



Universidad de San Andrés

Departamento de Ciencias Sociales

Maestría en Administración y Políticas Públicas

Tesis de Maestría

Décimo Novena Promoción

Análisis del proceso de implementación del Programa de Turismo Accesible en el marco de las Políticas Públicas de Discapacidad Turística Nacional: El caso de la Ciudad de Mar del Plata durante el período 2008-2019.

Alumna: Mariana de Solay

Director de Tesis: Mg. Gustavo Dufour

Buenos Aires, 23 de mayo de 2021



Universidad de
San Andrés

Maestría en Administración y Políticas Públicas

Tesis de Maestría

Décimo Novena Promoción

Análisis del proceso de implementación del Programa de Turismo Accesible en el marco de las Políticas Públicas de Discapacidad Turística Nacional: El caso de la Ciudad de Mar del Plata durante el período 2008-2019.

Buenos Aires, 23 de mayo de 2021

Alumna: Mariana de Solay

Director de Tesis: Mg. Gustavo Dufour

Agradecimientos

A la Comunidad San Andrés, por las oportunidades que me ha brindado y los conocimientos que he podido capitalizar gracias a la excelencia en su enseñanza.

A Gustavo Dufour, mi director de tesis, por su guía, buena predisposición y asesoramiento a lo largo del proceso de mi investigación.

A mis padres y hermano, Norma, Hernán y Lucas, por el sostén permanente y quienes con sus palabras de aliento me animaron a seguir adelante en todo momento.

A mi compañero de vida, Marcos, por brindarme su comprensión, apoyo y amor para lograr el objetivo de finalizar mi tesis de maestría.

A Bernardo y Nicolás, dos grandes personas que me ha dejado la maestría y que sin esperar nada a cambio compartieron su conocimiento, fueron mi fuente de motivación y ayuda constante desde el inicio.

A Pablo, mi amigo y colega, por su apoyo y sus aportes profesionales en este documento.

A mi ex jefe Leandro, porque sin su permiso no hubiese podido llegar hasta aquí.

A Luciana, Marina, Belén, Yanina, Gisela y Macarena, mis amigas, quienes me ayudaron y alentaron en el camino.

A todos ellos va dedicado este trabajo.

Índice

Agradecimientos	1
Listado de abreviaturas	4
Introducción	5
Capítulo 1. Pregunta y Problema de investigación	7
1.1 Problema de investigación	7
1.2 Pertinencia y motivación del tema elegido.....	15
1.3 Pregunta de investigación	17
Capítulo 2. Respuesta a la pregunta de investigación en trabajos previos	17
2.1 El enfoque médico de la discapacidad	17
2.2 El enfoque social de la discapacidad y su vinculación con el turismo	20
2.3 Una mirada de casos: España y Brasil	22
Capítulo 3. Marco Teórico e Hipótesis	31
3.1 Metodología.....	31
3.1.1 Enfoque metodológico	31
3.1.2 Técnica de Rastreo de procesos.....	32
3.1.3 Técnicas empleadas a partir del rastreo de procesos.....	32
3.1.4 Objetivos de la investigación.....	33
3.2 Marco teórico.....	33
3.2.1 Los actores	33
3.2.2 Las Instituciones.....	35
3.2.3 El diseño y la implementación de Políticas Públicas.....	36
3.3 Hipótesis.....	39
3.3.1 Variables y su operacionalización	40
Capítulo 4- Presentación y discusión de los resultados.	40
4. 1 Caso de Estudio	40
4.1.1 Programa de Directrices de Accesibilidad en Alojamientos y Servicios Turísticos: "Programa de Turismo Accesible"(PTA).....	46
4.1.2 Los resultados de las implementaciones del PTA en Mar del Plata	48
4.2 CALIDAD DEL DISEÑO.....	52
4.2.1 Calidad de las reglas	54
4.2.2 Naturaleza y tipos de actores que participaron en el diseño.	59
4.3 CALIDAD DE LA IMPLEMENTACIÓN: factores que inciden sobre la dinámica del proceso.....	60
4.3.1 Calidad de las reglas	63
4.3.2 Grado de coordinación de actores.....	64

Capítulo 5- Hallazgos y Recomendaciones	68
Bibliografía	70
Anexo I	78
Anexo II	81
Anexo III	83



Universidad de
San Andrés

Listado de abreviaturas

ABJA: Asociación para Becarios de Japón en la Argentina
ABNT: Asociación Brasileña de Normas Técnicas
APANOVI: Asociación Pro Ayuda a No Videntes
ASAM: American Society of Addiction Medicine
BID: Banco Interamericano de Desarrollo
CEPAL: Comisión Económica para América Latina y el Caribe
CDPCD: Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad
CIDDM: Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías
CIF: Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud
CIT: Centro de Información al Turista
EMTUR: Ente Municipal de Turismo de Mar del Plata
FUARPE: Fundación Argentina para Personas Especiales
IBDD: Instituto Brasileiro dos Direitos da Pessoa com Deficiência
INDEC: Instituto Nacional de Estadística y Censos
INE: Instituto Nacional de Estadística
MINTUR: Ministerio de Turismo de la Nación¹
MTur: Ministerio de Turismo de Brasil
OMS: Organización Mundial de la Salud
OMT: Organización Mundial del Turismo
ONGs: Organizaciones no gubernamentales
ONU: Organización de las Naciones Unidas
PBA: Provincia de Buenos Aires
PcD: Personas con Discapacidad
PTA :Programa de Turismo Accesible
SACT: Sistema Argentino de Calidad Turística
SNR: Servicio Nacional de Rehabilitación
UTF: Unidades Turísticas Fiscales

¹ Hoy es el Ministerio de Turismo y Deportes de la Nación.

Introducción

La presente investigación abordará las políticas de Accesibilidad Turística a través del estudio de su implementación en la Ciudad de Mar del Plata durante el período 2008-2019, en el marco de las Políticas Públicas de Discapacidad Turística Nacional. Especialmente, se analizarán los avances y las problemáticas emergentes de la implementación por parte del gobierno local de *Programas de accesibilidad*. Considerados por la OMT (2014)², elementos cruciales de toda política de turismo responsable y sostenible, siendo tanto una cuestión de derechos humanos como una extraordinaria oportunidad de negocio.

Las Personas con Discapacidad (PcD) que realizan viajes de turismo tienen necesidades específicas vinculadas a la información, el transporte, el alojamiento, la señalización, y la gastronomía, entre otras. En los destinos turísticos estas dimensiones presentan obvias diferencias respecto a aquellas que se desarrollan dentro del entorno habitual en el cual se desenvuelven las PcD. Lo que coloca a este grupo en una situación de particular vulnerabilidad, y de no ser atendidas, pueden llegar incluso a disuadirlas de realizar la actividad turística cuando los riesgos percibidos sean mayores a los beneficios que el viaje les podría proporcionar. Por tal motivo, como advierte la OMT (2016), para que las PcD puedan participar del turismo en igualdad de condiciones, es fundamental que los destinos desarrollen medidas de accesibilidad universal tendientes a garantizar el acceso, uso y disfrute del entorno.

Ahora bien, ¿por qué seleccionar a la Ciudad de Mar del Plata como caso de estudio? Porque es reconocida como la capital del turismo de nuestro país. Una de las localidades que más ha trabajado en implementaciones sobre el tema que nos ocupa. La necesidad de atender obstáculos en el acceso a su infraestructura turística histórica y los problemas económicos generados a lo largo del tiempo, principalmente por un cambio en la modalidad de permanencia del visitante³, ha generado prácticas que bien pueden encuadrarse en el marco teórico que se abordará en este trabajo.

Para poder desarrollar un Turismo Accesible, caracterizado por la adaptatación de los servicios turísticos y zonas de tránsito común de los destinos a las necesidades de las

² La Organización Mundial del Turismo (OMT), nacida en 1970, es un Organismo especializado de las Naciones Unidas y constituye la principal institución internacional en el campo del turismo, con 161 países miembro.

³ Los turistas que visitaban el destino en los años 80 y 90 permanecían por estadías de 15, 30 o hasta 90 días. Con el tiempo se pasó a estadías de turistas solo de 7 días o hasta solamente fines de semana.

PcD, es esencial que el Estado brinde respuestas claras mediante el desarrollo de políticas públicas eficientes en conjunto con el sector privado y las ONGs como actores centrales. Con el fin de adaptar los servicios turísticos y zonas de tránsito común en los destinos. Con esto en mente, nuestra investigación se centrará en analizar la implementación del Programa de Directrices de Accesibilidad de Servicios Turísticos (Programa de Turismo Accesible-PTA) del ex Ministerio de Turismo de la Nación⁴ (MINTUR), desarrollado en conjunto con la Secretaría de Turismo de la Provincia de Buenos Aires (PBA), el Ente Municipal de Turismo de Mar del Plata (EMTUR), y el Servicio Nacional de Rehabilitación (SNR). A su vez, analizaremos las acciones realizadas por las Unidades Turísticas Fiscales (UTF) de la ciudad de estudio que favorecieron el desarrollo de la accesibilidad.

Otro de los motivos por el cual se pondrá la mirada en la Ciudad de Mar del Plata es la evidencia recogida sobre el trabajo realizado por la jurisdicción es pos de ser catalogada como una Smart City. Uno de los pilares fundamentales sobre los que debe construirse una Smart City⁵ es precisamente la accesibilidad de las personas en las ciudades. Es factible decir, por ende, que la accesibilidad atiende a parámetros globales del desarrollo y no se circscribe únicamente a acciones locales o nacionales aisladas.

Sobre la base de los elementos precedentes, la investigación estará organizada en cinco capítulos. En el *capítulo 1* se expondrá el problema de investigación, es decir, cómo el reconocimiento de los derechos de las PcD originó el surgimiento de los programas de Turismo Accesible y cuál fue el rol del Estado en respuesta a esta problemática. Específicamente, se pretende abordar los factores que pudieron haber condicionado la implementación del PTA en el caso de la Ciudad Mar del Plata durante el período 2008-2019.

En el *capítulo 2* se presentará el estado del arte y la bibliografía recopilada sobre la materia. Se pretende dar una respuesta a la pregunta de investigación antecedente desde los problemas de implementación en el enfoque médico de la discapacidad y el enfoque social. Asimismo, se describirán dos estudios de casos de España y Brasil en los que se visualizan fallas en el diseño o implementación de políticas.

⁴ Cuando se elaboraron las primeras directrices de alojamiento era Secretaría de Turismo de la Nación, pero en nuestro trabajo haremos mención sobre la agencia nacional como MINTUR porque las cinco implementaciones en nuestro caso de estudio se realizaron como tal.

⁵ "una ciudad que se desenvuelve con visión de futuro en la economía, las personas, la gobernanza, la movilidad, el medioambiente y la vida, basada en la combinación inteligente de dotaciones y actividades de ciudadanos autónomos, independientes y conscientes" (Giffinger, 2007)

En el *capítulo 3*, mientras tanto, se desarrollará el marco teórico sobre el que se basará este trabajo, y a partir del cual se definirán los actores, las instituciones y los problemas de diseño e implementación que identifica la literatura.

En el *capítulo 4* se presentará y justificará la elección del caso de estudio de Mar del Plata. Se describirá primero el Programa de Política Pública implementado por esta ciudad y los resultados alcanzados, para analizar luego la *calidad del diseño* y la *calidad de la implementación* del mismo. El transporte será exceptuado de nuestro estudio dado que no está contemplado en los programas de políticas aplicadas por turismo, sino que suele recaer sobre la competencia los ministerios de transporte.

Finalmente, en el *capítulo 5* se expondrán las conclusiones derivadas de este trabajo de tesis. Desde un enfoque propositivo, se pretende que dichas conclusiones sean útiles para alentar la discusión sobre qué manera seguir fomentando y mejorando la implementación de las políticas públicas en el trabajo constructivo de un turismo inclusivo. Basado en la necesidad de respetar la integridad de toda la cadena de valor de una experiencia turística a la hora de desarrollar la accesibilidad universal en cualquier destino, y por tanto, abarcar las cuatro principales áreas de la misma: planificación e información, accesibilidad al entorno, accesibilidad a espacios comunes y accesibilidad a espacios específicos.

Capítulo 1. Pregunta y Problema de investigación

1.1 Problema de investigación

Como advierte Stang Alva (2011), a pesar del aumento de la visibilidad de las PcD en la agenda pública regional y del avance en el reconocimiento jurídico de sus derechos, su realidad en América Latina sigue siendo de una profunda desigualdad. En tal sentido, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Banco Mundial (2011) señalan que las PcD enfrentan mayores tasas de pobreza, necesidades básicas insatisfechas, menores tasas de empleo, peor acceso a la salud, dificultades de acceso a la infraestructura y un nivel educativo inferior a aquellas personas sin discapacidad.

A su vez, ambos organismos estiman que son alrededor de mil millones las personas que viven con algún tipo de discapacidad en todo el mundo, lo que representa un 15% de la población mundial (según estimaciones de la población

mundial 2010), superando las estimaciones anteriores a 1970 que suponían un 10%. Más aún, entre 110 y 190 millones presentan grandes dificultades para funcionar. Las tasas de PcD están aumentando a causa del envejecimiento de la población y del aumento de las enfermedades crónicas en escala mundial.



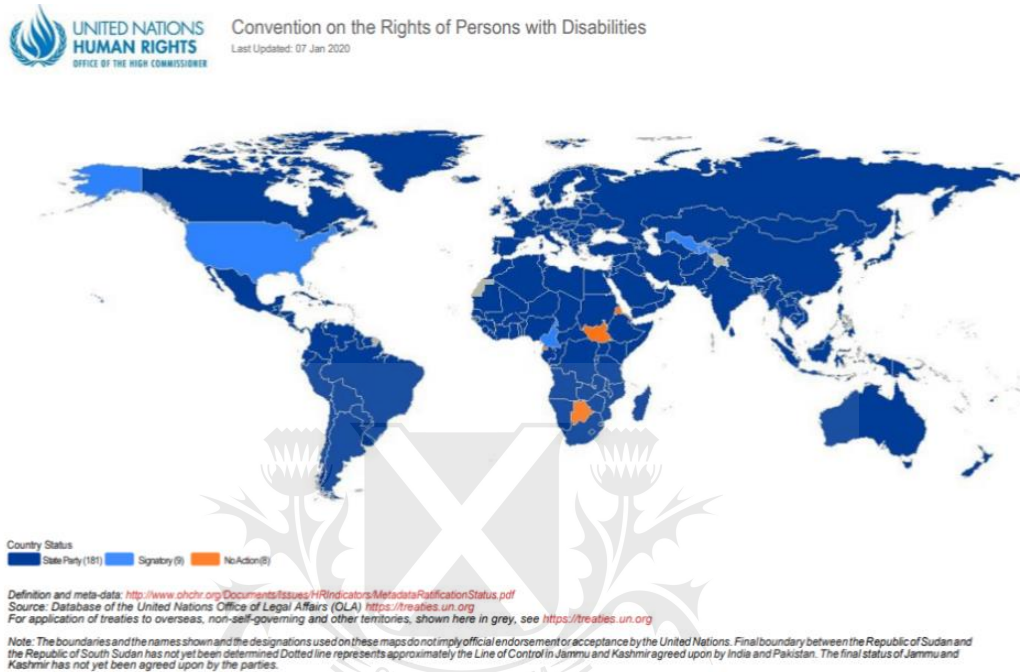
Fuente: Organización de la Naciones Unidas (ONU) a partir de sus estadísticas y otras fuentes 2019.

La incidencia de las enfermedades crónicas en la PcD es tal que se estima que representan el 66,5% de todos los años vividos con discapacidad en los países de ingresos bajos y medianos. Las características de la PcD en determinado país o región están influidas por los problemas de salud prevalente, factores ambientales y de otra índole, tales como recurrencia de accidentes de tráfico, catástrofes naturales, conflictos, hábitos alimentarios y abuso de sustancias, entre otras⁶.

Las PcD son definidas por la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPCD) como “...aquellas que poseen deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás” (Naciones Unidas, 2006: Artículo 1). Aunque existen otras maneras de conceptualizar la discapacidad, dicha definición es la que se considera más adecuada y por ende de adoptará en el marco del presente trabajo, debido a su

⁶ The global burden of disease(2004) update. Geneva, World Health Organization, 2008.

actualización y reconocimiento internacional, así como su utilización en el marco jurídico actual de la Argentina. A continuación visualizamos los países que forman parte de la convención:



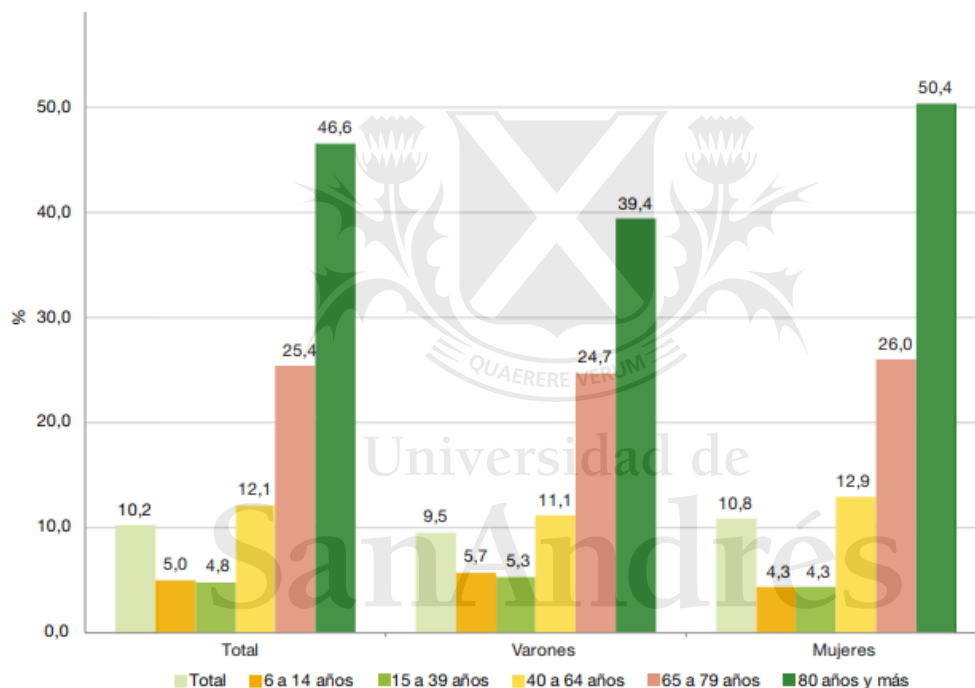
Fuente: CDPC. Naciones unidas. Disponible en: https://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/CRPD/OHCHR_Map_CRPD.pdf

Si bien la mayoría de los autores que estudian la materia (Masse y Rodriguez Gauna, 2015, CEPAL, 2014; Acuña, Bulit Goñi, Chudnovsky y Repetto, 2010) coinciden en que existen importantes limitaciones de información en relación a las PcD, a los fines de este trabajo son representativos los datos provistos por el Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas de 2010 (INDEC, 2014), que establece que el 12,9 %, que representa a 5.114.190 personas de la población de Argentina, posee algún tipo de discapacidad. Estas discapacidades son a su vez diferenciadas por tipología y discriminadas por sexo, tal como se muestra en los siguientes gráficos:

Tipo de dificultad permanente	%
Una dificultad o limitación permanente	68,1
Solo visual	40,5
Solo Auditiva	5,7
Solo motora	16,2
Solo cognitiva	5,7
Dos o más dificultades o limitaciones permanentes	31,9
Total	100

Fuente: INDEC, en base al Censo 2010. Elaboración propia. El 100% representa el 12,9% del total de las PcD.

Población con dificultad a partir de 6 años y más. Prevalencia de población con dificultad, por sexo, según grupos de edad



Fuente: INDEC, 2018. Estudio nacional sobre el perfil de las PcD 2018.

Ante el contexto planteado, brindar respuestas estatales a las necesidades de las personas con discapacidad requiere, dada la complejidad de la problemática, una acción pública de carácter transversal, con un enfoque integral, y coordinado y articulado entre los diferentes organismos gubernamentales, la Sociedad Civil y el Sector Privado. No obstante ello, y tal como advierten Acuña et al (2010:48), es común observar en la práctica la presencia de políticas y/o programas de discapacidad dispersos y desarticulados en las diferentes áreas o ministerios de la administración pública.

