

Políticas públicas en salud con perspectivas de género. Certificado de discapacidad en el ámbito de la Ciudad de Buenos Aires.

Alicia Valdez, María Soledad Baudino.

Cita:

Alicia Valdez, María Soledad Baudino (2013). *Políticas públicas en salud con perspectivas de género. Certificado de discapacidad en el ámbito de la Ciudad de Buenos Aires. XII Jornadas Argentinas de Estudios de Población. Asociación de Estudios de Población de la Argentina, Bahía Blanca.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/xiijornadasaepa/25>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/edrV/zaZ>



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons.
Para ver una copia de esta licencia, visite
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>.

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

POLÍTICAS PÚBLICAS EN SALUD CON PERSPECTIVAS DE GÉNERO. CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD EN EL ÁMBITO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

Dra. Alicia Valdez, Lic. María Soledad Baudino
Ministerio de Salud CABA. Dirección General de Redes y Programas.
Departamento de Rehabilitación
valdez_doc@hotmail.com
Ministerio de Salud CABA. Dirección General de Redes y Programas.
Departamento de Rehabilitación
msbaudino@yahoo.com.ar

INTRODUCCIÓN

El 19 de julio de 2007 se crea, a partir de la resolución 1562/07, el Departamento de Rehabilitación dependiente del Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, con el objetivo, entre otros, de centralizar y coordinar exclusivamente, los procesos de tramitación y obtención del Certificado de Discapacidad para las personas que residen en dicho ámbito, a través de seis Hospitales Certificadores (Alvear, IREP, Penna, Piñero, Rocca y Santa Lucía).

La población destinataria del Certificado de Discapacidad son todas aquellas personas *“que padezcan una alteración funcional permanente o prolongada, motora, sensorial o mental, que en relación con su edad y medio social implique desventajas considerables en su integración familiar, social, educacional o laboral”*. De acuerdo al tipo de patología y al diagnóstico realizado por un

médico especialista -códigos del DSM IV y/o CIE 10- la persona tramita su certificado en el hospital habilitado correspondiente.

El Departamento de Rehabilitación cuenta con diferentes herramientas de trabajo siendo una de las ellas la Base de Datos específica. Esta Base de Datos, surge a partir de la carga de los datos estipulados de todas aquellas personas que inician el trámite para la eventual obtención del Certificado de Discapacidad.

La matriz donde se vuelcan los datos obrantes en el Departamento, consta de 14 variables. Para la carga de dicha Matriz, se solicita a los seis Hospitales Certificadores que completen los siguientes campos que se corresponden con las variables:

- ✓ Número de Certificado
- ✓ Nombre y Apellido
- ✓ Género
- ✓ Edad
- ✓ Tipo de documento
- ✓ Número
- ✓ Domicilio
- ✓ Teléfono
- ✓ Diagnóstico
- ✓ Tipo de Discapacidad
- ✓ Otorgamiento o no del Certificado
- ✓ Fecha de evaluación
- ✓ Fecha de vencimiento del Certificado
- ✓ Certificado entregado por primera vez o renovación

Posteriormente, y como resultado del cruce de variables y de su procesamiento a través del programa de Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales (SPSS), el Departamento puede obtener información fidedigna acerca de por qué, cómo y quiénes - entre otros - tramitan y/u obtienen el Certificado de Discapacidad.

Como puede observarse, este tratamiento de la información así como su obtención, responde a lo que desde el Departamento, hasta ahora, se ha considerado necesario y suficiente para tener un conocimiento fiable acerca de los sujetos que tramitan y obtienen el Certificado de Discapacidad. De esta manera, la información obtenida nos permite elaborar informes periódicos sobre el movimiento, estado y alcances del Certificado.

I. OBJETIVOS DEL TRABAJO

En este trabajo creemos necesario, dentro del marco de un Plan de Políticas Públicas, comenzar a indagar sobre la situación de los distintos géneros en relación con la Discapacidad, tomando como partida los datos con los que contamos en nuestro Departamento.

Con este objetivo en mente, iniciamos nuestro trabajo siendo conscientes de que la relación entre género y discapacidad ha sido poco estudiada en el campo de las Ciencias Sociales durante los últimos años.

Por todo esto, entendemos que nuestro instrumento de recolección de datos debería ampliarse incorporando variables específicas para indagar acerca de la situación de los distintos géneros en relación con la Discapacidad.

II. METODOLOGÍA

En relación con lo expuesto en los párrafos anteriores, en este estudio realizaremos, como una primera aproximación a la temática estudiada, un trabajo de tipo exploratorio, flexible, para así comenzar a conocer la incidencia del género en el tratamiento de la Discapacidad, si es que la hay y, de esta manera, incorporar en nuestro trabajo los resultados arrojados en relación con la perspectiva de género.

En este sentido, a la hora de esbozar una base común desde la cual partir a la hora de abordar la relación entre género y discapacidad, acordamos con la OPS que en su cuadernillo *“Equidad de Género y Salud.*

Programa mujer, salud y desarrollo” considera que “la categoría género ha empezado a alcanzar reconocimiento en las ciencias sociales como uno de los ejes primarios alrededor de los cuales se organiza la vida social. Género ocupa un lugar central –junto con clase y raza– en el nivel macro de asignación y distribución de recursos dentro de una sociedad jerárquica.”

