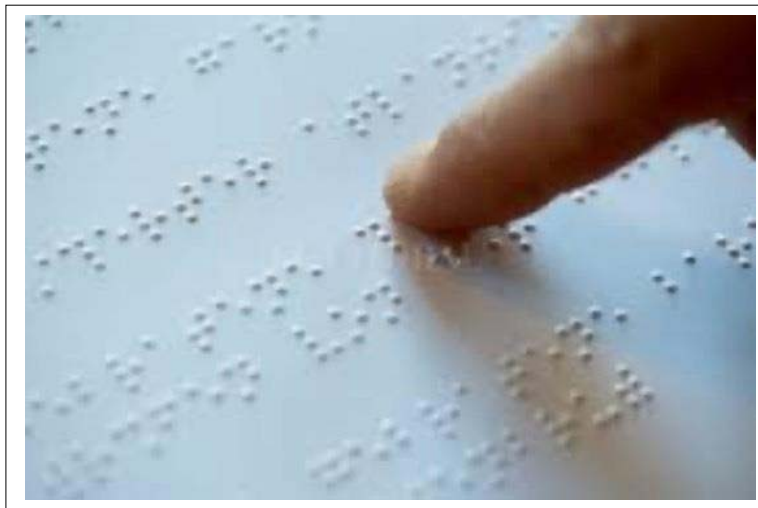


“Señalética diseñada para personas con discapacidad visual en el Hospital Odontológico Universitario de la Facultad de Odontología de la UNLP”.

Autor: Od. Mongelli, Hernán

Directora: Prof. Dra. Buttler, Teresa.

Año: 2020



1- TITULO: “Señalética diseñada para personas con discapacidad visual en el Hospital Odontológico Universitario de la Facultad de Odontología de la UNLP”.

2- RESUMEN

La Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) define la discapacidad como un término genérico que abarca deficiencias, limitaciones de la actividad y restricciones a la participación.

La discapacidad es muy diversa. Si bien algunos problemas de salud vinculados con la discapacidad acarrearán mala salud y grandes necesidades de asistencia sanitaria, eso no sucede con otros. Sea como fuere, todas las personas con discapacidad tienen las mismas necesidades de salud que la población en general y, en consecuencia, necesitan tener acceso a los servicios corrientes de asistencia sanitaria.

El sistema braille es el que utilizan las personas con discapacidad visual para poder escribir y leer textos, libros y documentos. Se trata de un sistema de lectura y escritura táctil.

La propuesta de trabajo consiste en optimizar la comunicación en el área docente – asistencial del Hospital Odontológico Universitario de la Facultad de Odontología de La Plata, enfocado principalmente en personas con discapacidad visual que concurran al servicio de atención odontológica.

La presencia, cada vez más de grupos sociales, que acceden a la UNLP, hace necesaria la implementación de señalética adecuada.

La característica más importante de la señalética, es que nos permite orientarnos de manera autodidáctica, localizando la información necesaria, poder hacer su comprensión, y por consiguiente llegar al lugar que deseamos en el menor tiempo posible y sin conflictos.

En la actualidad, esta ventaja de poder contar con la información necesaria para poder orientarnos, se hace extensible para las personas no videntes, sobre todo en países desarrollados.

En este caso se involucra el campo de las Políticas y Estrategias de Gestión Universitaria en derechos Humanos y Comunicación. La implementación de nuevos mecanismos y/o circuitos de comunicación mediando diferentes elementos de comunicación para favorecer la inclusión en este servicio.

Mejorar los circuitos de comunicación entre los diferentes actores que componen este lugar tales como docentes, alumnos, personal no docente y pacientes es una de las metas pendientes mediante una implementación de nuevos modelos participativos con incorporación de nuevas tecnologías comunicacionales inclusivas.

En una dimensión analítica situacional, la Institución cuenta con rampas, ascensores adaptados para sillas de ruedas, recursos humanos, etc. pero este proyecto de trabajo tiene como objetivo intensificar dichos servicios incluyendo señaléticas Institucionales en sistema Braille que oriente a los pacientes no videntes en cuanto a las distintas áreas con que se cuenta en el Hospital Universitario.

Así, aquellas personas con ceguera o una importante deficiencia visual que vayan a ser asistidos, dispondrán de un documento con sistema de lectoescritura y sonoro con el que se le facilitará información relevante, como es la relación de normas y deberes a seguir durante su ingreso hospitalario.

Las mencionadas carteleras serian colocadas en el ingreso, consultorios y baños, y también serán acompañadas de capacitación al personal administrativo sobre la forma de acompañar a las personas con discapacidad visual durante el tránsito en la institución.

Como objetivo importante es "Optimizar el sistema de comunicación en la admisión de pacientes en el Hospital Odontológico Universitario de la Facultad

de Odontología de La Plata en torno a personas con discapacidad visual total o parcial”.

Es importante tomar en cuenta las medidas correspondientes para dar una buena atención al paciente con discapacidad visual y así obtener una comunicación inmejorable para poder concientizarlo de la importancia que tiene la higiene oral y una adecuada dieta.

3-CARACTERIZACIÓN DEL ÁMBITO DE GESTIÓN Y JUSTIFICACIÓN DEL TEMA O PROBLEMA DE INTERÉS DEL TFI DEFINIDO

La Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) define la discapacidad como un término genérico que abarca deficiencias, limitaciones de la actividad y restricciones a la participación.

La discapacidad es muy diversa. Si bien algunos problemas de salud vinculados con la discapacidad acarrearán mala salud y grandes necesidades de asistencia sanitaria, eso no sucede con otros. Sea como fuere, todas las personas con discapacidad tienen las mismas necesidades de salud que la población en general y, en consecuencia, necesitan tener acceso a los servicios corrientes de asistencia sanitaria.

El sistema braille es el que utilizan las personas con discapacidad visual para poder escribir y leer textos, libros y documentos. Se trata de un sistema de lectura y escritura táctil.

Su inventor fue Luis Braille (1809-1852) francés nacido el 4 de enero de 1809. Braille era ciego desde los tres años, y al crecer y formarse empezó a ejercer como profesor de un instituto para ciegos en París. Pronto sacó su propio sistema de lecto-escritura a través de grupos de puntos.

El ámbito de gestión corresponde al área docente – asistencial del Hospital Odontológico Universitario de la Facultad de Odontología. Está integrado por

una Secretaria de Docencia – Asistencial; una Prosecretaria y por tres Directores, siendo éste último mi rol.