En este sentido, coexisten diversos programas públicos orientados a las PcD. Los cuales, con mayor o menor grado de articulación, alcance e impacto, se enfocan principalmente en: 1) cubrir las prestaciones de rehabilitación y salud en general; 2) facilitar la inserción laboral; 3) garantizar el acceso a una educación inclusiva; y 4) favorecer la accesibilidad física y comunicacional de las PcD a partir de la eliminación de barreras arquitectónicas, comunicacionales y de transporte.

La existencia de accesibilidad física y comunicacional es un elemento crucial. Implica la posibilidad de que las PcD puedan disponer de las adecuadas condiciones de seguridad y autonomía para el desarrollo de sus actividades cotidianas, sin que medien barreras que las limiten. En otras palabras, supone que este grupo poblacional pueda acceder a vías peatonales, espacios públicos, edificios públicos y privados, así como a los diversos medios de transporte, y disponga de medios de señalización adecuados y canales de comunicación adaptados a sus necesidades específicas.

Vale decir que, además de dificultar las actividades cotidianas en sus lugares de origen, la falta de accesibilidad repercute en la posibilidad que tienen las PcD de realizar turismo. La Organización Mundial del Turismo (OMT, 1994) define al turismo como aquellas *“actividades que realizan las personas durante sus viajes y estancias en lugares distintos al de su entorno natural por un periodo de tiempo consecutivo inferior a un año, con fines de ocio, por negocios u otros motivos”*, que engloban la visita a familiares y amigos, la salud, la cultura y el esparcimiento, entre otras.

Las PcD tienen necesidades específicas vinculadas a la información, el transporte, el alojamiento, la señalización, y la gastronomía, entre otras. En los destinos turísticos estas dimensiones presentan obvias diferencias respecto a aquellas que se desarrollan dentro del entorno habitual en el cual se desenvuelven las PcD, lo que coloca a este grupo en una situación de particular vulnerabilidad, y de no ser atendidas, pueden llegar incluso a disuadirlas de realizar la actividad turística cuando los riesgos percibidos sean mayores a los beneficios que el viaje les podría proporcionar. Por tal motivo, como advierte la OMT (2016), para que las PcD puedan participar del turismo en igualdad de condiciones, es fundamental que los destinos desarrollen medidas de accesibilidad universal tendientes a garantizar el acceso, uso y disfrute del entorno.

Surge así el concepto de Turismo Accesible, definido por la Ley Nacional de Turismo Accesible 25.643 de la República Argentina como *“el complejo de actividades originadas durante el tiempo libre, orientado al turismo y la recreación, que posibilitan la plena integración —desde la óptica funcional y psicológica— de las personas con movilidad y/o comunicación reducidas, obteniendo durante las mismas la satisfacción individual y social del visitante y una mejor calidad de vida”*.

El Turismo Accesible supone, de esta forma, brindar productos, servicios y ambientes universalmente diseñados para permitir que las PcD puedan desenvolverse de forma independiente, con equidad y dignidad (Buhalis y Darcy, 2011). En lo que atañe a este trabajo, y en base a la conceptualización propuesta por el IBDD⁷ (2008:168), se define al diseño universal⁸ como la concepción de espacios, objetos y productos que buscan atender simultáneamente a todas las personas, con diferentes características antropométricas y sensoriales, de forma autónoma, segura y confortable.

El marco de esta modalidad de turismo requiere la actuación pública y privada en diversos campos, entre los que se destacan: 1) la información turística y publicidad de infraestructura y servicios accesibles en los destinos turísticos; 2) la preparación del personal de atención a los turistas; y 3) requerimientos en infraestructura, comunicación e información de terminales, estaciones, alojamiento, restaurantes, excursiones y sitios culturales, entre otros (OMT, 2005).

No obstante, vale decir, el “turismo accesible” nada tiene que ver con el denominado “turismo social” o de “precios bajos”⁹, que simple vista parecieran hacer referencia a la problemática de la accesibilidad. Se considera pertinente dicha aclaración para evitar cualquier tipo de confusión conceptual en el marco del presente documento.

⁷ Instituto Brasileiro dos Direitos da Pessoa com Deficiência

⁸ El “diseño universal” no excluirá las ayudas técnicas para grupos particulares de personas con discapacidad, cuando se necesiten. La idea de diseño universal es coherente con el paradigma de la diversidad y de la inclusión, ya que no se habla de “adaptación”, sino de crear entornos aptos para todas las personas. De manera que se está pensando en la diversidad humana y en la inclusión a partir de reconocer y respetar las diferencias. (O.N.U.- CSDPCD- 2006- art 1)

⁹ El *Turismo social* es toda persona tiene derecho al descanso, al disfrute del tiempo libre, a una limitación razonable de la duración del trabajo y a vacaciones periódicas pagadas. Mientras que *precios bajos* refiere a una expresión de un turismo en el que su costo sea mínimo en servicios.

Por último, es dable mencionar que la OMT (2014) advierte que el turismo accesible, más allá de ser un derecho para las personas, es también una oportunidad de negocio para los destinos turísticos que lo gestionan correctamente, dado que las PcD tienden a viajar a los destinos que se encuentran mejor adaptados a sus necesidades. En vistas del crecimiento poblacional, el aumento en la expectativa de vida, y el ya mencionado aumento de este grupo poblacional, así como las mejoras en los transportes y las comunicaciones, se espera que la cantidad PcD que viajarán en un futuro cercano aumenten (OMT 2017, 2014).

Lo antedicho permite inferir que, si bien la accesibilidad se enmarca desde la óptica del derecho de la persona individual, no se debe subestimar la relevancia del enfoque de las PcD en el turismo como segmento de mercado. Lo cual naturalmente supondrá incentivos para el sector privado a la hora de realizar actuaciones en la materia, y para los demás agentes involucrados en esta actividad.

En 2016 la OMT y el Observatorio de Accesibilidad de Turismo de España (Fundación ONCE¹⁰) realizaron un estudio que constataba que las PcD viajaban con cierta asiduidad. Según la investigación, el 72% realizaba viajes al menos dos veces al año y los destinos favoritos para las PcD eran turismo de sol y playa (56%) y turismo artístico o cultural (46%). Mientras que el gasto medio, era un 30% mayor al realizado por el turista sin necesidades especiales. Estos datos comprueban que la accesibilidad en turismo constituye una oportunidad de negocio.

Lo anterior se amplifica si se estima que *“siempre se piensa en las personas que usan silla de ruedas, pero en realidad el segmento abarca aproximadamente el 40% de la población, porque hay que sumar a los adultos mayores, los grupos familiares con hijos pequeños, los obesos, los chicos que viajan solos e incluso los que tienen alguna dificultad temporal, como accidentados y embarazadas”*¹¹.

Capanegra (2006) establece la importancia del turismo y la necesidad de que esta actividad sea considerada en el diseño de políticas públicas. En sus palabras, “es

¹⁰ La Organización Nacional de Ciegos Españoles (ONCE) es una corporación de derecho público de carácter social sin ánimo de lucro que tiene el propósito fundamental de mejorar la calidad de vida de las personas ciegas, personas con resto visual y personas con discapacidad de toda España.

¹¹ Luis Grunewald, investigador en el área Turismo Accesible de la Universidad Nacional de Quilmes y director de la Fundación Turismo para Todos. Disponible en: <http://www.defensoriaturista.org.ar/crece-sector-del-turismo-accesible/>

innegable que el turismo es objeto de política pública por los beneficios económicos, sociales, políticos, y culturales que reporta, especialmente para los sectores dominantes". Por tanto, un diseño afín y una implementación eficaz de las políticas públicas son esenciales al momento de definir el tipo de turismo que se desee desplegar y promover en un destino en particular.

La Argentina no está exenta de esta agenda. Para atender la problemática, el país diseñó las Directrices de Accesibilidad de Servicios Turísticos y Alojamientos Turísticos (2008 y 2010)¹² -de ahora en más "*Programa de Turismo Accesible (PTA)*" o Programa-, perteneciente por entonces al ex Sistema Argentino de Calidad Turística (SACT) de la Secretaria de Turismo de la Nación¹³, y actualmente al Ministerio de Turismo y Deportes de la Nación. El PTA se utiliza como herramienta y metodología aplicables a todas las realidades turísticas, que fomentan un proceso de planificación de actividades recreativas bajo un modelo sustentable que contempla la plena integración de las PcD.

En sus inicios, los gastos del Programa fueron solventados por el MINTUR a través de la operación de crédito "Programa de Corredores Turísticos" (BID, 2606/OC-AR)¹⁴ por un monto de US\$ 200.000. Con el objeto de costear viajes de técnicos y capacitaciones a los destinos que implementen el programa. La suma a simple vista para un programa público puede considerarse baja, dado que el aporte en infraestructura lo realiza el sector privado, como ampliaremos en el capítulo 4.

En Argentina, la Ciudad de Mar del Plata se posiciona como uno de los destinos turísticos más importantes del país, siendo el arribo de turistas por año superior 8.000.000 de personas¹⁵. Se trata de una localidad con una trayectoria reconocida y sostenida a través del tiempo, que se ha adaptado a los matices y cambios suscitados en la práctica turística. Entre otras cosas, ha sido pionera en considerar al turismo como política pública, participar en el diseño de la política y sobre este fundamento

¹² Disponibles en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/01-18_-_directrices-accesibilidad-alojamientos-turisticos.pdf y https://cdn.tierradelfuego.org.ar/descargas/Directrices_Accesibilidad_Servicios_Tur%C3%ADscos.pdf

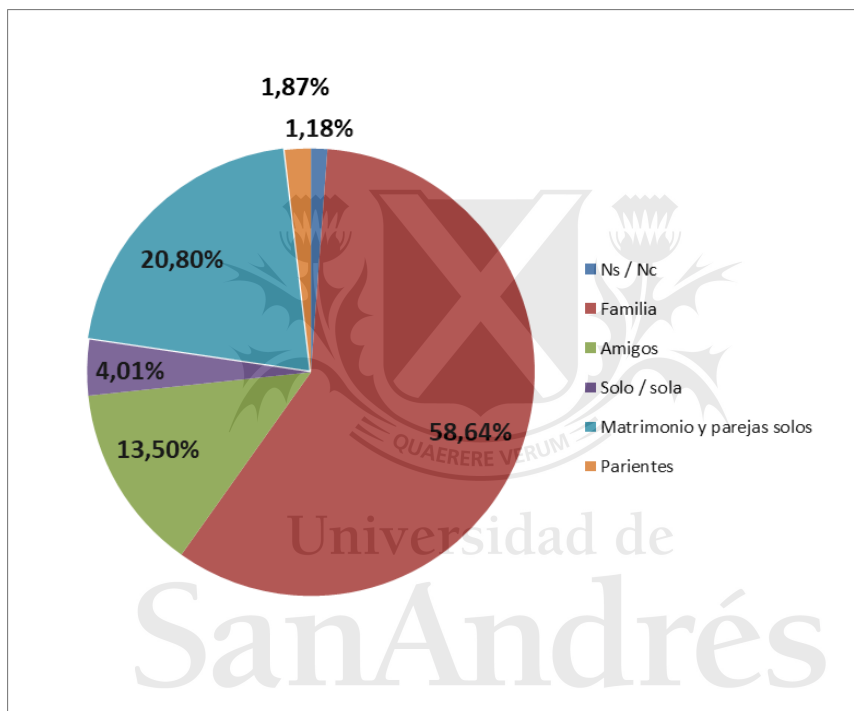
¹³ Mencionamos en nuestro trabajo Ministerio de Turismo de la naci

¹⁴ Banco Interamericano de Desarrollo (BID) Información del programa disponible en: <http://www.turismo.gov.ar/uepi/2606>

¹⁵ Datos suministrados por el Dpto. de Investigación y Desarrollo el EMTUR.

implementar el PTA es pos de mejorar la experiencia turística, y atender las diversas transformaciones que fue presentando la localidad balnearia.

Estudios realizados por el Departamento de Investigación y Desarrollo del EMTUR (Ente Municipal de Turismo de la ciudad de Mar del Plata) dan cuenta de que entre las principales tendencias actuales se observa la preponderancia de la demanda de familias con hijos en período de edad escolar (58,6%) que visitan el destino en la temporada estival, y de los matrimonios y parejas solas (20,8%).



Fuente: Encuestas de perfil y comportamiento de la demanda- Temporada estival 2015/2016 EMTUR- Elaboración propia

Por otro lado, la población residente estable de la localidad balnearia, según el censo ocupacional 2010 (INDEC)¹⁶, asciende a 765.000 habitantes, de los cuáles un 60% estará conformado por personas de la tercera edad¹⁷. Por lo tanto, podría inferirse que la caracterización de la población turística que que visita la ciudad, junto con el tipo de población residente prevalente, fueron algunos de los factores que motivaron la adopción de programas como el PTA, tendientes a mejorar el acceso de la infraestructura.

¹⁶ Disponible en: <https://www.indec.gov.ar/indec/web/Nivel4-Tema-2-41-135>

¹⁷ Disponible en: <https://www.indec.gov.ar/indec/web/Nivel4-CensoProvincia-3-10-06-357-2010>

Para concluir, vale la pena remarcar que desde la creación del PTA en Argentina se dieron respuestas institucionales a la problemática del turismo de las PcD desde la creación del PTA. Con la mirada puesta en dicha experiencia y su implementación en el caso de la Ciudad de Mar del Plata. En las próximas líneas se intentará hacer foco en los distintos problemas y aprendizajes que surgieron a lo largo de todo el proceso, pues, como señala Wolman (1981), los procesos de formulación e implementación de un programa, aunque puedan superponerse considerablemente, son los que van a garantizar el éxito o el fracaso del mismo. En otras palabras, los problemas no se resuelven solo con la adopción de políticas sino que es fundamental institucionalizar las acciones adoptadas y enriquecerlas con los aprendizajes obtenidos.

1.2 Pertinencia y motivación del tema elegido

La preponderancia que en las últimas décadas adoptó el tema del acceso de las PcD en el turismo, tanto a nivel internacional como nacional, logró consolidarlo como una demanda en expansión. En esta línea, la presente tesis proporciona un análisis desde el plano académico y desde la experiencia propia -por haber sido quien suscribe una implementadora del PTA de la experiencia de la implementación del PTA en la Ciudad de Mar del Plata; en pos contribuir a la discusión de la temática a través de estudios de políticas públicas afines.

Lo anterior, motiva en que si bien se reconoce la existencia de un número significativo de escritos que tratan el tema de la accesibilidad turística desde la óptica del turismo como tal, no abundan aquellos estudios elaborados desde la perspectiva de los programas públicos. Es por ello que el presente documento de investigación se propone, entre otras cosas, dar cuenta de las fallas en el diseño e implementación del PTA en un área geográfica específica, bajo la premisa de que el aprendizaje de experiencias como la estudiada pueden colaborar a mejorar la calidad en el diseño de futuras políticas y de los resultados derivados de las mismas. A su vez, es deseable que los conocimientos generados por el trabajo sean de utilidad para observar otras localidades que hayan desarrollado también las directrices de la PTA o de otros programas orientados a resolver el problema de las PcD.

1.3 Pregunta de investigación

En función de lo mencionado hasta el momento y, a través de un desarrollo exploratorio-descriptivo, la presente tesis expondrá los resultados del análisis de la siguiente pregunta de investigación: *¿cuáles son los factores que pudieron haber condicionado la implementación del Programa de Turismo Accesible en el caso de la Ciudad Mar del Plata durante el período 2008-2019?*

Capítulo 2. Respuesta a la pregunta de investigación en trabajos previos

En el apartado que sigue se intentará responder a la pregunta de investigación consignada desde una perspectiva histórica. Es decir, a través del análisis de la evolución de la implementación de las políticas dirigidas a las PcD, pasando por los denominados modelo médico y modelo social, hasta llegar a la incorporación de las PcD en ámbito del turismo. También se presentarán dos casos emblemáticos de países como España y Brasil, que ofrecen lecciones sobre la implementación de Programas públicos afines.

2.1 El enfoque médico de la discapacidad

La discapacidad ha estado vinculada históricamente a elementos propios de la ciencia médica. Desde este enfoque médico, la discapacidad (CEPAL, 2014) se considera como un problema personal de salud, causado por una enfermedad, trastorno o accidente que requiere asistencia médica y rehabilitación para facilitar la adaptación de la PcD a su situación particular.

En este sentido, la OMS caracterizó dos momentos del modelo médico respecto a conceptualizaciones sobre la discapacidad:

1) El primero en 1980, vinculado a la definición de la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDM), en el que se definía la discapacidad como *“el resultado de la incidencia de una deficiencia que restringe o anula las habilidades de una persona para desarrollar una actividad considerada normal dentro de su contexto sociocultural”*. Es decir, un proceso que transita la restricción, minusvalía y deficiencia.

2) El segundo, surgido veinte años después (OMS, 2001:9), reemplazó al primero a través de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud

(CIF), estableciendo que el funcionamiento y la discapacidad de una persona se crean como una interacción entre los estados de salud de la misma y los factores del contexto (factores ambientales y personales).

La evolución de estos conceptos de discapacidad a lo largo de los años supuso desafíos para la implementación de los programas públicos llevados a cabo por los Estados, desde las *adaptaciones de la teoría causal y sus actualizaciones*. Esto llevó a deficiencias en las ejecuciones. En este sentido, Linton (2010) postula que la comprensión de la discapacidad desde el enfoque médico se convirtió en un obstáculo para la reinterpretación de los cambios sociales y por ende, de las políticas requeridas para su atención de una forma integral.

Autores como Palacios (2008: 66) enfatizan que la premisa del modelo médico se limita a querer curar a la persona con discapacidad, ocultar su conducta diferenciada e incorporarlo a la sociedad. Tal enfoque, fue criticado por ser considerado reduccionista y propiciar discriminación y maltratos subyacentes, más aún por construir un paradigma en el que el *discapacitado* es definido como un enfermo. De este modo, la PcD es definida por una relación en la que el médico está por sobre el paciente, y en la que su inserción social queda sujeta a la rehabilitación.

Pese a dichos cuestionamientos, al modelo médico se le valora que gracias al paradigma de rehabilitación surgieron las posibilidades del trabajo protegido. Los Estados comenzaron a ocuparse de las PcD propiciando políticas públicas que subsidiaran los medios técnicos y los tratamientos médicos requeridos por este grupo de individuos. Aunque con una dotación de recursos insuficiente, desde las implementaciones de la política social, ya que las condiciones de accesibilidad universal e inserción en la sociedad no estaban contempladas al momento (Linton, 2010). No obstante, a pesar de todas estas limitaciones, la vida de las PcD comienza a cobrar mayor atención, acompañada por el paradigma de *beneficencia estatal*.

Este modelo médico “rehabilitador”, culpa a la discapacidad como un problema de la persona ocasionado por un accidente, enfermedad o condiciones negativas de la salud. Lo que le demanda atención profesional médica individual, y en términos de política pública y jurídicos, la necesidad de incluirla dentro de la legislación de la asistencia, el derecho civil y la seguridad social (Pérez Bueno, 2010: 83).

Si bien el modelo rehabilitador es plausible, como sostiene Guzman (2010: 3-6) a éste se le atribuyen dos problemas que no pueden pasarse por alto. En primer lugar, que las capacidades de cada persona terminan forjando el concepto de lo que es la buena vida según los antecedentes y experiencias culturales de la misma. En segundo lugar, consecuencia del primero, aspira a promover el desarrollo de las capacidades básicas de todas las personas dejando sin discriminación alguna de sus preferencias o situación. Como resultado, con el objetivo de impedir el sufrimiento vinculado a vivir con una deficiencia, se sostiene que es obligación de la medicina buscar soluciones a la enfermedad y a la discapacidad y aplicarlas cuando sea necesario para restaurar a la persona en su capacidad de vivir plenamente.

