



Universidad Abierta Interamericana

Sede Regional Rosario

Facultad de Medicina y Ciencia de la Salud

Carrera: Licenciatura en Producción de Bioimágenes

# “INTEGRACIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD”

**Autora:** Molina, Alejandra Carina.

**Tutor:** Gómez Alonso, Raúl.

**Fecha:** OCTUBRE 2014

# ÍNDICE

RESUMEN.

INTRODUCCIÓN.

PROBLEMA.

OBJETIVOS.

ESTADO DE ARTE.

1. MARCO TEÓRICO.

1.1 Normativa Nacional	pág.9.
1.1.1 Constitución Nacional	pág.9.
1.1.2 Consideraciones generales	pág.9.
1.1.3 Derecho a la salud en la Constitución Nacional	pág.10.
1.1.3.1 Artículo 42	pág.10.
1.1.3.2 Artículo 41	pág.11.
1.1.4 Derecho a la salud en leyes y otras normativas nacionales	pág.11.
1.1.5 Decreto 1086/2005	pág.13.
1.1.6 Derecho a la salud: en el camino a la igualdad	pág.13.
1.1.7 Declaración de Montreal	pág.14.
1.1.7.1 Declarando	pág.14.
1.1.7.2 Recomendación	pág.15.
1.1.8 Ley 26378	pág.16.
1.1.8.1 Salud	pág.16.
1.1.9 Derechos del paciente en su relación con los profesionales e instituciones de la salud	pág.17.
1.1.9.1 Información Sanitaria	pág.18.
1.1.9.2 Consentimiento Informado	pág.18.
1.2 Código de ética	pág.21.
1.2.1 Normas éticas generales	pág.21.
1.2.2 Deberes para con la sociedad	pág.21.
1.2.3 Deberes para con los pacientes	pág.22.

1.2.4 Falta de ética profesional	pág.23.
1.2.5 Falta disciplinarias	pág.24.
1.2.6 Procedimiento sumarial	pág.24.
1.3 Integración social	pág.26.
1.4 Derechos Humanos	pág.27.
1.4.1 Discapacidad	pág.27.
1.4.1.1 Clasificación	pág.27.
1.5 Hospitales	pág.29.
1.5.1 Estructura	pág.29.
1.5.2 Tipos	pág.29.
1.6 Radiología	pág.31.
1.6.1 Diseño y ubicación	pág.31.
1.6.2 Estructura básica general	pág.31.
1.6.3 Accesos	pág.32.
1.6.3.1 Exteriores	pág.32.
1.6.3.2 Interiores	pág.32.
1.6.4 Zona de pacientes	pág.33.
1.6.5 Zona de exploraciones	pág.36.
1.6.6 Zona central	pág.38.
1.6.7 Zona de personal y servicio	pág.38.
1.6.8 Zona de archivo	pág.38.
1.6.9 Salidas de emergencia	pág.38.
1.6.10 Infraestructura a tener en cuenta para la atención de personas con discapacidad	pág.39.
1.7 Centro de atención N°1.	pág.41.
1.7.1 Infraestructura	pág.41.
1.7.2 Elementos utilizados para la atención a personas con discapacidad	pág.43.
1.8 Centro de atención N°2.	pág.43.
1.8.1 Servicios	pág.43.
1.8.2 Elementos utilizados para la atención a personas con discapacidad	pág.44.
1.8.3 Accesibilidad física	pág.46.

MATERIAL Y MÉTODO.

TIPO DE ESTUDIO.

VARIABLE.

TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

PROCEDIMIENTO.

ANÁLISIS DE LOS DATOS.

CONCLUSIÓN Y PROPUESTA.

ANEXO 1.

ANEXO 2.

BIBLIOGRAFIA.

## **RESUMEN**

El presente estudio investiga los elementos necesarios para la integración de personas con discapacidad al ámbito de Radiología, en las instituciones que se especializan a dicha atención.

Para esto se diseñó un estudio no-experimental, descriptivo y transversal con un tiempo de investigación propuesto.

Se realizó observaciones correspondientes a instituciones, la primera fue realizada en el Centro de Atención N°1, ubicado a un poco más de 40 km de la localidad rosarina; la siguiente observación se realizó en la ciudad de Rosario. La información recopilada está dada por Técnicos en Producción de Bioimagen.

Entre los principales resultados obtenidos se destaca el interés de cada profesional a mejorar la atención del paciente y el cuidado de la salud de los mismos.

## **PALABRAS CLAVES**

**Radiología-elementos-integración-personas con discapacidad**

## INTRODUCCIÓN

*“Las personas con discapacidad tienen el derecho al más alto nivel posible de salud sin discriminación alguna. Los estados adoptarán las medidas pertinentes para asegurar el acceso de las personas con discapacidad a los servicios de salud.*

*Los mismos exigirán a los profesionales de la salud que presten a estas personas la misma calidad de atención que a los demás pacientes, mediante la sensibilización respecto de los derechos, dignidad y necesidades de aquellas con discapacidad a través de la capacitación y la promulgación de normas éticas para la atención a la salud de estas personas.*

*Prohibirán la discriminación contra las personas con discapacidad en la prestación de los servicios de salud...”.*

La discapacidad es el resultado de una compleja relación entre las condiciones de salud de una persona y diversos factores personales y ambientales. Esta situación ha incentivado a la mayoría de los países a desarrollar programas de acción en beneficio de la salud de uno de los principales grupos vulnerables de la población: **Las personas con discapacidad**. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) se estima que actualmente existen alrededor de 650 millones de personas con algún tipo de discapacidad, lo cual representa aproximadamente el 10% de la población mundial.

En Argentina, la **Encuesta Nacional de Personas con Discapacidad (ENDI)** complementaria del Censo 2001- constituye la primera experiencia de este tipo de medición en el país y tiene por objetivo cuantificar y caracterizar a las personas con discapacidad. La ENDI indagó respecto de la cantidad de discapacidades por persona: el 73,9% de las personas con alguna discapacidad tiene una, el 20,2% dos y hay un 5,9% que tiene tres o más. Entre las personas con tres o más discapacidades (128.182), el 45,4% (58.208 personas) tiene 75 o más años de edad.

Las discapacidades más frecuentes son, en primer lugar, las motoras (39,5%). Le siguen las discapacidades visuales (22,0%), auditivas (18,0%) y mentales (15,1).

Se sostiene que la discapacidad es toda limitación en la actividad y restricción en la participación, que se origina en una deficiencia y que afecta a una persona en forma permanente para desenvolverse en su vida cotidiana dentro de su entorno físico y social. Por otra parte, esas limitaciones y restricciones no dependen solamente del individuo portador de la deficiencia, sino también del entorno físico y cultural en que se encuentran (por ej.: barreras arquitectónicas y urbanísticas; falta de recursos; no cumplimiento de la legislación vigente; discriminación, prejuicios, etc.).

Para las personas con discapacidad, es mucho más limitante la imposibilidad de interacción e integración armónica con el entorno, pensado para el patrón medio de persona, que la discapacidad en sí misma.

No hay que olvidar que la calidad de vida de las personas con discapacidad se mide no sólo en términos económicos y de predicciones médicas, sino también en función de las actitudes sociales.

No hay que pasar por alto, en el terreno de la prevención, las conexiones que esta cuestión tiene con la ética y con los derechos humanos de las personas con discapacidad, valores prevalentes en todo caso a los que hay que supeditar y por cuya criba ha de pasar cualquier práctica o discurso preventivo.

Para mejorar de los servicios y la atención médica prestada a estas personas, es esencial fomentar la investigación para la prevención y rehabilitación de discapacidades y la formación de recursos humanos especializados, y lograr un mayor nivel de participación de las personas con discapacidad y de sus familias en el diseño, la organización y la evaluación de los servicios de salud y de rehabilitación.

## **PROBLEMA**

La prevención y la integración a la salud de las personas con discapacidad son prioridades, que merecen una atención inmediata para contribuir a que la población, no sólo viva más años, sino que a la vez disfrute de una vida saludable y activa, que facilite su inclusión a la sociedad, en un marco de igualdad de oportunidades, es decir, mejorar su calidad de vida.

Por este motivo se formula una pregunta: En los centros capacitados para la atención de dichas personas, ¿La infraestructura del área de Radiología posee los elementos necesarios según las disposiciones vigentes para atender a personas con discapacidad?

## **OBJETIVOS**

**OBJETIVOS GENERALES**: Describir cuales son los medios necesarios para el manejo y atención de personas con discapacidad en los efectores de sanidad de la ciudad de Rosario- Santa Fe.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**:

- Considerar la reglamentación para la adaptación de pacientes con discapacidades diferentes.
- Describir los elementos disponibles de sectores de diagnostico por imagen, en especial en salas de Rayos X.
- Analizar los elementos necesarios para la correcta atención por parte del Técnico Radiólogo.

## **ESTADO DEL ARTE**

La salud, entendida en sentido amplio, es un elemento de suma importancia para las personas con discapacidad, pues la ausencia de salud, las distintas patologías y deficiencias, interactuando con el factor social, están en el origen de la discapacidad, en esa situación de objetiva desventaja de la que parten estas personas para participar en el curso ordinario de la vida social.<sup>1</sup>

Aunque las personas con discapacidad generalizadamente no son ni se sienten “enfermos”, hay discapacidades no obstante que tienen una base de salud –o de ausencia de salud- determinante, como, por ejemplo, las personas con enfermedad mental o las llamadas enfermedades raras, como reiteradamente han inculcado modelos de intervención en discapacidad hoy afortunadamente declinados, lo cierto es que, muchas de ellas, necesitan, por lo general, una atención de salud más frecuente e intensa que el resto de la población, que tienen necesidades específicas, como las relacionadas con ayudas técnicas para la autonomía personal y el material orto-protésico.

Nadie puede discutir el importante papel que juegan los avances médicos en la prevención y el tratamiento de las deficiencias y en la mejora de la calidad de vida de las personas con discapacidad.

La Medicina procura ayuda instrumental, ortopédica, protésica, farmacológica y/o terapéutica, que permite a determinadas personas con discapacidad superar o compensar muchas limitaciones, y poder llevar así una vida lo más autónoma y participativa posible.

La práctica médica actual permite detectar precozmente, en la mayoría de los casos, las alteraciones de salud que pueden aparecer en cada etapa de la vida de las personas con discapacidad. La aplicación de programas de medicina preventiva, que respeten escrupulosamente las normas éticas básicas, mediante controles y exploraciones periódicas y sistemáticas, es especialmente importante, pues con ellos se pueden evitar, aliviar o corregir los problemas o desórdenes de salud tan pronto como vayan apareciendo.

La aplicación de programas de salud, atención temprana y educación adecuados ha mejorado radicalmente las perspectivas de calidad de vida para las personas con discapacidad. Estas mejoras, en concreto, se traducen en:

- Una mayor esperanza de vida y un mejor estado de salud a lo largo de toda la vida.
- Un mejor desarrollo intelectual de las personas con discapacidades intelectuales. Una mayor destreza y capacidad para realizar un trabajo útil y remunerado, que procure autonomía a la persona y aumente su ámbito de decisión, sin dependencias de elementos ajenos.
- Un mayor grado de independencia y de autonomía personal.
- Una mayor capacidad para vivir una vida plenamente participativa en la comunidad.
- Un mejor y mayor ajuste emocional y control de los síntomas de los trastornos mentales.

Sin embargo, la relación entre los avances médicos y la discapacidad es compleja. El desarrollo de la medicina también puede causar un incremento en la incidencia de la discapacidad, como consecuencia del alargamiento de la esperanza de vida y de la mayor supervivencia de personas con grandes secuelas incapacitantes. La capacidad de la medicina actual para salvar vidas contrasta, muchas veces, con la falta de recursos y de previsiones para atender de forma adecuada las necesidades socio sanitarias de las personas cuya vida se ha salvado en la instancia puramente médica.

El pleno ejercicio de los derechos ciudadanos de las personas con discapacidad está, en muchas ocasiones, supeditado al cumplimiento de un presupuesto previo: la posibilidad de acceso, de uso y disfrute del conjunto de los bienes y servicios que ofrece la sociedad.

Las barreras, es decir, el conjunto de obstáculos de distinto tipo que de algún modo dificultan o impiden la plena participación de las personas con discapacidad en la

sociedad, representan objetivamente una limitación para el ejercicio de los derechos más básicos que, en una sociedad democrática avanzada, asisten a cualquier ciudadano.

La accesibilidad, el acceso universal y el diseño para todos no son un capricho de unos seres “diferentes” que la sociedad, los poderes públicos, irán atendiendo noblemente y por vía de concesión otorgada en función de la disponibilidad o de que otras cosas más urgentes o más llamativas les hagan un hueco; estos nuevos conceptos, que han de sustituir al de eliminación de barreras, de corto alcance, son, o han de ser auténticos derechos, derechos exigibles, cuyo incumplimiento sea considerado, a todos los efectos, una vulneración de un derecho civil, ciudadano.

Que una persona con discapacidad no pueda tomar el metro o el autobús, o que una persona sorda no tenga medio de entrar en contacto con un servicio de urgencias sanitarias, no son meras molestias o inconveniencias, sino verdaderos actos de discriminación que, una sociedad democrática y avanzada, no puede permitir.