Las acciones desempeñadas están relacionadas con la recepción de pacientes y la articulación entre la atención que se brinda entre docentes y alumnos de la carrera. Cabe destacar que se reciben diariamente más de 2000 pacientes provenientes tanto de La Plata como de zonas aledañas.

El tipo de atención odontológica comprende un gran espectro de acciones, desde la atención primaria de la salud, fomentando un diagnóstico precoz, tratamientos oportunos y el énfasis en la participación de técnicas preventivas, tales como la topicación con soluciones fluoradas, aplicación de selladores de fosas y fisuras, y también se contemplan acciones donde se focaliza la curación y rehabilitación de patologías bucales, en donde los requerimientos de recursos humanos, económicos y materiales tienen un papel más preponderante.

En los últimos años, el Hospital Odontológico Universitario de la FOLP fue abastecido con una importante cantidad de elementos tecnológicos para satisfacer la demanda de atención, que crece cada día a pasos agigantados.

Tenemos una recepción de pacientes con características heterogéneas en cuanto a variables como el nivel socio cultural y económico y, en particular, se percibe un aumento en la demanda por parte de pacientes con discapacidad. Ellos son captados por la Clínica de Alta Complejidad, a cargo de la Dra. Lidia Pinola y un abocado grupo de profesionales especializados en esta área tan específico. La atención de PCD es abierta a toda la comunidad, y se desarrolla de lunes a viernes de 8 a 17 horas obrando un ejemplo de trabajo interdisciplinario de excelencia para la Institución. Con respecto al área de admisión, ésta se logra mediante primera instancia y tiene como función lograr una correcta historia clínica, clasificando el tipo de patología (de índole infecciosa, del desarrollo, inmunocomprometidos, enfermedades sistémicas) y tiene la finalidad de realizar una correcta interconsulta médica para fortalecer los aportes suministrados en la historia clínica de cada tipo de paciente.

Estos escenarios representan situaciones tan particulares como sensibles y que en todos los casos exige un sostén comunicacional entre los

profesionales y el grupo de contención del paciente con discapacidad como con el mismo.

Este exclusivo trato con los pacientes condiciona muy fuertemente el tipo de atención que se va a desarrollar en el consultorio y es a su vez es un condicionante que determina la posibilidad de volver a asistir al paciente en citas periódicas.

Existe ansiedad e incertidumbre natural en todos los pacientes que acuden a la atención, pero en mayor grado se perciben estas características en PCD ya que, por lo general, tienen vinculaciones con el ámbito sanitario de manera más compleja y con malas experiencias.

Es menester que la institución de la cual formo parte esté preparada para contener y tratar todo este tipo de situaciones que puedan presentarse, garantizando a todas las personas que demanden atención odontológica, un ámbito favorable, donde puedan desplazarse con libertad y autonomía por todas las áreas en general.

*“Los Derechos Humanos y la Discapacidad, en la bibliografía **“PENSAR LA UNIVERSIDAD PROYECTO INSTITUCIONAL DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA PLATA 2018-2022”**, como plantea Fernando Tauber, propone además , un espacio de reflexión sobre aspectos relevantes de la vida universitaria que consiste en una serie de encuentros temáticos para revisar la calidad y el rumbo de las políticas Institucionales en general, de Enseñanza, Investigación, Transferencia, Relaciones Institucionales, de Extensión, de Arte y Cultura, de los distintos aspectos de la administración, los recursos humanos, la infraestructura y los servicios de la UNLP”.*

Como planteo resultante de lo mencionado anteriormente, el aporte en la incorporación de señal ética para personas con discapacidad visual total o parcial optimiza el circuito comunicacional en este ámbito, siendo un refuerzo más en la inclusión que viene dando esta Institución.

4 - OBJETIVOS:

GENERAL:

- Optimizar el sistema de comunicación en la admisión de pacientes en el Hospital Escuela de la Facultad de Odontología de La Plata en torno a personas con discapacidad visual total o parcial.

ESPECIFICOS:

- 1- Incorporar carteleras en la señalética y de información de la facultad con sistema de lectoescritura Braille en el ámbito de admisión de pacientes odontológicos,
- 2- Capacitar al personal docente, no docente, alumnado, que pertenece al ámbito docente – asistencial sobre modelos de atención de PCD. visual.
- 3- Relevar e identificar requerimientos específicos que hacen a una institución accesible.
- 4- Definir una estrategia de abordaje sobre la problemática a partir de la identificación zonas críticas y prioritarios
- 5- Reconocer las limitaciones en el involucramiento de los actores intervinientes en *este proyecto de intervención*.
- 6- Lograr un sistema de comunicación Braille en las señaléticas acompañados por elementos sonoros que complementen la información suministrada en los carteles de información.

MARCO CONCEPTUAL:

ÍNDICE

1. Los derechos humanos en los proyectos institucionales estratégicos de las universidades nacionales: estado actual en la Argentina.
 - 1.1- Introducción
 - 1.2- Necesidades Insatisfechas de asistencia sanitaria.
 - 1.3- Barreras que impiden el acceso a la asistencia sanitaria.

2. Requisitos fundamentales para el uso de braille en señalización, equipos y aparatos y las pautas para la implementación práctica.
 - 2.1 Sistema braille.
 - 2.1.1 Criterios para la señalización accesible:
 - 2.2 Señalética

3. Construcción de señalética en braille:

- 4. Discapacidad visual**
 - 4.1- Respuesta de la OMS

5. Convención Internacional sobre los Derechos de Personas con Discapacidad, emitida por la ONU.

6. Estadísticas en Argentina sobre discapacidad
7. Discapacidad visual
8. Convención Internacional sobre los Derechos de Personas con Discapacidad, emitida por la ONU.
9. Estadísticas en Argentina sobre discapacidad

1-Los derechos humanos en los proyectos institucionales estratégicos de las universidades nacionales: estado actual en la Argentina.

1.1 Introducción:

La convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad **ONU (2006)** subraya ***“Asegurar que la educación de las personas, y en particular los niños y las niñas ciegos, sordos o sordo-ciegos se imparta en los lenguajes y los modos y medios de comunicación más apropiados para cada persona y en entornos que permitan alcanzar su máximo desarrollo académico y social”***¹

Según la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) publicada por la OMS (2001) se considera que la discapacidad es ***“Toda limitación en la actividad y restricción en la participación, originada en la interacción entre la persona con una condición de salud y los factores contextuales (entorno físico, humano, actitudinal y sociopolítico), para desenvolverse en su vida cotidiana, dentro de su entorno físico y social, según su sexo y edad”***.²

Según un artículo publicado en enero de 2018 por la **OMS**, en el cual se referencian cifras acerca de discapacidad y salud a nivel global, se destacan:

- Más de mil millones de personas, o sea, un 15% de la población mundial, padece alguna forma de discapacidad.
- Entre 110 millones y 190 millones de adultos tienen dificultades considerables para funcionar.
- Las tasas de discapacidad están aumentando a causa del envejecimiento de la población y el aumento de las enfermedades crónicas, entre otras causas.