A las capacidades individuales, se le suma la *capacidades institucionales* de los gobiernos en implementaciones de Políticas públicas de las PcD en las que prevalece una tendencia generalizada de carácter negativo en este modelo. Esto se debe a que las capacidades estatales estaban orientadas más a la transparencia y eficiencia institucional que a solucionar la problemática como tal. Mientras que fue evolucionando el modelo médico también lo hicieron las instituciones, pasando de una visión pluralista, generando una autonomía e inter-dependencia entre el estado y la sociedad (Rosas, 2008: 124 a 130).

En la segunda mitad del siglo XX, Palacios, A. y Bariffi, F. (2007: 31-35) describen el tránsito a un nuevo paradigma entorno a la discapacidad. Las resoluciones históricas de la Asamblea General de las Naciones Unidas atestiguan cómo el modelo rehabilitador (médico) fue dando paso a lo que hoy conocemos como *modelo social*, y a una evolución gradual de la *praxis* política desde una concepción de asistencia social a hacia otra más orientada a los derechos humanos. Si los actores en el paradigma médico se concentraban solo en la órbita de la salud, el enfoque social vendría a ampliar el entendimiento de la problemática y su tratamiento a través de diversas soluciones traducidas en programas públicos innovadores.

Sobre lo anterior, resulta menester destacar dos de las resoluciones de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) aprobadas en los años sesenta, que constituyeron los primeros indicios del paso de un criterio rehabilitador a uno social. Esto implicaba que los actores en este paradigma médico se encontraban solo en la órbita de la salud, abriendo la problemática desde diferentes aristas en el accionar de soluciones

cuando se produce el cambio a lo social, repercutiendo en las resoluciones o programas públicos a implementar por los acuerdos que ello supondría.

En esta línea, los autores citados coinciden en identificar el primero en 1971 con la “*Declaración de los Derechos del Retrasado Mental*”, que afirmaba que las PcD deben gozar de derechos al igual que todos los seres humanos. El segundo se vislumbra en 1975, a partir de la denominada “*Declaración de los Derechos de los Impedidos*”, en la que se sostenía que los impedidos tienen los mismos derechos civiles y políticos que los demás seres humanos, y que se alentaba a los Estados a tomar medidas donde se logre la mayor autonomía posible para este grupo de personas.

De igual forma, la década de los ochenta simbolizó un gran paso para la madurez del modelo social, lo cual se comprueba con la proclamación a nivel internacional de 1981 como el Año Internacional de los Impedidos, impulsado por la Asamblea General de Naciones Unidas bajo el lema “*Participación e igualdad plenas*”.

Argentina, mientras tanto, en coincidencia con lo que ocurría en el contexto latinoamericano, no contaba por entonces con una legislación consistente siendo las políticas públicas vigentes aisladas y con énfasis en los servicios de salud, institucionalización o rehabilitación. Tampoco existían estadísticas sobre las PcD que permitieran medir porcentajes desagregados sobre acceso a la educación, al empleo, a una cobertura social, grupo social o género, denotando encubrir una mayor vulnerabilidad y la exclusión que implicaba desde la óptica de la salud (Acuña y Bulit Goñi, 2010).

2.2 El enfoque social de la discapacidad y su vinculación con el turismo

A partir de la década de los noventa se observa a nivel global una generalización del corrimiento desde el enfoque médico antes descripto, hacia lo que diversos autores (Venturiello, 2017; CEPAL, 2014; Stang Alva, 2011; Acuña et al, 2010) definieron como el *enfoque social* de la discapacidad introducido en el apartado precedente. A los fines de este trabajo, resulta importante analizar la génesis del modelo en los Estados Unidos y En Reino Unido, donde tuvo lugar su origen.

En Estados Unidos (Palacios, A. y Bariffi, F. 2007: 20-21), se sucedió una extensa tradición de campañas políticas fundadas en los derechos civiles. Siguiendo el tema que nos interesa, la lucha de los derechos civiles sostenida en la década de los sesenta fue el

escenario que influenció las actividades de las organizaciones dedicadas a la defensa de las PcD. De este modo, la pelea por los derechos de las personas negras, fue la mayor instigación del movimiento de las PcD. Así, las bases de la sociedad norteamericana - capitalismo de mercado, libertad política y económica e independencia- reprodujeron el denominado movimiento independiente. En contraste con los métodos tradicionales, se fue afianzando la elección y la orientación del consumidor, con una dirección hacia el cuidado personal de las PcD. Entre otras cuestiones, estas luchas tuvieron como efecto las consolidación de los derechos civiles, la libertad y la *desmedicalización* y la *desinstitucionalización*¹⁸.

Desde una perspectiva distinta, en el Reino Unido el colectivo de la discapacidad ha buscado tradicionalmente el modo de ocasionar cambios en la legislación de derechos humanos y/o en la política social. Fundamentalmente, su lucha giró en torno a que los sistemas sean financiados por el Estado de bienestar para cubrir las necesidades de las PcD. Aquí los grupos de PcD sostenían la necesidad de defender sus derechos, de modo que sean atendidas sus propias necesidades y servicios prioritarios.

A pesar de que las dos corrientes presentaron diferencias, fueron una gran influencia en el contexto internacional, y afectaron el modo de hacer de las políticas que involucran a las PcD. Fundamentalmente, contribuyeron a que las causas de la discapacidad sean consideradas desde una perspectiva social y no de carácter únicamente individual. En este punto, Acuña et al. (2010: 29) advierte que el enfoque social de la discapacidad, ha obligado a la revisión de las políticas públicas vinculadas a la temática de la discapacidad, de la normativa legal, de sus formas de aplicación concreta, de la coordinación de acciones de los diferentes actores estatales y no estatales, así como de los contextos institucionales en los que las políticas públicas se desenvuelven.

Acuña también sostiene que dado que esta visión de la discapacidad en la implementación de programas públicos aún coexiste con el paradigma rehabilitador. El cual se mantiene presente en la cultura general de las políticas diseñadas y vigentes desde hace más de veinte años, en las que pueden ocurrir inconvenientes de *interinstitucionalidad*. Esto quiere decir que la falta de coordinación entre actores e

¹⁸ BARNES, C. y MERCER, G., Disability, cit., p. 33. Se aclara que los términos desmedicalización y desinstitucionalización son la traducción que se considera más literal, teniendo en cuenta los que utilizan los autores en inglés: *demedicalization*, y *desinstitutionalization* respectivamente. Los conceptos apuntaban a un nuevo modelo de vida independiente, tomando a la discapacidad desde la óptica social y no desde la ciencia médica.

interacción entre instituciones diversas del colectivo de la discapacidad que obedezcan a uno u otro modelo ocasiona fallas en las ejecuciones existentes y en los diseños de programas nuevos.

De acuerdo a lo expuesto, el nuevo modelo establece que la discapacidad se ocurre en la interacción entre las capacidades funcionales de la persona y su entorno físico y social. Es por esto que ahora es la sociedad la que debe adaptarse a las necesidades de las PcD para hacer efectivos sus derechos y su inclusión plena (Oliver, 1998 y Barnes, 1998, en Venturiello, 2017) y no la PcD adecuarse a su entorno. Según los defensores de este modelo, no son las limitaciones individuales las raíces de la problemática, sino las limitaciones de la sociedad para prestar servicios apropiados y para asegurar adecuadamente que las necesidades de las PcD sean tenidas en cuenta dentro de la organización social.

A continuación, se ofrece un esquema resumido de las diferencias del *modelo médico* y del *modelo social* descrito al hasta el momento:



Fuente: elaboración propia

En este punto es preciso advertir que la consolidación del enfoque social de la discapacidad se produce de forma más o menos paralela al posicionamiento del turismo como una actividad económica relevante a nivel mundial y regional. En un contexto de aumento en la expectativa de vida, envejecimiento de la población, mejoras en los medios de transporte y avances en las tecnologías de la comunicación. Se observa de hecho, un marcado aumento en los años 90 en la cantidad de personas que realizan viajes.

El paradigma social no viene a cambiar la forma de definir el problema, sino más bien el modo de abordarlo. Esto es, desde qué lugares institucionales se responde al problema. Ya no es la cuestión médica la que impera, sino que ahora se requiere una mirada que provenga desde las políticas de inclusión social, discriminación, y desde políticas orientadas al turismo, el deporte, el empleo, etc.

En otras palabras, el cambio de paradigma se convirtió en una plataforma propicia para que el turismo sea introducido en las políticas públicas dirigidas a PcD, todo esto promovido mundialmente por el avance de acciones promovidas por la ONU. Por medio de sus campañas orientadas a los derechos de las PcD. De este modo, se concibió el adecuado fundamento para que su agencia, la OMT, implementara una serie de resoluciones y recomendaciones. Entre ellas, se destacan: i) la Declaración de Manila en 1980, en la cual se vincularon por primera vez los conceptos de turismo y accesibilidad; ii) el Documento "Creando Oportunidades de Turismo para Personas con discapacidad" de 1991; iii) "Recomendaciones sobre el turismo accesible para todos", de 2005; iv) la "Declaración sobre la optimización de los viajes de turismo", de 2009; v) el "Informe sobre el Comité Mundial de Ética del Turismo: Turismo Accesible para Todos", de 2011 y 2013; entre otros relevantes documentos sobre la temática (OMT, 2014).

Estos hitos tuvieron un correlato con la evolución de la actividad turística a nivel mundial, y las tendencias discursivas sobre los modelos que se anunciaron más arriba. Según datos de la OMT (2017) la llegada de turistas internacionales a nivel mundial ha crecido de forma exponencial en las últimas décadas, aumentando de 435 millones en 1990 a 1235 millones en 2016. En América del Sur, Argentina, es uno de los principales países turísticos. El arribo de turistas internacionales para el mismo intervalo de tiempo registró una variación positiva similar, pasando de 7,7 millones de arribos internacionales a 32,8 millones. Frente a este escenario, el Turismo Accesible comenzó a ser visualizado no sólo como una cuestión de derechos, sino también como una oportunidad de negocio para ciertos destinos turísticos. Las PcD que viajan tienden a ser cada vez más. Lo realizan mayormente acompañadas de su grupo familiar y en muchos casos los viajes ocurren fuera de temporada, contribuyendo a la desestacionalización de los destinos.

Al pararnos sobre el caso argentino, observamos que un hecho fundamental ocurre en 2002 cuando se sanciona la primera normativa específica vinculada al turismo accesible, la Ley Nacional de Turismo Accesible N° 25643. La norma establece pautas de

integración respecto de las actividades recreativas, turísticas y culturales para las PcD. Su especial objetivo es lograr una verdadera integración física, funcional y social de las anteriores, a partir de la adopción de principios de diseño universal. A pesar de que una importante cantidad de provincias adhirieron a la ley, el cumplimiento de la misma fue casi nulo. No obstante, sus conceptos en el diseño de políticas comenzó a utilizarse años posteriores.

En la misma línea con lo anterior, vale remarcar que si bien *la cuestión* (Oszlak y O'Donnell, 1984: 109) sobre el acceso de las PcD al turismo ingresa antes en la agenda de Argentina (en la promulgación de la Ley N° 25643 en 2002), no es sino a partir de 2005, cuando se sanciona la Ley Nacional de Turismo N°25997, que se muestra una respuesta institucional al tema. Esta ley no sólo declara de interés nacional al turismo como actividad socioeconómica, estratégica y esencial para el desarrollo del país, sino que, además, define a la Accesibilidad como uno de sus principios dimensiones rectoras (Ley Nacional del Turismo, Art 2). Comienzan de esta forma a diseñarse e implementarse diferentes programas públicos orientados al desarrollo del turismo en Argentina de manera integral.

Al hito anterior, se sumó luego la incorporación, en 2006, de la CDPCD y su Protocolo Adicional al entramado normativo internacional aceptado por la Argentina. Esta norma otorga un marco estructural para cualquier política, programa o acción que se pretenda desarrollar en cada país miembro, instando a los mismos a *“promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad, y promover el respeto de su dignidad inherente”* (ONU, 2006, art.1). La Convención, entre otras cuestiones, se enfoca en el turismo de las PcD al plantear en su artículo 30 que los Estados deben garantizar el acceso de estas personas a instalaciones y servicios deportivos, recreativos y turísticos. Argentina adhirió a la Convención a través de la Ley 26.378 sancionada en el año 2008.

Sin duda, el modelo social influyó en el desarrollo en nuestro país del marco normativo hasta ahora enumerado, hasta desembocar en la génesis del PTA, objeto de nuestro estudio. El PTA sería implementado en forma colaborativa entre la entonces Secretaría de Turismo de la Nación Argentina y el Servicio Nacional de Rehabilitación, dependiente del Ministerio de Salud, y con el objeto de fomentar la incorporación plena

de las PcD en los diferentes ámbitos turísticos a partir de la implementación de adecuaciones arquitectónicas y comunicacionales en los principales destinos turísticos del país.

A pesar de los avances que supone la batería de convenios, normativas, instituciones y políticas generados entorno a la problemática abordada, el nuevo paradigma social enfrenta todavía el desafío de la *coordinación interjurisdiccional* entre las diferentes instituciones públicas (Acuña y Bulit Goñi, 2010: 50) con capacidad de aportar a la agenda de la discapacidad. Otro de los desafíos es el de la disponibilidad de *recursos humanos y/o económicos* que se requieren para sostener programas públicos de esta embergadura. Por ejemplo, para adaptar infraestructura existente al diseño universal. Como consecuencia, éstos desafíos pueden afectar el diseño e implementación de las políticas, y arrojar resultados subóptimos.

Otro condicionante que sostiene Acuña cuando se refiere a la Convención – sustento de elaboración del PTA-, es que ésta define a la discapacidad como un concepto que “evoluciona”, lo cual incide naturalmente en el ámbito de las políticas públicas en que: i) el diseño debe ser flexible y por tanto su implementación, y revisada con periodicidad para adecuarse a la evolución de la temática de la discapacidad y; ii) el centro de las acciones es el contexto social de las PcD que tienen derecho a desenvolverse y no la PcD en si misma. Ambos aspectos ponen a prueba la capacidad del “ciclo” de las políticas públicas para readecuarse y adaptarse a los cambios sociales, ya que demandan un detallado análisis en las definiciones, y un adecuado y permanente control de implementación y un espacio de retroalimentación y actualización.

Para concluir, los avances significativos presentados, en las respuestas institucionales en el tema y en la reformulación de organismos de turismo accesible, nos incentiva a mirar porque somos avanzados en políticas y normativas pero no así en los resultados dispersos de implementaciones.

2.3 Una mirada de casos: España y Brasil

Los países europeos presentan una mayor cantidad de población de tercera edad¹⁹ -considerado uno de los grupos de las PcD- en comparación con otras regiones del

¹⁹ Señalado en el Plan de España Sostenibles 2030. Disponible en: <https://turismo.gob.es/es-es/estrategia-turismo-sostenible/Documents/directrices-estrategia-turismo-sostenible.pdf>

mundo, y sus principales ciudades turísticas. Puede decirse, han sido pioneras en la implementación de políticas como las referidas en nuestro estudio. Incluso, pese a las dificultades urbanísticas propias de una infraestructura antigua en muchos de los casos, los resultados en algunas ciudades europeas han sido notables.

España ha cerrado en 2018 con 82,6 millones de turistas internacionales, un 0,9% más que el año anterior, lo que ha supuesto un ingreso de 89.678 millones de euros (un aumento de 3,1% con respecto a 2017). En 2017 el turismo había generado 137.020 millones de euros, representando un 11,7% del PIB total. Ese año los visitantes extranjeros gastaron casi 87.000 millones de euros, generando que España se mantuviera en el segundo lugar del ranking global en ingresos por turismo internacional.

Además, España es uno de los países que más ha trabajado la temática de la accesibilidad turística, y de las primeras naciones europeas en adoptar medidas afines. Ya por entonces, cuando en los años noventa emergían los primeros estudios sobre el tema, en el país se “recomendaba” la adaptación de la infraestructura hotelera a través del “Manual de Accesibilidad a Hoteles para Personas con Movilidad Reducida”²⁰.

Sin embargo, los diversos programas de política pública que se implementaron estuvieron caracterizados por ser de abordaje local más que nacional, y por desplegarse en forma heterogénea. Este punto se vincula con la pluralidad de actores gubernamentales intervinientes en las políticas turísticas y el desafío que presenta su articulación. No obstante, a pesar de dichas limitaciones, el caso español fue tomado como modelo para elaborar la legislación y los programas de Turismo Accesible en Argentina.

El Estado otorgó respuesta desde las normas, siendo de la más amplia y variada mencionando en su estudio (Domínguez, Fraiz Brea y Alén, 2011: 32-35)²¹ en supresión de barreras y promoción de la accesibilidad a la que diferentes programas públicos han utilizado para su réplica.

En España las PcD alcanzan los 3.763.788 según el Instituto Nacional de Estadística (INE, 2014)²², lo que representa un 8,05% de la población total del país. A su vez, esta

20 Este manual ha sido elaborado por la Federación Española de Hoteles, el Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalías y la Secretaría de Estado de Comercio, Turismo y de la Pequeña y Mediana Empresa.

²¹ Ibid. 22-35

²² Disponible en: <https://www.ine.es/>

polación es considerada (Domínguez, Fraiz Brea y Alén, 2011)²³ como uno de los segmentos que más pernocta dentro de su país y de los que más gasta a la hora de viajar. Por tal motivo, que ciudades como Barcelona, Vigo, Valencia, Ávila, Cantabria (el Soplao²⁴ y Altamira), Santander, Tarrasa, Madrid, Lloret de Mar, Islas Baleares, entre tantas otras; se caracterizan por ser destinos muy turísticos y con altos índices de accesibilidad para todos.

De las enumeradas, se destaca el caso de la localidad de Ávila por el trabajo que llevó adelante su ayuntamiento para convertirla en una ciudad verdaderamente accesible²⁵. Específicamente, se resalta la elaboración de un programa de política pública urbanístico de excelencia, orientado a adaptar los edificios públicos, la muralla (el casco antiguo) que custodia la ciudad, y capacitando guías, entre otras cosas. Actualmente, la localidad cuenta con 14 monumentos históricos, 13 hoteles y 14 restaurantes adaptados para PcD. La ciudad amurallada es un referente por el trabajo realizado en materia de accesibilidad y de cooperación entre actores -la sociedad civil y la administración pública-. Tal como lo avalan los numerosos reconocimientos que ha recibido, destacándose la obtención del premio CERMI, Reina Sofía y haber sido declarada la primera Ciudad Europea de la Accesibilidad en el año 2011²⁶.

Cabe preguntarse si el éxito de Ávila estuvo basado en su carácter local. Es decir, si el hecho de que no existiera una multiplicidad de actores gubernamentales que necesitara de una constante *coordinación* para consensuar las evaluaciones de servicios turísticos, favoreció el desarrollo de una política eficaz para convertir la localidad en una ciudad accesible.

Como se ha dicho más arriba, el caso español se caracteriza por el predominio de experiencias exitosas a nivel local de gran heterogeneidad entre sí. A nivel nacional, sin embargo, las políticas públicas del Estado Español han sido deficientes, por ejemplo, por no tener en cuenta todas las necesidades específicas derivadas de la condición corporal singular que poseen las PcD. El resultado de ello es que, aún hoy, el colectivo cuenta con especiales dificultades de acceso a la plena participación en la vida social, a la inclusión

²³ Disponible en: <https://revistas.um.es/turismo/article/view/147151/131211>

²⁴ Es la primera cueva de Europa que consigue un certificado de Accesibilidad. Disponible en: <https://www.eldiariomontanes.es/cantabria/soplao-convierte-primera-20190121125436-nt.html?fbclid=IwAR1jBd1ZgzO6DPYKcna-BD2-MrQgtfrl4j8e-ZftW5JiCwQI6d845JNCzs>

²⁵ Disponible en: <http://www.avilaturismo.com/es/avila-accesible>

²⁶ Disponible en: https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/es/IP_10_1641

real y por lo tanto también en el turismo (Amparo Cano, Eduardo Díaz, Miguel A. V. Ferreira Susana Rodríguez y Mario Toboso, 2015). Esto da cuenta que, tanto la falta de unificación de criterios a nivel nacional, como la *conceptualización errónea del problema* o la falta de actualización, pueden suponer probables fallas en el diseño de las políticas.