Así, la no prestación en condiciones de accesibilidad universal de un bien o servicio, independientemente de que lo preste la Administración o los operadores del mercado, ha de ser considerado un ataque al derecho civil de igualdad de trato y, por tanto, un acto de discriminación prohibido y perseguido por el Ordenamiento jurídico. Como contrapartida, las personas con discapacidad objeto de esas discriminaciones deberían contar con mecanismos judiciales y administrativos para exigir la cesación del acto discriminatorio –la no accesibilidad– y la reposición de su derecho de acceso en su integridad. Éste es el cambio de paradigma que late en las frases diseño universal, diseño para todos, accesibilidad como derecho civil.

El concepto de accesibilidad al que estábamos habituados, ha sido matizado, enriquecido cualitativamente, y ha sido ensanchado, su radio de acción abarca más dimensiones y eventualmente puede beneficiar a mayor número de personas.

La noción de accesibilidad ha trascendido los límites primitivos que todos conocíamos y que, siguen teniendo virtualidad, para incluir otros aspectos novedosos como es el diseño para todos o desde el origen, el del acceso universal a los bienes, productos y servicios a disposición del público o su engarce con la cuestión de la no discriminación.

En el ámbito de la atención a la salud, están plenamente vigentes los conceptos de accesibilidad universal y diseño para todos, que incluso pueden ser considerados como

criterio de calidad. Las personas con discapacidad, como usuarios de servicios de salud, presentan necesidades que sólo podrán verse satisfechas si la atención que reciben se presta sin las restricciones que supone la ausencia de accesibilidad.

## **1. MARCO TEORICO**

### **1.1 NORMATIVA NACIONAL.**

#### **1.1.1 CONSTITUCION NACIONAL: Marco Jurídico**

El marco jurídico que establece el derecho a la salud y la no discriminación para todas las personas que habitan nuestro país incluye una extensa y compleja trama de instrumentos jurídicos, partiendo desde la Constitución Nacional, los códigos nacionales y provinciales, las leyes nacionales y provinciales, los decretos, y hasta resoluciones ministeriales, entre otras normativas vigentes.

Planteamos el conocimiento de la normativa vigente que incorpora la perspectiva de derechos humanos y no discriminación de las personas como una herramienta valiosa tanto para la promoción e implementación de políticas y acciones que garanticen el efectivo ejercicio del derecho a la salud para todos y todas, como para poder gestionar y reclamar ante su incumplimiento.

#### **1.1.2 CONSIDERACIONES GENERALES**

- Todos los habitantes de nuestro país pueden invocar los derechos y garantías de las personas que establecen la Constitución Nacional y las leyes nacionales.
- Los derechos y garantías de las personas establecidos por las leyes nacionales son válidos para todos los habitantes de nuestro país, independientemente de que las jurisdicciones adhieran o no a las mismas.
- La implementación de políticas, estrategias, acciones, dispositivos referidos a la organización de los servicios de salud son competencia de las jurisdicciones. Dicha implementación se debe adecuar al cumplimiento de los derechos y garantías de las personas establecidas en la Constitución y las leyes, así como los tratados internacionales que obligan al Estado Argentino.
- Las leyes y otras normativas provinciales en muchos casos antecedieron a las leyes nacionales en referencia a algunas problemáticas.
- En otros casos, las leyes y otras normativas provinciales que se han sancionado en forma posterior a normativas nacionales sobre una determinada temática suelen avanzar en cuestiones programáticas y de implementación de políticas, estrategias y

acciones acordes con la realidad local, siendo complementarias y profundizando en el efectivo acceso al ejercicio de los derechos de las personas.

- La Corte Suprema de Justicia de la Nación ha destacado la obligación impostergable del Estado Nacional de garantizar el derecho a la salud “con acciones positivas, sin perjuicio de las obligaciones que deban asumir en su cumplimiento las jurisdicciones locales, las obras sociales o las entidades de la llamada medicina prepaga”.
- Donde pueda haber contradicciones entre dos o más normas, o en casos de ambigüedad, siempre ha de preferirse la interpretación que concuerde más con los derechos de las personas y/o que resulte menos restrictiva de los derechos fundamentales, con arreglo al principio predomine.
- Finalmente, tanto las normativas vigentes (leyes, decretos, resoluciones, ordenanzas) como las políticas deben adecuarse a los derechos y garantías establecidos en la Constitución Nacional, incluyendo los establecidos a través de la incorporación de los tratados internacionales de derechos humanos.

### **1.1.3 DERECHO A LA SALUD EN LA CONSTITUCIÓN NACIONAL.**

La reforma de la Constitución Nacional de 1994 incorporó dos innovaciones con particular relevancia en el campo de la salud. Por un lado, en el capítulo segundo, con la denominación de “Nuevos derechos y garantías”, se incluyen los artículos 41 y 42.

**1.1.3.1 ARTÍCULO 42.-** “Los consumidores y usuarios de bienes y servicios tienen derecho, en la relación de consumo, a la protección de su salud, seguridad e intereses económicos; a una información adecuada y veraz; a la libertad de elección, y a condiciones de trato equitativo y digno. Las autoridades proveerán a la protección de esos derechos, a la educación para el consumo, a la defensa de la competencia contra toda forma de distorsión de los mercados, al control de los monopolios naturales y legales, al de la calidad y eficiencia de los servicios públicos, y a la constitución de asociaciones de consumidores y de usuarios.”

La incorporación de la salud como uno más de los derechos de los/as consumidores/as da cuenta del complejo escenario en que se llevó a cabo la reforma constitucional en 1994. Al mismo tiempo, este artículo legitima la voz de los/as consumidores/as y

usuarios/as en las decisiones que los involucran, lo cual renueva la tensión entre procesos potencialmente democratizadores, aunque al mismo tiempo se refiera a la salud en términos de mercancía.

1.1.3.2 **ARTÍCULO 41.**- “Todos los habitantes gozan del derecho a un ambiente sano, equilibrado, apto para el desarrollo humano y para que las actividades productivas satisfagan las necesidades presentes sin comprometer las de las generaciones futuras; y tienen el deber de preservarlo...”

Es importante señalar también que en el mismo capítulo sobre nuevos derechos y garantías se incluye expresamente el derecho a un medio ambiente sano, que enmarcamos dentro de los determinantes de la salud de la personas.

#### 1.1.4 **DERECHO A LA SALUD EN LEYES Y OTRAS NORMATIVAS NACIONALES**

En los últimos años, el debate se ha instalado en el ámbito parlamentario, dando lugar a leyes que avanzan en la regulación de los servicios de salud desde una perspectiva de derechos y no discriminación, herramientas de indubitable valor ante los desafíos existentes para revertir las inequidades del sistema. Entre ellas, podemos mencionar:

- **Ley 26.061 (2005) – Ley de Protección Integral de los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes.**
- **Ley 26.657 (2010) – Ley Nacional de Salud Mental.**

Esta ley también se inscribe en el cambio de paradigma de la tutela por el del reconocimiento a todas las personas como sujetos de derecho, incluyendo especialmente a aquellas que atraviesan situaciones de padecimiento mental. Define principios y garantías para todas las personas en relación con la salud mental, a la vez que promueve abordajes basados en la comunidad, interdisciplinarios, intersectoriales, con participación de usuarios/as y familiares en las diversas situaciones relacionadas con el cuidado en salud mental. Cabe señalar que la sanción de esta ley fue el resultado de los aportes, el acompañamiento y la lucha en defensa de los derechos humanos de las personas en situación de padecimiento mental/sufrimiento psíquico por parte de organismos de derechos humanos, referentes académicos nacionales e internacionales,

autoridades sanitarias nacionales, provinciales, municipales, asociaciones profesionales, equipos e instituciones de salud; asociaciones de familiares y usuarios/as de atención en salud mental e instituciones nacionales, entre las que mencionamos especialmente a la Secretaría Nacional de Derechos Humanos y al propio INADI, que se sumó más recientemente a esta construcción colectiva.

- **Ley 26.529 (2009) – Derechos del/la Paciente en su relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud.**

Esta ley establece como derechos esenciales del paciente en su relación con los profesionales e instituciones de la salud: la asistencia sin discriminación alguna por “sus ideas, creencias religiosas, políticas, condición socioeconómica, raza, sexo, orientación sexual o cualquier otra condición”; el trato digno y respetuoso “con respeto a sus convicciones personales y morales, principalmente las relacionadas con sus condiciones socioculturales, de género, de pudor y a su intimidad, cualquiera sea el padecimiento que presente, y se haga extensivo a los familiares o acompañantes”; el derecho a la intimidad y a la confidencialidad, a la interconsulta médica. En particular, destacamos el derecho de los/as pacientes a ser respetados en su derecho a recibir o rechazar determinadas terapias y a recibir o rechazar determinada información vinculada a su salud. Asimismo, avanza en la explicitación de los requisitos y formas del consentimiento informado. También establece que el/la paciente es el/la titular de la historia clínica, siendo las instituciones de salud custodios de esta, con la obligación de suministrar una copia al solo requerimiento del/la paciente.

- **Ley 26742 (2012) – Protección de la Dignidad de los/as Enfermos/as en Situación Terminal o de Agonía.**
- **Ley 26.743 (2012) –Derecho a la Identidad de Género. Régimen.**
- **Ley 26.688 (2011) – “Declárase de interés nacional la investigación y producción pública de medicamentos, materias primas para la producción de medicamentos, vacunas y productos médicos”.**
- **Ley 26.567 (2009) – “Modifícase la Ley N. ° 17.565 que regula el ejercicio de la actividad farmacéutica. Derogase los artículos 14 y 15 del Decreto N. ° 2284/91”.**
- **Ley 26.682 (2011) – Marco Regulatorio de la Medicina Prepaga.**

### **1.1.5 DECRETO 1086/2005**

El Decreto 1086/2005 firmado por el entonces presidente Néstor Kirchner, que aprueba el documento titulado “Hacia un Plan Nacional contra la Discriminación”.

El PNCD (Plan Nacional Contra la Discriminación) establece un diagnóstico que da cuenta de la complejidad del escenario y de la multiplicidad de los actores involucrados; y a pesar de no haberse registrado cambios significativos en lo que respecta a los modelos de atención y a los sistemas de salud, la implementación de programas nacionales y de políticas y acciones ha ampliado el acceso a la salud y ha disminuido la inequidad entre jurisdicciones. Asimismo, tampoco se ha podido avanzar en una de las primeras recomendaciones para el ámbito de la salud, como es la que propone “Implementar un Sistema Nacional de Salud de cobertura universal bajo la lógica de la salud como derecho, garantizando la atención integral y gratuita a todo habitante y/o residente en nuestro país, sin ningún tipo de discriminación” (Recomendación 219).

A pesar de las dificultades y de las tareas aun pendientes, la situación de salud de la población ha mejorado en estos años, lo cual probablemente sea consecuencia de la mejora en las condiciones materiales de vida de las personas, junto con la sanción de normativas y la implementación de políticas y acciones orientadas a la disminución de la inequidad y a la construcción colectiva de una sociedad más justa y solidaria para todos y todas.

### **1.1.6 DERECHO A LA SALUD: EN EL CAMINO DE LA IGUALDAD**

Incluimos como parte del marco jurídico con implicancias significativas en el campo de la salud, un conjunto de leyes y decretos que constituyen en el discurso y en la práctica efectivos pasos en el camino de una sociedad igualitaria, y que tienen incidencia directa no solamente en las condiciones materiales de vida y de salud de las personas, sino también en la construcción de una subjetividad colectiva, significativamente más inclusiva y menos discriminatoria. (1)

### 1.1.7DECLARACION DE MONTREAL

**Afirmando** que las personas con discapacidades intelectuales, al igual que los demás seres humanos, tienen derechos básicos y libertades fundamentales que están consagradas en diversas convenciones, declaraciones y estándares internacionales; **Exhortando** a los Estados Miembros de la Organización de Estados Americanos (OEA) a que hagan efectivas las disposiciones contempladas en la Convención Interamericana para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra las personas con Discapacidad; **Aspirando** a señalar las desventajas y barreras históricas que las personas con discapacidades han enfrentado y conscientes de la necesidad de aliviar el impacto negativo de la pobreza en las condiciones de las personas con discapacidades intelectuales; **Conscientes** de que las personas con discapacidades intelectuales han sido frecuentemente excluidas de la toma de decisiones sobre sus derechos humanos, salud y bienestar y que las leyes que nombran representantes personales sustitutos o tutores se han usado históricamente para negarles su derecho a tomar esas decisiones; **Preocupados** por que la libertad de las personas con discapacidades intelectuales para tomar sus propias decisiones frecuentemente es ignorada, removida o sujeta a abusos; **Apoyando** el mandato que tiene el Comité Ad Hoc de las Naciones Unidas en relación a la formulación de una Convención Internacional Comprehensiva e Integral para Promocionar y Proteger los Derechos y la Dignidad de las Personas con Discapacidades; **Reafirmando** la importancia que tiene un enfoque de derechos humanos en áreas tales como la salud, el bienestar y la discapacidad; **Reconociendo** las necesidades de las personas con discapacidades intelectuales y sus aspiraciones de ser totalmente incluidos y valorados como ciudadanos tal como es establecido en la Declaración de Managua (1993); **Valorando** la significativa importancia de la cooperación internacional en función de generar las mejores condiciones para el ejercicio y disfrute pleno de los derechos humanos y libertades fundamentales de las personas con discapacidad;

#### 1.1.7.1 DECLARANDO

1. Las personas con discapacidades intelectuales, al igual que el resto de los seres humanos, nacen libres e iguales en dignidad y derechos.
2. Los Estados tienen la obligación de proteger, respetar y garantizar que todos los derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales y las libertades de las personas con discapacidades intelectuales son ejercidos de conformidad con las leyes nacionales y las convenciones, declaraciones y estándares internacionales de derechos humanos. Por lo tanto, los Estados tienen la obligación de proteger a las personas con discapacidades intelectuales contra experimentación médica o científica sin un consentimiento libre e informado o cualquier forma de violencia, abuso, discriminación, segregación, estigmatización, explotación, trato o castigo cruel, inhumano o degradante.
3. *Los derechos humanos son indivisibles, universales, interdependientes e interrelacionados.* Consecuentemente, el derecho al máximo nivel posible de salud y bienestar está relacionado con otros derechos fundamentales, como los derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales y las libertades fundamentales. En el contexto de las personas con discapacidades intelectuales, el derecho a la salud debe ejercerse asegurando la inclusión social, una calidad de vida adecuada, el acceso a experiencias educativas adaptadas, el acceso a un trabajo justamente remunerado y el acceso a servicios integrados en la comunidad.
4.
  - a. Todas las personas con discapacidades intelectuales son ciudadanos, iguales ante la ley y como tales ejercen sus derechos con base al respeto de las diferencias y sus decisiones individuales.
  - b. Los Estados deben garantizar la presencia, la disponibilidad, el acceso y el goce de servicios adecuados que se basan en las necesidades, así como en el consentimiento libre e informado de estas personas.