- Las personas con discapacidad tienen menos acceso a los servicios de asistencia sanitaria y, por lo tanto, necesidades insatisfechas a este respecto³

La mayoría de las personas tenemos la fortuna de observar cada día nuestra realidad, sin embargo, existen diversos individuos que por motivos congénitos han nacido ciegos o bien han perdido totalmente este sentido por alguna enfermedad, lesión, u otra circunstancia, y derivado de esta discapacidad visual se enfrentan a muchas dificultades en su día a día.

Asimismo, no pueden interrelacionarse normalmente con las demás personas, ya que no pueden leer ni escribir.

Necesidades insatisfechas de asistencia sanitaria:

Las personas con discapacidad tienen una mayor demanda de asistencia sanitaria que quienes no padecen discapacidad, y también tienen más necesidades insatisfechas en esta esfera. Por ejemplo, en una encuesta reciente acerca de personas con trastornos mentales graves, se observó que entre un 35% y un 50% de estas personas en países desarrollados y entre un 76% y un 85% en países en desarrollo no recibieron tratamiento en el año anterior al estudio.

Por ejemplo, en una encuesta reciente acerca de personas con trastornos mentales graves, se observó que entre un 35% y un 50% de estas personas en países desarrollados y entre un 76% y un 85% en países en desarrollo no recibieron tratamiento en el año anterior al estudio.

1.2 Barreras que impiden el acceso a la asistencia sanitaria.

Las personas con discapacidad tropiezan con una gran variedad de obstáculos cuando buscan asistencia sanitaria, entre ellos los siguientes:

- Costos prohibitivos.
- Oferta limitada de servicios.
- Aptitudes y conocimientos inadecuados del personal sanitario.

El acceso desigual a los edificios (hospitales, centros de salud), el equipo médico inaccesible, la mala señalización, las puertas estrechas, las escaleras interiores, los baños inadecuados y las zonas de estacionamiento inaccesibles crean obstáculos para usar los establecimientos de asistencia sanitaria. Por ejemplo, es frecuente que las mujeres que tienen dificultades para moverse no tengan acceso al tamizaje del cáncer cervicouterino o mamario porque las mesas de exploración no se ajustan verticalmente y el equipo de mamografía solo puede funcionar con la mujer de pie.

El acceso desigual a los edificios (hospitales, centros de salud), el equipo médico inaccesible, la mala señalización, las puertas estrechas, las escaleras interiores, los baños inadecuados y las zonas de estacionamiento inaccesibles crean Aptitudes y conocimientos inadecuados del personal sanitario.³

2. Requisitos fundamentales para el uso de braille en señalización, equipos y aparatos y las pautas para la implementación práctica.

Gran parte de los profesionales cree que la atención odontológica a ciertos discapacitados requiere entrenamiento especial y equipo adicional. Ciertamente algún sector de esa población podrá requerir cierto adiestramiento particular, aunque en la mayoría de los casos los discapacitados se pueden tratar en consultorios públicos o privados por un odontólogo. Estos profesionales deben considerar a las personas discapacitadas como individuos con problemas dentales que tienen además una condición médica particular.

La atención eficaz de estas personas implica más un cambio de actitud que de técnica. El odontólogo debe brindar la mejor atención posible a cada paciente de acuerdo con sus necesidades. Debe armonizar psicológicamente con las necesidades del individuo en particular si desea lograr el objetivo de la atención odontológica. Hay dos razones básicas para ello: mejorar la comunicación con el paciente y los padres, y brindar un modelo de actitudes y conductas para el resto del personal.

2.1 Sistema Braille:

La información accesible para personas con discapacidad visual debe realizarse mediante el sistema de lectoescritura braille. La tabla signográfica Braille para la lengua española, así como las del resto de lenguas oficiales del estado y sus normas de uso. Estas señales poseen las siguientes características:

- Letras en altorrelieve
- Símbolos en altorrelieve
- Flechas en altorrelieve
-

Todas esas dificultades las vivió **Louis Braille** en el Siglo XVIII, quien perdió la vista a los tres años y no obstante era un alumno sobresaliente, se veía impedido a llevar una vida independiente debido a las limitaciones que afrontan las personas con discapacidad visual. Inspirado en el lenguaje codificado que fue creado por Charles Barbier para sujetos invidentes, formuló un nuevo sistema para facilitar la lectura y la escritura de los estudiantes que enfrentaban ceguera, al cual se le denominó **sistema Braille**.⁴

El Braille es un alfabeto táctil a través del cual pueden realizarse distintas combinaciones y puede facilitar la lectura de 104 a 125 palabras por minuto, puesto que incorpora letras, signos de puntuación, números y símbolos musicales, alineados en tres columnas cada una. En la actualidad, ese sistema ha brindado a la población que sufre ceguera o algún grado de discapacidad visual, cierta autonomía, ya que muchas personas invidentes que lo utilizan pueden interactuar y realizar actividades de lectura, escritura, enviar mensajes, revisar su agenda, subir a un elevador de una forma más fácil.⁵

Las necesidades de las personas que tienen algún tipo de discapacidad varían en función de cuál sea la deficiencia que la origine y el grado de afectación de ésta, por lo que la señalización debe tener en cuenta ciertos criterios.

2.1.1 Criterios para la señalización accesible:

- a) La información debe ser concisa, básica y con símbolos sencillos.
- b) Siempre que sea posible se debe aportar la información simultáneamente de forma visual y táctil (braille y macrocaracteres en altorrelieve).
- c) Cuando se utilicen letras, símbolos, flechas, etc. en relieve, se deben realizar siempre en altorrelieve.
- d) Los rótulos que contengan la señalización en braille y altorrelieve se deben ubicar en el área de barrido ergonómico, que es la zona de interacción entre el movimiento del brazo y la información que encuentra en su recorrido permaneciendo de forma estática la persona que percibe.
- e) Área de barrido ergonómico.
- f) En cada edificio o instalación se deben mantener criterios homogéneos en cuanto diseño, altura y ubicación de los rótulos.⁶

2.2 SEÑALÉTICA:

La señalética es una técnica de la comunicación visual, que se encarga del estudio de las relaciones funcionales entre los signos de orientación en el espacio y los comportamientos de los individuos ante ellos. (Costa, 2007) Además busca obtener una mejor y más rápida accesibilidad a distintos lugares y servicios, pero cuando esta accesibilidad no llega a la totalidad de las personas, se produce un quiebre importante en el cumplimiento de una de las funciones básicas.