En esta línea, la red española de turismo accesible²⁷, sostiene que una de las debilidades que persisten en la materia es la no institucionalización e implantación de un único distintivo gubernamental para toda España que garantice mediante la ejecución de políticas fiables el grado de accesibilidad a los servicios.

En resumen, la evidencia pareciera confirmar que siendo España de los países con índices turísticos de los más altos del mundo, con una población de PcD muy activa en la actividad turística, y con un cuerpo normativo adoptado por las principales ciudades visitadas que garantizan los derechos de estas personas para que puedan gozar del turismo; las fallas de los programas de política turística para PcD están más asociados a la *coherencia y coordinación* en el proceso de ejecución más que en el diseño. Esto puede ser, por la no homogeneización de la *concepción del problema* y posiblemente a una *baja eficiencia en los resultados* por la heterogeneidad de iniciativas adoptadas que no obedecen a un único orden nacional o provincial.

Acercándonos a nuestra región, con una organización política federal y con dimensiones territoriales semejante a nuestro país, vale la pena considerar el caso de Brasil. Este país constituye la primera experiencia cercana que nos permite vislumbrar problemas en el diseño e implementación de políticas públicas de alcance nacional que abordan la temática de las PcD en turismo. Brasil poseía en 2011 un 14,5% (CEPAL, 2011) de PcD y es, al igual que Argentina de los más activos en términos turísticos en América del Sur, habiendo registrado 6.600.000 de arribos internacionales en 2017 (OMT, 2017 y MINTUR)²⁸.

En 2003, Brasil fue escogido como país anfitrión del Mundial de Fútbol del año 2014. Esta elección implicó el compromiso del Gobierno Federal de realizar una importante cantidad de obras de infraestructura y servicios, de diverso tipo y magnitud. Con el propósito de atender los requerimientos de un evento internacional con semejantes características. Entre las dimensiones a atender, emergió la necesidad de

²⁷ Disponible en: <https://www.hosteltur.com/tag/red-espanola-de-turismo-accesible>

²⁸ Los diferentes indicadores estadísticos del turismo en Argentina pueden encontrarse en: <http://www.turismo.gov.ar/estadisticas> (Acceso: 19/02/2021).

hacer accesible la infraestructura y los servicios de las ciudades sede (localizadas muchas en el interior) así como de los principales destinos turísticos del país.

Como advierten Oszlak y otros (2000:20), el presupuesto constituye un reflejo monetario de la disponibilidad o no de los recursos necesarios para que sean llevadas a cabo las acciones requeridas en pos de la solución de un determinado problema. En este caso, el problema demandaba una enorme cantidad de acciones para generar las adaptaciones de accesibilidad propuestas y que el programa de política pública a implementar lograra resultados eficaces.

En Brasil el presupuesto para las reformas fue por cuenta del Estado Federal, y abarcó una gran cantidad de rubros, entre ellos la infraestructura particularmente turística de los destinos sede. Los *recursos económicos* para la implementación de las adecuaciones fue de 98,5 millones de reales para las obras realizadas en espacios turísticos en el marco del Programa. Se invirtieron 24, 1 millones de reales para la reforma de los Centros de Información Accesibles al Turismo (CIT), y se otorgaron 41 operaciones de crédito para la construcción y reformas en las Ciudades Sede, por un monto cercanos a los 990 millones de reales.

En este marco, en 2004 se sancionó en Brasil el Decreto Federal n°5296/2004, que exhortaría al Ministerio de Turismo de Brasil (MTur) a fin de que los servicios turísticos sean inclusivos. Entre otras cosas, la normativa abordaba los requerimientos técnicos necesarios para adaptar los medios de transporte, espacios públicos y aspectos comunicacionales de acuerdo a la discapacidad Convirtiéndose en el principal antecedente legal en el país sobre la introducción del diseño universal en espacios y oferta turística.

En el año 2010, el Mtur, en conjunto con el Instituto Muito Especial, una Organización de la Sociedad Civil, en carácter de respuesta institucional al problema de la accesibilidad de la PcD en el turismo, se llevó a cabo un relevamiento de las doce ciudades brasileñas que serían sede del Mundial 2014 (Río de Janeiro, San Pablo, Porto Alegre, Curitiba, Cuiabá, Belo Horizonte, Salvador, Brasilia, Recife, Natal, Fortaleza y Manaus). Dicho relevamiento comprendió el monitoreo de las condiciones de accesibilidad en hoteles, restaurantes y puntos turísticos. En total fueron evaluados cerca de quinientos establecimientos, utilizando como referencia los parámetros antropométricos establecidos en las normas técnicas de la Asociación Brasileña de

Normas Técnicas²⁹ (ABNT). El estudio marcó que en el plano de la oferta turística seguían observándose deficiencias transcendentales en términos de accesibilidad respecto a la oferta turística. El documento fue el punto de partida para el diseño del Programa Turismo Accesível³⁰ el cual se ejecuta a partir de 2011.

Por su parte, el Programa de Turismo Accesível de Brasil trabaja en seis líneas o subprogramas, a saber: 1) el estudio de perfil del turista accesible; 2) la implementación de un sistema de certificación de información sobre la accesibilidad de emprendimientos y atractivos turísticos; 3) apoyo a la construcción y adecuación de la infraestructura de turismo accesible en las doce ciudades sede del Mundial 2014; 4) incentivo a la ampliación del número de unidades hoteleras accesibles en las ciudades sede, a través del otorgamiento de líneas crediticias favorables; 5) orientación a los profesionales y gestores de la cadena productiva del turismo, a partir de capacitaciones y elaboración de material de difusión, en el formato de cartillas; y 6) el apoyo a la comercialización de destinos y productos accesibles

En relación a la adecuación de la infraestructura en el proceso de implementación de las doce ciudades sede del Mundial, se registró la adaptación de solamente 172 atractivos turísticos y la construcción de 105 Centros de Información al Turista (CIT) accesibles, sin contar la construcción o reciclado de los Estadios de Fútbol. También en relación a las ciudades sede, se observó que la adaptación se limitaba al 5% de las plazas hoteleras. Finalmente, se sensibilizaron, a través de capacitaciones, a más de ocho mil personas en puestos de atención al turista.

El informe de Gestión 2014 del Programa Turismo Accesível³¹, puntualiza que los resultados obtenidos en relación a las líneas de trabajo del mismo se evaluaron como aceptables, con un avance positivo de los efectos del programa implementado por las diferentes instituciones de gobierno. Aunque no se logró medir, si éstos resultados indican “*autonomía total por la PcD*”, atendiendo parámetros globales tal como lo sugieren las reglas formales. En este caso, la *falla en el diseño de la política* pudo haber

²⁹ En relación a la implementación del sistema de certificación, cabe señalar que para que un espacio sea considerado accesible, éste debe atender las normas de adaptación del recinto, establecidas a través de la Asociación Brasileña de Normas Técnicas - ABNT, que por medio de la NBR 9050: 2015 estandariza la accesibilidad a los espacios, edificaciones, mobiliario, espacios y equipamientos urbanos

³⁰ Disponible en: <http://www.turismo.gov.br/assuntos/5054-turismo-acessivel.html>

³¹ Disponible en:

https://www.google.com/url?q=http://www.turismo.gov.br/sites/default/turismo/o_ministerio/publicacoes/downloads_publicacoes/Balanco_de_Gestao_MTUR_para_web_baixa.pdf&sa=D&source=hangouts&ust=1523405434930000&usq=AFQjCNGJDRlpN0MTPWE3eqAJatjn-qr-4g

sido un impedimento. Asimismo, en cuanto a la implementación de un sistema de certificación sobre la accesibilidad de emprendimientos y atractivos turísticos, se observó que, si bien se diseñaron cartillas de apoyo a los prestadores turísticos, no se verificaron mayores avances, siendo uno de los puntos pendientes del Programa.

El caso de Brasil, pudo haber enfrentado problemas *en el diseño* ya que que la elaboración del Programa tomó como referencia al decreto n°5296/2004 pero no se describen los tipos de evaluaciones que se realizaron en los establecimientos turísticos para contabilizarlos como oferta accesible. Aunque los *recursos económicos* asignados, a simple vista, parecen suficientes, al final no lo fueron si se tiene presente el total de oferta turística que las ciudades requerían para el volumen de visitantes a recibir. En consecuencia, los *resultados y efectividad de la política* se podría considerar baja.

Capítulo 3. Marco Teórico e Hipótesis

3.1 Metodología

3.1.1 Enfoque metodológico

El abordaje de la presente tesis tendrá un enfoque *metodológico cualitativo*, en los términos que define Sampieri R. (2010), y será de carácter *exploratorio-descriptivo*, puesto que el tema que se analiza ha sido poco estudiado hasta ahora. El foco estará puesto en el análisis de la implementación de un programa público de turismo accesible en el la Ciudad de Mar del Plata, caso de estudio, y se limitará a observar las características del proceso desarrollado, los actores intervinientes y sus interrelaciones, así como las capacidades emergentes gracias a la experiencia.

Apelamos al *estudio de caso* por ser un método con una perspectiva integradora, que nos permitirá comprender el proceso y los resultados obtenidos dentro un período delimitado. Especialmente cuando los límites entre el fenómeno y su contexto no son del todo evidentes. Además, reconocemos su virtud en basarse en varias fuentes de certidumbre por medio de proposiciones teóricas que guían la recolección y el analisis de los datos. (Yin 1994, Harley y Stake 1995).

3.1.2 Técnica de Rastreo de procesos

El *rastreo de procesos*³² que utilizaremos (Tansey, 2007) se suele emplear en las metodologías cualitativas de investigación de la Ciencia Política, ofreciendo ventajas para el análisis de los procesos causales. En la práctica, una de las principales ventajas de la herramienta es que incita a abrir vías no solo en el momento del diseño de la política, sino también en la secuencia de eventos del proceso en el acontecer del tiempo, favoreciendo el aprendizaje sobre la marcha. Se trata de un elemento apreciable cuando se pretende ir más allá de la preparación de una política para adentrarse en las vicisitudes de la implementación.

3.1.3 Técnicas empleadas a partir del rastreo de procesos

En cuanto a las técnicas para la recolección de datos, se analizaron documentos y se realizaron las entrevistas (ver Anexo I), y se procedió a combinar la información recogida con ambos tipo de instrumento. Por un lado, se investigaron los documentos históricos existentes, y se analizó normativa, informes, páginas web, monografías, proyectos de política turística accesible y reportes sobre acciones llevadas a cabo en destino, complementarias al programa de política pública.

Por otro lado, se realizaron entrevistas a agentes del sector público a nivel nacional-provincial-local, del sector privado, y a PcD de la sociedad civil que participaron activamente en el programa abordado para que el turismo accesible pueda desarrollarse.

Finalmente, se evaluaron experiencias personales de los técnicos implementadores. Se seleccionó un formato de entrevistas abiertas, por ser éstas flexibles y dinámicas, a través de las cuales se ha podido profundizar en la evaluación de los resultados de las ejecuciones. Las preguntas se formularon de acuerdo a los objetivos de nuestra investigación teóricamente guiadas, y basadas en el análisis obtenido de los documentos de resultado teóricos y experimentales. Para la selección de los entrevistados, se apeló al criterio posicional, por el cual se consultó a diferentes niveles de intervención en el proceso del programa objeto de estudio y; al criterio reputacional, a

³² Es un método para arribar a inferencias causales sólidas. Se construye a partir de la presentación de dos procesos de investigación, seleccionados por haberse iniciado desde dos entradas distintas: i) *inductiva en un caso*, por la novedad del fenómeno y; ii) *deductiva en el otro*, por la existencia de teorías previas.

partir de la identificación, a través de los actores clave, de otros agentes percibidos como estratégicos por su incidencia en las diferentes etapas del PTA (Tansey, 2007).

3.1.4 Objetivos de la investigación

Los objetivos que orientan nuestro estudio son los siguientes:

a) Objetivo general:

Examinar el proceso de diseño e implementación del Programa de Turismo Accesible en la ciudad de Mar del Plata durante el período 2008-2019.

b) Objetivos específicos:

- Conocer las principales causas que afectan la implementación de la política pública en la localidad precisada, en el contexto del marco teórico adoptado.

- Identificar las fallas en el diseño y la ejecución, la vinculación de los actores implicados, y las reglas formales e informales que inciden en el desarrollo del Programa.

A partir del cumplimiento de los objetivos, se espera formular un conjunto de recomendaciones de buenas prácticas, que podrán contribuir a la discusión sobre cómo mejorar la calidad de las políticas de turismo accesible, ya sea durante la etapa del diseño o de la implementación de programas de política pública afines.

3.2 Marco teórico

3.2.1 Los actores

Las políticas públicas son concebidas por Oszlak y O'Donnell (1984) como *“un conjunto de acciones u omisiones que manifiestan una determinada modalidad de intervención del Estado en relación con una cuestión que concita la atención, interés o movilización de otros actores de la sociedad civil”*. En la *praxis*, compete a distintos actores institucionales tomar decisiones para la definición de las políticas que orienten de manera puntal las acciones a seguir (Ávila Rendón, Gil Obando, López López, & Vélez Álvarez, 2011).

Por ende, uno de los elementos centrales capaz de condicionar el éxito o el fracaso de una política pública es el comportamiento de los actores intervinientes y el nivel de conflictividad que se genera entre ellos. Según Acuña et al (2010), los actores son

los “*sujetos individuales o colectivos con capacidad de acción estratégica, lo que implica la capacidad de identificar intereses, definir objetivos en función de éstos, diseñar un curso de acción para alcanzar esos objetivos y contar con relativa autonomía para implementar dicho curso de acción*”.

En términos de Aguilar, el estudio de los actores cobra importancia en cualquier análisis de política pública en la medida en que, por lo general, quien incorpora la definición aceptada del problema público, suele ejercer mayor influencia en el proceso de búsqueda y asignación de soluciones (Aguilar, 1993). De esta manera, la forma en que los actores responsables definen el asunto público condiciona las opciones de acción y las estrategias de implementación de la política seleccionada.

Las instituciones generalmente distribuyen poder de manera asimétrica. Es decir, otorgan o no poder a ciertos actores de forma privilegiada en su participación de los procesos de decisión social y, de hacerlo, buscarán con ello dar sentido, adaptabilidad, persistencia y transformación a las mismas. Es por este motivo que los actores son creadores y modeladores de las políticas públicas, y adoptan el rol de definidores de prácticas y restricciones al instaurar las reglas formales y acuerdos propiciados.

En este trabajo consideramos a las organizaciones públicas como actores institucionales por su función de intervenir en los procesos de formulación, evaluación e implementación de políticas. La temática aquí abordada da cuenta de una intervención estatal como hemos descrito en los tres órdenes: nacional, provincial y local.

Como aspecto deseable, los actores que participan tienen que tener la capacidad de contribuir a un mayor grado de legitimidad de las políticas, contribuir a un escenario más claro y estar preparados para ciertas eventualidades con el fin de evitar deficiencias en el diseño o errores en la implementación. De no ser así, se podría estar frente a un fracaso en la ejecución de la política pública diseñada. Se requiere además, flexibilidad y adaptación al cambio, y contar con insumos para redefinir el problema tratado o generando un nuevo plan para éste.

Como advierte Martínez Nogueira (1995:37 y 2010:12), la implementación de las políticas públicas se refiere a la traducción de objetivos en comportamientos, constituyendo un proceso de acción sujeto a restricciones, percepciones de la realidad, intentos de influencia e incertidumbres de todo tipo, que hacen que el desarrollo efectivo de las acciones siga senderos muchas veces alejados de lo previsto en la formulación.

Dichos senderos, son construidos por respuestas a desafíos y presiones, a contingencias y a cambios de orientaciones en los actores participantes.

En las próximas páginas se procederá a analizar las siguientes dimensiones: **1.** el grado de sinergia y coordinación que existe entre los diversos actores y; **2.** los intereses y sus recursos prevalecientes (Wolman, 2010; Acuña y Chudnovsky, 2013). Resulta evidente, mientras más actores coexisten, más complejo es lograr el éxito y más problemas podrán emerger durante el proceso de implementación.

Sobre esto último es menester mencionar que los intereses de cada uno de los actores van a influir en su interrelación, pero además en el tipo de recursos disponibles tales como: i) infraestructura; ii) consenso; iii) derecho; iv) organización; v) tiempo; vi) apoyo político; vii) dinero y; viii) recursos humanos. Evaluaremos cuáles son los recursos de los que dispone cada tipo de actor y qué modificaciones relativas al acceso y a la utilización de los mismos (exclusividad, no exclusividad), así como su cantidad (rivalidad versus no rivalidad en su consumo) derivan a partir de las reglas institucionales específicas de una política pública.

Como se alegó, la relevancia del comportamiento de los actores en el proceso de las políticas públicas es decisiva desde la formulación hasta la implementación que vamos a desarrollar en nuestra presentación de los resultados en el capítulo siguiente. Poder identificar y/o reducir la incertidumbre en sus acciones va a depender directamente de la eficacia y eficiencia en como sean diseñadas.

3.2.2 Las Instituciones

Otro factor a tener presente en congruencia con los actores, sus ideologías y su estructura socioeconómica, es el tipo de institucionalidad política gubernamental que afecta directa o indirectamente la calidad y las opciones de las políticas (Acuña y Chudnovsky: 22).

Los autores destacan que *“la tendencia es analizar las instituciones otorgándoles preeminencia sobre las otras variables sociales, o bien de manera divorciada de su contexto socioeconómico e ideológico-cultural, o bien obturando su propia historia y el papel histórico, los intereses y la ideología de los actores”*. Además, consideran que cobra sentido visualizar si las instituciones forjan comportamientos mediante una estructura de incentivos que suelen presentar a los sujetos.

De esta forma, las instituciones son entendidas como **reglas formales e informales** que pueden ser a su vez entre débiles y fuertes. En América Latina, donde las reglas tienden a ser inestables, informales y poco eficaces. Aunque se concentran en las **reglas formales**, entendiendo por ellas a aquellas reglas escritas que se supone que deben ser obedecidas y, que serán objeto de nuestro análisis por tal motivo y por cómo pueden interferir en el desarrollo de la implementación.

Las instituciones son trascendentales para el análisis de las políticas públicas y de la eficiencia y eficacia de las reglas establecidas por el Estado, son el reflejo del pensamiento y el actuar de los actores. Por ello, efectuar un análisis institucional involucra acercarse a ciertas situaciones de la realidad que no podrían comprenderse desde otro análisis. Demanda al investigador ir más allá de la observación básica de fenómenos relacionados con los recursos, las acciones y los contemplados como posibles variables en las políticas públicas.

Asimismo, el vínculo indisoluble que existe entre las políticas públicas y las instituciones, hace que se complementen y se vuelvan dependientes entre sí. Es decir, las políticas públicas dependen de las instituciones para su efectivo diseño e implementación, mientras que las instituciones son a su vez, productos de las políticas públicas. Esto se funda en que uno de los objetivos centrales de las políticas públicas es la de facilitar el desarrollo de las instituciones que puedan obtener lo mejor de las personas.

3.2.3 El diseño y la implementación de Políticas Públicas

En función de los comportamientos y el grado de conflictividad que surge a partir de la interacción de los actores y, de las capacidades institucionales que moldean el comportamiento de los mismos, se describirán los problemas que pueden surgir en el proceso del diseño, o bien de la implementación, de un programa público.

Con el intento de esbozar una aproximación a nuestra pregunta de investigación, seguiremos al autor Wolman (1981) quien manifiesta que el éxito de un programa público puede verse obstaculizado por problemas o deficiencias en uno o más componentes en la etapa de formulación, en el proceso de ejecución, o en ambos. La literatura reciente sobre implementación de políticas públicas sugiere que la mayoría de las razones del fracaso de un programa específico se encuentra en la etapa de ejecución. En este sentido, el autor argumenta que puede tratarse de una falla debido a una

implementación inadecuada, la cual, con frecuencia tiene raíces en el proceso de formulación más que en el proceso de realización.