A partir de aquí, y luego de acordar la importancia que tiene el género en la organización de la vida de una sociedad, consideramos el género según la perspectiva de Joan W. Scott. Esta autora, según Marta Lamas, nos dirá que *“Scott propone una definición de género que tiene dos partes analíticamente interrelacionadas, aunque distintas, y cuatro elementos. Lo central de la definición es la “conexión integral” entre dos ideas: [...] el género es un elemento constitutivo de las relaciones sociales basadas en las diferencias que distinguen los sexos y el género es una forma primaria de relaciones significantes de poder.”*

Con nuestro objetivo en mente, construimos una serie de preguntas complementarias que se incorporaron a la solicitud de datos que se le realizaba en un principio a todas las personas que solicitaban y obtenían el Certificado de Discapacidad. El cuestionario fue aplicado en ocasión de entrega del Certificado de Discapacidad. Consta de XX preguntas cerradas y XX preguntas abiertas. Se trata de un muestreo aleatorio simple de 202 casos con ponderación de resultados de acuerdo a parámetros censales. Entre las temáticas que consideramos indispensable indagar, y que fueron incorporadas al cuestionario que se realizó, se encuentran las siguientes:

- por qué decidió esa persona iniciar el trámite
- cómo tuvo conocimiento de que podría realizar el trámite del Certificado
- nivel socioeconómico de la persona solicitante
- nivel educativo de la persona solicitante
- ocupación de la persona solicitante
- composición del grupo familiar

- realiza o no actualmente rehabilitación
- origen de la patología
- acceso a los servicios de salud
- dificultad/es o no en la tramitación
- trato del personal del equipo de salud

Es evidente que, en este trabajo, sólo hemos mencionado algunas de las posibles variables a incorporar en una indagación posterior a la que se realiza usualmente. Posiblemente, y como se trata de un trabajo exploratorio acerca de esta temática, surjan nuevas variables que en nuestro primer diseño no habrían sido tenidas en cuenta y que, probablemente, arrojen información significativa.

Es importante dejar constancia aquí otra vez, el hecho de que la temática que se intenta abordar, como es la relación entre el género y la discapacidad, ha sido escasamente abordada y estudiada desde el ámbito de las Ciencias Sociales.

Por este motivo, este trabajo presenta una primera aproximación que nada tiene de definitiva, como bien hemos dejado constancia en los párrafos anteriores. En todo el desarrollo de este trabajo de investigación, hemos dotado de especial y significativa importancia al proceso de recolección de datos, en detrimento del trabajo teórico, ya que consideramos de suma importancia el hecho de conocer de primera mano los hechos con los que se cuenta.

III. ANÁLISIS DE DATOS

Como lo dijimos anteriormente, a través del programa de Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales (SPSS)¹, hemos podido obtener

¹ “SPSS se desarrolló inicialmente para las ciencias sociales y ofrece un uso sencillo de las opciones, acceso rápido a datos y características de las variables, procedimientos de análisis y generación de gráficos. Es un programa con una interfaz gráfica de usuario amigable. Es el más popular en investigaciones sociológicas.” [González y Cascant i Sempere; p. 40].

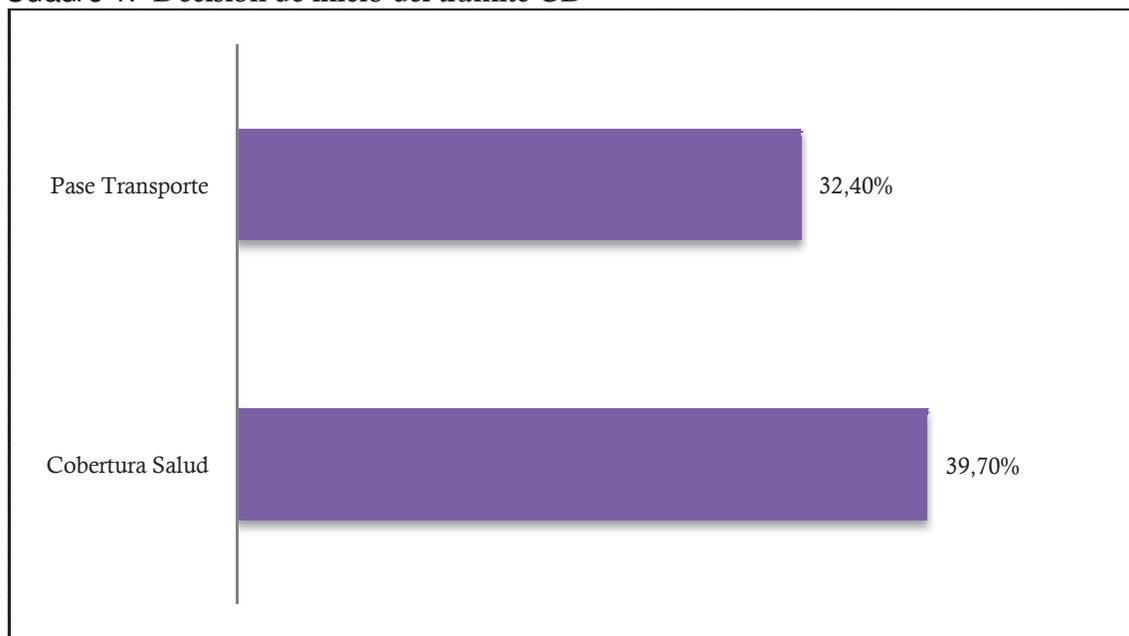
información acerca del por qué, cómo y quiénes - entre otros - tramitan y/u obtienen el Certificado de Discapacidad.

Con los datos obtenidos a través de las encuestas y volcados a una matriz de datos, se procedió a su análisis estadístico. El SPSS arrojó unos datos estadísticos interesantes que se presentarán en forma de cuadros, y que servirán para arrojar información fiable y confiable, además de rigurosa, acerca de nuestro interrogante principal: la relación entre el género y la discapacidad.

3.1. ¿POR QUÉ LAS PERSONAS DECIDEN INICIAR EL TRÁMITE PARA OBTENER CD?

A partir de los resultados que arroja el Cuadro 1, en el que abordamos, sin introducir la variable de género, el *por qué* la persona decide comenzar a tramitar el Certificado de Discapacidad en CABA, nos encontramos con unos datos que no fueron sorprendentes al situarlos en el contexto de la eficacia del Sistema de Salud, tanto público como privado.