La señalética, la define **Joan Costa**, como la disciplina de la comunicación ambiental y de la información que tiene por objeto orientar

las decisiones y las acciones de los individuos en lugares donde se presten servicios.⁷

Mitzi, Sims, define a la señalética como el diseño gráfico de ambiente y expone al respecto :”El diseño gráfico de ambientes cumple 3 funciones básicas: ayuda a los usuarios a desenvolverse en los espacios; identifica dirigiendo e informando para realzar visualmente el entorno y protege la seguridad del público”.⁸

Las **normas ISO** tienen como objetivo su empoderamiento e inclusión, ya que son parte esencial para el desarrollo de una sociedad más sostenible.⁹

La característica más importante de la señalética es que permite orientar a las personas de un modo más didáctico, es decir, permite localizar la información necesaria, la toma de decisiones sobre esa elección y continuar naturalmente con nuestra rutina. La misma debe ser comprendida en el menor tiempo posible, ya que debe contener un lenguaje universal.¹⁰

En la actualidad esta ventaja de poder contar con la información necesaria para orientarnos se hace extensible para personas con discapacidad visual parcial o total. En nuestro país, estas personas, no tienen a su alcance todos los instrumentos y tecnologías adecuadas para llevar adelante sus tareas de un modo más accesible.¹¹

Es posible diseñar un sistema señalético que incorpore el sistema braille que permite a las personas ciegas, independencia, libertad y confianza para desplazarse y valerse.¹²

Código Braille: Luis Braille (1809-1852) quedó ciego por un accidente durante su niñez. A los 13 años, en París, cuando asistía a clases para ciegos y sordos, un profesor le solicitó que probara un sistema de lectoescritura inventado por un militar llamado Valentin Havy, para transmitir órdenes a puntos sin tener que delatar la posición geográfica.

Antes de cumplir los 30 años lo considero válido y lo adopté usando un sistema basado en puntos. El mismo fue tomado a nivel Universal.¹³

De acuerdo con la definición de la Organización Internacional de Normalización ISO-9999, se llama **Ayudas Técnicas** a: **“todos aquellos productos, instrumentos, equipos o sistemas técnicos utilizados por una persona con discapacidad, fabricados especialmente, o disponibles en el mercado, para prevenir, compensar, mitigar o neutralizar una deficiencia, discapacidad o minusvalía”**.¹⁴

Otro dato de interés al respecto, es que el tamaño y distribución de estos puntos responde a las terminaciones nerviosas ubicadas en las yemas de los dedos y que están capacitadas para ese tamaño de partículas.

El sistema permite 64 combinaciones de puntos siendo insuficientes para toda la variedad de letras y símbolos del idioma; obligando de esta forma a inventar símbolos dobles. Estos se usan para mayúsculas, vocales acentuadas y números. Los números se forman utilizando las primeras letras del alfabeto (de la “a” a la “j”) del 1 al 0, precedidos por el signo numerador. Los signos de puntuación son ¡?”:.(.

Todos los paneles informativos deben contar con información lingüística y Braille.

Según ONCE, la accesibilidad en lugares de uso público debe contar con:

ACCESO PEATONAL ACORDE con la correcta señalización del mismo.
Los accesos del edificio se señalizan de tres formas:

- 1) Áreas adyacentes exteriores al mismo.
- 2) Los recorridos interiores que conducen directamente a la entrada como pasillos
- 3) Las comunicaciones verticales que unen la puerta principal con las distintas plantas del edificio (escaleras, rampas y ascensores)

PANELES DE INFORMACION: a la entrada, ubicándose a la derecha de la puerta principal a 1.6 metros del piso, con el borde superior que no sobrepase 1.75 metros desde el piso y el borde inferior a una distancia no menor a 1.45 metros desde esa referencia

PUERTAS DE ACCESO AUTONOMAS

IDENTIFICACION DE ZONAS:

- ✓ TOILETTE DAMAS /CABALLEROS
- ✓ DISCAPACIDAD
- ✓ ASENSORES / ESCALERAS / RAMPAS
- ✓ SALIDAS DE EMERGENCIA
- ✓ LOCALES
- ✓ AUDITORIO
- ✓ ZONA DE RECEPCION DE PACIENTES (ADMISION)
- ✓ ZONA DE CLINICAS

DE PROHIBICION:

- ✓ PROHIBIDO FUMAR
- ✓ PROHIBIDO BEBER/COMER
- ✓ AREA DE PROHIBICION DE USO DE CELULAR

EMERGENCIAS:

- ✓ ALARMA DE INCENDIO
- ✓ SALIDA DE EMERGENCIA
- ✓ MATAFUEGOS
- ✓ DEA

LA INFORMACION EN BRAILLE, según este organismo, debe colocarse en la parte inferior izquierda del panel.

ONCE lo tomo y lo normalizó según los requerimientos:

- ✓ Tamaño de las celdas 5 por 7.5 mm
- ✓ Distancia entre puntos 2.5 mm
- ✓ Distancia entre puntos adyacentes a la misma celdilla horizontal y vertical 2.5 mm
- ✓ Distancia entre el punto 1 de una celdilla y el punto 1 de la adyacente 6 mm
- ✓ Espacio interlineal 10 mm
- ✓ Diámetro del punto 1.3 mm
- ✓ Altura del punto 0.6 mm ¹⁵

3. CONSTRUCCION DE SEÑALECTICA EN BRAILLE:

- ✓ Se propone la construcción de carteles construidos en fotopolímero con soporte de chapa de aluminio, el cual permite la realización de letras, números y sistema Braille aportando gráficos obre relieve.

Este trabajo de intervención pretende contribuir a ampliar las perspectivas de la señalética contemplando la discapacidad visual haciendo más accesible la información suministrada por la institución a la que pertenezco, fomentando así una comunicación para todos.