Por ejemplo, este autor asume que los programas que involucran una gran cantidad negociaciones entre el gobierno y el sector privado, probablemente enfrenten problemas en el proceso de implementación. Mientras que los programas que son “*automáticos*”, solo de ejecución estatal, es probable que sufran mayores problemas en la etapa de diseño.

La literatura identifica como problemas en *el diseño* o en *la implementación* los siguientes:

a) La *conceptualización errónea del problema*, más bien asociado al diseño, ya sea implícita o explícitamente, afecta los objetivos del programa y la naturaleza y el diseño de los programas destinados a hacer frente al problema (Etzioni, 1976: cap 3).

b) El *diseño del programa propiamente* se puede ver afectado por: i) la viabilidad política, supone una preocupación en la realización del proceso, así como en la fase de promulgación o autorización del programa, sobre todo en programas de asistencia intergubernamental en países federales; ii) la viabilidad técnica, que el diseño del programa sea técnicamente capaz de ser realizado por las personas y organizaciones encargadas de aplicarlo; iii) la eficacia causal, el diseño del programa puede no cumplir con la prueba de eficacia causal porque los objetivos no se han especificado adecuadamente o simplemente porque el diseño no se ha pensado en forma correcta en términos de los objetivos y; iv) regulación vs incentivos; como argumentan Levine y Charles Schultze, un diseño de programa basado en incentivos es mucho más probable que funcione. Por lo tanto, los programas que se basan en incentivos tienden a fallar cuando carecen de comprensión pertinente de las motivaciones de la conducta humana.

c) *El diseño de la implementación* del programa - asociado a la implementación-. Los autores Pressman y Wildavsky (1973: 143-7), señalan que los problemas de implementación no se encuentran divorciados de las características del diseño del programa. “El gran Problema” es hacer que las dificultades de implementación formen parte de la formulación de la política. Cuanto más simple sea el diseño, menos personas y pasos involucrados, mayor será la probabilidad de éxito.

En este sentido, la multiplicidad de actores que participen en el diseño, o bien que interactúen y deban consensuar en el proceso de implementación, pueden ser un

impedimento para el buen desempeño de un programa público. Por otro lado, las reglas institucionales podrán significar oportunidades u obstáculos para los actores.

d) *La Estructura del programa*, está más asociada al diseño. En este caso Hamblenton (1981:65) postula que diferentes oficinas pueden interpretar y realizar el mismo diseño de programa de forma muy diferente. Los programas implementados en los organismos nuevos tienen más probabilidades de tener éxito a diferencia de los programas colocados en las organismos existentes presentando más probabilidades de fracasar. Asimismo, si representan desviaciones importantes respecto a los programas administrados previamente o si requieren que el organismo cambie la percepción de su misión o de sus grupos de clientes tradicionales.

e) *La coordinación entre actores institucionales y no institucionales* - vinculado más a la implementación-. Cuanto mayor sea la divergencia de objetivos e intereses de las agencias/actores, más complejo será de coordinar entre las mismas y más probabilidades habrá de que una política sea fallida.

f) *La gestión y coordinación intergubernamental* -asociado a la implementación-. Relacionado a los problemas derivados de la co-flexibilidad y requisitos para la acción conjunta o la coordinación a nivel nacional. En su mayoría, se magnifican muchas veces en los niveles subnacionales y locales cuando éstos participan de programas gubernamentales. En este sentido, las reglas institucionales pueden surgir de las decisiones tomadas por un (conjunto de) actor (es) de un nivel superior representando obstáculos u oportunidades para el nivel o niveles inferiores.

Los programas que se basan en los funcionarios para llevar a cabo los objetivos nacionales son más propensos a ser juzgados como fallas desde la perspectiva del gobierno nacional. Por tanto, el éxito del programa se vuelve, en última instancia, dependiente de la capacidad del gobierno subnacional a cumplirlo con eficacia (Rhodes, 1981; Wright, 1978).

g) *La disponibilidad de recursos*, asociada al proceso de implementación, supone que los programas que requieren discreción administrativa sustancial o regulación en la fase de ejecución son particularmente susceptibles a fallas en el programa, vinculadas a que los recursos humanos sean suficientes o inadecuados.

h) *El cumplimiento de las regulaciones* -vinculado más al diseño-. Es probable que las regulaciones causen problemas en programas con objetivos múltiples o en programas

que requieren interacción entre otros niveles de gobierno. En ambos casos, la negociación flexible más que reglas y regulaciones detalladas, es probable que tenga mayor éxito.

Si se tienen en cuenta los problemas anteriores, y de qué modo estos afectarán o no la *efectividad de la política*, es posible que sea necesario realizar modificaciones para que el programa sea eficaz y alcance sus metas. Los programas en los que se percibe que alguno de los factores listados afecta en forma negativa los intereses de los actores, las asociaciones y los grupos organizados tienen más probabilidades de sufrir fallas. No obstante, ya sea en el proceso de diseño o implementación, las reglas institucionales determinarán la disponibilidad y la viabilidad de explotación de los recursos entre actores y para cada uno de los niveles del proceso de toma de decisiones de la política.

Por último, vale aclarar que para comprender mejor las variables que afectan el proceso de implementación, es necesario observar los fenómenos de diferente índole que inciden en las acciones ejecutadas. Por tal motivo, no se pueden perder de vista los factores de contexto histórico, cultural, económico, ideológico, político y legal. Prevalencientes en el caso que se estudio, dado que, como sostiene Wolman, es muy posible que los ajustes que sea necesario realizar obedezcan al desconocimiento o consagración deficiente o limitada de estos elementos contextuales en la etapa de diseño.

3.3 Hipótesis

A partir del caso de estudio seleccionado, y los conceptos presentados en el marco teórico, las hipótesis que se analizarán son: como primera hipótesis *“La calidad del diseño del programa impacta sobre el proceso de implementación”*. A su vez, con el fin lograr un argumento mayor sobre las deficiencias en la implementación de los programas públicos, se tiene como segunda hipótesis: *“El grado de coordinación interinstitucional que requiere la implementación de un programa aumenta las dificultades de implementación”*.

Debido a que el enfoque se basará en métodos no estandarizados y, en perspectivas y experiencias de los participantes, surge una tercera hipótesis: *“La calidad de las reglas formales e informales incide sobre el comportamiento de los actores y por ende sobre el resultado de la política”*.

El análisis del contexto insitucional, de los actores y del proceso del diseño e implementación del PTA llevado adelante en la localidad seleccionada (Ciudad de Mar del Plata), durante el periodo 2008-2019, permitirá conocer los resultados planteados en nuestra investigación. Como así también, el éxito o el fracaso de una política pública en materia de accesibilidad, entendiéndose según la OMT (2014) como un elemento crucial de toda política de turismo responsable y sostenible.

3.3.1 Variables y su operacionalización

En función de las hipótesis planteadas, se sugieren las siguientes variables e indicadores que servirán como guía de nuestro estudio:

Variables	Indicadores
Resultados del programa	i. Cantidad y rubro/tipo de establecimientos implementados
	ii. Cantidad de establecimientos distinguidos
	ii. Cantidad de establecimientos que no obtuvieron la distinción pero participaron
Calidad del diseño	i. Nivel de viabilidad técnica
	ii. Nivel de viabilidad política
	iii. Grado de eficacia causal de la teoría
Calidad de las Reglas	i. Grado de cumplimiento efectivo de las reglas
	ii. Grado de coherencia interna y externa
Grado de Coordinación	i. Cantidad y naturaleza de los actores involucrados (gubernamentales, estatales y/o del sector privado)
	ii. Tipo de relación entre los actores (nivel de formalización o institucionalización de los espacios de coordinación)
Factores/dimensiones	
Factores que inciden en la implementación	i. Cantidad, formación y calidad de recursos humanos
	ii. Financiamiento del programa
	iii. Grado y nivel de institucionalización de evaluación
	iv. Calidad de las reglas
	v. Grado de coordinación de actores

Capítulo 4- Presentación y discusión de los resultados.

El presente capítulo estará abocado a presentar el caso de estudio, el cual se restringe a un espacio temporal y lugar geográfico específico. Por consiguiente, el caso de estudio será analizado a través de las dimensiones descriptas previamente en la sección dedicada al marco teórico, poniendo foco en los resultados, la *calidad del diseño* y la *calidad de la implementación de las políticas turísticas orientadas a las PcD*.

4. 1 Caso de Estudio

La Ciudad de Mar del Plata se localiza al Sudeste de la Provincia de Buenos Aires, República Argentina. Es ciudad cabecera del Partido de General Pueyrredón, con más de 593.000 habitantes (INDEC, 2010)³³. Con tal magnitud poblacional, es la tercera ciudad más poblada en la provincia y la primera a nivel costero. Además de ser localidad portuaria y balnearia, ostenta ser la segunda urbe turística más importante del país.

“La feliz” -como se conoce en la jerga popular-, recibe cada temporada de verano aproximadamente entre dos y tres millones de visitantes³⁴, un volumen de tal magnitud que ha llegado a multiplicar dos veces la población estable. Para poder recepcionar a todos los turistas, la ciudad fue desarrollando una amplia gama de infraestructura de servicios turísticos, adaptable a todo tipo de público. Además, ha generado una importante oferta de “temporada baja”, promoviendo actividades de turismo ecológico, deportivo, de aventura, pesca, rural, cultural y gastronómico. A esta oferta se suma el valor intrínseco de su patrimonio histórico y cultural.

En términos de la oferta en restauración³⁵, existen 1.014 establecimientos gastronómicos que abastecen la ciudad con diferentes servicios de acuerdo a las preferencias de la demanda. En cuanto a la actividad nocturna, dispone de más de 150 establecimientos tales como bares, discos, pubs, entre otras³⁶:

Gastronomía	
Categoría por tipo de comida	Cant. de establecimientos
Café	202
Café Gourmet	99
Cervecería Artesanal	45
Cervecería Multimarca	39
Cocina de Autor	10
Cocina General	125
Comida Internacional	13
Comida Rápida	76
Heladería Artesanal	77

³³ Disponible en: <https://www.indec.gov.ar/indec/web/Nivel3-Tema-2-41> . Población estimada: 593.337 habitantes.

³⁴ Según Departamento de investigación del EMTUR. Datos solicitados a la presidencia del organismo local. No son publicados en el sitio oficial.

³⁵ Cantidad de Restaurantes de una localidad.

³⁶ Ibid,25.

Parrilla	54
Pastas	17
Pastelería	79
Pescados y Mariscos	47
Picadas	48
Pizzería	72
Sushi	11
Total	1014

Fuente: Elaboración propia en función de datos reportados en <http://www.turismomardelplata.gob.ar/ASP/SP/restaurantes-amarlaweb.asp>

La ciudad cuenta con alrededor de 47 UTFs. Se trata principalmente de playas de diferentes y variadas características, alternadas en los 43 km de costa. La mayoría de ellas funciona como balneario, aunque se ofrecen otras actividades complementarias para el esparcimiento. Asimismo, la oferta cultural estable³⁷ de la ciudad se conforma de 11 museos, 4 centros culturales y 22 teatros³⁸.

Por otro lado, la Ciudad de Mar del Plata dispone de unas 56.000 plazas hoteleras aproximadamente, distribuidas entre hoteles de 1 a 5 estrellas, apart hoteles, bed and breakfasts, hostels, hoteles boutique, entre otros tipos de alojamiento como vemos a continuación:

Categoría	Establecimientos	Plazas	Habitaciones
Hotel 5 estrellas	4	2.112	1.007
Hotel 4 estrellas	12	2.367	1.023
Hotel 3 estrellas	64	9.854	4.062
Hotel 2 estrellas	121	9.605	4.021
Hotel 1 estrella	114	6.610	2.709
Hostería 3 estrellas	4	78	34
Hostería 2 estrellas	7	216	92
Hostería 1 estrella	7	286	110
Hotel gremial	93	12.479	4.902
Hostel	24	1.076	274
Hospedaje A	56	2.879	1.172
Hospedaje B	3	135	48

³⁷ Aquellas en las que varían las exposiciones pero siempre pueden visitarse. Luego encontramos los eventos culturales, conciertos y congresos que se incluyen en la guía de actividades mensual y es la que pueden ir variando todo el año.

³⁸ Disponible en <https://www.mardelplata.gob.ar/cultura>

Colonia de Vacaciones	3	4.105	1.160
Club de Playa	2		28
Hotel Boutique	5	167	71
Apart hotel	15	3.877	968
Cabaña	4	88	22
Refugio Serrano	1	70	2
Totales	539	56.079	21.705

Fuente: Distribución de la oferta de alojamiento hotelero 2018 discriminada por tipos y categorías. Elaboración propia en base a relevamiento telefónico e información de la Base de Datos de Información al Turista EMTUR.

Según lo informado por los anuarios 2017 – 2019 reportados por el EMTUR de 2017 a 2019, demuestran que en la ocupación hotelera global se destacan los meses de enero (75,30%) y febrero (67,97%). Así también, sobresale el mes de Abril con un porcentaje global del 48,22% y Octubre con un porcentaje del 47,11%. Estas últimas tendencias se explican en el mes de Abril por la presencia de la “Semana Santa”, y en Octubre por la vigencia de un fin de semana largo, los Juegos Evita y los Juegos Bonaerenses. Asimismo, los anuarios permiten entrever que se han registrado un total de 6.375.434 pernoctaciones en establecimientos hoteleros de la ciudad, y que en términos de procedencia los turistas pertenecen en un 33,49% a la Ciudad de Buenos Aires, un 30,17% al Gran Buenos Aires, y un 25,81% al resto de la provincia. Con un porcentaje menor (9,82%) arriban turistas del resto del país.

Pese al gran movimiento turístico que demuestran los números, en la Ciudad de Mar del Plata, por ser un *destino maduro* presenta barreras de infraestructura en el acceso y uso de los diferentes servicios turísticos que ofrece, impidiendo su plena utilización primordialmente por personas con movilidad reducida, personas de la tercera edad, madres y/o padres con cochecitos de bebé o bien personas con diferentes discapacidades (física, psicosocial, cognitiva y sensorial).

En atención a esta problemática, se inició un trabajo conjunto por parte del Municipio de General Pueyrredón (en la órbita del EMTUR), la Secretaría de la Provincia de Buenos Aires, MINTUR, junto al sector privado y la ONG CILSA, como actores primordiales intervinientes en la mejora y adaptación de la estructura. La finalidad fue no solo mejorar la calidad turística que exige el mundo actual, sino

también la del residente permanente, sobre la base de la inclusión social como política referente. En efecto, en vistas de llevar adelante adaptaciones inclusivas, se diseñó la política pública de accesibilidad impartida por MINTUR que describiremos en el siguiente apartado.

En función de lo hasta aquí expresado, y teniendo presente que nuestro objeto de estudio se circunscribe a *los problemas de implementación de la política pública del Programa de Turismo Accesible en la ciudad de Mar del Plata*, centrado en los rubros de: i) restauración, ii) hotelería, iii) balnearios y iv) centros culturales; es relevante hacer primero un repaso del factor histórico y cultural, y de las *variables externas* o contextuales que también ejercen influencia en el desarrollo del PTA. Es decir, por qué la ciudad surge como destino turístico y cómo fue evolucionando hacia un *destino maduro*, entendiéndose como tal cuando habiendo ya alcanzado un grado importante de desarrollo - tanto de la oferta como de la demanda del destino- se encuentra en una fase o período de crecimiento marginal o incluso de estancamiento., lo cual en parte ha motivado a desarrollar el programa:

a) Mar del Plata y su evolución turística

Los residentes marplatenses se constituyeron por inmigrantes europeos, españoles e italianos principalmente, dedicados al comercio y la construcción. Su surgimiento como destino turístico data del el siglo XIX, cuando arriba el ferrocarril procedente desde Buenos Aires, permitiendo a terratenientes de la aristocracia porteña, la generación del 80, viajar hacia este destino, y generar inversiones que la situarían a la misma altura de las ciudades europeas de la época.

En principio, la clase alta de la sociedad – actores no locales nucleados en el Club Mar del Plata- fueron los propulsores del desarrollo del turismo y de otorgarle su rasgo pintoresco distintivo.

El arribo de turistas de clase media comienza en cambio a partir de los años 20, lo cual amplía la demanda e impacta positivamente en la economía local y en el desarrollo de la industria nacional textil. Asimismo, en esa época arriban inmigrantes de posguerra que trabajarían en el rubro turístico en las temporadas estivales, asentándose en la ciudad el resto del año. Estos fenómenos dieron lugar al surgimiento de una sociedad participativa en partidos políticos, asociaciones, lo cual impulsó la creación de la primera Dirección Municipal de Turismo (actor central en la implementación de política pública a desarrollar) perteneciente a un gobierno municipal socialista que por entonces consideraba al turismo como un pilar económico al cuál se debía apostar.

Desde el año 1945 en adelante, la propulsión de políticas públicas peronistas que fomentaban el desarrollo del turismo social nacional e inclusivo para sectores que no podían tener acceso a

vacacionar al momento, dieron lugar a una nueva etapa para la ciudad, que se convertiría en uno de los principales destinos de visita del país, siendo sus playas el atractivo central.

En los años 80, se desarrolla un periodo de maduración y declive al mismo tiempo del ciclo turístico de la ciudad, producto en su mayoría por una pérdida de calidad de vida a causa de las políticas neoliberales y de la competencia por el surgimiento de otros destinos nacionales (otros destinos del litoral atlántico), o a nivel regional e internacional.

En un contexto cultural, político y económico diferente, en la década de los 90 y hasta los tiempos actuales (siendo un condicionante en los problemas de acción de los programas públicos, en "La Feliz") continuaron los cambios en las modalidades del turismo. Las dinámicas más actuales dan cuenta de un turismo que no se limita al de verano sino que se desarrolla durante los doce meses del año. Esto, en parte, es posible gracias a que las inversiones en infraestructura urbana y de servicios fueron generando las condiciones necesarias para diversificar la oferta: turismo de reuniones, turismo rural, de fines de semana y de fines de semana largos.

En tal sentido, persiste la necesidad de dar cauce a nuevas tendencias del turismo local planteando alternativas integrales que consideren la diversidad y potencialidad del territorio, y que a su vez, posibiliten adecuarse al actual modelo de crecimiento turístico por medio de nuevos instrumentos de valorización, patrimonialización y gestión del espacio local.

b) Mar del Plata un destino turístico maduro

La evolución turística del destino elegido lo convirtió en la capital del turismo del país. La Ciudad se ha desarrollado por y para el turismo, siendo pionera en implementaciones de políticas sobre la materia y versátil en búsqueda de soluciones creativas. Esto último, dado que ha tenido que enfrentarse a obstáculos relativos al acceso a su infraestructura histórica y problemas económicos generados a lo largo del tiempo, principalmente por un cambio en la modalidad de permanencia del visitante.

Es preciso saber entonces, que el "ciclo de destinos turísticos" pasa por diversas fases hasta que una localidad se convierte en tal, proceso que influyen directamente en cualquier política pública que se pretenda desarrollar. En este sentido, Parra López y Melchior Navarro, (2010) plantean que el ciclo de vida del producto y el de los destinos siguen un mismo patrón de desarrollo, atravesando etapas pre establecidas.

El esquema consta de seis fases designadas: exploración, implicación, desarrollo, consolidación, estancamiento y pos-estancamiento. Mientras la fase uno hasta la cuatro (consolidación), corresponden al crecimiento, la quinta y sexta significan el declive. Se entiende que un destino es maduro cuando alcanza a completar todo su proceso, como es el caso de la localidad objeto de nuestro estudio.

Así, el ciclo sostiene que el declive es consecuencia de un crecimiento perturbado y espontáneo que provoca un exceso de oferta, el deterioro de los recursos, la masificación, y la disminución de la calidad de la experiencia del visitante y del residente. Esto también genera

una reducción en los recursos económicos que se destinan al mejoramiento, conservación y renovación de los recursos naturales y/o físicos.