Cuadro 1: Decisión de inicio del trámite CD



Una mayoría de las personas que se sometieron a nuestro cuestionario, un 39.7% frente a un 32.4%, lo ha realizado debido a la creciente necesidad de contar con una más amplia y eficaz cobertura de medicamentos y/o tratamientos de rehabilitación.

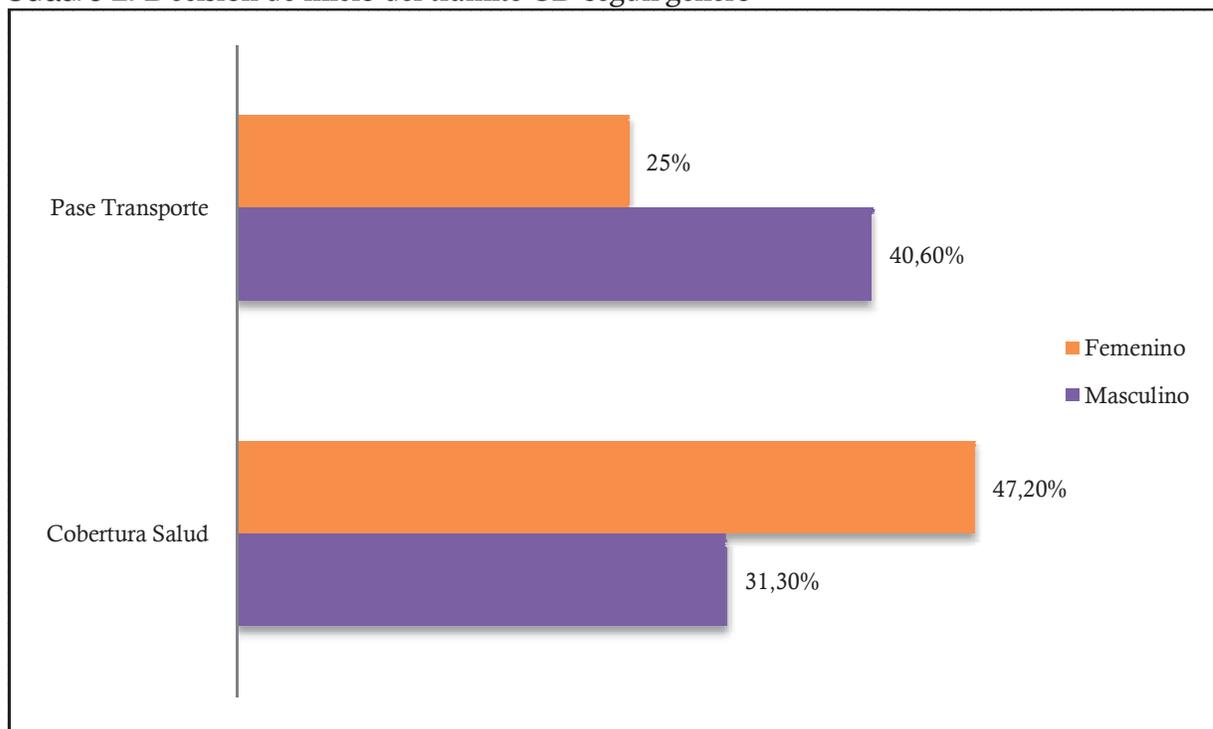
Este dato arrojado se interpreta dentro del contexto de un Sistema de Salud (público y privado) que cada día se contrae dejando fuera, cada vez más, la cobertura adecuada de las necesidades de prestación de salud de las personas, y especialmente, de las personas con Discapacidad. Así, este Sistema, induce a las personas, sin distinción de género a considerarse como persona con Discapacidad para así poder obtener aquellas prestaciones específicas a su condición, como son los tratamientos de rehabilitación o la cobertura de ciertos medicamentos, que el propio sistema no le otorga/cubre de otra manera.

3.2. ¿QUÉ PASA CON EL GÉNERO?

Cuando a nuestro interrogante anterior le introducimos la variable del género (Ver Cuadro 2), los datos que el análisis estadístico nos arrojó fueron sumamente interesantes. Las mujeres, demandaron el Certificado de Discapacidad en su mayoría, un 47,2%, para así tener un mayor acceso a una cobertura médica más amplia. Y sólo un 25% lo hizo para así obtener un pase especial para disminuir el coste en el uso de los servicios de transporte.