#### 1.1.7.2 RECOMIENDAN

Los Estados:

- a. Reconocer que las personas con discapacidades intelectuales son ciudadanos plenos de la sociedad

- b. Cumplir las obligaciones establecidas por leyes nacionales e internacionales, reconocer y proteger los derechos de las personas con discapacidades intelectuales. Asegurar su participación en la elaboración y evaluación de toda ley/política/plan que les concierne. Asignar los medios económicos y administrativos necesarios para el cumplimiento efectivo de dichas leyes.
- c. Desarrollar, establecer y tomar las medidas legislativas, jurídicas, administrativas y educativas necesarias con el fin de lograr la inclusión física y social de las personas con discapacidades intelectuales.
- d. Proveer a las comunidades y a las personas con discapacidades intelectuales y a sus familiares el apoyo necesario para el ejercicio de sus derechos, promoviendo y fortaleciendo sus organizaciones. (2)

#### 1.1.8 **LEY 26.378**

##### 1.1.8.1 **SALUD**

Los Estados Partes reconocen que las personas con discapacidad tienen derecho a gozar del más alto nivel posible de salud sin discriminación por motivos de discapacidad. Los Estados Partes adoptarán las medidas pertinentes para asegurar el acceso de las personas con discapacidad a servicios de salud que tengan en cuenta las cuestiones de género, incluida la rehabilitación relacionada con la salud. En particular, los Estados Partes:

- a) Proporcionarán a las personas con discapacidad programas y atención de la salud gratuitos o a precios asequibles de la misma variedad y calidad que a las demás personas, incluso en el ámbito de la salud sexual y reproductiva, y programas de salud pública dirigidos a la población;
- b) Proporcionarán los servicios de salud que necesiten las personas con discapacidad específicamente como consecuencia de su discapacidad, incluidas la pronta detección e intervención, cuando proceda, y servicios destinados a prevenir y reducir al máximo la aparición de nuevas discapacidades, incluidos los niños y las niñas y las personas mayores;
- c) Proporcionarán esos servicios lo más cerca posible de las comunidades de las personas con discapacidad, incluso en las zonas rurales;

- d) Exigirán a los profesionales de la salud que presten a las personas con discapacidad atención de la misma calidad que a las demás personas sobre la base de un consentimiento libre e informado, entre otras formas mediante la sensibilización respecto de los derechos humanos, la dignidad, la autonomía y las necesidades de las personas con discapacidad a través de la capacitación y la promulgación de normas éticas para la atención de la salud en los ámbitos público y privado;
- e) Prohibirán la discriminación contra las personas con discapacidad en la prestación de seguros de salud y de vida cuando éstos estén permitidos en la legislación nacional, y velarán por que esos seguros se presten de manera justa y razonable;
- f) Impedirán que se nieguen, de manera discriminatoria, servicios de salud o de atención de la salud o alimentos sólidos o líquidos por motivos de discapacidad.

#### **1.1.9 DERECHOS DEL PACIENTE EN SU RELACION CON LOS PROFESIONALES E INSTITUCIONES DE LA SALUD**

Art. 2º.- Derechos del paciente. Constituyen derechos esenciales en la relación entre el paciente y el o los profesionales de la salud, el o los agentes del seguro de salud, y cualquier efector de que se trate, los siguientes:

- a) Asistencia. El paciente, prioritariamente los niños, niñas y adolescentes, tiene derecho a ser asistido por los profesionales de la salud, sin menoscabo y distinción alguna, producto de sus ideas, creencias religiosas, políticas, condición socioeconómica, raza, sexo, orientación sexual o cualquier otra condición. El profesional actuante sólo podrá eximirse del deber de asistencia, cuando se hubiere hecho cargo efectivamente del paciente otro profesional competente;
- b) Trato digno y respetuoso. El paciente tiene el derecho a que los agentes del sistema de salud intervinientes, le otorguen un trato digno, con respeto a sus convicciones personales y morales, principalmente las relacionadas con sus condiciones socioculturales, de género, de pudor y a su intimidad, cualquiera sea el padecimiento que presente, y se haga extensivo a los familiares o acompañantes;

d) Confidencialidad. El paciente tiene derecho a que toda persona que participe en la elaboración o manipulación de la documentación clínica, o bien tenga acceso al contenido de la misma, guarde la debida reserva, salvo expresa disposición en contrario emanada de autoridad judicial competente o autorización del propio paciente.

#### **1.1.9.1 INFORMACION SANITARIA**

En el supuesto de incapacidad del paciente o imposibilidad de comprender la información a causa de su estado físico o psíquico, la misma será brindada a su representante legal o, en su defecto, al cónyuge que conviva con el paciente, o la persona que, sin ser su cónyuge, conviva o esté a cargo de la asistencia o cuidado del mismo y los familiares hasta el cuarto grado de consanguinidad.

#### **1.1.9.2 CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Art. 5º.- Definición. Declaración de voluntad suficiente efectuada por el paciente, o por sus representantes legales en su caso, emitida luego de recibir, por parte del profesional interviniente, información clara, precisa y adecuada con respecto a:

- a) Su estado de salud;
- b) El procedimiento propuesto, con especificación de los objetivos perseguidos;
- c) Los beneficios esperados del procedimiento;
- d) Los riesgos, molestias y efectos adversos previsibles;
- e) La especificación de los procedimientos alternativos y sus riesgos, beneficios y perjuicios en relación con el procedimiento propuesto;
- f) Las consecuencias previsibles de la no realización del procedimiento propuesto o de los alternativos especificados.

Art. 6º.- Obligatoriedad. Toda actuación profesional en el ámbito médico-sanitario, sea público o privado, requiere, con carácter general y dentro de los límites que se fijen por vía reglamentaria, el previo consentimiento informado del paciente.

Art. 7º.- Instrumentación. El consentimiento será verbal con las siguientes excepciones, en los que será por escrito y debidamente suscrito:

- a) Internación;
- b) Intervención quirúrgica;
- c) Procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos;
- d) Procedimientos que implican riesgos según lo determine la reglamentación de la presente ley;
- e) Revocación.

Art. 8º.- Exposición con fines académicos.

Se requiere el consentimiento del paciente o en su defecto, el de sus representantes legales, y del profesional de la salud interviniente ante exposiciones con fines académicos, con carácter previo a la realización de dicha exposición.

Art. 9º.- Excepciones al consentimiento informado. El profesional de la salud quedará eximido de requerir el consentimiento informado en los siguientes casos:

- a) Cuando mediare grave peligro para la salud pública;
- b) Cuando mediare una situación de emergencia, con grave peligro para la salud o vida del paciente, y no pudiera dar el consentimiento por sí o a través de sus representantes legales.

Las excepciones establecidas en el presente artículo se acreditarán de conformidad a lo que establezca la reglamentación, las que deberán ser interpretadas con carácter restrictivo.

Art. 10.- Revocabilidad. La decisión del paciente o de su representante legal, en cuanto a consentir o rechazar los tratamientos indicados, puede ser revocada. El profesional actuante debe acatar tal decisión, y dejar expresa constancia de ello en la historia

clínica, adoptando para el caso todas las formalidades que resulten menester a los fines de acreditar fehacientemente tal manifestación de voluntad, y que la misma fue adoptada en conocimientos de los riesgos previsibles que la misma implica.

En los casos en que el paciente o su representante legal revoquen el rechazo dado a tratamientos indicados, el profesional actuante sólo acatará tal decisión si se mantienen las condiciones de salud del paciente que en su oportunidad aconsejaron dicho tratamiento. La decisión debidamente fundada del profesional actuante se asentará en la historia clínica. (3)

## 1.2 CODIGO DE ETICA Y DISCIPLINA PROFESIONAL

### 1.2.1 NORMAS ÉTICAS GENERALES

**Artículo 1º: Conducta Ética Profesional.** Establézcanse como reglas éticas del ejercicio profesional de las técnicas en diagnóstico por imágenes y terapia radiante a los fines de la Ley 10142 del ejercicio de la profesión y sus modificatorias, 10494 y 10603, y Ley 10783 de creación del Colegio, al conjunto de los mejores criterios, conceptos y actitudes que deben guiar la conducta de un profesional por razón de los más elevados fines que puedan atribuirse a la profesión que se ejerce.

**Artículo 2º: Reglas de Ética Profesional.** Determinénse las siguientes reglas de ética profesional obligatoria para todos los matriculados del Colegio Profesional de Técnicos Radiólogos y Licenciados de la 2ª Circunscripción de la Provincia de Santa Fe.

- a) Todos los colegiados, cualquiera sea su especialidad, están obligados desde el punto de vista ético, a ajustar su actuación profesional a los conceptos básicos y disposiciones de la Ley 10142 y sus modificatorias – 10474 y 10603-, Ley 10783 y Estatutos del Colegio;
- b) Es obligación primordial de los colegiados respetar y hacer respetar todas las disposiciones legales y reglamentaciones que inciden en los actos del ejercicio profesional;

### 1.2.2 DEBERES PARA CON LA SOCIEDAD

**Artículo 3º:** La profesión del Técnico Radiólogo y/o Licenciado tiene como objetivo principal la realización de todas las acciones tendientes al manipuleo de pacientes u objetos y el uso de la tecnología adecuada para la obtención de imágenes con fines de diagnóstico y el tratamiento con radiaciones. Con la finalidad de que se cumpla su función social, los profesionales comprendidos en el ámbito de este Código de Ética deberán:

- a) Actuar con la máxima corrección en el desempeño de su tarea, realizar todo lo que resulte propio del ejercicio normal y regular de su actividad y evitar todo lo que resulte indigno del ejercicio de cualquier profesión.
- b) Deberá, en el ejercicio de las acciones particulares, tener siempre presente que su accionar debe estar conteste con el bienestar de la sociedad, adecuando su conducta a la que prescriban las normas legales, reglamentarias y estatutarias.

Artículo 4º: Es un deber moral del Técnico Radiólogo y/o Licenciado para con la sociedad, perfeccionar sus conocimientos.

Artículo 5º: Tendrá especial cuidado de que su tarea profesional se desarrolle en ambientes físicos adecuados a las exigencias legales. Es una obligación del Técnico Radiólogo y/o Licenciado poner en conocimiento de los titulares o propietarios, de las autoridades sanitarias y de éste Colegio las anomalías, fallos o inobservancias que pudieran existir respecto de la instalación en si como del equipamiento.

Artículo 6º: Su acción deberá estar dirigida siempre a obtener la excelencia de su acto profesional, con total prescindencia del o los profesionales que requieran sus servicios.

### **1.2.3 DEBERES PARA CON LOS PACIENTES**

Artículo 7º: El Técnico Radiólogo y/o Licenciado cuando realiza sus acciones en el campo de la salud debe extremar su cuidado. Será especialmente prudente en sus apreciaciones o consejos y recomendará siempre que consulte al facultativo que corresponda para obtener una opinión definitiva.

Artículo 8º: Deberá tener especial cuidado en la radioprotección de los pacientes, debiendo actuar siempre de acuerdo a las prescripciones que terceros profesionales realicen para cada caso.

Artículo 9º: El Técnico Radiólogo, cuando se trate de seres vivos, deberá requerir del paciente y/o sus titulares los antecedentes para evaluar la incompatibilidad o no de la aplicación de las sustancias o radiaciones prescriptas con la salud personal de aquel.

Artículo 10°: El Técnico Radiólogo y/o Licenciado deberá responder con circunspección a las preguntas que le efectúen los pacientes o sus familiares para conocer la afección tratada.

Artículo 11°: Deberá evitar, frente a sus pacientes o clientes, todo juicio o expresión inadecuada sobre los métodos, actos o aplicaciones requeridas.

Artículo 12°: El Técnico Radiólogo y/o Licenciado solo debe usar los elementos, sustancias y técnicas que hubiesen merecido previamente la aprobación de las autoridades competentes.

Artículo 13°: Mantener secreto y reserva respecto de la tarea que efectúa, salvo obligación legal de revelarlo.

Artículo 14°: Advertir al paciente de los errores en que éste pudiese incurrir relacionados con los trabajos que el profesional realice o dirija.