Ahora bien, ¿cómo pueden revertirse las etapas del declive? Propiciando políticas públicas que puedan transformar el modelo turístico existente. Con el objetivo de rejuvenecerlo, adaptarlo e intentando mantener la estabilidad. Lograr la transformación no es una tarea sencilla, enfatiza Agarwal (2002), y dependerá de la estrategia utilizada para implementarlas. El “cómo” se encuentra directamente ligado a las vicisitudes propias de cada lugar, pudiéndose implementar programas semejantes, pero siendo diferentes las respuestas adoptadas en función de: i) la gravedad de los problemas, ii) el grado de reconocimiento y comprensión por parte de los actores locales, iii) de la importancia del turismo en la economía y, iv) el grado de compromiso de la administración pública local condicionado sin duda por la cooperación entre el sector público-privado.

Finalmente, se remarca que la *selección del periodo de tiempo de nuestro caso seleccionado, comprendido entre el año 2008 y 2019*, se justifica en la inclusión de la normativa de las Unidades Turísticas Fiscales (UTF), del diseño del PTA, y cinco experiencias de implementación de esta política en la ciudad desarrolladas durante el lapso elegido

4.1.1 Programa de Directrices de Accesibilidad en Alojamientos y Servicios Turísticos: “Programa de Turismo Accesible”(PTA)

En 2008 la Subsecretaría de Calidad Turística del entonces de la entonces Secretaria de Turismo de la Nación desarrolló un conjunto de herramientas operativas, vertebradas en determinadas opciones metodológicas y procedimentales, destinadas a promover la cultura de la calidad y la mejora continua. Afín a todos y cada uno de los actores vinculados con el turismo.

En junio del año 2007, a partir de la firma de un convenio de cooperación entre la entonces Secretaria de Turismo de la Nación y el SNR, se buscó comenzar a brindar respuestas a un significativo segmento de la demanda turística: el de todas aquellas personas con comunicación y/o movilidad reducida, entre las que se encuentran las PcD.

Con la insignia de promover la inclusión en la actividad y con el respaldo de leyes nacionales vigentes y la adhesión a convenios internacionales, el 24 de junio del 2008 se presentaron oficialmente las *“Directrices de Accesibilidad en Alojamientos”* .

Un trabajo en conjunto realizado entre la Secretaría de Turismo de la Nación y el SNR, con el apoyo de la Fundación Argentina para Personas Especiales (FUARPE), y la Asociación para Becarios de Japón en la Argentina (ABJA).

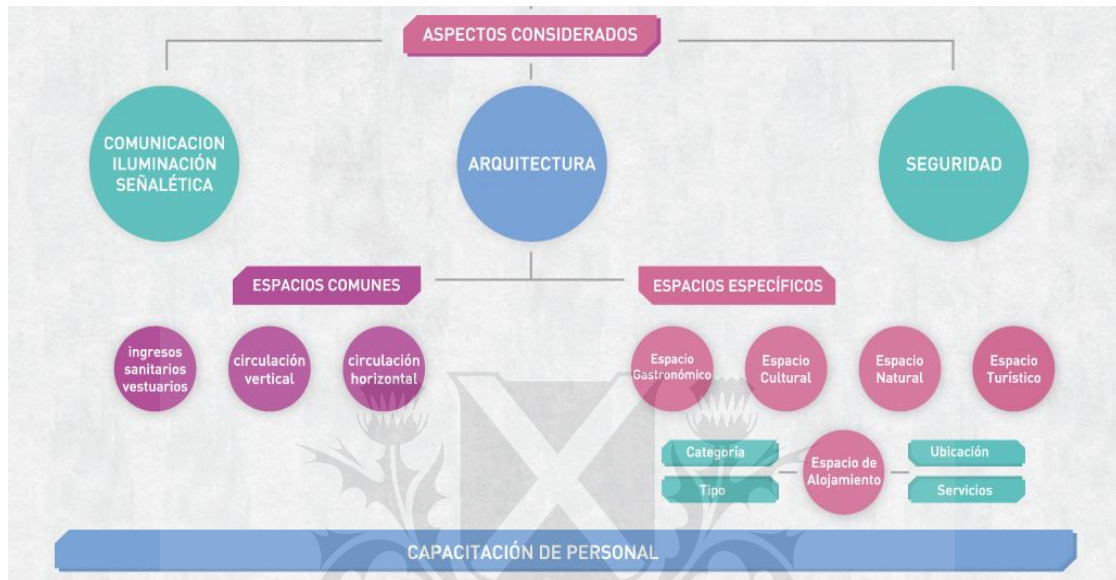
En el transcurso del camino, bajo el compromiso de ofrecer no sólo alojamientos, sino destinos turísticos más accesibles, se decidió ampliar el espectro de intervención. En el marco de una administración federal, que implica una división de responsabilidades de política pública como define Thomas Anton (1998), los actores de distintas escalas de gobierno nacional, provincial y local brindaron soporte para dicha extensión de la implementación de la política turística. Se destaca en este sentido la colaboración de los siguientes agentes en la elaboración de las *Directrices de Accesibilidad en Servicios Turísticos*: SNR, la Administración de Parques Nacionales, la Secretaria de Turismo de la provincia de Buenos Aires, la Secretaria de Turismo de Entre Ríos, el Ente de Turismo de la Ciudad de Buenos Aires, la Dirección de Turismo de Villa Elisa, el EMTUR, la Asociación Civil Cherchen Yaich, Asociación Pro Ayuda a No Videntes (APANOVI), Sociedad Americana de Medicina de la Adicción (ASAM) y FUARPE.

Las ahora directrices que engloban todos los servicios menos el transporte (mencionadas en nuestro trabajo como “Programa de Turismo Accesible”-PTA- o Programa como indicamos en el *capítulo 1*) son de aplicación voluntaria y pueden ser utilizadas por aquellos proveedores de servicios turísticos que pertenezcan a la administración pública o privada, y que aspiren a aumentar la satisfacción del cliente y de los grupos de interés (el Estado, la comunidad, clientes, usuarios, etc.). Se propone la implementación de prácticas integradoras y de calidad en los sitios turísticos y áreas adyacentes.

A su vez, su objetivo fundamental es la de consituir ciudades que sean destinos turístico integrales, equitativos e igualitarios, bajo la premisa de que las PcD tienen derecho a visitar la ciudad sin sentirse limitados, sino poder ir a un teatro, almorzar o cenar, recrearse y comprar en lugares accesibles.

El PTA consta de cuatro ejes esenciales para la adaptación de los servicios: 1) Arquitectura - adecuación de la infraestructura propiamente dicha. Se establecen las condiciones y medidas apropiadas en el entorno inmediato, estacionamiento, acceso al

establecimiento, zonas de recepción, circulación vertical, circulación horizontal, etc; 2) Comunicación - señalización e iluminación, información visual, táctil y sonora; 3) Seguridad - planos y planes de evacuación; 4) Capacitación al personal - se considera un eje transversal a los mencionados anteriormente, orientada a brindar una buena atención de forma natural, con respeto, sentido común e idoneidad.



Fuente: Integración de los ejes considerados en las directrices. Elaboración propia.

El proceso de implementación del PTA se desarrolla en tres etapas que duran en su totalidad nueve meses aproximadamente: 1) Recorrido inicial de participantes y sensibilización de los mismos a fin de estar aptos para desarrollar el PTA; 2) Proceso de propuesta y ejecución de las mejoras (ver ejemplo Anexo II); 3) Visita final y distinción si cumplieron con lo establecido en el PTA (ver ejemplo Anexo III). Por último, los establecimientos pueden generar revalidaciones cada dos o tres años con el propósito de mantener el servicio de calidad turística ofrecido.

4.1.2 Los resultados de las implementaciones del PTA en Mar del Plata

El EMTUR no solo colaboró en el armado de las directrices del PTA, sino que, además, comenzó a realizar las implementaciones de la política a partir del año 2009. Es decir, fue el primer municipio junto a San Antonio de Areco y Puerto Madryn en ejecutar el PTA referente. A continuación se resume el proceso:

En 2009, *implementaron el Programa* 10 establecimientos y solo lograron *distinguir* 3 entidades hoteleras. Es decir, 7 de los participantes *no obtuvieron la distinción pero participaron*. Luego, en 2012 los números fueron creciendo a 14 prestadores de servicio, obteniendo 6 *distinciones* y 3 revalidaciones de la implementación anterior. Sin embargo, 5 de los participantes *no obtuvieron la distinción pero participaron*.

En 2014, gracias a la labor del organismo municipal, participaron en las *implementaciones* 18 establecimientos y se alcanzaron 14 *distinguidos*, los resultados más significativos hasta ese momento. Solo 4 servidores *no obtuvieron la distinción, pero participaron*. En 2016-2017 *implementaron* el PTA 14 establecimientos y se lograron revalidar 7 servicios y obtener 4 *distinciones* adicionales. De los cuáles, 3 establecimientos *no obtuvieron la distinción, pero participaron*. Y finalmente entre 2018-2019, el PTA se *implementó* en 16 servidores, alcanzando 11 *distinguidos*, entre las que primaron las de los establecimientos gastronómicos³⁹. El **total de servicios turísticos distinguidos a 2018-2019 es de 38 prestadores** de servicio, como se muestra a continuación:



Fuente: Datos reportados por el Dpto. de Investigación del EMTUR. Elaboración propia.

Nombre del establecimiento	Tipo de Establecimiento	Año de distinción
Intersur- 13 de Julio	Alojamiento	2009
Costa Galana	Alojamiento	2018-2019
Nuevo Ostende	Alojamiento	2016-2017
Riviera	Alojamiento	2014

³⁹ Datos suministrados por el Departamento de Investigación y Desarrollo del EMTUR.

Los Fuegos	Alojamiento	2014
RCT- Club Vacacional	Alojamiento	2014
El Griego	Alojamiento	2014
Sheraton Mar del Plata	Alojamiento	2012
Perla Norte	Balneario	2014
San Sebastián	Balneario	2018-2019
Saint Michel	Balneario	2018-2019
Alfonsina	Balneario	2018-2019
Balneario Punta Iglesia	Balneario	2009
Bahía Varese	Balneario	2009
Biología Surf Club	Balneario	2018-2019
Portofino	Balneario	2014
Príncipe	Balneario	2014
La Reina	Balneario	2012
Mar del Plata	Balneario	2012
Honu Beach	Balneario	2018-2019
Quba Café Mar	Gastronomía	2014
Havanna	Gastronomía	2014
Santa	Gastronomía	2018-2019
Perla Norte	Gastronomía	2018-2019
Baum La Perla	Gastronomía	2018-2019
Cheverry	Gastronomía	2018-2019
Restaurante Santa Teresita	Gastronomía	2014
Museo de Arte Contemporáneo Mar	Museo	2016-2017
Tetrao Auditorium- Sala Astor Piazzolla	Teatro	2012
Tetrao Auditorium- Sala Payró	Teatro	2016-2017
Centro Cultural Cuatro Elementos	Centro Cultural	2014
Centro Cultural Galpón de las Artes	Centro Cultural	2014
Aquópolis Parque Acuático	Recreativo	2014
Los Gallegos Shopping	Centro Comercial	2012
Subsecretaría de Turismo de la PBA	Oficina de Informes	2016-2017
EMTUR Rambla Casino	Oficina de Informes	2012
EMTUR Sierra de los Padres	Oficina de Informes	2014
EMTUR Estación Terminal Ferroautomotora	Oficina de Informes	2018-2019
Total de servicios turísticos distinguidos = 38		

Fuente: Datos reportados por el Dpto. de Investigación del EMTUR. Elaboración propia

Si se compara la situación previa a la aplicación de la política en 2009, aquella resultante de su ejecución da cuenta de la *efectividad del Programa*. El PTA ha sido exitoso en generar incentivos para que los prestadores de servicios comenzaran a dar respuesta a la demanda del sector involucrado (PcD), abarcando todos los rubros de la experiencia turística, con excepción del transporte. No obstante, por el alcance generado, como se ha visto más arriba, es preciso indicar que los resultados no representan un porcentaje significativo si se compara con la totalidad de la oferta del destino en cada uno de los rubros mencionados (hotelería, restauración, centros culturales y balnearios).

El organismo de turismo local, en forma complementaria al PTA, creó la primera guía de turismo accesible en el año 2013⁴⁰ (en formato físico y digital) con la participación de la Secretaría de Turismo de la PBA. La guía buscaba proveer información sobre el nivel de accesibilidad de los atractivos turísticos. La misma, fue actualizada en el corriente año 2021⁴¹. A pesar de que solo se puede acceder a ella digitalmente, ésta incluye los sitios distinguidos por el PTA y los servidores que disponen de algún tipo de accesibilidad.

Otras de las acciones que fomentó la inclusión y sirvió de motivación para concientizar a los prestadores de servicios sobre la problemática de las PcD, fue en noviembre del año 2016 y en 2017, con el primer campeonato de surf adaptado en Argentina. La actividad estuvo organizada conjuntamente por el EMTUR, la Subsecretaría de Turismo de la PBA, MINTUR, CILSA y diversas ONGs. Se logró la participación de más de cuarenta PcD de diferentes países como Chile, Uruguay, México, Colombia, Brasil y Argentina.

En suma a las implementaciones hasta aquí abordadas, aunque no será objeto de evaluación de resultados per sé de nuestro trabajo, vale destacar que desde el año 2010 el municipio comenzó a incorporar en sus pliegos de licitación de obras y servicios, la construcción de infraestructura de ramblas en la oferta de servicios de playa para que sean accesibles.

⁴⁰ Disponible en: [guia turistica accesible EMTur 2013.pdf](#)

⁴¹ Disponible en: <http://www.turismomardelplata.gob.ar/accesible/>

En relación a esto último, es relevante mencionar que el EMTUR tiene a su cargo la administración y gestión de las UTFs (balnearios) ubicadas en el litoral costero del Partido de General Pueyrredón y de los servicios turísticos que allí se brindan. A través de la Dirección de UTFs, se llevan a cabo tareas de administración, investigación y planificación, además de evaluación de propuestas relativas al uso y concesión de las diferentes unidades emplazadas en el borde costero del Municipio. Este organismo realiza una evaluación, a través de especialistas técnicos en accesibilidad, de cada una de las ofertas licitatorias presentadas para evaluar si se cumple correctamente con los parámetros establecidos. Esto es un claro ejemplo del cumplimiento de las normativas locales y de la colaboración público-privada.

4.2 CALIDAD DEL DISEÑO

Una de las características del diseño del PTA que la diferencia de otras políticas, es que sus directrices *son de aplicación voluntaria*. Este punto, lo consideramos una gran falla de *viabilidad técnica*, en tanto si se pretende generar resultados eficaces, se debería buscar en conjunto con los actores participantes (tomando un rol más activo los actores locales) que las mismas sean un requisito de cumplimiento mandatorio, al igual que la sustentabilidad de los prestadores turísticos. La municipalidad y el ente descentralizado podrían regularlas llevando adelante una práctica de carácter obligatorio.

Asimismo, la evidencia recogida permite sostener que existe una contradicción, dado que si bien las directrices son de carácter voluntario, a la hora de evaluar a los establecimientos privados y otorgar las distinciones, *“no suelen ser flexibles en brindar soluciones cuando los prestadores buscamos alternativas mínimas que también el fin es no romper la llamada cadena de accesibilidad⁴²,”* como indica el ex gerente del Museo de las Comunicaciones, quien participó del Programa pero no obtuvo la distinción final.

⁴² Conjunto de elementos que, en el proceso de interacción del usuario con el entorno, permite aproximarse, acceder, usar y salir de todo espacio o recinto con autonomía, facilidad y sin interrupciones. (NCh 3271. Accesibilidad Universal. Criterios DALCO para facilitar la accesibilidad al entorno.) Disponible en: http://www.fundacionemegece.org/ponencias_presentadas/pdf_Ponencias/PasoAPasoHaciaUnaCiudadInclusiva.pdf

Otro de los agentes del rubro hotelero, responsables del Hotel 9 de Julio, sostiene que *“el programa ha sido más permisivo en la primera implementación y en la primer reválida, pero no así en la última revalidación que intentamos efectuar (...)”*, esto se puede interpretar desde dos aristas. La primera, que el esquema del PTA no sea lo suficientemente consistente en materia de ravalidaciones. La segunda, que no se haya producido un acuerdo entre los diferentes actores gubernamentales entorno a las reválidas finales.

Las alternativas planteadas por las experiencias de los servicios que no fueron distinguidos van de la mano de la *no actualización* del Programa, aspecto que emerge como otra de las grandes deficiencias detectadas en el diseño de *calidad de viabilidad técnica*. Desde que se formularon en 2007 y 2008, no se revisaron ni generaron versiones posteriores, donde se podrían haber incorporado mejoras del PTA con el objetivo de lograr acrecentar la accesibilidad.

Sin embargo, pese a no contar con nuevos formatos, *“la viabilidad política ha sido uno de los componentes más positivos del diseño del PTA, ya que no ha llevado a que las autoridades de los municipios desistan de su ejecución”*, considera el ex subsecretario de MINTUR. En nuestro caso de estudio, se puede visualizar que las 5 implementaciones efectuadas por Mar del Plata (2009, 2012, 2014, 2016-2017 y 2018-2019) han sido consecutivas⁴³ y sin interrupción, a pesar del cambio de autoridades y de los colores políticos predominantes en cada mandato. Sostenemos que esto es así, porque la problemática de las PcD es percibida como un fenómeno que excede cualquier grupo político, siendo su atención un bien tanto para el turista como para el residente local.

No obstante lo anterior, si analizamos la viabilidad política desde la arista de impacto de los programas públicos en la población, el grado de incidencia es bajo (como se compueba en el detalle sobre el alcace de la implementación presentado en el apartado precedente). Se requieren multiples implementaciones o un cambio en su diseño que promuevan implementaciones simultáneas para que sea considerada una prioridad en la agenda del gobierno local.

⁴³ Se dice consecutivas ya que se implementan cada o tres años, dependiendo las agendas políticas y lanzamientos del PTA.

En cuanto a *la eficacia causal de la teoría*, consideramos que *la coceptualización de la problemática aplicada en el diseño no sería errónea*, teniendo en cuenta la participación en el proceso de preparación de actores de organismos del sector público, privado, ONGs y PcD. En este sentido el ex responsable del Restaurante Santa Teresita afirma que el PTA *“involucra los campos necesarios contemplados desde la óptica médica y social que necesitan las PcD para desarrollar la práctica de turismo”*.

Vale decir de todas formas que, aún habiendo participado del diseño los actores que implementan el Programa, *la teoría casual de la política* no es una garantía absoluta. Una evaluación puede ser un insumo útil para recolectar las lecciones aprendidas de la implementación y fortalecer la propuesta de nuevas iniciativas bien diseñadas y con *coherencia interna*. Ésta se podría realizar al final de cada una de las ejecuciones con la meta de mejorar el diseño del Programa.

Acto seguido, analizaremos la calidad de las reglas, la naturaleza y los tipos de actores que participaron en el diseño de la PTA, a fin de conocer cuáles son las normativas que rigen en el orden nacional y local que pudieron haber ocasionado una *externalidad positiva o negativa* en esta etapa. Además, se intentará conocer cuáles y cómo infirieron los actores participantes a lo largo del proceso.

4.2.1 Calidad de las reglas

Las reglas del turismo accesible mencionadas en apartados previos han tenido mayor trayectoria en el plano internacional. En nuestro país, se fueron consolidando gradualmente junto con el derecho de las PcD y la adhesión de Argentina a la CDPCD y su protocolo facultativo, citada en el capítulo 2. La Convención adopta visiblemente un lenguaje de derechos e impone obligaciones a los Estados. Adicionalmente, impone e instituye garantías para su cumplimiento. Los programas de desarrollo deben estar sujetos a vigilancia y evaluación, de manera que las PcD puedan recurrir a remedios legales previstos en caso de que se viole un derecho reconocido. Se trata de una normativa de tipo mixta o integral, que aborda la protección contra la discriminación y provee herramientas orientadas a que el ejercicio de los derechos de las PcD se aplique en cada derecho o área particular (Palacios, 2008).

Asimismo, la importancia de la convención, sostienen Acuña y Goñi (2010: 185), radica en que puede utilizarse como instrumento de protección del *modelo social*, siendo su protocolo facultativo un regulador del Comité sobre las PcD para recepcionar comunicaciones de personas o grupos que intenten violar los derechos de ellas.