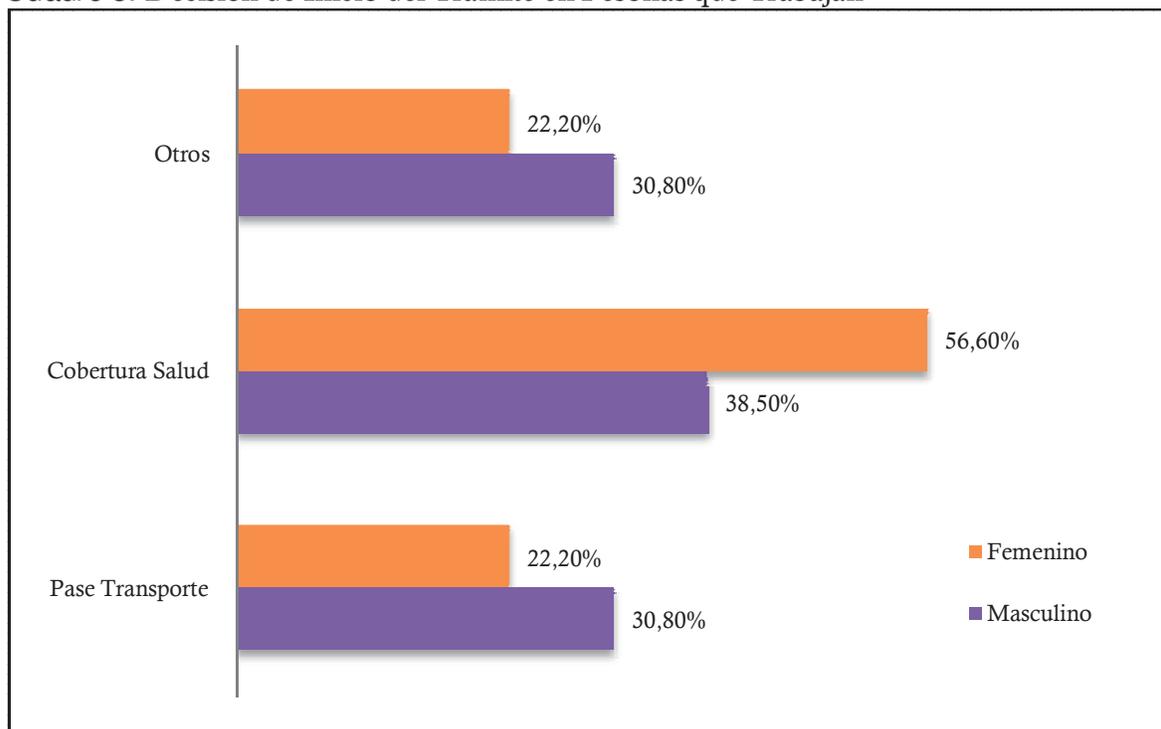
En cambio, todo lo contrario sucede con los varones. La mayoría ha demandado el Certificado de Discapacidad, un 40,6% para tener el pase de transporte, frente a un 31,3% que lo ha demandado para tener una mayor cobertura de medicamentos.

Cuadro 2: Decisión de inicio del trámite CD según género



Una primera interpretación, nos hace suponer que estos datos están relacionados con, por un lado, una priorización por parte de las mujeres en los costes de sus tratamientos que les posibilite una mejora en su calidad de vida, antes que en los costes que conllevan los desplazamientos en el transporte urbano. Por otro lado, una segunda interpretación está relacionada con el hecho de que los varones priorizan un descenso en el coste de su desplazamiento en el transporte ya que probablemente los utilicen para ir hasta sus respectivos trabajos. Podría decirse, analizado otras variables, como la de empleo, que este cuadro, además, nos arrojaría información adicional sobre la variable ocupacional (Ver Cuadro 3).

Cuadro 3: Decisión de Inicio del Trámite en Personas que Trabajan



La información complementaria que arroja el Cuadro 3, refuerza nuestra hipótesis anterior. Como podemos observar, respecto a las personas que cuentan con un trabajo, las mujeres en su mayoría, un 56.6%, han demandado el Certificado de Discapacidad para así obtener una mayor cobertura médica, por lo tanto, volvemos a aventurarnos a suponer que lo hacen para poder acceder a tener una mejora en su calidad de vida.

Contrariamente, los varones que demandan el Certificado en su mayoría, un 30,8%, lo hacen para así obtener una reducción en el coste del uso del transporte. La variable del trabajo, ocupa un rol preponderante, a nuestro juicio, en esta tendencia en lo que a género se refiere.

Es igualmente interesante, los porcentajes arrojados por Otros motivos, con un 22,2% en el caso de las mujeres y un 30,8% en el caso de los varones, y que representan a una cantidad considerable de población. Estos porcentajes incluyen las siguientes variables: Cobertura de

internación, compra de automóvil con beneficios impositivos, exención de algunos impuestos, “cobro de pensión”, recomendación del médico tratante y “otros”. En su conjunto era un número significativo pero al desagregarlo no aportaban relevancia a los fines del gráfico expuesto anteriormente.

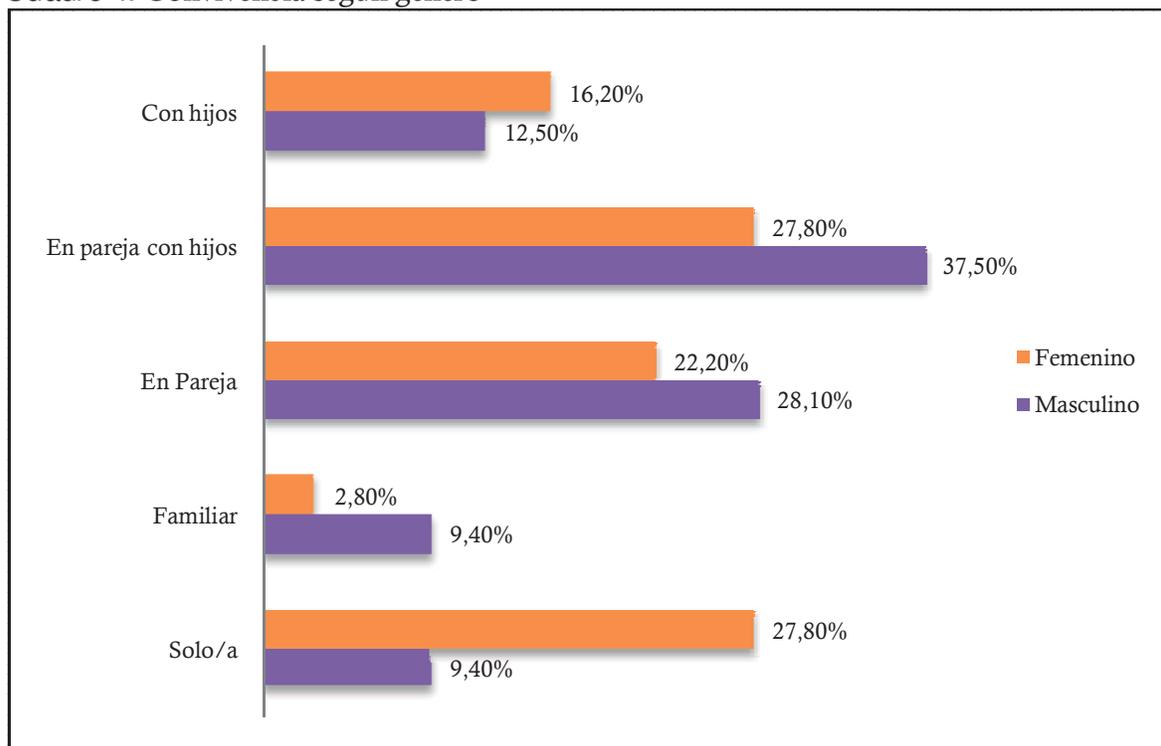
3.3. ¿SOLOSO ACOMPAÑADOS?¿SOLASO ACOMPAÑADAS?