4. DISCAPACIDAD VISUAL

4.1 Respuesta de la OMS

Con el fin de mejorar el acceso de las personas con discapacidad a los servicios de salud, la OMS:

- Orienta y apoya a los Estados Miembros para que aumenten la conciencia con respecto a los problemas de la discapacidad y promueve la inclusión de esta como un componente de las políticas y programas nacionales de salud
- Facilita la recopilación y divulgación de datos e información acerca de la discapacidad
- Elabora instrumentos normativos, en particular directrices para fortalecer la asistencia sanitaria
- Genera capacidad entre los formuladores de políticas y los prestadores de servicios de salud
- Fomenta la ampliación de la rehabilitación en la comunidad

Promueve estrategias para velar por que las personas con discapacidad estén enteradas acerca de sus propios problemas de salud y para que el personal sanitario apoye a las personas con discapacidad y proteja sus derechos y dignidad.¹⁶

La Ley N° 24.521 hace referencia a: garantizar la igualdad de oportunidades y condiciones en el acceso, la permanencia, la graduación y el egreso en las distintas alternativas y trayectorias educativas del nivel para todos quienes lo requieran y reúnan las condiciones legales establecidas en esta ley.¹⁷

Por su parte esta misma ley establece las medidas necesarias para equiparar las oportunidades y posibilidades de las personas con discapacidades permanentes y / o temporarias.

La OMS define a la ceguera como “ La inhabilidad de ver o la pérdida o ausencia de estímulos visuales. Esta condición puede ser resultado de las enfermedades localizadas en el ojo, afectaciones en el nervio óptico o bien enfermedades localizadas en el cerebro que afectan al lóbulo occipital.”

Entre las diferentes discapacidades que padecen las personas en Argentina (12.9%); la discapacidad visual. ocupa un porcentaje importante que oscila alrededor del 59.5%, según el Censo nacional que se realizó en el año 2010, reflejado con resultados obtenidos en 2018 en otro estudio.¹⁸

Sobre el tema discapacidad visual, hace referencia **SCHILLING, Soledad** en Personas con discapacidad y acceso a la atención a la salud diciendo que Discapacidad visual. ***“Se considera discapacidad visual a un término global que hace referencia a las deficiencias en las funciones visuales y estructuras corporales del ojo y/o sistema nervioso”***¹⁹

Según la **OMS** el grupo de riesgo corresponde a: Personas de 50 años o mayores: Alrededor de un 65% de las personas con discapacidad visual son mayores de 50 años, si bien este grupo de edad apenas representa un 20% de la población mundial. Con el creciente envejecimiento de la población en muchos países, irá aumentando también el número de personas que corren el riesgo de padecer discapacidades visuales asociadas a la edad. Niños menores de 15 años: Se estima que el número de niños con discapacidad visual asciende a 19 millones, de los cuales 12 millones la padecen debido a errores de refracción, fácilmente diagnosticables y corregibles. Unos 1,4 millones de menores de 15 años sufren ceguera irreversible.

*“Como refiriera **TAUBER, F.** en el ámbito universitario es necesario promover el respeto y la defensa de los derechos humanos, dejando de lado toda forma de discriminación. De manera que todos gocen de la igualdad de oportunidades”.*²⁰

4. Convención internacional sobre los Derechos de Personas con Discapacidad, emitida por la ONU.

En PCD VISUAL existen mecanismos adaptativos en la cual los otros sentidos no afectados proporcionan información complementaria que sirve para reconstruir la realidad, pudiendo así trasladarse de un lugar a otro y moverse independientemente gracias a una técnica aprendida. Dicha técnica se llama **TECNICA DE HOOVER** y permite entonces a una PCD VISUAL desplazarse de forma autónoma y segura. Consiste en valerse de un bastón que deberá tener características como ser liviano, delgado, tanto rígido como plegable y debe tener un largo tal que llegue hasta el esternón del individuo que lo utilice. Es de aluminio recubierto en plástico con puntera metálica recambiable.²¹

El desplazamiento de las personas con discapacidad visual se hace a través de un instructor quien le indica la forma de reconocer obstáculos, siendo el entrenamiento hasta los 18 años aproximadamente. En algunos países se cuenta con un instructor cuando el individuo no vidente comienza un nuevo trabajo o emprendimiento, más allá del entrenamiento inicial.

En cuanto a este aprendizaje que realizan las PCD VISUAL, hay evidencias de investigaciones llevadas a cabo por **ADELSON Y FRAIBERG (1974)** quienes en estudios desarrollados con niños ciegos cuentan que comienzan manejándose en las primeras etapas utilizando la información táctil para alcanzar un objeto y luego incorporan la acústica.

Cuando el tacto y el sonido confluyen sobre la ubicación del objeto la tarea se hace más fácil. Se crea de esta manera un *MAPA MENTAL GEOGRAFICO* que en la base del recorrido cuando desean desplazarse. Este mapa a lo largo del tiempo es recordado y ya no se aplica solo al hogar sino a otros ámbitos como la ciudad.²²

Como antecedentes, la **ONCE (Organización de Ciegos Españoles)** es un organismo que se encarga de investigar y diseñar ambientes accesibles implementando medidas tendientes a mejorar la calidad de vida de PCD visual. Este organismo, a su vez, publicó un manual de accesibilidad siendo un valioso elemento que brinda aspectos técnicos para incorporar el Braille en el diseño señálectico²³

Cada año ONCE realiza adaptaciones al lenguaje Braille de los libros de texto que los alumnos con discapacidad visual necesitan, y de los libros de ocio o de estudio que les apetezca leer. Y lo mismo para cualquier otro afiliado a la ONCE que lo necesite. Para apoyar y defender este sistema de comunicación para personas ciegas o con discapacidad visual severa, ONCE también creó la Comisión Braille Española (CBE). Esta Comisión es un órgano de la ONCE que ostenta la máxima autoridad en España para la fijación de normas de uso y desarrollo del lenguaje braille de lectoescritura, así como la simbología en relieve y color aplicable a láminas o cualquier otro producto utilizable por las personas ciegas o con discapacidad visual. En 2016 ONCE apoyando el sistema de lectoescritura Braille ha pedido que se convierta en un idioma. Con esta reivindicación, la Organización se sumaba a los actos de celebración del Día Mundial del Braille, que tiene lugar cada 4 de enero.²⁴

En el **manual de Accesibilidad Universal** (Octubre 2010) se define Accesibilidad como: ***“El conjunto de características que debe disponer un entorno urbano, edificación, producto, servicio o medio de comunicación para ser utilizado en condiciones de comodidad, seguridad, igualdad y autonomía por todas las personas, incluso por aquellas con capacidades motrices o sensoriales diferentes”*** .

Cadena de Accesibilidad es un concepto que según el Manual de accesibilidad Universal (Octubre el 2012) ***“se refiere a la capacidad de aproximarse, acceder, usar y salir de todo espacio o recinto con independencia, facilidad y sin interrupciones. Si cualquiera de estas acciones no son posibles de realizar, la cadena se corta y el espacio o situación se torna inaccesible”***.