En el año 1981, el Poder Legislativo Nacional (PL) sanciona la Ley 22.431, que creaba el “Sistema de Protección integral de las Personas con Discapacidad” que constituye el marco organizador. Con algunas modificaciones, como respuesta del Estado a las PCD. Es decir, ha sido la normativa referente de la cual se nutren y se argumentan las leyes sancionadas posteriormente hasta hoy.

Dicha ley y su decreto reglamentario (498/83) constituyen una respuesta exhaustiva a las necesidades de las PcD, (asistencia, prevención, salud, asistencia social, trabajo, educación, seguridad, transporte y arquitectura). Sin embargo, la ley solo distribuye responsabilidades entre distintos ámbitos gubernamentales y no exhibe referencias puntuales a aspectos vinculados con los recursos que harán posible el financiamiento de los servicios que pretende asegurar. De manera excesivamente genérica, afirma en su artículo 4 que *“el Estado a través de sus organismos dependientes presentará a los discapacitados, en la medida en que éstos, las personas de quienes dependen o los entes de obra social a los que están afiliados no pueden afrontar, los siguientes servicios [...]”*

Uno de los elementos centrales que menciona la ley es el vinculado a la accesibilidad. La ley de protección de las PcD fue reformada con el fin de establecer como prioridad la supresión de barreras físicas en los ámbitos urbanos, las arquitectónicas o las de transporte. Con el propósito de que las personas con movilidad reducida gocen de las adecuadas condiciones de seguridad y autonomía como elemento primordial para el desarrollo de las actividades de la vida diaria sin restricciones derivadas del ámbito físico urbano, arquitectónico o del transporte, para su integración y equiparación de oportunidades.

Sin embargo, se destaca que los derechos de las PCD obtienen rango constitucional⁴⁴ recién por la reforma de 1994. Dónde, el inc. 23 del art. 75 impone al congreso el mandato de *“legislar y promover medidas de acción positiva que garanticen*

⁴⁴ Siendo la ley suprema de mayor jerarquía que organiza el Estado

la igualdad real de oportunidades y de trato pleno goce y ejercicio de los derechos reconocidos por esta Constitución y por los tratados internacionales vigentes sobre derechos humanos, en particular respecto de los niños, las mujeres, los ancianos y las personas con discapacidad”.

Si bien la Constitución Nacional no se limita a darle reconocimiento constitucional a los tratados internacionales de derechos humanos, define que *“los tratados y concordatos tienen jerarquía superior a las leyes”* (C.N. Art 75, inciso 22). Además, le otorga al congreso *“el mandato de legislar y promover medidas de acción positiva que garanticen la igualdad real de oportunidades y de trato, y el pleno goce y ejercicios de los derechos reconocidos por esta Constitución y por los tratados internacionales vigentes sobre derechos humanos, en particular respecto de los niños, las mujeres, los ancianos y las personas con discapacidad”* (C.N. Art. 75, inc. 23)

En consecuencia, en lo más alto de la pirámide normativa, se encuentra el denominado “bloque de constitucionalidad”, integrado por la Constitución y los tratados, a los que se les otorga también, jerarquía constitucional⁴⁵, y por último, las leyes y los fallos.

Como expusimos, en Argentina son diversas las normativas, convenios, programas y políticas que fueron que se han materializado incorporando el tema de las PcD. A continuación, citamos aquellas que pudieron haber interferido en la *etapa del diseño* del PTA y a priori ocasionar fallas en la implementación:

- Ley 24.314 (modificación de la Ley 22.431) *“Accesibilidad de personas con movilidad reducida”* y su reforma correspondiente en el año 1994. Establece un sistema de protección integral de las PcD, dictaminando la prioridad de la supresión de barreras físicas en los ámbitos urbanos arquitectónicos y del transporte. Esto aplica en las nuevas intervenciones que se realicen o en los existentes, de modo tal que se remodelen o sustituyan en forma total o parcial sus elementos constitutivos con el fin de lograr la accesibilidad para las personas con movilidad reducida.
- Ley 24.901 (1997), que amplía las obligaciones de los prestadores a dos áreas no incluidas en la ley anterior: prevención y promoción.

⁴⁵ La Cámara de Diputados y la Cámara de Senadores de la Nación se han presentado prácticamente simultáneamente respectivos proyectos para otorgar jerarquía constitucional a la convención sobre las PCD y su protocolo facultativo. En la Cámara de Diputados el Expediente 3289-D-2008 y en Cámara de Senadores el Expediente 1775-S2008)

- Ley 25.504 (2001), complementaria a las anteriores. Crea el certificado Único de discapacidad (desde el Ministerio de Salud).
- Ley 19.279, reformada en varias oportunidades, es la legislación referencial de automotores para lisiados.
- Ley 24.308 (2003), que reglamenta las concesiones de los pequeños comercios.

También existen decretos que hacen referencia a las personas con discapacidad:

- Decreto Nacional N° 014/97. Sistema de protección integral de los discapacitados.
- Decreto Nacional N° 762/97. Sistema único de prestaciones básicas para personas con discapacidad.
- Decreto Nacional N° 498/83 que reglamenta la Ley N° 22.431. Sistema de protección integral de los discapacitados.
- Decreto Nacional N° 38/04. Establece que el certificado de discapacidad (previsto por la Ley N° 22.431) será el documento válido para acceder al derecho de gratuidad para viajar en los distintos tipos de transporte colectivo terrestre.

En cuanto a las ordenanzas más relevantes del Municipio de General Pueyrredón encontramos:

- Ordenanza N° 22031. Reglamento para la tenencia responsable de mascotas. Estableciendo la circulación y/o acompañamiento para las personas ciegas.
- Ordenanza N° 14858. Establece la obligatoriedad de implementar el uso del sistema braille en restaurantes.
- Ordenanza N° 13007. Reglamento General de Construcciones (RGC). Sección VI referida a las normas de accesibilidad física para usuarios con movilidad reducida.
- Ordenanza N° 7578. Reglamento de Categorización de Unidades de Balnearios. Medios de acceso, circulaciones, servicios básicos y complementarios.
- Ordenanza N° 6997. Sanitarios accesibles en las playas públicas y privadas.
- Ordenanza N° 13819. Gratuidad de la entrada para PcD a espectáculos públicos.
- Ordenanza N° 21523. Permiso de ingreso a espectáculos públicos de acompañantes de las PcD autorizados.
- Ordenanza N° 15992. Construcción de rampas en las esquinas de la vía pública de

Mar del Plata.

- Ordenanza N° 9135. Permisos a empresas comerciales para contruir rampas para PcD “sin pasamanos”.

Como se puso de manifiesto, la legislación en Argentina ha ido reconociendo progresivamente los derechos de las PcD y al menos en el texto normativo, establece la necesidad de alentar su autonomía individual, así como de eliminar la discriminación, propiciar su plena participación e inclusión social, y garantizar el respeto por la diversidad, la accesibilidad y la igualdad de oportunidades.

Los especialistas y las organizaciones de las sociedad civil que trabajan en la temática concuerdan en que la regulación descrita en el plano nacional es muy avanzada, y que esto también se observa en la normativa local. Esto denota que se ha trabajado en el contenido y se ha logrado englobar las diferentes dimensiones de vida del ciudadano con discapacidad, lo cual incluye también a las actividades turísticas (el área que nos incumbe).

Pese a ello, Acuña señala la falta de cumplimiento y regulación del marco legal, que atribuye a diversos factores: i) la no revisión y actualización de las leyes; ii) la falta de *coherencia y coordinación federal de políticas* y iii) el hecho de que muchas de las normas que aprueba el parlamento Nacional no obliga en primera instancia a la administración federal. Esto se puede ver en algunos casos como una falta de *viabilidad política*. Así también, el autor concluye que *“la legislación Argentina, al menos desde 1981, acompañó el movimiento internacional hacia el reconocimiento progresivo de los derechos de las PcD; aunque, simultáneamente, la capacidad estatal para garantizar el ejercicio de esos derechos no siempre se fortaleció en coherencia...”*.

El contenido de la CDPCD presenta una serie de precisiones conceptuales que obligan al Estado argentino a la revisión de los actuales cánones de representación y de las normas sobre insanía e inhabilitación del código civil. Lo preescrito por el art 12 de la misma obliga a una revisión y actualización conceptual del Código Civil y a una profunda revisión de las prácticas, actitudes y criterios de todos los actores en el escenario del proceso judicial.

Entonces, la no actualización de las reglas, el grado de *coherencia* y la *falta de cumplimiento de las regulaciones* generó fallas en el diseño, afectando la implementación de la política de las PcD en los servicios turísticos. Esto se debe, en parte, a que no hubo una articulación por lo estipulado en las normas que establecen ciertos estándares de medidas para la adecuación de accesibilidad y el PTA – que tampoco se actualizó-, provocando en algunos casos realizar rampas o sanitarios nuevos porque las medidas que requería la implementación del PTA difería de las impartidas por el Programa. Por ejemplo, el caso del *Balneario Biología* o el *Hotel Denver* que se han regido por la Ordenanza N° 13007 que establece requerimientos diferentes.

Otro aspecto, es la *inconsistencia y forma de articulación entre reglas formales de mismo nivel o distinto nivel*. La Ley nacional de turismo 25.997 y la Ley 22.431 sobre las que se basa el diseño del Programa, difieren por ej. de la Ordenanza Municipal N°6997 de sanitarios accesibles en *balnearios*. Esto provoca una discrepancia nuevamente entre lo solicitado por el Programa y lo que dictamina el municipio para su habilitación.

Argumentando aún más lo anterior, la Ordenanza N°9135 otorga permisos a empresas comerciales para construir rampas para PcD “sin pasamanos”. A diferencia del Programa en la directriz 4.2 E, que solicita la colocación de una baranda a doble altura⁴⁶ y con una pendiente de 10° de elevación, requisito imprescindible para obtener la distinción de accesibilidad cuál símbolo de calidad turística.

En resumen, la alta *calidad de las reglas* pero su bajo grado de cumplimiento, muestran que si bien lo estipulado por la normativa en el orden nacional y local es amplio, existe una falta de regulación y de *coherencia*, lo que provoca en ciertos casos la no actualización o articulación con el diseño del PTA que tampoco ha sido actualizado. En consecuencia, también a posteriori en su ejecución.

4.2.2 Naturaleza y tipos de actores que participaron en el diseño.

Para profundizar el análisis empírico de la calidad del diseño, es preciso identificar los *actores que participaron* en los procesos vinculados con nuestro caso de estudio

⁴⁶ Directriz: 4.2 E Colocación de barras al costado de la rampa de ingreso a la sala. A doble altura 0.90 y 0.75 m.

(PTA en la Ciudad de Mar del Plata) tanto en en la etapa diseño como en la etapa de implementación. En su mayoría, los mismos actores que estuvieron involucrados en el proceso de preparación del Programa, posteriormente lo estuvieron en instancias de ejecución.

En el plano nacional se posiciona como actor central al MINTUR (hoy Ministerio de Turismo y Deportes de la Nación) por ser quien administra el programa, y el SNR . A nivel provincial, la entonces Secretaría de Turismo de la PBA (hoy Subsecretaría de Turismo de PBA) y el EMTUR representando al municipio de Mar del Plata.

Los responsables del EMTUR remarcan que *“el hecho de que el ente haya participado del diseño de las directrices ha sido una gran ventaja para comprender como desarrollar el programa, capacitar a los técnicos y percibir desde la sensibilidad como ser inclusivos con las PCD (...)”*. En este sentido, los técnicos de MINTUR también avalan que *“el organismo local de Mar del Plata haya sido un actor participante en el diseño del PTA pudo haber generado una ventaja a diferencia de otros municipios y lograr mejores resultados en la implementación”*.

Otros organismos no gubernamentales (ONG) tales como APANOVI, ASAM y FUARPE, intervinieron en el proceso del diseño cooperando desde la óptica médica y/o de las problemáticas de PcD. Esta participación generó vínculos provechosos entre las ONG y los organismos del estado encargados de ejecutar el Programa.

Por último, se argulle que podría haberse mejorado la *calidad del diseño* si hubiesen participado actores del sector privado (representantes de hotelería, restauración, balnearios y centros culturales). Las experiencias de los servidores turísticos mejoraría sin duda la práctica del Programa y sus resultados serían más significativos en términos de alcance y apropiación por parte de estos actores. En este sentido, la *viabilidad política* podría aumentar considerándose una prioridad para las localidades turísticas.

4.3 CALIDAD DE LA IMPLEMENTACIÓN: factores que inciden sobre la dinámica del proceso.

Hasta ahora, las reflexiones presentadas estuvieron enfocadas en los *resultados* del Programa implementado en Mar del Plata y distinguir las fallas o aciertos en la *calidad de su diseño*. En este apartado se sumarán otras dimensiones de análisis identificadas a partir del proceso de *implementación*.

De acuerdo a la información suministrada y la propia experiencia en las implementaciones, los *recursos humanos* con los que dispone el gobierno municipal (quienes se encargan de invitar a los prestadores a participar del programa), no son suficientes si se pretende lograr porcentajes mayores de oferta turística accesible a nivel local. El EMTUR solo cuenta con tres técnicos activos pertenecientes al *Departamento de Investigación y Desarrollo*, que se encargan de implementar el PTA. Por lo tanto, si se aumenta la cantidad de técnicos la probabilidad de obtener más prestadores distinguidos por ejecución aumente. A pesar de lo anterior, si se compara con otros destinos que también han desarrollado el Programa, *“Mar del Plata es el municipio hasta 2018 a nivel nacional de mayor cantidad de distinguidos obtuvo”* (en restauración, hotelería, balnearios y centros culturales) sostienen responsables del MINTUR.

Respecto a la *formación de los recursos humanos*, indican los responsables del organismo provincial de la PBA *“los técnicos locales se forman con la experiencia de la primera implementación que realicen, en otras palabras, mediante la práctica y las capacitaciones de MINTUR”*, quien les entrega oficialmente en el acto final la constancia de técnicos implementadores del PTA. En este sentido, debería contemplarse una formación más exigente que pueda incidir en los resultados de la política.

En el año 2014-2015 los auxiliares de informes al turista (área dependiente del EMTUR) *“colaboraron con la temática relevando en los momentos de temporada baja, los niveles de accebilidad de la oferta turística”*, indica el referente técnico del organismo local. Ello permitió hallar el camino de futuros participantes del PTA y recabar información para el turista con el tipo de accesibilidad que ofrecen los establecimientos.

Por otro lado, desde la óptica nacional, la intervención del gobierno central en el proceso del programa no es significativa. Su participación es solo al inicio y al final del ciclo. Se considera que si se pusiera a disposición más personal y se generaran campañas de concientización a prestadores en general, no solo aquellos que participan, la *efectividad de los resultados* podría ser superior a la actual.

La disponibilidad de los *recursos económicos en el PTA o financiamiento del Programa*, la realiza en su mayoría el sector privado. En algunos casos se requieren esfuerzos monetario sustanciales, especialmente cuando deben ponerse en marcha las mejoras indicadas, lo que en ocasiones ha llevado a los prestadores a desistir del Programa. Creemos que si las acciones propuestas se lograran articular con créditos blandos otorgados por MINTUR, Consejo Federal de Inversiones (CFI)⁴⁷ y/o de la hoy Subsecretaría de Turismo PBA, podría mitigarse esta falla en la gestión.

El Estado solo destina desde la órbita nacional, como bien describimos en nuestro planteo del problema, la suma de US\$ 200.000 dólares incluido en su Programa de Corredores Turísticos (BID, 2606/OC-AR)⁴⁸. En el que también se solventan otras políticas de turismo, con el objeto de costear los viajes de técnicos nacionales y capacitaciones a los destinos que implementen el Programa en la etapa de sensibilización a los prestadores. Es evidente que si lograra destinar un presupuesto mayor en apoyo al PTA, la *efectividad de la política* aumentaría en el corto plazo.

El *grado y nivel de institucionalización de evaluación* de la calidad de la implementación es aceptable por el alto cumplimiento de realización de los objetivos. Los criterios a evaluar están claramente definidos y el grado de participación de los actores involucrados también (Sabatier & Mazmanian, 1979). No obstante, el nivel de conflictos de la ejecución ha sido alto, justamente por los criterios estipulados en la etapa final del PTA en la que algunos actores no coincidían en que sea accesible por completo un establecimiento.

⁴⁷ El Consejo Federal de Inversiones es un organismo federal cuyo objetivo fundacional es promover el desarrollo armónico e integral de las provincias y regiones argentinas, orientando las inversiones hacia todos los sectores del territorio nacional.

⁴⁸ Ibid 8.

Por último, la percepción sobre el PTA es en general positiva, *“...a lo largo de las tres implementaciones en carácter de la sociedad civil es visible para las PCD y para los residentes de la ciudad ya que reconocen que se está trabajando en el tema para ofrecer cada vez más una ciudad accesible...”* mantiene ex responsable de sensibilización de la ONG CILSA.

4.3.1 Calidad de las reglas

Para la etapa de ejecución las reglas están claramente establecidas. Un gran número de procesos de implementación determinan las modalidades de interacción entre actores en función de reglas institucionales generales y específicas. Por tanto, una norma nueva presentada durante la ejecución, que no haya sido contemplada en el diseño de Programa, podría suponer una falla en el proceso.

Los referentes técnicos del EMTUR manifiestan lo siguiente: *“desde que comenzamos con la implementación del programa en la ciudad, tuvimos la barrera arquitectónica presente en cada relevamiento de incorporación por parte de los servicios convocados a participar. Aludían que ellos, en algunos casos de construcciones nuevas, realizaron reformas siguiendo las normas municipales y/o nacionales a fin de ser accesibles. Pero si ejecutaban el programa de acuerdo a sus requerimientos al discernir de lo estipulado por los órganos municipales para su habilitación, debían invertir mucho dinero para modificar sanitarios, rampas, habitaciones, corredores, etc. Provocando la no adherencia al programa”*. En este sentido, Robert Merton (1949: 154-155) señala la necesidad real de que existan leyes y regulaciones, y que su no cumplimiento puede llevar al desplazamiento de los objetivos *afectando negativamente el éxito de un programa* público tal como indica nuestro entrevistado.

Otro punto importante que apunta Wolman, es que las regulaciones pueden causar problemas en programas con objetivos múltiples o en programas que requieren interacción entre distintos niveles de gobierno. En ambos casos, antes que reglas y regulaciones detalladas, la negociación flexible es imprescindible. En lo que respecta a nuestro caso de estudio esto se evidenció en la *“falta de consenso por parte de los técnicos provinciales y los técnicos nacionales a la hora de evaluar otorgar si aceptaban o*

no las distinciones finales”, como indica el referente de accesibilidad del Centro Cultural Cuatro Elementos.

Un factor que consideramos a favor de la implementación desde las reglas, es que la Ordenanza N° 14858 al establecer la obligatoriedad de implementar el uso de sistema braille en restaurantes, fue lo que impulsó el requerimiento de la directriz 7.2.2 K del Programa. Sin embargo, cuando los técnicos del EMTUR de informes hicieron relevamientos en la *restauración*, se encontraron que fuera de los distinguidos (7), solo 11 de los 1.014 contaban con un menú para ciegos⁴⁹.

Por último y en concordancia con lo anterior, la ordenanza N° 22031 que instituye el reglamento para la tenencia responsable de mascotas, que establece la libre circulación y/o acompañamiento de mascotas junto a las personas ciegas, estuvo en consonancia con la directriz 7.3.2 H y lo requerido por las UTF en los pliegos de los *balnearios* a licitar.

4.3.2 Grado de coordinación de actores

La estructura de dirección y control del Programa se lleva adelante por MINTUR como responsable, administrador y presentador del programa. Este organismo realiza una visita al destino tanto al inicio y como al final de la implementación, recorriendo los servicios que van adherir y efectuar las mejoras, a fin que sean accesibles. El organismo nacional, fundamentalmente al inicio, constata que los participantes sean capaces de implementar los compromisos a asumir y comprendan la finalidad de la política.