Cuando indagamos acerca de si las personas que participaron en la muestra viven solas o acompañadas (con una pareja o con su familia) y le introducimos la variable de género (Ver Cuadro 4), los datos arrojados nos dicen que las mujeres con Discapacidad que viven solas representan un 27,8% del total de las encuestadas frente a un 22,2% que vive con sus parejas. Curiosamente, el mismo porcentaje, un 27,8% vive en pareja con hijos.

Sin embargo, nuevamente los datos cambian para los varones, siendo un 28.1% viviendo en pareja frente a un 9.4%, los que viven solos. También hay un alto porcentaje de varones con Discapacidad que vive en pareja con hijos, un 37,5%.

Los varones, en su mayoría, con un 87,5%, viven acompañados, sea con hijos, con familiares o con pareja. Las mujeres lo hacen en un 71% de los casos.

Cuadro 4: Convivencia según género



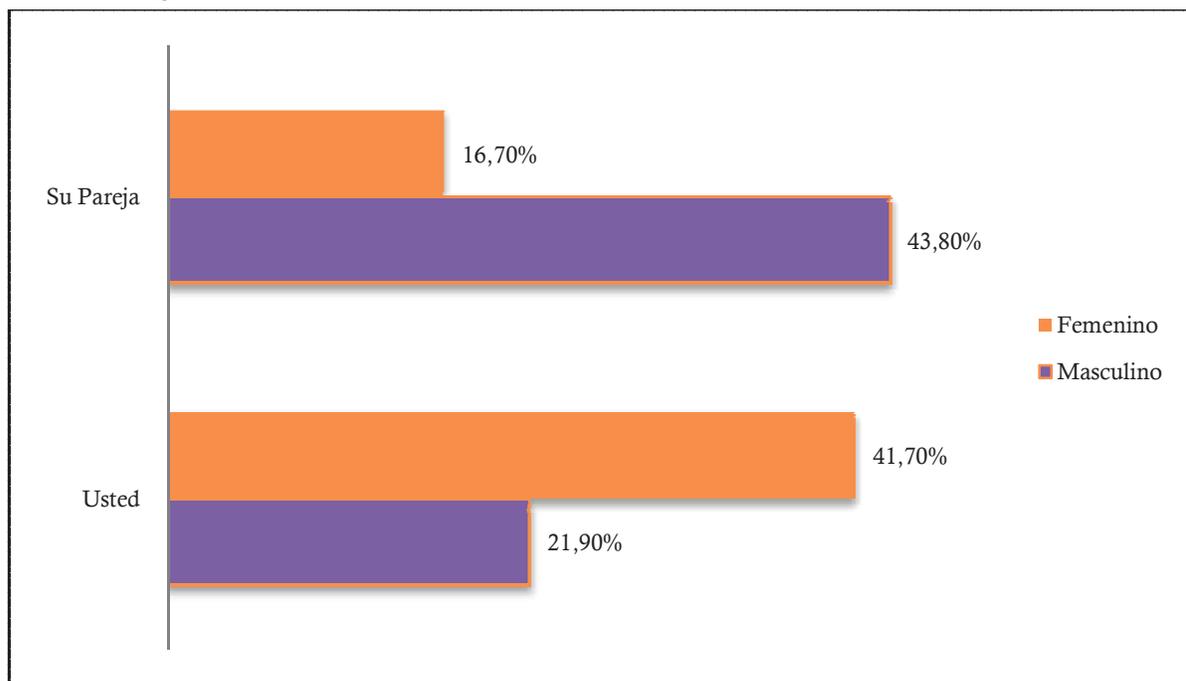
A partir de esto, podemos inferir que hay un considerable predominio de mujeres - un 27,8% frente a un 9,4% - que viven solas y que, por tanto, no cuentan –entre otros - con ningún tipo de ayuda a la hora de realizar, por ejemplo, las tareas domésticas. Ellas realizan estas tareas en soledad y aun en discapacidad.

3.4. LASTAREASDOMÉSTICAS

Al indagar acerca de quién es la persona que se ocupa principalmente de la realización de las tareas domésticas en las personas con Discapacidad que viven en pareja (Ver Cuadro 5), los datos que el sistema arrojó nos permiten inferir que una vez más las desigualdades de género atraviesan las parejas, aun en la discapacidad.

Son las mujeres, con o sin Discapacidad, las que se ocupan de realizar las tareas domésticas². Y esto, que sí ha sido estudiado por numerosos autores, y que atraviesa desigualmente las relaciones de pareja, también se observa en la Discapacidad, ya que la mayoría de mujeres, un 41,7%, realiza estas tareas dentro de su pareja, frente a un 21,9% de varones con Discapacidad que las llevan a cabo.