Artículo 15°: Dedicar toda la aptitud y actitud profesional, atendiendo con la mayor diligencia y probidad los asuntos del paciente.

#### 1.2.4 FALTAS DE ÉTICA PROFESIONAL

Artículo 33°: **Faltas a la Ética**. Entiéndase por falta a la ética profesional a la violación de las obligaciones, prohibiciones y deberes prescriptos por Ley del ejercicio de profesión 10142 y sus modificatorias y las que establecen los Estatutos del Colegio y éste Código de ética y Disciplina por resolución general de la Asamblea.

Artículo 34°: Son causales de aplicación disciplinaria a los Profesionales Matriculados:

- a) Las contenidas en el Artículo 38° (43°) del Estatuto del Colegio.
- b) Actuación en entidades que desvirtúen o menosprecien los derechos e intereses de los colegiados en la 2ª circunscripción de la Provincia de Santa Fe, como la no aceptación de la idea o concepto del libre ejercicio de la profesión;

- c) Toda acción de naturaleza pública o privada que comprometa el honor y la dignidad de los colegiados en la 2ª circunscripción de la Provincia de Santa Fe.

### **1.2.5 FALTAS DISCIPLINARIAS**

#### Artículo 35°: Causales de falta Disciplinarias:

- a) Condena criminal e inhabilitación por incorrecto ejercicio de la profesión.
- b) Actuar en contra de los fines y propósitos de este Colegio.
- c) Violar las normas de la ética profesional establecidas en el respectivo código que las reglamenta.
- d) Falta de pago de tres (3) mensualidades consecutivas o alternadas de la cuota obligatoria por matrícula (Ley 10783, Art. 13° inc. b). Son requisitos para la configuración de esta falta, la intimación previa y la concesión de un plazo prudencial de diez (10) días hábiles para su cumplimiento.
- e) Negligencia u omisión grave en el cumplimiento de sus deberes y obligaciones como profesional.
- f) Procurar clientela por medios incompatibles con el decoro profesional.
- g) Estar incurso en algunos de los causales de incompatibilidad o prohibición establecida por las leyes para el ejercicio profesional.
- h) No percibir de colegas ni abonar a colegas por servicios profesionales suma inferior a lo establecido por el Directorio como Arancel Ético Profesional Mínimo para profesionales autónomos.

- i) No alterar ni agilizar procesos digitales en beneficio propio, con ánimo de lucrarse económica o profesionalmente.
- j) No exceder en el uso de las herramientas de edición digital para mejorar la imagen.

Las reglas de ética antes mencionadas no son excluyentes de otras no expresadas y que pueden derivarse de un ejercicio profesional digno.

#### **1.2.6 PROCEDIMIENTO SUMARIAL**

Artículo 36°: El incumplimiento de las normas éticas, establecidas en el presente Código, será juzgado por el Tribunal de Ética del Colegio, quien aplicará las sanciones previstas en el Art. 45° del Estatuto.

Artículo 37°: El procedimiento se iniciará por denuncia recibida en el Colegio o de oficio por decisión de las autoridades del Colegio, ya sea Asamblea, Directorio o Tribunal de Ética.

Artículo 38°: La instrucción del sumario estará a cargo del mismo Tribunal de Ética, quien podrá designar un sumariante para la conducción de la investigación.

Artículo 39°: El denunciado deberá comparecer ante el Tribunal o sumariante designado por el para informarle y prestar declaración, luego se le correrá traslado, por el término de cinco días hábiles, para que haga su defensa y ofrezca las pruebas que hagan a su derecho si estimare necesario.

Artículo 40°: Las pruebas ofrecidas por el denunciado y las que estime ordenar la instrucción deberán producirse en un tiempo máximo de veinte días de ser informado en ocasión de su comparecencia, salvo que, por su complejidad, se extienda el plazo determinado. Transcurrido el tiempo establecido en el artículo precedente se archivará la causa, se dejará constancia de todo lo actuado en el legajo del profesional inculcado.

Artículo 41°: El denunciado tendrá amplio derecho de defensa acompañado de letrado no pudiendo este sustituirlo, valiendo ofrecer todas las pruebas que considere pertinentes, siendo a cargo del mismo el costo que implique su producción.

Artículo 42°: Clausurado el término de prueba, el Sumariante, o el Secretario del Tribunal de Ética en pleno, el que deberá resolver el sumario de manera fundada y con el voto de la mayoría de sus integrantes titulares, en un plazo máximo de treinta días, y

remitirá la resolución al Directorio para que el mismo proceda a su ejecución. Para el caso que al colegiado imputado le sea suspendida o cancelada su matrícula, se pondrá en conocimiento del Colegio Profesional de Técnicos Radiólogos y Licenciados de la 1ª Circunscripción de la Provincia de Santa Fe y donde el Colegio lo estime necesario.

Artículo 43º: Las sanciones menores, incisos a) y b) del Art. 45º de los Estatutos son inapelables. Las de otro tipo podrán ser apeladas ante la sala civil y comercial de turno, con efecto suspensivo, dentro de los cinco (5) días de notificada, siguiendo el procedimiento en relación. (4)

### **1.3INTEGRACIÓN SOCIAL**

La integración es el derecho de las personas con discapacidad a participar en todos los ámbitos de la sociedad recibiendo el apoyo que necesitan en el marco de las estructuras comunes de **educación, salud, empleo, ocio y cultura, y servicios sociales**, reconociéndoles los mismos derechos que el resto de la población.

## 1.4 DERECHOS HUMANOS

Los derechos humanos deben ser una dimensión clave en el diseño, desarrollo, seguimiento y evaluación de los programas y políticas de salud mental. Estos incluyen, entre otros, los derechos a la igualdad; a la no discriminación; a la dignidad; al respeto a la privacidad y a la autonomía individual, a la información y a la participación.

La legislación sobre salud mental es un instrumento para codificar y consolidar estos valores y principios fundamentales de la política sobre salud mental.

Las disposiciones legislativas sobre las condiciones generales de vida y la protección contra el tratamiento inhumano o degradante pueden llevar a mejoras significativas de los dispositivos de salud mental.

La legislación puede fijar unos estándares mínimos respecto a las condiciones de vida y de tratamiento en los dispositivos de salud mental. Pueden también establecer los requisitos y habilidades mínimas para acreditar a los profesionales de la salud mental, asegurando así que exista un nivel mínimo de conocimientos que deben cumplirse en todo el país. Asimismo, puede fijar unos estándares mínimos de personal a la hora de acreditar los dispositivos de salud mental, actuando así como un incentivo fundamental para la inversión en el desarrollo de recursos humanos. (5)

### 1.4.1 DISCAPACIDAD

**L**a OMS (Organización Mundial de la Salud) define a una persona con discapacidad

*como: “Toda persona que presenta una deficiencia física, mental o sensorial, ya sea de naturaleza permanente o temporal, que limita la capacidad de ejercer una o más actividades esenciales de la vida diaria, la cual puede ser causada o agravada por el entorno económico y social”.*

#### 1.4.1.1 CLASIFICACION

La discapacidad se clasifica en: motora, visual, intelectual, auditiva y de lenguaje.

**MOTORA:** Se refiere a la limitación total o parcial de una persona para moverse, caminar, mantener algunas posturas de todo el cuerpo o de una parte del mismo.

**VISUAL:** Incluye la pérdida total de la vista, así como la dificultad para ver con uno o ambos ojos.

**AUDITIVA:** Corresponde a la pérdida o limitación de la capacidad para escuchar;

**LENGUAJE:** Es aquella que se caracteriza por limitaciones y problemas para hablar o transmitir un mensaje con significado comprensible.

**INTELECTUAL**(antes mental): Se refiere al desarrollo mental incompleto o detenido, caracterizado principalmente por el deterioro de las funciones concretas que normalmente ocurren en las diferentes etapas del desarrollo para contribuir a la elevación global del rendimiento intelectual, como son las funciones cognoscitivas, del lenguaje, motoras y de socialización. .

Cabe destacar el concepto minusvalía que por muchos años se consideró incluyente en este modelo de salud, el cual se define como la *“socialización de laproblemática causada en un sujeto por las consecuencias de una enfermedad, manifestada a través de la deficiencia o la discapacidad y que afecta al desempeño del papel social que le es propio”*.

En este modelo están considerados los factores ambientales y personales, que constituyen el ambiente físico, social y las actitudes con las que una persona vive y conduce su vida, así como los factores genéticos, las infecciones del organismo, las iatrogénicas, los traumatismos y lesiones, o inclusive las prematuras. Si se actúa con criterios preventivos, se pueden reducir los riesgos, que evitarían o disminuirían la disfunción que sigue al daño orgánico, mediante la identificación temprana de enfermedades que no se pudieron evitar con la prevención primaria. De igual manera, con medidas de prevención terciaria, puede evitarse la discapacidad, al realizar acciones de tratamiento y diagnóstico, tales como tratamientos médicos, quirúrgicos, protésicos o rehabilitatorios, evitando así la desventaja que se puede presentar por falta de información y de programas sociales, carencia de servicios, o por la identificación tardía de la enfermedad. Esto se puede lograr a través de la vigilancia en la salud de la

población, y en la educación para padres u otros familiares, poniendo en práctica medidas de habilitación, rehabilitación e inclusión para las personas con discapacidad.

Se busca con ello, mejorar las condiciones de salud de las personas con discapacidad y facilitar su integración a la sociedad, con un enfoque biopsicosocial. (6)

### **1.5 HOSPITALES:**

Los hospitales son establecimientos dedicados a cuidar y dar asistencia a pacientes con enfermedades crónicas o agudas.

Los objetivos médicos pueden variar según el tipo y grado de asistencia, el número de especialidades y el tamaño de cada una de las secciones: unidades de tratamiento, unidades de prevención, y postraumáticos (rehabilitación), exploraciones (diagnóstico) y tratamiento. También existen diferencias en cuanto a la intensidad de los cuidados médicos y a los estándares de alojamiento, así como es la precaución sanitaria, en los cuidados psíquicos, en la formación y en la investigación.

Mientras que anteriormente en los hospitales se proyectaban exclusivamente como establecimientos médico-quirúrgicos, en la actualidad se manifiesta una tendencia a humanizar las instalaciones sanitarias. Los hospitales modernos tienden hacia una estructura tipo hotel en cuanto a estancia de pacientes. En ellos, es tan importante conseguir una atmósfera humana como cumplir estrictamente las exigencias médicas.

#### **1.5.1 ESTRUCTURA**

Los hospitales generales se estructuran en los siguientes sectores funcionales: asistencia, exploración y tratamiento, aprovisionamiento, retirada de residuos, administración e instalaciones técnicas.

La organización de cada uno de los sectores de funcionamiento está en estrecha relación con el tipo constructivo elegido.

#### **1.5.2 TIPOS**

Los hospitales se pueden dividir en muy pequeños (hasta 50 camas), pequeños (hasta 150 camas), normales (hasta 600 camas) y grandes hospitales. En la actualidad ya no se

construyen hospitales tan pequeños ni muy grandes. La tendencia actual consiste en crear una distribución adecuada de hospitales de tamaño medio. Pueden ser de propiedades públicas, privadas o cooperativas.

Los hospitales se dividen según su función en:

**1) HOSPITALES GENERALES.**

**2) CLÍNICAS UNIVERSITARIAS.**

**3) HOSPITALES ESPECIALIZADOS:**

Están orientados a determinados tipos de tratamiento o grupos de enfermos: hospitales de accidentados, clínica de rehabilitación, clínica ortopédica, clínica maternal.

Los hospitales especializados son un tipo de hospitales de creciente importancia. La especialización en determinados campos médicos requiere una configuración en planta que satisfaga elevadas exigencias. (9)

Es de nuestra mayor importancia las exigencias en el área de Diagnóstico por Imagen, para ello investigamos y observamos características de instalaciones de radiología para la atención de personas con discapacidad. Para ello hicimos observaciones de dos instituciones de la provincia de Santa Fe que trata a personas con problemas motrices, visuales, auditivos, intelectuales y de lenguaje, como son “Centro de Atención N°1” y “Centro de Atención N°2”.

## **1.6RADIOLOGÍA**

La Radiología es la rama de la Medicina que se ocupa del estudio de las radiaciones ionizantes, especialmente de los rayos X, en sus aplicaciones al diagnóstico y al tratamiento.

La Radiología comprende tres especialidades médicas bien definidas:

- Radiodiagnóstico
- Oncología radioterápica o radioterapia
- Medicina nuclear

Radiodiagnóstico o radiología diagnóstica es la parte de la Radiología que, basándose en el aspecto clínico de la Medicina, proporciona los conocimientos anatómicos y morfológicos, dinámicos y funcionales que, debidamente correlacionados y valorados por los radiólogos, se convierten en hallazgos con traducción normal o patológica.

### **1.6.1DISEÑO Y UBICACIÓN**

En las clínicas y hospitales privados nos encontramos un departamento de Radiología con los aparatos necesarios según el tipo de estudios practicados en ellos. El número de aparatos de radiología general y convencional será mayor dependiendo del número de camas y del servicio de consultas que ofrezca el centro. En ocasiones los hospitales privados abarcan muchas especialidades y necesitan, además de la radiología general, las nuevas tecnologías de diagnóstico por imagen y pueden ceder sus instalaciones para que un gabinete radiológico privado concertado las realice.

En todos los hospitales el servicio de radiología suele estar en un lugar céntrico dentro de la distribución arquitectónica del edificio, con accesos fáciles y perfectamente señalizados. Esto es así porque se trata de uno de los llamados servicios centrales junto con los laboratorios de análisis clínicos.