El Centro para el Diseño Universal de la Universidad de Carolina del Norte que se nombra en este manual, define siete principios básicos en los que se ha de basar el desarrollo de productos y entornos bajo este concepto:

1. **Igualdad de uso**: El diseño debe ser fácil de usar y adecuado para todas las personas, independientemente de sus capacidades y habilidades.
2. **Flexibilidad**: El diseño se acomoda a una amplia gama y variedad de capacidades individuales. Acomoda alternativas de uso para diestros y zurdos.
3. **Uso simple y funcional**: El diseño debe ser fácil de entender independiente de la experiencia, conocimientos, habilidades o nivel de concentración del usuario. Elimina complejidad innecesaria. El diseño es simple en instrucciones e intuitivo en el uso.
4. **Información comprensible**: El diseño debe ser capaz de intercambiar información con el usuario, independiente de las condiciones ambientales o las capacidades sensoriales del mismo. Utiliza distintas formas de información (gráfica, verbal, táctil). Proporciona el contraste adecuado entre la información y sus alrededores (uso del color), y

dispositivos o ayudas técnicas para personas con limitaciones sensoriales.

5. **Tolerancia al error:** El diseño reduce al mínimo los peligros y consecuencias adversas de acciones accidentales o involuntarias. Dispone los elementos de manera tal que se reduzcan las posibilidades de riesgos y errores (proteger, aislar o eliminar aquello que sea posible riesgo). Minimiza las posibilidades de realizar actos inconscientes que impliquen riesgos.

6. **Bajo esfuerzo físico:** El diseño debe poder ser usado eficazmente y con el mínimo esfuerzo posible. Permite al usuario mantener una posición neutral del cuerpo mientras utiliza el elemento. Minimiza las acciones repetitivas y el esfuerzo físico sostenido.

7. **Dimensiones apropiadas:** Los tamaños y espacios deben ser apropiados para el alcance, manipulación y uso por parte del usuario, independientemente de su tamaño, posición o movilidad. Otorga una línea clara de visión y alcance hacia los elementos, para quienes están de pie o sentados. Adapta opciones para asir elementos con manos de mayor o menor fuerza y tamaño.²⁵

IIIMPORTANCIA:

Su vinculación con los objetivos de desarrollo sostenible promovidos por **Naciones Unidas**, dentro de la Agenda 2030, son bastante obvios, y más todavía, si se tiene en consideración el que indica **“no dejar a nadie atrás”**.²⁵

En nuestro país existen antecedentes sobre esta temática. Así sumarse al movimiento conocido como **“accesibilidad cognitiva”**, una tendencia mundial apuntada a que los entornos físicos se hagan fáciles de entender. En este caso en particular el Municipio de Olavarría y la Facultad de Ingeniería firmaron un Acuerdo para desarrollar un programa de señalética en el Hospital Dr. Héctor Cura.

Dicho programa, además de incorporar el Braille incluye la determinación de rutas de circulación, definición de señales orientativos e informativas, uso de pictogramas (signo visual que representa un objeto, concepto o lugar real), entre otros puntos.²⁶

Como se menciona en el trabajo titulado “**Diseño de Un Programa Señalética Integral, para el edificio de aulas de Campus de la UE Siglo 21, para personas videntes y no videntes**” (Silvana Sanmartino , Córdoba 2006) estas intervenciones hacen que, tanto los alumnos de la carrera como los pacientes que acuden a la Institución en busca de atención odontológica con problemas en su visión, puedan sentirse integrados, generando plena libertad para su movimiento”.²⁷

Este trabajo será un punto de partida para todas aquellas personas vinculadas con el diseño de inmuebles, gestiones en lugares públicos y diversas instituciones que deseen continuarlo y así mejorar y observar las condiciones del mismo para arribar a otro tipo de soluciones actualizadas con lo que apoya la tecnología. Permite comprender la organización que presenta la **FOLP UNLP** y permite que todas las personas que la visitan puedan recorrerla tomando sus propias decisiones cuando existen algunas discapacidades que atentan con el desplazamiento libre. Hace que las PCDV se sientan verdaderamente integradas a la institución, y a su vez, que esta ofrezca la información adecuada.

5 – PROYECTO DE INTERVENCION .

Análisis Situacional:

Si bien, el Hospital Odontológico Universitario de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de La Plata cuenta con rampas para personas con discapacidad, ascensores adaptados para sillas de ruedas, recursos humanos calificados en esta disciplina, etc.

El edificio cuenta con dos grandes estructuras edilicias, una de ellas, más antigua, en donde se desarrollan actividades clínicas (12 clínicas) y teóricas (24 aulas) en locales apropiados a tales fin. Por otra parte, se conecta con un edificio de construcción más reciente en donde se desarrollan las actividades de gestión. Cuenta además con dos auditorios con capacidad para 300 personas.

Este proyecto de trabajo en el área docente- asistencial tiene como objetivo intensificar y optimizar los mencionados servicios haciendo incorporación de la cartelera en el sistema braille. Se toma como prioridad lograr la orientación y la integración de los pacientes no videntes y el resto del personal en esta condición en las distintas áreas con que cuenta la institución.

Objetivo:

Optimizar el sistema de comunicación en la admisión de pacientes en el Hospital Escuela de la Facultad de Odontología de La Plata en torno a personas con discapacidad visual total o parcial.

Etapas:**RECOLECCION DE DATOS:**

- 1) OBSERVACION
- 2) ELABORACION DE FICHAS TECNICAS
- 3) FOTOGRAFIAS
- 4) INVESTIGACION BIBLIOGRAFICA
- 5) ENTREVISTAS DIRIGIDAS A PACIENTES, ALUMNADO, DOCENTES
- 6) RELEVAMIENTO

Objetivos	Metas	Estrategias
Incorporar carteleras en la señalética y de información de la Facultad con sistema lectoescritura Braille en el ámbito de admisión de pacientes odontológicos.	Lograr que el 90% del personal adquiera el reconocimiento e interpretación del nuevo sistema Braille.	Mediante charlas informativas, jornadas, talleres sobre esta disciplina con intervención de personas no videntes.
Capacitar al personal docente, no docente, alumnos que pertenece al	Lograr que el 100% del personal adquiera, en el transcurso de 6 meses, la	Mediante Seminarios – taller de un encuentro