Cuadro 5: Quien realiza las tareas domésticas



3.5. REHABILITACIÓN, ¿SÍ O NO?

Cuando se indagó acerca de la rehabilitación (Ver Cuadro 6), curiosamente los datos resultantes, nos dicen que sólo un 19.4% de

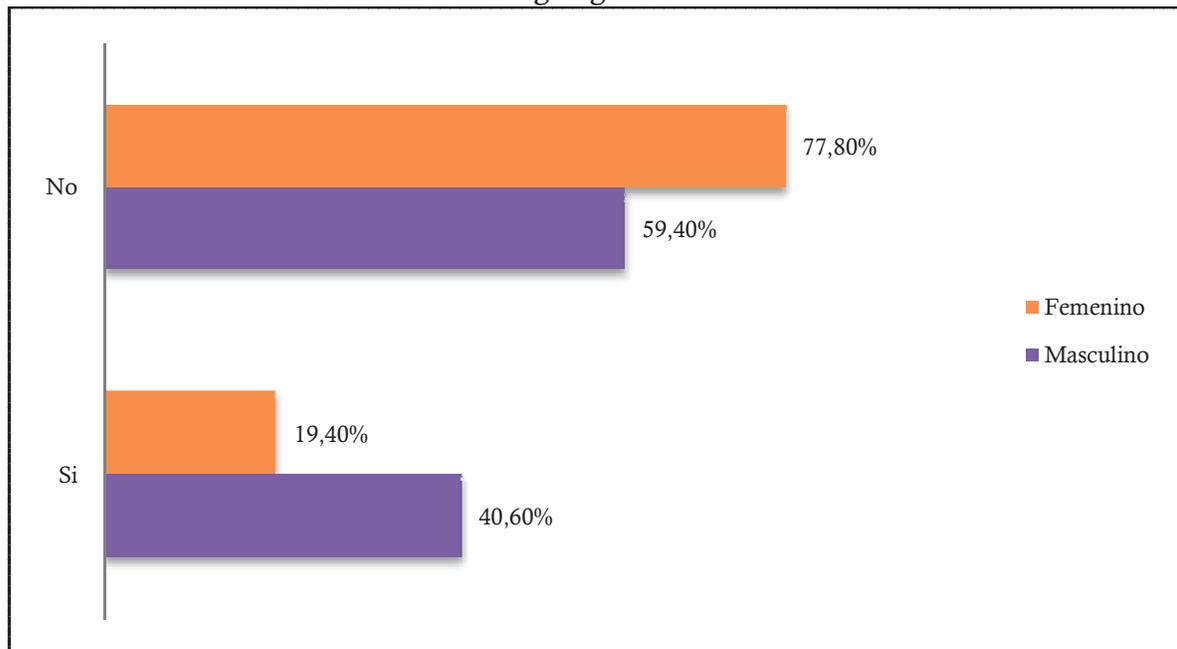
² “En el marco de las relaciones sociales, y más específicamente en las de pareja, las mujeres aparecen como responsables del cuidado de otros y del trabajo doméstico. Concretamente, se trata de actividades vinculadas con el cuidado de los otros/as, desarrolladas en el espacio doméstico. A los varones, en cambio, se los prepara para desarrollar funciones fuera del hogar, en el espacio público. Así, la familia se transforma en una de las formas de organización dentro de la cual las inequidades de género se sostienen con mayor fuerza.” (Seminario Virtual Secretaría de Promoción de Derechos Humanos; 2011)

mujeres con Discapacidad realizan algún tipo de rehabilitación frente a un 69.1% que no lo hace. Contrariamente a estos porcentajes, los varones con Discapacidad, en un 40.6% frente a un 59.4%, realiza alguna rehabilitación.

“La baja representación de mujeres en algunos programas de rehabilitación cardíaca se produce por distintos motivos. Entre lo socioculturales figura el mayor número de rechazo o abandono de estos tratamientos de rehabilitación cardíaca por parte de las mujeres. El mismo se produce en muchos casos por el exceso de responsabilidad que sienten las mujeres al volver a su domicilio, para continuar con sus tareas domésticas y de responsabilidad del cuidado de otros familiares” nos señalará la Dra. Carmen Echevarría, jefa del Servicio de Rehabilitación del Hospital Universitario Virgen del Rocío de Sevilla. (Echevarria , 2007)

En este momento de la investigación, no podemos argumentar acerca de por qué las mujeres no realizan una adecuada rehabilitación ya que en el Apartado 3.1 obtuvimos unos resultados que nos dicen que las mujeres con Discapacidad, tramitan su correspondiente Certificado para obtener una mayor cobertura médica, hecho que relacionábamos con la posibilidad de tener una mejora en su calidad de vida. Por lo tanto, dejamos este interrogante abierto a futuras exploraciones e investigaciones.