Internamente el servicio se distribuye según las propiedades técnicas de los aparatos y por eso nos podemos encontrar con distintos tipos de salas según la especialidad.

## **1.6.2 ESTRUCTURA BÁSICA GENERAL**

Suele ser más aconsejable el diseño con un núcleo central en un área aproximadamente cuadrada o rectangular. Este diseño debe ubicar el departamento de rayos X de forma que permita una futura ampliación. Las salas de exploración radiológica se sitúan en el centro, con un área de revelado entre ellas.

Otro posible diseño de núcleo central es en el que se sitúan las salas de rayos X a lo largo de la pared exterior y las áreas administrativas en el centro. Los pasillos utilizados por los pacientes ambulatorios deben medir **2,44** metros de ancho, mientras que los que reciben a pacientes hospitalizados, con sillas de ruedas, camillas o camas, medirán **3,66** metros.

## **1.6.3 ACCESOS**

### **1.6.3.1 EXTERIORES**

- Los establecimientos de salud contarán con una entrada al nivel del piso, sin diferencias de niveles entre el interior y el exterior; cuando no sea posible, los ingresos contarán con rampas.
- Para indicar la proximidad a las rampas y otros cambios de nivel, el piso tendrá una textura diferente con respecto al predominante, en una distancia no menor de 1.20 m el mismo que será del ancho de la rampa o escalera.
- Las puertas contarán con 1.00 metro de ancho libre como mínimo.
- Las puertas tendrán cerraduras con manijas tipo palanca.
- Los marcos de las puertas irán en color de alto contraste para remarcar el acceso.
- Se contará con señalización que indique el acceso a perros guía.

### **1.6.3.2 INTERIORES**

- Las Puertas deben contar con colores de alto contraste entre el muro y el marco.
- Las puertas deberán contar con 1.00 metro de ancho libre como mínimo.
- Las puertas tendrán cerraduras con manijas tipo palanca.

- Si la puerta se encuentra ubicada en esquina, deberá abatir hacia el muro más cercano.
- Se contará con señalización normativa y en relieve.
- Las dimensiones de la Sala de Rayos X no debe ser menor de 30.00 m<sup>2</sup>. y la altura mínima del ambiente será de 3.00 metros.
- Altura mínima de la sala de ser de 3,4 metros
- Distancia entre columnas será de entre 6 y 9 metros.
- Resistencia del suelo será de 1.500 Kg/m<sup>2</sup>
- Deben existir canaletas de 20×20 cm en el suelo para las conducciones eléctricas
- Habrá aire acondicionado regulable en cada sala
- Desde el punto de vista de la protección radiológica, todas las instalaciones deben estar perfectamente blindadas contra las radiaciones ionizantes.
- La superficie de las instalaciones radiológicas debe ser del 6 al 7% de la superficie total del edificio.
- Se puede calcular el espacio de las instalaciones multiplicando el número de camas del hospital por 5 (número de camas x 5 = Xm<sup>2</sup>).
- El tamaño de la Sala de Espera estará en función al numero de Salas de Rayos X, debiéndose considerar área para los pacientes en camillas y sillas de ruedas.
- El área será de 1.80 m<sup>2</sup> por persona, 1.50 m<sup>2</sup> por persona discapacitada en silla de ruedas y 2.20 m<sup>2</sup> por camilla. Se debe considerar 10 personas por sala.
- El archivo de placas debe tener 24.00 m<sup>2</sup> por Sala de Rayos X.
- Cuando exista dos o más Salas se contara con una Sala de preparación de pacientes con área no menor de 5.00 m<sup>2</sup>.

#### 1.6.4 ZONA DE PACIENTES: 25% de la superficie

- **Sala de espera:**

Se destinará un área para personas con discapacidad en sillas de ruedas por cada 16 lugares de espera con las siguientes características:

- Área de 1.20 x 1.20 metros.
- Área de circulación de 1.50 metros como mínimo.
- Señalización de área reservada.

En salas de espera de Consulta Externa se dispondrá de un asiento por cada dos consultorios.

Se reservará un asiento para personas con discapacidad con muletas y bastones, invidentes y sordos, por cada 16 lugares de espera.

Deberá existir como mínimo un gancho para colgar muletas y bastones a una altura de 1.60 metros del nivel de piso terminado.

- **Cabinas vestuarios (al menos una por sala):** Se deberá contar con un vestidor para pacientes con discapacidad en las Unidades de Diagnóstico y Tratamiento con las siguientes características:
  - Las dimensiones mínimas serán de 1.80 x 1.80 metros.
  - Las puertas serán de 1.00 metro de ancho como mínimo, una de las cuales deberá abatir hacia afuera
  - Contarán con barras de apoyo combinadas horizontales y verticales, adyacentes a la banca, colocada a 1.50 metros de altura en su parte superior.
  - Contará con una banca de 90 x 40 cm. colocada al extremo opuesto de las barras de apoyo.
  - Se instalarán ganchos para muletas de 12 cm. de largo colocado a 1.60 metros de altura.
  
- **Servicios higiénicos:** En los Establecimientos de Salud los servicios higiénicos deberán contar, con las siguientes características:
  - Pisos antideslizantes.
  - Muros de ladrillo en cubículos para personas con discapacidad
  - Circulaciones internas de 1.50 metros de ancho.
  - Puertas de cubículos con abatimiento hacia afuera.
  - Barras de apoyo de fierro galvanizado esmaltado de 1 1/2" de diámetro.

La cantidad de aparatos sanitarios se determinará de acuerdo a lo normado en el Reglamento Nacional de Construcciones y Normas Técnicas para Proyectos de Arquitectura Hospitalaria.

Cuando se trate de adaptaciones para la instalación de aparatos sanitarios para personas con discapacidad en los servicios higiénicos existentes que cuenten con cubículos metálicos, se usará barras de apoyo horizontales dobles.

En los servicios higiénicos con problemas de área física, se puede considerar un ambiente individual para personas con discapacidad

- **Inodoro para personas con discapacidad con muletas o bastones.**
- Ancho libre mínimo del cubículo 90 cm.

- Puerta de 90 cm. de ancho como mínimo.
- Barras de apoyo lateral combinadas horizontal - vertical, colocadas a 1.50 metros de altura en su parte superior y a 40 cm. del muro posterior del inodoro.
- Barras de apoyo lateral horizontal colocadas a 75 cm. de altura y a 30 cm. del muro posterior del inodoro.
- Gancho para colgar muletas, colocado a 1.60 metros de altura.

- **Inodoro para personas con discapacidad en silla de ruedas**

- Los cubículos serán de 2.00 metros de fondo por 1.60 metros de ancho.
- Las puertas de 1.00 metros de ancho mínimo.
- El inodoro debe estar colocado a 56 cm. de su eje al muro más cercano y a 52 cm. de altura sobre el nivel de piso terminado.
- Las barras de apoyo horizontales de 90 cm. de longitud colocadas a 50 cm. y 90 cm. de altura del lado de la pared más cercana al inodoro y a 30 cm. Del muro posterior.
- La barra de apoyo esquinera combinada horizontal y vertical colocada a 75 cm. de altura del lado de la pared mas cercana al inodoro.

- **Urinarios**

- El urinario estará colocado será colocado a 45 cm. del eje al paño de los elementos delimitantes.
- Contarán con barras verticales de apoyo de 75 cm. de longitud, colocadas en la pared posterior a 30 cm. del eje del urinario en ambos lados del mismo, a una altura de 1.60 metros en su parte superior.
- Se colocarán ganchos para colgar muletas, de 12 cm. de longitud a una altura de 1.60 metros en ambos lados del urinario.

- **Lavabos**

- El Lavabo estará colocado a 76 cm. de altura libre, anclado al muro para soportar el peso de una persona de 100 Kg.
- El desagüe deberá estar instalado hacia la pared posterior para permitir el paso de las piernas de la persona con discapacidad en silla de ruedas.
- La distancia entre lavabos será de 90 cm. a ejes.
- La grifería se colocará a 35 cm. de la pared separada 20 cm. entre sí.
- Los manubrios de la grifería serán tipo aleta.
- Los accesorios como toallero y secador de manos irán colocados a 1 metro como máximo sobre el nivel de piso terminado.
- Se colocarán ganchos para colgar muletas, de 12 cm. de longitud a una altura de 1.60 metros en ambos lados del lavabo.

- **Salas de preparación de enfermos**
- **Pasadizos y corredores:** Los pasadizos (Circulaciones Horizontales) deberán contar con las siguientes características:
  - El ancho libre mínimo será de 1.80 metros
  - Los Pasamanos tubulares continuos de 3.8 cm. (1 1/2") de diámetro estarán, colocados a 75 cm. y 90 cm. de altura, separados 5 cm. de la pared y pintados de color contrastante.
  - Solo se permitirá la colocación de pasamanos tubulares en las circulaciones de uso público que comuniquen con las Unidades de Consulta Externa, Ayuda al Diagnóstico, Emergencia y Administración.
  - Las circulaciones horizontales contarán con un sistema de alarma de emergencia que será a base de señales audibles y visibles con sonido intermitente y lámpara de destellos.
  - Las circulaciones horizontales contarán con señalización conductiva.

#### 1.6.5 ZONA DE EXPLORACIONES : 25-30% de la superficie

- **Disposición de equipos**
- La distribución de las salas de radiología puede ser variada y cambiante siempre en función del crecimiento que el servicio haya tenido.
- Cualquiera que sea su distribución se ha de tener en cuenta que el área de trabajo debe de estar bien definida y relacionada, las salas de exploraciones rápidas deben situarse a la entrada del servicio, el área de pacientes y el área de personal deben estar claramente diferenciadas y separadas.
- Respecto al número de salas, siempre se tendrán en cuenta las cargas de trabajo, así se establece 1 sala por cada 5.000 exploraciones al año o 1 sala por cada 50 camas hospitalarias.
- En relación a los equipos, es deseable que su diseño y su fabricación se ajusten a las normativas establecidas y tienen como finalidad que la exposición de personas, operadores y pacientes sea siempre la mínima posible.

Según el tipo o características de las exploraciones, las salas radiológicas pueden ser:

1. **Normas de protección de la sala:** Tres son los factores más importantes a considerar en cualquier proyecto de protección radiológica:

- La distancia,
- El tiempo
- Los blindajes

El objetivo de un blindaje es conseguir que no supere una determinada dosis de radiación, teniendo cada instalación un límite conocido de dosis máxima permitida

## 2. Tipos de blindajes

- Paredes de la sala: en muchos casos se utilizan como pared unos muros de hormigón o de ladrillo macizo que generalmente hacen innecesario emplomar las paredes dependiendo de su espesor, pero a veces se utilizan planchas de plomo de unos 2 mm de espesor como barrera primaria
- Puertas de acceso: están siempre plomadas y deben instalarse con cuidado y con un cálculo exacto de la cantidad de plomo necesario para proteger de la radiación. Suelen estar plomadas con una lámina de 2 mm de espesor, porque estas puertas dan a pasillos de libre entrada y a otras áreas como la sala de espera, donde tampoco se debe sobrepasar el límite de dosis establecido para los miembros del público
- Ventanas de observación y/o mamparas: separan la sala de exposición y la cabina donde se encuentra la mesa de control. Están hechas de vidrio plomado para proteger a los profesionales expuestos por la gran cantidad de horas de permanencia en este puesto. A través de la mampara de vidrio que protege la zona de la mesa de control, debe verse al paciente. También debe permitir la comunicación directa con el paciente mediante un interfono.
- Vestuario: La cabina vestuario, donde entrará el paciente para cambiarse de ropa debe estar blindada por la parte que da a la sala. Deben reunir condiciones de privacidad y seguridad, el tamaño del vestidor debe ser mínimo pero suficiente para dos personas. Contará con dos puertas, una hacia la Sala de Espera y la otra hacia la Sala de Rayos X. El número de vestidores por sala estará determinado por el tipo de examen que se efectúa y el tiempo empleado por cada Sala de Rayos X. Deben preverse un mínimo de dos vestidores.

- El área mínima de los vestidores será de 3.00 m<sup>2</sup> y para pacientes discapacitados 3.30 m<sup>2</sup>.

El acceso directo a la sala debe estar señalizado como zona controlada y estará limitada de tal forma que sólo se podrá acceder a la sala si la puerta está abierta o nos la abren desde el interior.

#### 1.6.6 ZONA CENTRAL: 25% de la superficie

- Cuartos de procesado
- Clasificación de exploraciones
- Sala de informes
- Si hay docencia: Sala de reuniones y Archivo para docentes

#### 1.6.7 ZONA DE PERSONAL Y SERVICIO: 15% de la superficie

- **Áreas de atención al público:**
  - Las áreas de atención al público contarán con un mueble de control con una altura de 90 cm.
  - El área de atención tendrá un ancho de 1.50 metros como mínimo para permitir el acceso de silla de ruedas.
- **Teléfonos públicos:** En las Unidades donde exista este servicio, se asignará un teléfono para personas con discapacidad con las siguientes características:
  - La altura de colocación del aparato a 1.20 metros en su parte superior.
  - El área de uso será de 1.20 x 1.20 metros para permitir el acceso de silla de ruedas.
  - Cuando el área de uso no este integrado al hall de ingreso, la circulación de acceso será de 1.50 metros.
- **Despachos**
- **Sala de estar**
- **Vestuarios**
- **Baños**

### **1.6.8 ZONA DE ARCHIVO:** 10% de la superficie

En un servicio de Radiología, la protección radiológica se hará atendiendo a tres aspectos:

- Equipos utilizados
- Diseño de la propia instalación
- Rutina de trabajo adecuada

### **1.6.9 SALIDAS DE EMERGENCIA**

- Las puertas deberán abatir hacia el exterior
- Se contará con señalización, en relieve y color contrastante con el fondo.
- Se contará con señalización Braille únicamente en la unidad de hospitalización.