<p>ámbito docente – asistencial sobre modelos de atención de P c D. visual.</p>	<p>incorporación del Braille como herramienta comunicacional.</p>	<p>semanal.</p>
<p>Relevar e identificar requerimientos específicos que hacen a una institución accesible.</p>	<p>Lograr la valoración de diferentes variables relacionadas con la institución en cuestiones accesibilidad.</p>	<p>Mediante la elaboración de encuestas.</p>
<p>Definir una estrategia de abordaje sobre la problemática a partir de la identificación de zonas críticas y prioritarios.</p>	<p>Lograr control de calidad.</p>	<p>A partir de los resultados obtenidos en el relevamiento sobre las encuestas.</p>
<p>Reconocer las limitaciones en el involucramiento de los actores intervinientes en este proyecto de intervención.</p>	<p>Lograr que el 100 % de los actores generen un auto reconocimiento de las propias limitaciones.</p>	<p>Mediante autoevaluación un del personal de la FOLP.</p>

ACTIVIDADES	PERIODOS		
	4 MESES	4 MESES	4 MESES
Elaboración y colocación de las carteleras en sistema Braille, agregado a las convencionales actuales.	XXXXXXXXXXXXXXXXXX		
Capacitar al personal docente, no docente y alumnos de la FOLP.	XXXXXXXXXXXXXXXXXX		
Actualización de las normas protocolizando la integración de nuevos pacientes no videntes			XXXXXXXXXXXXXXXXXX
Elaboración de encuestas	XXXXXXXXXXXXXXXXXX		
Resultados de las encuestas		XXXXXXXXXXXXXXXXXX	
Autoevaluación			XXXXXXXXXXXXXXXXXX

Actores Involucrados	Recursos	Resultados
Personal Docente. Personal No Docente. Alumnos	Humanos: docentes, no docentes y alumnos de la FOLP. Financieros. Materiales: elementos de gráficas, (señalética), encuestas. Tecnológicos.	<u>Corto plazo:</u> incorporación de la señalética. <u>Mediano plazo:</u> autoevaluación (respuesta de la gente). <u>Largo plazo:</u> incorporación definitiva del sistema Braille.

7) REFLEXIONES FINALES:

En mi función de odontólogo, director del área docente – asistencial del Hospital Odontológico Universitario de la Facultad de Odontología de la Universidad nacional de La Plata asumo que este trabajo de intervención en el área de trabajo específica colaborara en optimizar la calidad de vida de las personas con discapacidad visual que acuden a la atención de salud, como así también de toda la comunidad docente y alumnado que forma parte de la institución.

Lo más importante es incorporar en mi actitud profesional que en esta sociedad actuamos y convivimos con personas con capacidades diferentes y que con este tipo de intervenciones, desde mi rol en gestión se pueda promover, afianzar y difundir el bienestar Universitario, los derechos humanos y la salud en general mediante líneas de acción dirigidas hacia la transformación que nos preparan para el mejoramiento en este área laboral.

El Hospital Odontológico Universitario de la Facultad de Odontología de la UNLP, mediante su comunicación institucional transmite claramente que está comprometida con la sociedad y realiza continuamente actividades para promover estas iniciativas desarrolladas en el TIF.

En cuanto a recursos humanos es preciso destacar que cuenta con una planta docente, no docente y alumnado que responden a las más altas exigencias de nivel académico que esta prestigiosa Universidad Pública demanda.

-

8) BIBLIOGRAFIA:

1. Convención Internacional sobre los Derechos de Personas con Discapacidad, emitida por la ONU.(2006)
2. Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) OMS (2001)
3. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>
4. Discapacidad online (2014). El sistema Braille, lectura para invidentes. Obtenido de www.discapacidadonline.com/sistemabraille-lecturainvidentes.html
5. Pharma Braille (2014) El alfabeto Braille. Obtenido de www.pharmabraille.com/pharmaceutical-braille/thebraillealphabet.
6. ONCE “Accesibilidad para personas con ceguera y deficiencia visual”. Madrid. 1º edición (2003)
7. **Costa, Joan** “Señalética. De la señalización al diseño de programas”. 2da edición p 9 – 13)
8. **MITZI SIMS GRAFICA DEL ENTORNO EDITORIAL GUSTAVO GILLI S.A. BARCELONA 1991 (PAG 8).**
9. NORMAS ISO 17049 sobre diseño accesible. Aplicación de braille en señalización, equipos y Aparatos.
10. Costa, Joan ”Señalética: de la señalización al diseño de programas”. Barcelona CEAC. 2º Edición. (1989)
11. UNICEN UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CENTRO DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES Artículo publicado el 15/7/19. <https://www.unicen.edu.ar/content/ingenier%C3%ADa-y-municipio-de-olavarr%C3%ADa-redise%C3%B1ar%C3%A1n-se%C3%B1al%C3%A9tica-del-hospital>
12. Fuente: www.once.es
13. <https://cetram.org/wp/wp-content/uploads/2014/01/Proyecto-de-Accesibilidad-Para-Personas-con-Discapacidad-Visual.pdf>
- 14.(www.F. Braille.com.uy alfabeto)
15. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>

16. Ley N° 24.521
17. Censo Argentina 2010
18. https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/poblacion/estudio_discapacidad_12_18.pdf
19. SCHILLING, Soledad, Personas con discapacidad y acceso a la atención a la salud. Recibido: 28/010/2016; Publicado: 03/2017 SCHILLING, Soledad (noviembre 2008). Los Derechos de las Personas con Discapacidad. Capítulo Salud. CABA.
20. TAUBER, FERNANDO (2018). De los derechos humanos. Pensar la Universidad. P. 43.
21. Deficiencia visual www.cepmalaga.org/actividades/interedvisual.

22. Pereyra Miguel p. et. "El desarrollo psicológico de los niños ciegos en la 1ra infancia". Barcelona (1994) Editorial Paidós Iberica S.A.
- 23.- (www.ONCE.es).
24. <https://www.discapnet.es/areas-tematicas/disenio-para-todos/accesibilidad-de-comunicacion/lenguaje-braille>.
25. <https://cetram.org/wp/wp-content/uploads/2014/01/Proyecto-de-Accesibilidad-Para-Personas-con-Discapacidad-Visual.pdf>
26. <https://www.un.org/es/crónica-onu/crónica-onu-entrevista-gopinathan-achamkulangare-dependencia-común-de-inspección-0>

27. <https://www.unicen.edu.ar/content/ingeniería-y-municipio-de-olavarría-rediseñarán-señalética-del-hospital>

28. Silvana Sanmartino. (2005). Trabajo Final de Graduación. Licenciatura en Diseño Gráfico." Diseño de un Programa Señalético Integral, para el edificio de aulas del Campus de la UE Siglo 21 para personas videntes y no videntes"

8) ANEXOS:



Ejemplos de
señaléticas
utilizadas en
instituciones
sanitarias y
educativas

Palabras claves:

PCDV Persona con discapacidad visual

O.N.C.E. Organización nacional de ciegos españoles

1. F Tauber (2005). Algunos desafíos para la Universidad Pública. Editorial de la Universidad Nacional de La Plata (EDULP)
2. F Tauber (2006). Plan Estratégico de la Universidad Nacional de La Plata (2006)
3. F Tauber (2007). Plan Estratégico de la Universidad Nacional de La Plata 2007-2010
4. F Tauber (2008). Plan Estratégico Institucional 2007/2010 de la UNLP. UNLP
5. F Tauber (2008). La comunicación en la planificación y gestión para el desarrollo de las instituciones universitarias públicas argentinas: el caso de la Universidad Nacional de La Plata en el trienio junio 2004-Mayo 2007. Facultad de Periodismo y Comunicación Social
6. F Tauber (2009). Comunicación en la planificación y gestión de las universidades públicas argentinas. Ediciones de Periodismo y Comunicación (EPC)
7. F Tauber (2010). Discurso de asunción a la Presidencia de la UNLP
8. F Tauber (2010). Universidad Nacional de La Plata: discurso de asunción y objetivos estratégicos 2010-2014
9. F Tauber (2010). Plan Estratégico de la Universidad Nacional de La Plata 2010-2014
10. F Tauber (2010). Pensar la Universidad nacional de la Plata (2010)
11. F Tauber, G Nizan, D Delucchi, A Olivieri (2011). Planes directores, proyectos y obras. 2004- 2010. Universidad Nacional de La Plata (UNLP)
12. F Tauber (2011). Pensar la Universidad Nacional de La Plata 1 (2010-2014). Universidad Nacional de La Plata (UNLP)
13. F Tauber (2011). Discurso de apertura del III Congreso Internacional sobre Cambio Climático y Desarrollo Sustentable.
14. F Tauber (2011). Universidad pública y medioambiente: responsabilidades y desafíos para los próximos años. Revista de la Universidad
15. F Tauber (2011). Palabras en relación al rol de la universidad pública.
16. F Tauber (2012). El Consejo Social de la UNLP, un camino al compromiso universitario. Diálogos del Consejo Social 1
17. F Tauber, V Urriolabeitia (2012). UNLP: "Pensada y creada para promover el desarrollo nacional". Desafío Empresario 10
18. F Tauber (2012). Inmensas oportunidades. Diario Hoy en la Noticia
19. F Tauber (2013). Pensar la universidad 1 (2013)
20. F Tauber (2013). 30 años de democracia en la universidad pública. De Los Cuatros Vientos
21. F Tauber (2013). Profesionales íntegros y comprometidos. Revista de la Asociación Odontológica de Berisso, La Plata y Ensenada
22. F Tauber (2014). Testimonios: el rol de las instituciones en el desarrollo regional. 75 años sembrando
23. F Tauber, G Nizan, D Delucchi (2014). Planificación y gestión urbano/ambiental de los ámbitos universitarios. XI Simposio de la Asociación Internacional de Planificación Urbana y Ambiente (UPE 11) ISBN: 978-950-34-1133-9 (La Plata, 2014)
24. F Tauber, (Director) (2014). Plan Estratégico de la Universidad Nacional de La Plata 2014 – 2018
25. F Tauber (2014). Compromiso: Gestión 2010-2014
26. F Tauber (2015). Hacia el segundo manifiesto: los estudiantes universitarios y el reformismo hoy. Editorial de la Universidad Nacional de La Plata (EDULP)
27. F Tauber (2015). Hacia el segundo manifiesto: Los estudiantes universitarios y el reformismo hoy. Argentina: Editorial de la Universidad Nacional de La Plata (EDULP). ISBN: 978-987- 1985-63-0
28. F Tauber (2015). Presentación del libro Hacia el segundo manifiesto
29. F Tauber (2016). Proyecto Institucional de la Universidad Nacional de La Plata (2018-2022). Pensar la Universidad
30. F Tauber (2016). Pensar la universidad 2. Proyecto institucional de la Universidad Nacional de La Plata 2018-2022
31. F Tauber (2016). Pensar la universidad 2 (2016)
32. F Tauber (2016). Discurso: Pensar la universidad. Proyecto institucional 2018-2022
33. F Tauber (2017). Reseña del Plan Estratégico de Obras de la UNLP
34. F Tauber (2017). Presentación del Dr. Arq. Fernando Tauber del nuevo complejo edilicio en el predio del Ex BIM III.
35. F Tauber (2017). Presentación del nuevo Edificio " Sergio Karakachoff"(UNLP).
36. F Tauber (2017). Discurso en el Seminario Interno de Instrumentos de Planificación Estratégica Participativa.
37. F Tauber (2017). Haciendo realidad grandes proyectos. Econo 8
38. F Tauber (2017). La Reforma y el futuro de la Universidad. Revista Derechos en Acción
39. F Tauber (2017). La Universidad Nacional de La Plata en el contexto actual: la búsqueda de un modelo inclusivo. + E 7 (7. Ene-dic), 132-143
40. F Tauber (2017). Los desafíos que vienen para la UNLP. Bit & Byte 3
41. F Tauber (2018). Pensar la universidad 3 (2018)
42. F Tauber (2018). La universidad pública reformista: un modelo inclusivo y de desarrollo. Eudeba
43. F Tauber (2018). Transcripción del discurso de asunción a la Presidencia de la Universidad Nacional de La Plata, período 2018-2022
44. F Tauber (2018). Conferencia por el Centenario de la Reforma Universitaria en la UNSAdA.

45. F Tauber, (entrevista, de, Santiago, Barcos) (2018). Los dolores que quedan son las libertades que nos faltan. Econo 8
46. F Tauber, R Cereijo, A Palladino (2019). Se cumplen setenta años de la sanción de la gratuidad universitaria en Argentina. Diario Contexto 22
47. F Tauber (2019). UNLP Un Modelo de Universidad Pública Argentina. Revista Universidades
48. F Tauber, V Cruz (2019). El proyecto político-académico de la Universidad Nacional de La Plata y los desafíos de fortalecer la política institucional de géneros y feminismos. Gaceta de la V Circunscripción plurinominal del Tribunal electoral del Poder Judicial de la Federación-Nueva época
49. F Tauber, (compilador, L Quiroga (2019). Extensión universitaria: rupturas y continuidades. Educación
50. F Tauber (2020). Discurso en el marco del Consejo Regional Argentina contra el Hambre.