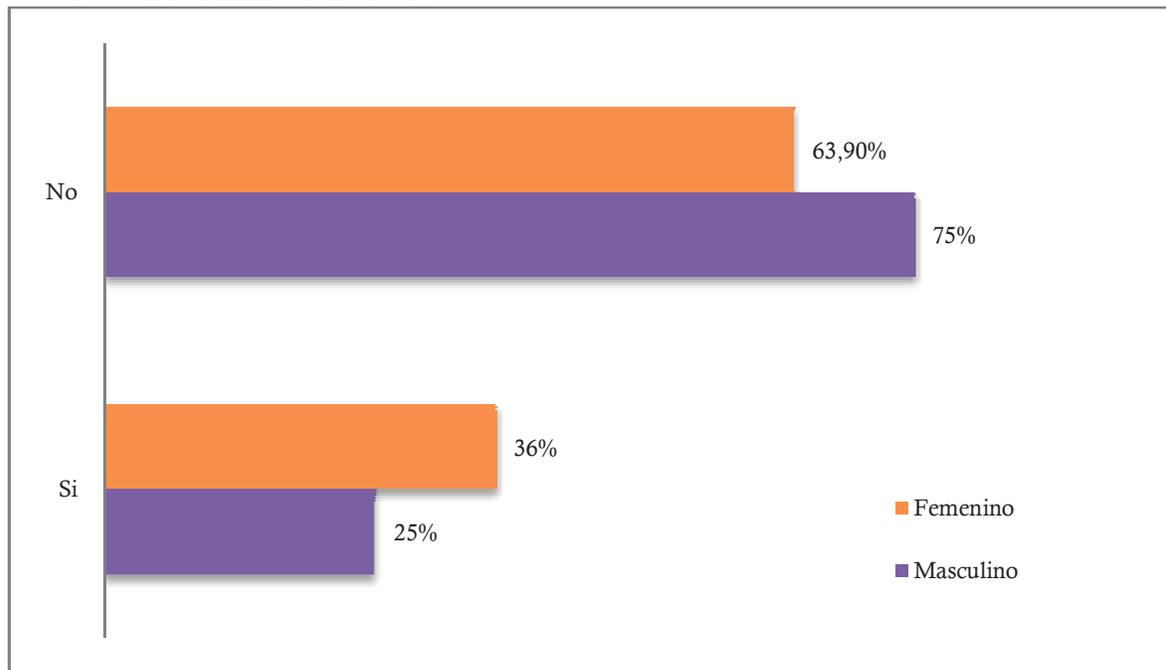
Cuadro 6: Realiza o no Rehabilitación según género



3.6. LAS MUJERES CON DISCAPACIDAD Y LA DISCRIMINACIÓN

Quando indagamos a nuestra población respecto a si habían sufrido algún tipo de discriminación (Ver Cuadro 7) obtuvimos dos tipos de datos. El primero, los varones continúan aventajando a las mujeres, ya que un 75% de ellos, frente a un 63,9% de mujeres, dice no haberse sentido discriminado.

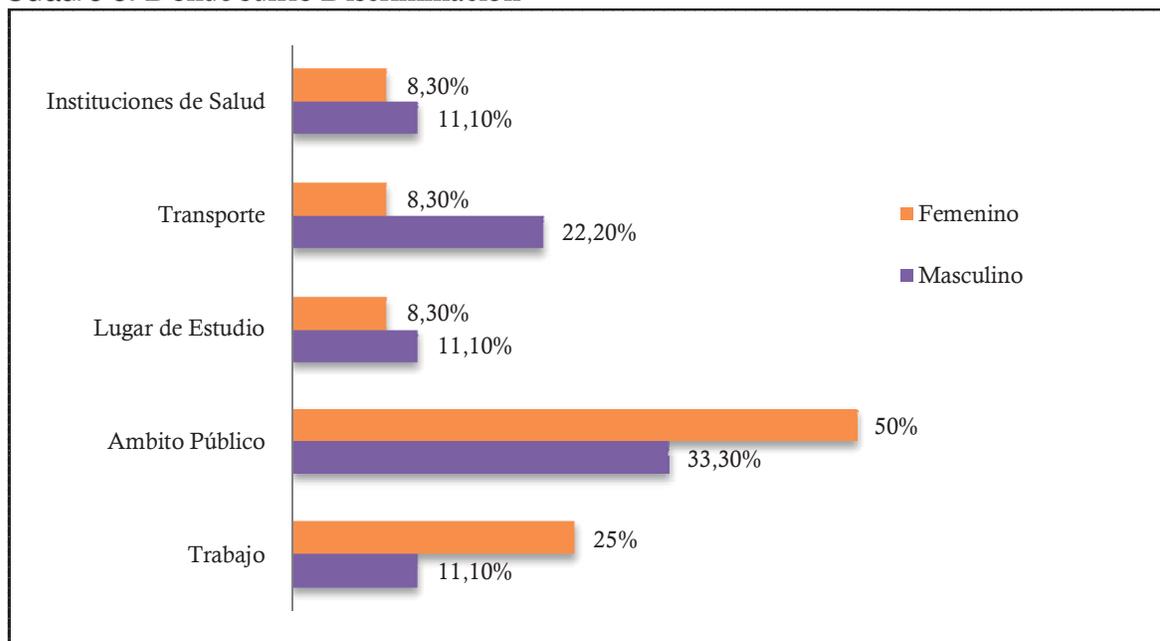
Cuadro 7: Discriminación Si o No



El segundo de ellos, es que las mujeres mayoritariamente, en un 36% frente a un 25% de los varones, dicen haberse sentido discriminadas por su condición de discapacidad.

A estos datos, les incorporamos otros (Ver Cuadro 8) para ver si la discriminación percibida está directamente relacionada sólo con su condición de Discapacidad u si es doblemente percibida, como discriminación por su Discapacidad sumada a su género.

Cuadro 8: Donde sufrió Discriminación



Las mujeres han percibido la discriminación mayoritariamente, con un 50%, en el *Ámbito Público* y, con un 25%, en el trabajo. En igualdad de datos está la percepción de la discriminación en las *Instituciones de Salud* (8,3%), en el *Transporte* (8,3%) y en el *Lugar de Estudio* (8,3%). Como veremos más adelante, diferentes autores se han referido a esto como *doble discriminación*, como mujer y como discapacitada. Soler, Teixeira y Jaime (2008)

Respecto a los varones, si bien no hay un dato mayoritario como el que se arroja para las mujeres, el *Ámbito Público* sigue siendo el espacio donde ellos también se han sentido discriminados (33,3%). El otro espacio en el que así lo han percibido, es en el *Transporte* (22,2%). Curiosamente, vuelve a repetirse una situación de igualdad de porcentajes en los tres espacios restantes: un 11,1% en el *Trabajo*, un 11,1% en el *Lugar de Estudio* y un 11,1% en las *Instituciones de Salud*.