### **1.6.10 INFRAESTRUCTURA A TENER EN CUENTA PARA LA ATENCIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD.**

#### **1. DISCAPACIDAD MOTORA:**

##### ✓ **MALACATE:**

- El malacate debe montarse lo más cerca posible del centro y lo más perpendicularmente posible a la dirección de la línea de tiro. Esto mantendrá lo más pequeño posible el ángulo de esviaje del cable metálico centrado en el tambor. El ángulo de esviaje máximo recomendado para el anclaje del cable es 3° en total.
- La línea central del tambor del malacate debe estar montada en un plano horizontal para asegurar la lubricación adecuada de ambos extremos del malacate.
- La superficie de montaje del malacate debe ser plana dentro de las 0,03" desde cualquier lugar y lo suficientemente rígida como para soportar la línea de tiro nominal sin una distorsión de más de 0,03" en cualquier dirección.
- Adjunte el malacate a la base de montaje. Puede usarse una placa de metal entre la superficie de montaje y el malacate para asegurar que la base del malacate esté plana y totalmente soportada. El malacate estará adherido adecuadamente a la base de montaje para soportar la carga nominal total sin ningún tipo de movimiento entre el malacate y la base.

##### ✓ **CUÑAS.**

##### ✓ **ESCALERAS.**

##### ✓ **ARNES.**

✓ **ESCALERAS**

**2. DISCAPACIDAD VISUAL:**

✓ **RAMPAS:**

Las rampas deberán tener las siguientes características:

- Ancho mínimo de 1.00 metro libre entre pasamanos
- Pendiente no mayor de 6 %
- Bordes laterales de 0.05 m de altura.
- Deberán existir dos pasamanos a diferente altura. el primer pasamano se colocará a 90 cm. y el segundo pasamanos a 75 cm. del nivel del piso terminado.
- Los pasamanos deberán prolongarse 0.60 m. en el arranque y en la llegada.
- Los pasamanos serán confeccionados con tubos de fierro de 1 ½" de diámetro.
- El acabado del pasamano deberá tener un color contrastante con respecto al elemento delimitante vertical.
- El piso deberá ser firme, uniforme y antideslizante.
- La longitud no será mayor de 6.00 metros, si la inclinación es de 1:12(8.33%).
- Si la longitud requerida sobrepasara los 6.00 metros, se considerarán descansos intermedios de 1.50 metros y el área de llegada y arranque será de 1.80 metros mínimo.

**Inclinación de las Rampas:**

- Proporción

1:20 ó 5% Ideal Recomendable

1:12 u 8.33% Pendiente Máxima Recomendable

1:8 a 1:6 ó 12.5 a Pendiente no recomendable.

16.6%

**De acuerdo al tipo de usuario las rampas podrán ser:**

**Tipo de Usuario**

**Longitud de la Rampa**

0 a 3 mt. 3 a 6 mts. Más de 6 mts.

Personas con discapacidad	1:9 - 11.11%	1:12- 8.33%	1:12 - 8.33%
Personas en sillas de ruedas Independientes	1:10 - 10%	1:16 - 6.25%	1:20 -5%
Personas en Sillas de ruedas con asistencia	1:9 - 11.11%	1:12- 8.33%	1:20 - 5%

### 3. DISCAPACIDAD AUDITIVA.

#### ✓ CRITERIOS PARA EL USO DE COLORES DE CONTRASTE

La aplicación de colores de contraste para la identificación de los accesos a los establecimientos de salud se regirá por los siguientes criterios generales:

- Colores Normativos para su aplicación en puertas y marcos:

#### **Pinturas:**

- Azul (Pantone 302 U)
- Gris (Pantone 430 U)
- Blanco

#### **Plástico Laminado:**

- Azul Marino 969
- Gris 961
- Blanco 949
- Los marcos metálicos o de madera se pintarán con el producto especificado en los colores normativos.
- Las puertas contra placadas se forrarán con plástico laminado en los colores normativos de contraste, considerando las siguientes alternativas:
  - 1.- Utilización del mismo color del marco.
  - 2.- Utilización del color predominante del muro en tal forma que el elemento contrastante sea el marco. (8)

#### 1.7 CENTRO DE ATENCION N°1

El Centro de Atención N°1 es un centro que trata a pacientes con diversas patologías que necesitan de una neurorehabilitación intensiva como traumatismos craneoencefálicos, ataques cerebrales, amputaciones, politraumatismos, enfermedades neuromusculares,

lesiones medulares espinales, cursando post-quirúrgicos de cirugías ortopédicas, valoración y tratamiento de la espasticidad, manejo del dolor.

Se encuentra enclavado en la localidad de San Jerónimo Sur, un pueblo de característica colonial de 2700 habitantes que se encuentra en las cercanías de la ciudad de Rosario, Provincia de Santa Fe.

### **1.7.1 INFRAESTRUCTURA**

Cuenta con 5 hectáreas (una superficie construida de 3500m<sup>2</sup>) con vegetación abundante, con áreas de recreación. Posee 22 habitaciones, cuatro de ellas se encuentra con características especiales.

Dentro de las áreas de trabajo, se encuentra el ámbito de Radiología, a cargo de una Técnica Radióloga de la localidad, con un espacio de aproximadamente 3,50cm x 3,30 cm, donde se ubica el equipo de Rayos X con potencia mínima de 100kv y 100 Ma., con un tubo de rayos orientado y desplazable en dos ejes, colimador luminoso, Potter Bucky mural y mesa con Bucky fijo. Además cuenta con dos chalecos plomados, mas un protector plomado de tiroides.

Los resentimientos, pisos y cielorraso son de superficies lavables, lisas, sin molduras y resistentes al fuego. Cuenta con instalaciones eléctricas con descargue a tierra e interruptor de seguridad. Todo esta bajo reglamentación de Radiofísica Sanitaria.

Dentro de este sitio se dispone el laberinto de paredes blancas que hace el ingreso al cuarto o área de material no expuesto, donde a su vez se divide en correctas condiciones la **Zona Húmeda** (reveladora manual, químicos de revelado de imagen, desagüe, grifo de agua) y **Zona Seca** (placas vírgenes, el sector de secado de las placas expuestas, el extractor)

Por medio de una puerta plomada de 1,20 cm es el acceso a la sala de radiología, esta dimensión se utiliza para el manejo de camillas y sillas de ruedas.

La accesibilidad física para la circulación y acceso se encuentra correctamente posicionada en planta baja con disponibilidad de espacio, pero no se encuentra señalizada.

En uno de los sectores de la sala de radiología se encuentra el vestuario/baño, no habitado para personas con discapacidad, compartido con médicos del mismo establecimiento, la razón es que generalmente se trata con pacientes de urgencias (en sillas de ruedas, o camillas).

### **1.7.2 ELEMENTOS UTILIZADOS PARA LA ATENCIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

En general se utiliza la ayuda de otro personal de la institución o familiar del paciente, por eso se encuentran dos chalecos plomados para su debida protección. Solo cuenta con:

- 1. Almohadas:** o también denominadas cuñas utilizadas para un correcto posicionamiento de aquellos pacientes que no tienen movilidad o no controlan sus extremidades.

### **1.8 CENTRO DE ATENCION N°2**

Esta institución integra el 3° nivel de atención en el sistema de salud municipal y es un centro de alta complejidad en relación a la medicina física y rehabilitación que realiza un promedio mensual de 3.100 prácticas y recibe 450 consultas por consultorios externos abriéndose casi 40 historias clínicas.

Brinda atención a patologías complejas como accidentes cerebrovasculares, lesiones neurológicas, pediátricas y enfermedades musculares, entre otras. Se jerarquiza el tratamiento terapéutico-profiláctico de las secuelas incapacitantes mediante la aplicación biológica del movimiento y el empleo de agentes físicos tales como hidroterapia, electroterapia, lámparas infrarrojas y magnetoterapia, entre otras.

## 1.8.1SERVICIOS

### **Especialidades médicas**

- Fisiatría
- Neurología
- Traumatología y Ortopedia
- Reumatología
- Urología
- Clínica
- Consultorio del dolor

**Estudios especiales:** Electromiografía-Potenciales Evocados

**Radiología:** Comprende placas simples. No se realizan estudios contrastados.

En lo que respecta al área de Diagnostico por Imagen (Radiología), se encuentra a cargo de un Técnico Radiólogo, él cual maneja la consola del equipo de Rayos X con una potencia que varia entre 500 kv, 1 Ma y 0,1seg.Dicho equipo posee un tubo que se orienta y se desplaza en dos ejes, con un cabezal donde se encuentra un colimador luminoso. Además se ubica una mesa basculable y un Potter Estativo de 2,15 cm.

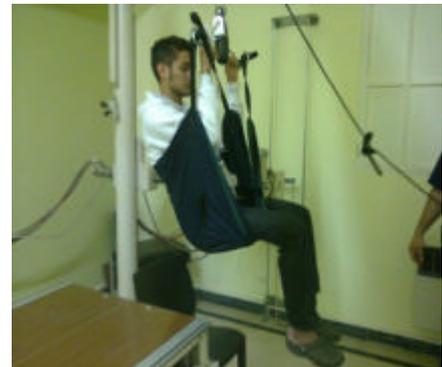
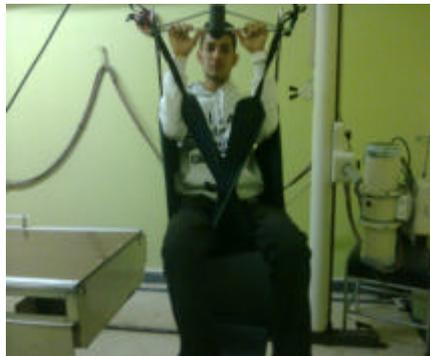
Tanto las paredes, como piso y cielorraso de la sala están adaptados para ser lavables, lisos, sin molduras, aislantes, resistentes al fuego. Asimismo cuenta con cerraduras y puertas que poseen un cerramiento efectivo y se encuentran plomadas bajo reglamentación.

También se anexa en dicho lugar un laberinto de paredes negras que conduce hacia el cuarto o área de materiales no expuesto, donde encontramos perfectamente dividido las dos zonas requeridas:

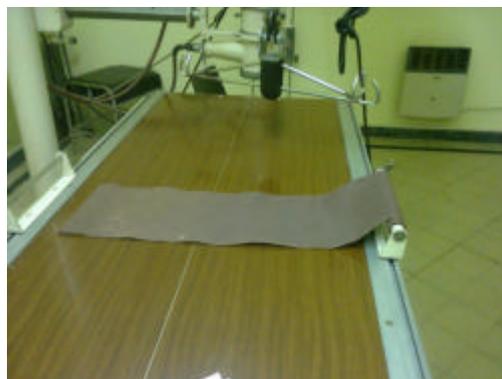
- Zona húmeda: Químicos de revelado, tanques de revelado, desagüe, tapas, termostato, extractor y purificador de aire, fuente de luz de seguridad.
- Zona seca: Mesa de trabajo, sistema de ventilación, estantería, luz de seguridad, chasis, películas radiográficas, rotuladora.

## 1.8.2 ELEMENTOS UTILIZADOS PARA LA ATENCIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

1. **Malacate eléctrico**: Un malacate eléctrico cuenta con equipos de elevación que permite movilizar a pacientes que no poseen movilidad en sus extremidades, así como favorecer su levantamiento. Este equipo dispone de un rodillo giratorio alrededor del cual se enrolla un cable de acero (normalmente), generando el movimiento de la carga sujeta al mismo. En este caso, contiene un elemento metálico en forma de “T” para mejor sostén.



2. **Faja de compresión**: Elemento de tela que se extiende de manera horizontal de un extremo al otro de la mesa basculable, pudiéndose desplazar de una punta a la otra de la mesa. Esta faja se utiliza para inmovilizar a pacientes que padezcan enfermedades tales como Mal de Parkinson, Espasticidad, entre otras.



3. **Arnés**: en el ámbito radiológico este elemento es utilizado para el sostén de pacientes en el caso de pérdida de estabilidad, pérdida de fuerzas musculares, entre otras; cuando el medico solicitante ordene una radiografía de pie.

Dicho arnés se coloca de manera habitual, con excepción que este sea sostenido por el elemento metálica en forma de “T” que conforma al malacate.



4. **Cuñas triangulares**: Son almohadillas triangulares que permiten el correcto posicionamiento de los pacientes con discapacidad o disminución de los movimientos.



5. **Escalera de madera**: Esta constituida por dos o tres escalones que permiten como por ejemplo ayudar a los pacientes a subir a la mesa basculable, dado que no puede descender.



### **1.8.3 ACCESIBILIDAD FÍSICA**

La sala de Radiología se encuentra ubicada en cuanto a lo requerido para una fácil accesibilidad y circulación, es decir que se encuentra situada en planta baja, con corredores amplios, espacios amplios para poder maniobrar sillas de ruedas y camillas, y correctamente señalizada bajo las normas de Radiofísica Sanitaria.