Debido a la instancia exploratoria de este trabajo, sería interesante indagar, en un trabajo posterior lo que las personas encuestadas entienden por discriminación teniendo en cuenta que existen diferentes aspectos en

los que se expresan las prácticas discriminatorias, a nivel simbólico-discursivo, físico-corporal, jurídico, social, económico, político, laboral entre tantos otros.

IV. A MODO DE CIERRE

A partir de los resultados que se han obtenido a través de los datos arrojados por el análisis estadístico, con el Programa SPSS, y de su posterior análisis se pueden inferir una serie de cuestiones a seguir estudiando. Somos conscientes, además, que a lo largo de este estudio, hemos dejado sin encarar muchos temas posibles.

Como hemos dicho reiteradas y repetidas veces a lo largo de este estudio, la relación entre el Género y la Discapacidad no ha sido abordada en las últimas décadas, especialmente en el ámbito de las Ciencias Sociales. Por lo tanto, hemos repetido varias veces que este trabajo tiene un carácter exploratorio.

Sin embargo, a modo tentativo, podemos argumentar que los datos nos inducen a inferir que el Género sí atraviesa la Discapacidad. Y lo hace de una manera contundente, ya que de los datos obtenidos se puede apreciar una clara diferencia entre las mujeres con Discapacidad y los varones con Discapacidad. Es evidente que la Discapacidad los atraviesa a ambos de manera altamente significativa, pero también, que acentúa las diferencias en el caso de las mujeres.

Esto es lo que algunos autores han llamado *doble discriminación*. Así, añaden Soler, Teixeira y Jaime, la *doble discriminación* se refiera a que “*Ser mujer con discapacidad marca una trayectoria de doble discriminación, como mujer y como discapacitada [...]. La discriminación de género, añadida a la discapacidad, margina doblemente a esta parte del colectivo.*” (2008:2)

De los datos obtenidos en este trabajo, esto último se percibe en el hecho de que las mujeres con Discapacidad tienen menos trabajos que los varones, de mayor precariedad que los de éstos, que al interior de su vida en pareja la realización de la totalidad de las tareas domésticas son

asumidas y realizadas por ellas lo que les acarrea grandes dificultades en la conciliación (laboral y familiar) obstaculizando su desarrollo e inserción, y que un mayor porcentaje de mujeres que de varones viven solas.

Todo esto nos induce a suponer que la situación económica de las mujeres con Discapacidad es mucho más endeble que la de los varones. Esto es lo que muchas autoras provenientes del feminismo académico, y concordando nuevamente con el trabajo de Soler, Teixeira y Jaime, han dado en llamar *la feminización de la pobreza*, algo que aquí también podríamos extender a las mujeres con Discapacidad.

También hemos podido observar que el Género atraviesa la Discapacidad en el caso concreto de las mujeres en su demanda de cobertura médica. Es sabido que las mujeres con Discapacidad son grandes demandantes de atención médica y servicios de salud.

Para finalizar este trabajo, en 1995, en Beijing en la IV Conferencia Internacional de la Mujer se dejó constancia acerca de la urgente necesidad de avanzar en la incorporación del principio de igualdad entre varones y mujeres en el diseño de las políticas públicas. En lo que nos ocupa como miembros del Departamento de Rehabilitación del Ministerio de Salud de CABA, consideramos que abordar y estudiar la problemática planteada en este trabajo es un paso ineludible para así incorporar la perspectiva de género en el diseño e implementación de las políticas públicas. Aproximarse a la realidad que se intenta conocer, con todas las herramientas de estudio que nos ofrecen las Ciencias Sociales, nos parece un buen punto de partida.

V. BIBLIOGRAFÍA

- Base de datos del Departamento de Rehabilitación (2013). Dirección General de Redes y Programas. Ministerio de Salud, Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.
- Biancinto López, Natalia y González González, Ángeles (2010). *La transversalidad de género. Métodos y técnicas*, Instituto Andaluz de la Mujer, Consejería para la Igualdad y Bienestar Social, Sevilla.
- Faur, Eleonor (2008). *Desafíos para la igualdad de género en la Argentina*; Programa Naciones Unidas para el Desarrollo- PNUD; Buenos Aires.
- Gómez Gómez, Elsa (2002). *Equidad de género en las políticas de reforma del sector de la salud en América Latina y el Caribe*, Revista Panamericana de Salud Pública/Public Health 11 (5/6); Washington.
- Gómez A., Rubén Dario; Orozco, G.; Deisy, Alejandra; Rodríguez, O.; Fabio, León y Velásquez V., William (2006). "Políticas públicas y salud: relación entre investigación y decisión". *Revista de la Facultad de Salud Pública*, Vol. 24, Número 2, julio-diciembre, p. 105-118, Universidad De Antioquia. Medellín. Colombia.
- González, Andrés y Cascant i Sempere, M. Josep (2012). *Metodología y Técnicas Cuantitativas de Investigación*; Ed. Universitat Politècnica de València; Valencia.
- Lucerón, María del Carmen Olmedo (2008). "Globalización, desigualdad y pobreza: un reto para las políticas sanitarias"; *Rev Adm Sanit*; 06:729-40. - vol.06 núm 04.
- Pantano, Liliana y Rodríguez Gauna, María Cecilia (2013). *"La población con dificultad de largo plazo en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (Informe 1)*; Encuesta Anual de Hogares; Ciudad de Buenos Aires.
- Seminario Virtual Secretaría de Promoción de Derechos Humanos (2011). Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. Presidencia de la Nación.
- Solar, Ximena (2009). *Género y políticas públicas: Estado del arte*, Germina, Conocimiento para la Acción; Santiago de Chile; Chile.

Soler, A.; Teixeira, T.C. y Jaime, V. (2008). *Discapacidad y dependencia: una perspectiva de género*; I Jornadas de Economía Crítica; Bilbao.