A su vez dispone de una cómoda sala de espera con asientos y sanitarios para el público.

En cuanto a la alimentación eléctrica para la iluminación de electro aparatos, estos contienen descargue a tierra e interruptores de seguridad. Además cuenta con los elementos de seguridad requeridos por autoridades competentes.

Tanto el material técnico como la infraestructura edilicia de esta sala cuentan con la aprobación por parte de Radiofísica Sanitaria.

Una vez observadas las dos instituciones de importancia, decidimos redactar pautas de instalación de radiología, para así poder tener más en fijo si este proyecto cumplirá o no con la hipótesis planteada al principio del mismo.

## **MATERIAL Y METODOS**

Se realizo un estudio no- experimental, descriptivo y transversal con un tiempo de investigación propuesto de 180 días.

Las fichas de observación se realizaron en dos entidades especializadas en la atención a personas con discapacidad. Una de las fichas corresponde a la localidad cercana a la ciudad rosarina (Centro de atención N°1) y la segunda a la localidad macro céntrica de Rosario (Centro de atención N°2).

## **VARIABLES**

Cumplimiento de normas vigentes, para la atención de personas con discapacidad.

## **TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS**

### **INSTRUMENTOS**

Se realizo una planilla o ficha de observación a dos instituciones de atención especial, como es el Centro de Atención N°1 y el Centro de Atención N°2. Esta planilla consta detalladamente de la reglamentación para la instalación de una sala de Diagnostico por Imagen.

### **PROCEDIMIENTO**

Orientando esta planilla de observación, viajamos hasta la localidad vecina, para realizar los pasos propuestos, solicitando la colaboración de la Técnica Radióloga para el ingreso a la Sala de Radiología perteneciente al Centro de Atención N°1.

Luego, obtuvimos la cooperación del Técnico de planta del Centro de Atención N°2 perteneciente a la entidad municipal de la ciudad de Rosario.

### **AREA DE ESTUDIO**

Este estudio se lleva a cabo en las cercanías de la ciudad de Rosario, durante los meses de Febrero y Agosto de 2014, entre dos instituciones capacitadas para la atención de personas con dificultad visual, motora, auditiva, e intelectual.

La planilla de observaciones se realizó, con la colaboración de los Técnicos Radiólogos de planta de cada institución. Dicha planilla se llevo al cabo, con el fin de guía , para sacar conclusión de que institución esta mejor adaptada para la atención, y si a estas le falta algún elemento, según guía de comparación de otras investigaciones estudiadas sobre el tema.

## ANALISIS DE LOS DATOS

A continuación comenzaremos a realizar un análisis comparativo entre ambas instituciones estudiadas:

Las personas que nos han suministrado la información, por preferencia, se reserva su identidad.

### INSTALACIONES:

- **Instalación Eléctrica:**

CENTRO DE ATENCION N°1 Y N°2
Ambas instituciones cumplen con lo propuesto por el ente regulador.

- **Condiciones de seguridad:**

CENTRO DE ATENCION N°2	CENTRO DE ATENCION N°1
Cuenta con instalaciones validadas por autoridad competente, además cuenta con matafuego a muy cercana distancia. Con lo que no cuenta, es con un plan de emergencia, en el caso de alguna extrema urgencia. En estos casos tampoco cuenta con la capacitación y con una asignación de roles para el personal.	Comparado con la otra institución, ésta a pesar de que cuenta con matafuegos, no los tiene de manera accesible en caso de urgencias, tampoco cuenta con un plan de emergencia ni con la capacitación y asignación de roles a personal.

- **Diagnóstico por imagen:**

CENTRO DE ATENCION N°2	CENTRO DE ATENCION N°1
Cuenta correctamente con los ítems puntuados en la ficha de observación.	Cuenta con las mayorías de los ítems exceptuando un matafuego que se encuentre cercano a la sala.

- **Accesibilidad física:**

CENTRO DE ATENCION N°1 Y N°2
Ambas se encuentran con una accesibilidad y excelente circulación, ya que están correctamente ubicadas en planta baja.

## RADIOLOGÍA

- **Radiología Simple**

<b>CENTRO DE ATENCION N°2</b>	<b>CENTRO DE ATENCION N°1</b>
Cuenta con un excelente equipo, con sus respectivas características, además tiene una mesa basculable para una mejor atención. Una de las ventajas que tienen, es un Potter Estativo de 2,20m de altura; la explicación de esto es que atienden a personas de alturas extremas, y otra de las causas es que es una de las pocas instituciones de la localidad de Rosario que realiza un estudio llamado “Espinograma” (columna completa)	Cuenta con un tubo de potencia mínima aceptable, con sus características correspondientes. Además cuenta con mesa Bucky, y Potter Bucky mural.

- **Radiología pediátrica:**

<b>CENTRO DE ATENCION N°1 Y N°2</b>
No cuentan con Radiología pediátrica.

- **Radiología contrastada:**

<b>CENTRO DE ATENCION N°2</b>	<b>CENTRO DE ATENCION N°1</b>
Tiempo atrás practicaban este tipo de radiología. Aún conservan las instalaciones, como por ejemplo el intensificador de imagen.	No cuentan con Radiología contrastada.

## ASISTENCIA A PERSONAS CON DISCAPACIDAD

- **Materiales utilizados:**

<b>CENTRO DE ATENCION N°2</b>	<b>CENTRO DE ATENCION N°1</b>
2. Malacate eléctrico. 3. Faja compresora. 4. Arnés. 5. Escalera. 6. Cuñas.	1. Almohadas.

## **INTERPRETACION DE DATOS RECOLECTADOS**

Teniendo presente las normativas vigentes, y lo relatado anteriormente, podemos llegar a la interpretación final de los datos; considerando que el Centro de Atención N°2 se encuentra en aptas condiciones para la atención de personas con discapacidad, ya que este cuenta con excelente instalaciones eléctricas, accesibilidad física y condiciones de seguridad, abaladas y aprobadas por un ente regulador. En el área de radiología podemos observar la calidad del equipo que son de indicadas condiciones con lo que respecta a Radiofísica Sanitaria, actualmente cuenta con Radiología Simple, anteriormente junto a ésta, se realizaba Radiología Contrastada.

En lo que respecta a nuestra investigación, es decir, la atención a personas con discapacidad, el Centro de Atención N°2 esta adecuado, habilitado y apropiadamente equipado para dicha atención, contando con los elementos necesarios como un malacate eléctrico, una faja compresora, arnés, una escalera, y cuñas. Utilizando éstos para una mejor atención a personas con deficiencia motora, visual, auditiva, de lenguaje e intelectual y a demás para un mejor desarrollo profesional de parte de los Licenciados en Bioimagen. En cuanto al Centro de Atención N°1 que se encuentra habitado para su desarrollo hace pocos años, cuenta con pocos materiales que serian necesarios para el cuidado del paciente, como así también el cuidado del personal de trabajo como es el Técnico en Producción de Bioimagen o Licenciado en Bioimagen.

En tanto el Centro de Atención N°1 a pesar de contar con buena instalación eléctrica, accesibilidad física y condiciones de seguridad básicas abaladas por un ente regulador, cuenta además con un equipo de radiología de excelente calidad, donde solo se utiliza Radiología Simple para la atención tanto de paciente con alguna discapacidad, como a pacientes sin ninguna patología.

## **CONCLUSIONES**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que actualmente 10% de la población del mundo, esto es, aproximadamente 650 millones de personas padecen algún tipo de discapacidad intelectual, física o sensorial. Se estima además que el número de personas con discapacidad está aumentando debido al crecimiento mismo de la población, al incremento en la esperanza de vida y en consecuencia, al proceso de envejecimiento que hoy en día enfrenta la población mundial.

La OMS revela también que en los países donde la esperanza de vida es superior a los 70 años de edad, la población vive con algún tipo de discapacidad aproximadamente ocho años; en otras palabras, en dichos países, en promedio 11.5% de la vida de un individuo transcurre con alguna discapacidad, lo que obliga a establecer políticas públicas en todos los países para contribuir a prolongar no sólo la cantidad de años que vive una persona, sino también a mejorar sus condiciones de salud a lo largo de toda la vida.

La integración es uno de los grandes propósitos, es decir, a lo que llevó esta investigación, en el ámbito que nos compete.

Ambas instituciones están dedicadas y adaptadas para la atención a personas con discapacidad, pero en lo que respecta, a los materiales utilizados para posiciones radiológicas, esta en mejores condiciones el Centro de Atención N°2, siendo un ente municipal y teniendo varios años de existencia para la atención.

## **PROPUESTAS**

Propondríamos tanto para el Centro de Atención N°1 como aquellas instituciones que brinden este tipo de atención la colocación de elementos necesarios para la integración en el ámbito de Radiología, para así llegar con una armonía entre pacientes que sean atendidos, y además cuidar la salud de aquellos profesionales que trabajan en el ámbito.

Si bien, el Centro de Atención N°2 cuenta con la mayoría de los elementos utilizados, proponemos además:

- Rampa desmontable: Esta rampa se colocaría en la parte lateral de la mesa Bucky, así ayudaría a aquellas personas que padezcan dificultad visual poder subir sin peligro

alguno. Esta contara con una angulación determinada, con una baranda de sujeción. Además es necesario que sea portátil.

- Baranda: Esta, se colocaría en la pared, para así ayudar a aquellas personas con discapacidad visual dirigirse hacia el Potter Bucky mural.
- Luces de colores: El propósito de la utilización de luces, es para aquellas personas que padecen dificultad auditiva, se colocara una luz verde para indicar lo que se tiene que realizar, y una luz roja cuando se esta por realizar el disparo.

Conjunto a estos juegos de luces, se colocaran carteles que indiquen específicamente a que corresponde cada luz.

ANEXO 1

<b>DIAGNOSTICO POR IMAGE</b> <b>N: Centro de Atención N°2</b>	SI	NO	OBSERVACIONES
Sala de examen con dimensiones acordes al equipamiento instalado con baño y vestidor adjunto. (Superficie no menor de 9 m2.)	X		La medición de la sala aproximadamente de 6m x 5m.
Ambiente e iluminación adecuados.	X		
Cobertura apropiada de muros y aberturas para impedir el paso	X		

de los rayos X.			
Cuarto oscuro instalado en forma adjunta a la sala.	X		
Cuarto o área para material no expuesto y líquidos reveladores y fijadores.	X		
Señalética de radioprotección: cumple con las normativas nacionales y jurisdiccionales.	X		El entrevistado asegura que todo está en perfectas condiciones.
Cuenta con delantal plomado de 0,5 pb de espesor equivalente para su uso.	X		Cuenta con dos chalecos plomados.

obligatorio por parte del paciente y los trabajadores.			
CONDICIONES GENERALES DEL ESTABLECIMIENTO			
Cuenta con los planos y construcción aprobada por autoridad competente.	X		El entrevistado asegura que esta todo aprobado por Radio física Sanitaria.
ACCESIBILIDAD FÍSICA			
Acceso y circulaciones:			
El área se ubica en planta baja.	X		
En caso de instituciones de planta alta, cuenta con: *Ascensores para persona	..... ..... .....	..... ..... .....	..... ..... .....

<p>s. * No cuenta con ascensores. *Monta camillas. s. *No cuentan con montacamillas.</p>			
<p>Cuenta con corredores de acceso y circulación amplios.</p>	X		
<p>Las actividades de abastecimiento están programadas para evitar interferencias con el público.</p>	X		
<p>Los accesos permiten el control de ingresos y están identifi</p>	X		

cados.			
Cuenta con sala de espera, con asientos y sanitarios para el público	X		
Espacio para maniobrar sillas de ruedas.	X		
Sanitarios de ambos sexos adaptados para personas con discapacidad.		X	Solo cuenta con un vestuario equipado para personas con discapacidad.
Los pisos son resistentes al desgaste, lisos, anti deslizables, lavables e impermeables.	X		Aprobado por Radiofísica Sanitaria.
Las instalaciones aseguran el abastecimiento			Aprobado por Radiofísica Sanitaria.

adecuado y continuo de electricidad y fluidos.			
Las paredes son de superficie lavable, lisa, sin molduras, aislantes y resistentes al fuego.			Aprobado por Radiofísica Sanitaria.
Los cielorrasos son de superficie lisas, aislante y resistentes al fuego			Aprobado por Radiofísica Sanitaria.
Las aberturas poseen cerramientos efectivos.			Aprobado por Radiofísica Sanitaria.
INSTALACION ELECTRI CA			
Línea eléctrica para iluminación y aliment	X		Aprobado por Radiofísica Sanitaria.

acción de electroaparatos con descarga a tierra e interruptores de seguridad.			
CONDICIONES DE SEGURIDAD			
Cuenta con instalaciones validadas por autoridad competente.	X		Radiofísica Sanitaria.
Cuenta con un plan de emergencias.	X		
Posee un programa de capacitación del personal y asignación de roles en caso de emergencias.		X	
Cuenta	X		

con matafuegos del tipo adecuado en circulaciones y/o locales donde existan factores de riesgo.			
<b>RADIOLOGÍA SIMPLE</b>			
Potencia mínima 300 Ma. /100 kv.	X		Potencia del equipo 500kv/1. Ma
Tubo de rayos orientable y desplazable en dos ejes.	X		
Colimador luminoso.	X		
Mesa con Bucky fijo.	X		
Potter Bucky mural.		X	Solo estativo.
<b>RADIOLOGÍA PORTÁTIL</b>	No utiliza Radiología Portátil.		
Potencia mínima	.....	..... .....	..... .....

de 100 kv. Y 100 Ma.			
Cuenta con radiología portátil para pediatría.	.....	..... .....	..... .....
Equipo radiológico rodante de por lo menos 100 Ma/100 Kvp.	.....	..... .....	..... .....
Tubo de rayo X con foco grueso <2 mm de valor nominal.	.....	..... .....	..... .....
Colimador luminoso.	.....	..... .....	..... .....
RECURSOS HUMANOS			
Dos técnicos radiólogos matriculados con concurrencia activa,s		X	Solo cuenta con un Técnico Radiólogo.

egún produc ción.			
<b>RADIOLOGÍA CONTRASTADA</b>	Se utilizaba, pero hoy en día no se realizan más.		
Equipo radiodiagnóstico médico con potencia mínima de 500 Ma. 125Kv.	.....	..... .....	..... .....
Mesa basculable con serigrafía y sistema de radioscopia con Intensificador de imagen y circuito de tv.	.....	..... .....	..... .....
Segundo puesto de trabajo con mesa Bucky mural con columna a piso techo o suspensión del	.....	..... .....	..... .....

techo, en soporte orienta ble y desplaz able al menos en los dos ejes, con sistema de segurid ad contra caída.			
Segund o tubo colima dor lumino so multipl ano.	.....	..... .....	..... .....
En caso de teleco mando que posea distanci a focal mayor o igual a un metro con intensif icador de imágen es no requier e segund o tubo.	.....	..... .....	..... .....
Tubo	.....	.....	.....

<p>paraser iografo de potenci a mínima 30/50 KW, foco fino &lt;0.06 mm y grueso &lt;1.2m m.con colima dor motoriz ado.</p>		<p>.....</p>	<p>.....</p>
<p>En radiosc opia la dosis máxim a no debe ser mayor a 50 mGy/m in de entrada en la piel y 25 mGy/ min típica.T ubo para el segund o puesto de trabajo de potenci a mínima 30/50k,</p>	<p>.....</p>	<p>..... .....</p>	<p>..... .....</p>

foco grueso <=2m m con colimador luminoso multiplano.			
Botiquín con medios y elementos para estudios contrastados y material descartable.	.....	..... .....	..... .....
Kit para tratamiento de emergencias de reacciones alérgicas o anafilácticas.	.....	..... .....	..... .....
Arco en C.	.....	..... .....	..... .....
Equipo móvil de radioscopia televisada con soporte de arco en C.	.....	..... .....	..... .....
Tubo/s	.....	.....	.....

<p>de rayos X con foco fino &lt;0.6m m, foco grueso &lt;2mm de valor nominal.</p>		<p>.....</p>	<p>.....</p>
<p>Intensificador de imagen y cadena de Tv con Inversión y rotación de la imagen.</p>	<p>.....</p>	<p>..... .....</p>	<p>..... .....</p>
<p>Colimador circular al tamaño del campo de visión con ajuste automático o sistemas iris, sistema de colimación rectangular, ajustable y</p>	<p>.....</p>	<p>..... .....</p>	<p>..... .....</p>

<p>giratorio. Filtración total mayor a 2mm de Al.</p>			
<p>La dosis máxima de entrada en piel no debe ser mayor a 50mGy/min y típica 25mGy/min.</p>	<p>.....</p>	<p>..... .....</p>	<p>..... .....</p>
<p>Instrucciones precisas, expresadas y escritas en lugar sobre los procedimientos a seguir en caso de reacciones anafilácticas.</p>	<p>.....</p>	<p>..... .....</p>	<p>..... .....</p>
<p>Mesa Bucky fija con plano móvil y Bucky</p>	<p>.....</p>	<p>..... .....</p>	<p>..... .....</p>

<p>mural para el segundo puesto de trabajo.</p>			
<p>Mesa basculable con seriografo y sistema de radioscopia con intensificador de imágenes y circuito de TV, dos puestos de trabajo, para radiología de especialidades, con columna piso techo y suspensión de techo deslizable con tubo de rayos X de 30/50 KW de potencia con colima</p>	<p>.....</p>	<p>..... .....</p>	<p>..... .....</p>

dor lumino so multipl ano.			
--	--	--	--

ANEXO 2

DIAGNOSTICO POR IMAGE N: <b>Centro de Atención N°1</b>	SI	NO	OBSERVACIONES
Sala de examen con dimensiones acordes al equipamiento instalado con baño y vestidor adjunto. (superficie no menor de 9 m2.)	X		La medición de la sala aproximadamente de 3,50m x 3,30 m.
Ambiente e iluminación adecuados.	X		

Cobertura apropiada de muros y aberturas para impedir el paso de los rayos X.	X		
Cuarto oscuro instalado en forma adjunta a la sala.	X		
Cuarto o área para material no expuesto y líquidos reveladores y fijadores.	X		
Señalética de radio protección: cumple con las normativas nacionales y jurisdiccionales.	X		El entrevistado asegura que todo está en perfectas condiciones.
Cuenta con delantales	X		Cuenta con dos chalecos plomados.

1 plomado de 0,5 pb de espesor equivalente para su uso obligatorio por parte del paciente y los trabajadores.			
CONDICIONES GENERALES DEL ESTABLECIMIENTO			
Cuenta con los planos y construcción aprobada por autoridad competente.	X		El entrevistado asegura que esta aprobado por Radiofísica Sanitaria.
ACCESIBILIDAD FÍSICA			
Acceso y circulaciones:			
El área se ubica en planta baja.	X		
En caso de instituc	..... ..... .....	..... ..... .....	..... ..... .....

<p>iones de planta alta, cuenta con:  *Ascensores para personas.  * No cuenta con ascensores.  *Monta camillas.  *No cuentan con montacamillas.</p>			
<p>Cuenta con corredores de acceso y circulación amplios.</p>	<p>X</p>		
<p>Las actividades de abastecimiento están programadas para evitar interferencias con el público.</p>	<p>X</p>		

Los accesos permiten el control de ingresos y están identificados.		X	
Cuenta con sala de espera, con asientos y sanitarios para el público		X	La sala de Radiología se encuentra en la parte final de la institución.
Espacio para maniobrar sillas de ruedas.	X		
Sanitarios de ambos sexos adaptados para personas con discapacidad.		X	El único sanitario con el que cuentan, tiene una superficie de 1,80 m x 1,50 m. No está adaptado, y es compartido.
Los pisos son resistentes al desgaste, lisos, antideslizables, lavable	X		Aprobado por Radiofísica Sanitaria.

se impermeables.			
Las instalaciones aseguran el abastecimiento adecuado y continuo de electricidad y fluidos.	X		Aprobado por Radiofísica Sanitaria.
Las paredes son de superficie lavable, lisa, sin molduras, aislantes y resistentes al fuego.	X		Aprobado por Radiofísica Sanitaria.
Los cielorrasos son de superficie lisas, aislantes y resistentes al fuego	X		Aprobado por Radiofísica Sanitaria.
Las aberturas poseen cerramientos efectivos		X	No tiene, solo cuenta con la puerta de ingreso.

os.			
INSTALACION ELECTRI CA			
Línea eléctrica para iluminación y alimentación de electro aparatos con descarga a tierra e interruptores de seguridad.	X		Aprobado por Radiofísica Sanitaria.
CONDICIONES DE SEGURIDAD			
Cuenta con instalaciones validadas por autoridad competente.	X		Aprobado por Radiofísica Sanitaria.
Cuenta con un plan de emergencias.		X	
Posee un programa de capacitación del		X	

persona y asignación de roles en caso de emergencias.			
Cuenta con matafu egos del tipo adecuado en circulaciones y/o locales donde existan factores de riesgo.	X		
<b>RADIOL OGÍA SIMPLE</b>			
Potencia a mínima 300 Ma. /100 kv.	X		Potencia del equipo 500kv/1. Ma.
Tubo de rayos orientable y desplazable en dos ejes.	X		
Colimador luminoso.	X		
Mesa con Bucky	X		

figo.			
Potter Bucky mural.	X		
RADIOLOGÍA PORTÁTIL	No utiliza Radiología Portátil.		
Potencia mínima de 100 kv. Y 100 Ma.	.....	.....	.....
Cuenta con radiología portátil para pediatría.	.....	.....	.....
Equipo radiológico rodante de por lo menos 100 Ma/100 Kvp.	.....	.....	.....
Tubo de rayo X con foco grueso <2 mm de valor nominal.	.....	.....	.....
Colimador luminoso.	.....	.....	.....
RECURSOS HUMANOS			
Dos		X	Solo cuenta con un Técnico Radiólogo.

técnicos radiólogos matriculados con concurrencia activa,s según producción.			
<b>RADIOLOGÍA CONTRASTADA</b>	No realiza radiología contrastada.		
Equipo radiodiagnóstico médico con potencia mínima de 500 Ma. / 125Kv.	.....	..... .....	..... .....
Mesa basculable con serografo y sistema de radioscopia con Intensificador de imagen y circuito de tv.	.....	..... .....	..... .....
Segundo puesto de trabajo	.....	..... .....	..... .....

<p>con  mesa  Bucky  mural  con  column  a piso  techo o  suspens  ión del  techo,  en  soporte  orienta  ble y  desplaz  able al  menos  en los  dos  ejes,  con  sistema  de  segurid  ad  contra  caída.</p>			
<p>Segund  o tubo  colima  dor  lumino  so  multipl  ano.</p>	<p>.....</p>	<p>.....  .....</p>	<p>.....  .....</p>
<p>En  caso de  teleco  mando  que  posea  distanci  a focal  mayor  o igual  a  un  metro  con</p>	<p>.....</p>	<p>.....  .....</p>	<p>.....  .....</p>

intensificador de imágenes no requiere segundo tubo.			
Tubo para seriógrafo de potencia mínima 30/50 KW, foco fino <0.06 mm y grueso <1.2m m.con colimador motorizado.	.....	..... .....	..... .....
En radioscopia la dosis máxima no debe ser mayor a 50 mGy/m in de entrada en la piel y 25 mGy/min típica. Tubo para el	.....	..... .....	..... .....

<p>segundo puesto de trabajo de potencia mínima 30/50k, foco grueso &lt;=2m con colimador luminoso multipiano.</p>			
<p>Botiquín con medios y elementos para estudios contrastados y material descartable.</p>	<p>.....</p>	<p>..... .....</p>	<p>..... .....</p>
<p>Kit para tratamiento de emergencia de reacciones alérgicas o anafilácticas.</p>	<p>.....</p>	<p>..... .....</p>	<p>..... .....</p>
<p>Arco en C.</p>	<p>.....</p>	<p>..... .....</p>	<p>..... .....</p>
<p>Equipo</p>	<p>.....</p>	<p>.....</p>	<p>.....</p>

móvil de radiosc opia televisa da con soporte de arco en C.		.....	.....
Tubo/s de rayos X con foco fino <0.6m m, foco grosso <2mm de valor nomina l.	.....	..... .....	..... .....
Intensif icador de imagen y cadena de Tv con Inversi ón y rotació n de la imagen .	.....	..... .....	..... .....
Colima dor circular al tamaño del campo de visión con ajuste automá tico o	.....	..... .....	..... .....

<p>sistema s iris, sistema de colima ción rectang ular, ajustabl e y giratori o. Filtraci ón total mayor a 2mm de Al.</p>			
<p>La dosis máxim a de entrada en piel no debe ser mayor a 50mGy /min y típica 25mGy /min.</p>	<p>.....</p>	<p>..... .....</p>	<p>..... .....</p>
<p>Instruc ciones precisa s, expresa s y escritas en lugar sobre los procedi miento s a seguir en caso de</p>	<p>.....</p>	<p>..... .....</p>	<p>..... .....</p>

reacciones anafilácticas.			
Mesa Bucky fija con plano móvil y Bucky mural para el segundo puesto de trabajo.	.....	..... .....	..... .....
Mesa basculable con seriógrafo y sistema de radioscopia con intensificador de imágenes y circuito de TV, dos puestos de trabajo, para radiología de especialidades, con columna a piso techo y suspensión de techo	.....	..... .....	..... .....

deslizante con tubo de rayos X de 30/50 KW de potencia con colimador luminoso multiphase.			
---	--	--	--

## **BIBLIOGRAFÍA:**

1. Ministerio de Salud y Acción Social. “Personas con discapacidad”. Derechos Económicos, Sociales y Culturales 1994: 11; 22.
2. Declaración de Montreal. Discapacidad Intelectual.
3. El Senado y Cámara de diputados de la Nación Argentina. Ley de protección integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes Poder Legislativo Nacional Ley 26061; Septiembre 28; Argentina.
4. Colegio Profesional de Técnicos Radiólogos. Código de Ética y Disciplina Profesional.
5. Conjunto de Guías sobre Servicios y Políticas de Salud Mental  
LEGISLACIÓN SOBRE SALUD MENTAL Y DERECHOS HUMANOS
6. <http://www.tid.needgoo.com/unidades-de-radiologia-convencional-parte-iii/#sthash.oFOLNPuX.dpuf>
7. <http://www.tid.needgoo.com/unidades-de-radiologia-convencional-parte-iv/#sthash.oFOLNPuX.dpuf>
8. <http://www.tid.needgoo.com/unidades-de-radiologia-convencional-parte-iv/#sthash.0v7063KD.dpuf>
9. <http://www.aadaih.com.ar/publicaciones/monografias-13/Analisis-de-un-anteproyecto-de-Hospital-Pediatrico.pdf>