Al mismo tiempo, la Secretaría de Turismo de la PBA, con un *grado relativamente alto de coordinación y sinergia* entre ambos organismos (nación y provincia), se suma a las mismas visitas, dando cuenta de un trabajo conjunto (aunque no así en evaluar las distinciones como se indicó). Los viajes al destino costero suelen ser de dos o tres días, dependiendo la cantidad de adherentes, y *“se costean con recursos económicos de provincia para el traslado y para las placas de distinciones a cargo de MINTUR. Los viáticos de los técnicos corren por cuenta de cada dependencia estatal a la que pertenezcan”*, indica referente técnico de MINTUR.

⁴⁹ Información suministrada en función de los datos: <http://www.turismomardelplata.gob.ar/accesible/> en rubro Gastronomía.

Desde la mirada local, el EMTUR es quien procede con los relevamientos de los servidores turísticos determinando quienes pueden aplicar al Programa, en función de las barreras arquitectónicas, comunicacionales y económicas prevalecientes, así como del interés que demuestren por ser turísticamente accesibles. Es menester destacar el importante papel del organismo turístico local en el proceso del PTA, tanto en el acompañamiento, seguimiento y asesoramiento constante a los servidores, aspecto determinante para lograr una mayor cantidad de distinciones accesibles.

Entre los actores también encontramos a la sociedad civil, beneficiaria final o población objetivo de nuestro Programa, especialmente aquellas PcD y/o residentes que podrán hacer uso de las instalaciones adaptadas. La participación de las organizaciones de la sociedad civil complementa y fortalece la obligación del Estado, pero en ningún caso la sustituye.

La *coordinación interinstitucional* entre los actores, como mantiene Wolman, es fundamental para la organización y lograr resultados eficaces sobre la política aplicada. En el caso que nos incumbe, puede verse que si no se coordinan visitas conjuntas entre los tres organismos públicos (nación, provincia y municipio) al inicio, en las que se decide qué beneficiarios pueden participar, los planes de mejora a realizar y quiénes cumplen los requisitos estipulados por el programa, las evaluaciones no serán favorables. Por ello, para el PTA *“la sinergia lograda por el gran trabajo en equipo del sector público se visualizó a la hora de consensuar las tareas que conllevan cada una de las etapas del programa”*, indica el referente técnico por MINTUR.

En este punto, de acuerdo a lo informado por el ex responsable del Centro Cultural Cuatro Elementos y el ex responsable del Resaturante Santa Teresita, si bien la *coordinación y disponibilidad de recursos económicos* con un gran esfuerzo de las agencias permitieron el buen desempeño de la implementación, el diseño del programa y la no flexibilización de actores nacionales decisores, en algunos casos ocasionaron el rechazo de ciertos establecimientos a participar.

El Gran Hotel Denver es un ejemplo de un establecimiento de a pesar de haber querido efectuar las mejoras propuestas por el programa, no se consideró apto para participar. Esto se debió a que si bien cumplía casi la totalidad de las medidas

requeridas, producto de las barreras arquitectónicas el alojamiento no logró cumplir la condición de disponer de un ascensor de ancho 0,80 m (el disponible tenía una medida inferior, lo que obstruía el ingreso de una silla de ruedas estándar). Ante este escenario, el dueño del establecimiento (siendo una PcD motora) propuso comprar una oruga⁵⁰ con el propósito de reemplazar la condicionalidad del ascensor y de ese modo acceder a las habitaciones pertinentes. Esta solución fue denegada, junto con su suscripción al PTA, lo que demuestra la débil capacidad técnica operativa de los agentes gubernamentales al momento de encontrar alternativas diversas que resulten en mejores de las condiciones de accesibilidad. Así también, de la imperiosa necesidad de actualizar el Programa con mecanismos más flexibles. En este caso, el problema se generó en la ejecución aunque por una falla en el diseño.

Muy probablemente, los *intereses* desconocidos de los actores de las diferentes instituciones gubernamentales también hayan influenciado las decisiones de flexibilizar o no que un agente privado participe del Programa. Si bien los aspectos subjetivos de los intereses son clave para comprender los comportamientos, los aspectos objetivos también son fundamentales para identificar lo que puede sucederle al actor. Algunos de los desafíos y dilemas de las políticas sociales son en general y de las discapacidad en particular (Acuña et al 2010:67).

Para finalizar, a partir de la información recolectada a través de los testimonios de las personas clave entrevistadas respecto de la articulación/coordinación entre actores, se evidencia la necesidad de promover instancias de mayor involucramiento por parte del sector privado en el diseño del programa. La inclusión de este grupo en etapas de formulación permitirán poner luz sobre los aspectos de las directrices que requieren ser flexibilizadas para que la política de accesibilidad tenga un mayor alcance y no choque con inconsistencias regulatorias o trabas burocráticas. Sostenemos que si se logran subsanar cuestiones del diseño del programa como las hasta ahora presentadas, podrán obtenerse resultados más productivos. Analizaremos a continuación el beneficio que surgiría a partir de una coalición

⁵⁰ Las orugas salvaescaleras son una solución móvil para usuarios en silla de ruedas o con movilidad reducida. Su estructura se fija a un asilla de ruedas y el conductor controla los mandos, activando un mecanismo de cremallera que permite ascender o descender escaleras según quiera.

Beneficio de la colaboración público-privada de los actores del Programa

La colaboración público-privada es un elemento esencial para el diseño de la promoción de una política turística integral. La misma, resulta aún más necesaria en períodos de crisis económica con el fin de eficientizar el uso de los recursos públicos.

Uno de los beneficios que generan las acciones llevadas adelante por la implementación del Programa, enfocadas en los servicios/productos turísticos y en propiciar espacios más accesibles, es un aumento en los ingresos económicos para las empresas turísticas y los destinos. Como se ha dicho más arriba, las PcD son hoy en día un segmento importante dentro del consumo turístico.

Varios autores (Hall, 2009; Bovem y Guim, 2013; Muñoz y Fuentes, 2013) sostienen que la cooperación entre sector público-privado y su influencia sobre la competitividad en los destinos turísticos es imprescindible. Todos coinciden en la necesidad de gestionar, planificar y comercializar para fomentar la accesibilidad de la PcD a la actividad turística, acciones que de ninguna manera tendrán éxito sin una sinergia entre el sector público y el sector privado.

En la misma línea, Fernández Alles (2007:68) y la OMT (2014: 20) sostienen la relevancia de la participación de las PcD en el ámbito turístico, definiéndolas como un segmento de demanda. A su vez, describen los múltiples beneficios que su captación puede traer a los destinos y empresas turísticas, tales como:

1. Se beneficia la economía regional y, en consecuencia, la actividad turística permitiendo disminuir la marcada estacionalidad. Esto se debe, a que gran parte de las PcD disponen de mayor tiempo libre y ocio en épocas del año fuera de la temporada alta, lo que las diferencia de otro segmento como las familias que tienen hijos en período escolar o condicionados por motivos laborales. La PcD tienden a viajar fuera de temporadas estivales para evitar el congestionamiento turístico, fenómeno que atenúa los efectos negativos económicos provocados por la estacionalidad (cierre de los establecimientos y costo de mantenimiento).

2. Aumenta la demanda turística, ya que las PcD son consideradas como multiclientes porque no viajan solos, sino en compañía de otras personas. Si bien el concepto de adaptación de accesibilidad pretende la autonomía de la persona en toda la cadena de valor turística, es sabido que éste segmento viaja en compañía de familiares y/o amigos.
3. Como mencionamos en nuestro capítulo 2, al haber surgido como una cuestión socialmente problematizada, trabajar en accesibilidad turística, conlleva al beneficio social, dado que contribuye a eliminar las desigualdades en el acceso al turismo.
4. En consecuencia del punto 3, esto trae aparejado una mejora en la imagen social del destino, y en consiguiente en su reconocimiento y reposicionamiento en los rankings turísticos.
5. Las mejoras realizadas en accesibilidad incrementarían la calidad de vida de las PcD suponiendo un esfuerzo menor en traslado, alojamiento, esparcimiento y restauración.

Estos beneficios detectados fueron los *incentivos* por el sector privado de los servicios analizados motivando a implementar el Programa ofrecido por el Estado, pudiéndose considerar fehacientemente uno de los aspectos más exitosos del PTA. Finalmente, Russo (2016) destaca la importancia de que en el ámbito local turístico el rol de los actores involucrados tanto del sector público como del sector privado sean claros, de participación equilibrada y que el aporte económico de ambos es central para ordenar los intereses que puedan tener.

Capítulo 5- Hallazgos y Recomendaciones

A lo largo de estas páginas se ha abordado nuestra presentación y discusión de resultados del caso de estudio, con el objetivo de analizar el proceso de diseño e implementación del Programa de Turismo Accesible en la Ciudad de Mar del Plata durante el período 2008-2019. A continuación se resumen las principales conclusiones:

La falta de datos rigurosos y comparables sobre la discapacidad y la falta de pruebas objetivas sobre los programas que funcionan, pueden dificultar la

comprensión e impedir que se adopten políticas eficaces. Conocer el número de personas con discapacidad y sus circunstancias puede mejorar las iniciativas para eliminar obstáculos discapacitantes y proporcionar servicios que permitan la participación de las PcD de manera integral. Por ejemplo, para facilitar la identificación de intervenciones ambientales rentables debe estudiarse mejor el entorno y sus efectos sobre los diferentes aspectos de la discapacidad.

Se ha podido corroborar la primera hipótesis que afirma que la *calidad del diseño* del Programa impacta sobre el proceso de implementación. En lo que refiere al caso abordado, la sensibilización (capacitación al personal de los servidores) debería realizarse en la primera etapa de la implementación con el objeto de lograr captar un mayor volumen de servicios involucrados y no en la fase última de la ejecución como lo establece el diseñado actual.

Asimismo, dado el constante cambio de parámetros mundiales, es necesario que se produzca una actualización de la política en forma sistemática, a fin de mejorar los servicios y de poder incluir variables no contempladas que pudieran emerger en el transcurso de la implementación del Programa. Esto redundaría en una mejora del diseño. Por otro lado, como se ha visto en el caso estudiado, su carácter de aplicación voluntaria es otra de las fallas indentificadas, ya que se estima que podrían generarse mejores versiones del programa incluyendo el carácter de obligatoriedad.

Por otro lado, siguiendo la segunda hipótesis, la *coordinación y gestión interinstitucional* en los actores de los tres niveles del Estado efectivamente aumenta las dificultades de la política ejecutada. Esto evidencia la dificultad de lograr un consenso sobre las distinciones finales o la aptitud de los servidores a ser validados como inclusivos. Además, visualizamos que los intereses de los actores, sus recursos humanos y/o económicos también pudieron provocar inconvenientes en el proceso de implementación.

De la tercer hipótesis, en cuanto a la *calidad de las reglas formales e informales*, la falta de cumplimiento y regulación de la normativa impacta en el comportamiento de los actores y directamente en los resultados de la ejecución. La falta de “empalme” entre las bases normativas de las UTF y el PTA llevado adelante por el EMTUR, ha generado en ciertas ocasiones discrepancias entre lo solicitado por uno y por el otro, siendo un caso identificado por esta investigación el de los requerimientos de

adecuación arquitectónica, lo que ha ocasionando gastos al sector privado no contemplados con importantes consecuencias negativas.

Otro punto a destacar es el costo que supone la política ejecutada para el Estado. Se observa un costo mínimo comparado con la inversión que deben realizar los prestadores de servicios turísticos (el sector privado), con efectos perjudiciales sobre los incentivos que genera el programa, exceptuando los servicios que pertenecen a la órbita gubernamental como fue el caso de los CIT, el Teatro Auditorium y/o la Sala Astor Piazzola. El Estado debería ofrecer un programa de créditos/ayuda para cooperar desde el turismo al segmento de las PcD, lo cual serviría de mayor aliciente para que el sector privado se incline por reformar sus establecimientos y así, obtener también robustez en los resultados.

A modo de recomendación, el Programa podría escalarse en tres distinciones de accesibilidad, flexibilizando las exigencias de algunas directrices que no pueden subsanarse, por ejemplo en materia de infraestructura podría diferenciarse entre: 1) accesible con ayuda 2) accesible 3) accesible el servicio solamente. Ésto permitiría que, dependiendo el tipo de discapacidad y con ayuda de un acompañante, las PcD puedan utilizar los servicios.

Finalmente, es perentorio que la ciudad incluya el transporte en el PTA, o en su defecto, desarrolle en forma paralela un programa para adecuar la conectividad del destino. Asimismo, se recomienda que la Ciudad de Mar del Plata siga ampliando su trabajo en materia de discapacidad desde la óptica turística, pudiéndose desarrollar desde el EMTUR un programa local propio basado en los aprendizajes de la experiencia en implemetaciones y la expertise demostrados en este estudio.

Bibliografía

- Abramovich, V. y Pautassi, L. (2009); *“La revisión judicial de las políticas sociales. Estudio de casos”*, Editores del puerto, Buenos Aires.
- Agarwal, S. (2002); *“Restructuring seaside tourism: the resort lifecycle”*, Annals of tourism research, Vol. 29. No.1, pp. 1-36.
- Aguilar, L. (1993); Estudio introductorio. En L. Aguilar (Ed., primera edición); *“Problemas públicos y agenda de gobierno”*, Miguel Ángel Porrúa, México, (pp. 15-72).

- Ahumada, V. (2017). María Pía Venturiello; *“La trama social de la discapacidad. Cuerpo, redes familiares y vida cotidiana”*. Apuntes, Revista De Ciencias Sociales, 44(80), 199-201.
- Amparo Cano, Eduardo Díaz, Susana Rodríguez, Mario Toboso y Miguel A. V. Ferreira (2015); *“Discapacidad y políticas públicas. La experiencia real de los jóvenes con discapacidad en España”*. Madrid: Los Libros de la Catarata.
- Ávila Rendón, C., Gil Obando, L., López López, A., & Vélez Álvarez, C. (2011); *“Políticas Públicas y Discapacidad: Participación y ejercicio de derechos”*, (1. (-4.-8. Investigaciones Andina, Ed.).
- Banco Mundial (BIRF), (2011); *“Informe Mundial sobre la Discapacidad”*, Organización Mundial de la Salud (OMS) y Banco Mundial. URL
- Bové, M. y Guim, M (2013); *“La explosión turística de Barcelona: Política de planificación vs cooperación pública privada. Smart Regions for a Smarter Growth Strategy: New Challenges of the regional policy and potentials cities to overcome a worldwide economic crisis”*. Oviedo, 21-22 de Noviembre 2013.
- Carlos H. Acuña y Chudnovsky M. (2013); *“Cómo entender las instituciones y su relación con la política: lo bueno, lo malo y lo feo de las instituciones y los institucionalismos”*, Siglo XXI editores, Buenos Aires.
- Carlos H. Acuña y Luis G. Bulit Goñi compiladores (2010); *“Políticas sobre la discapacidad en la Argentina: El desafío de hacer realidad los derechos”*, Siglo XXI Editores, Buenos Aires.
- Capanegra, C. A. (2006), *“La política turística en la Argentina en el siglo XX”*, Aportes y Transferencias, año 10, vol. 1 . pp 43-61.
- CEPAL, (2014); *“Informe regional sobre la medición de la discapacidad. Una mirada a los procedimientos de medición de la discapacidad en América Latina y el Caribe”*, Santiago de Chile.
- Darcy, S. and Buhalis, D. (2011); *Conceptualising disability*, in Buhalis, D. and Darcy, S. (Eds), *Accessible Tourism: Concepts and Issues*, Chapter 2, Channel View Publications, Bristol, pp. 21-44
- Domínguez Vila T., Fraiz Brea J. A. y Alén González Ma. E, (2011); *“Turismo y accesibilidad. Una visión global sobre la situación de España”*, Universidad de Vigo,

Cuadernos de Turismo, nº 28, (2011); pp. 23-45

- Etzioni, A. (1976); *"Social Problems"*, Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Giffinger, R.; Fertner, C.; Kramar, H; Pichler-milanovic, N. y Meijers, E. (2007a); *"Smart Cities Ranking of European Medium-Sized Cities. Centre of Regional Science"*, Universidad Tecnológica de Viena, Viena.
- Guzmán, Francisco; Toboso, Mario y Romañach, Javier (2010); *"Fundamentos éticos para la promoción de la autonomía y la interdependencia: la erradicación de la dependencia"*, pp. 3-6. Disponible en: http://www.diversocracia.org/docs/Fundamentos%20eticos%20interdependencia_oviedo.doc
- Hambleton, R. (1981); *"Implementing inner city policy: reflections from experience, Policy and Politics"*, 9, 51-7 1.
- Hall, C.M. (2009); *"Rethinking Collaboration and Partnership: A Public Policy Perspective"*, Journal of Sustainable Tourism, nº 7 (3-4), pp. 274-289.
- Hartley, J. (1994); *"Case studies in organizational research"*, en CASELL, C. y SYMON, G. (Eds.), *Qualitative methods in organizational research*, Sage Publications, pp 208-229, Londres
- Hernández Sampieri, R., Fernández-Collado, C., y Lucio, P. (2010); *"Metodología de la Investigación"*, 5ta Edición, México: Mc. Graw Hill.
- Instituto Brasileiro dos Direitos da Pessoa com Deficiência (IBDD), (2008); *"Inclusão social da pessoa com deficiência: medidas que fazem a diferença"*, Rio de Janeiro, Disponible en: www.ibdd.org.br/arquivos/inclusaosocial.pdf
- J. Antón Thomas (1998); *"American Federalism and Public Policy: How the System Works"*, Nueva York, Estados Unidos, Random House, p. 3.
- Linton, S. (2010); *"Reassigning Meaning"*, en Davis, L. J. (ed.): *The Disability Studies Reader (3rd edition)*, Nueva York: Routledge.
- Muñoz, A. y Fuentes, L. (2013); *"La cooperación público privada en el ámbito de la promoción de los destinos. El análisis de redes sociales como propuesta metodológica."*, Cuadernos de Turismo, nº 31, pp. 199-223.

- Masse, G. y Rodríguez Gauna, M, (2015); *“La discapacidad en América Latina: reflexiones en torno a la medición de un fenómeno complejo en una región demográfica heterogénea”*, En Notas de Población, N°100
- Ministerio de Turismo de la Nación, (2010); *“Directrices de Accesibilidad d e Servicios Turísticos”*, 1era. Edición, Buenos Aires.
- MTUR (2009); *“Socorro (SP) é exemplo nacional de turismo acessível. Reportagem disponível no sítio do Ministério do turismo”*. Disponible en: http://www.turismo.gov.br/turismo/noticias/todas_noticias/20090523.htm
- Muñoz Mazón, A. y Velazco, A. (2015); *“Colaboración y Gobernanza para el desarrollo Turístico. Aranjuez como estudio de caso”*, Universidad de Murcia, Murcia.
- Martínez Nogueira, R. (2010); *“La coherencia y la coordinación de las políticas p úblicas. Aspectos conceptuales y experiencias. En Los Desafíos de la Coordinació n y la Integralidad de las Políticas y Gestión Pública en América Latina. Proyecto de Modernización del Estado”*, Jefatura de Gabinete de Ministros de la Nación, B uenos Aires.
- Martínez Nogueira, R. (1995); *“Análisis de Políticas Públicas”*, INAP, Buenos Aire s.
- Levine, Robert A. (1972); *“Public Planning: Failure and Redirection”*, Basic Books, New York.
- Organización de las Naciones Unidas (2006); *“Convención Internacional para las Personas con Discapacidad”*, ONU, New York.
- Organización Mundial del Turismo, (1994); *“Introducción al turismo”*, OMT, Madrid.
- Organización Mundial del Turismo (2005) *“Hacia un turismo accesible para todos, adoptado por la resolución 492(XVI) de la Asamblea General de la OMT en Dakar (Senegal)”*.
- Organización Mundial del Turismo (2014); *“Manual sobre Turismo Accesible para Todos: Principios, herramientas y buenas prácticas – Módulo I: Turismo Accesible – definición y contexto”*, OMT, Madrid.

- Organización Mundial del Turismo (2016); *“Turismo Accesible para Todos: Una oportunidad a nuestro alcance”*, OMT, Madrid,
- Organización Mundial del Turismo (2017); *“Panorama OMT del Turismo Internacional”*, OMT, Madrid.
- O’Donnell, G., y Oszlak, O. (1984); *“Estado y Políticas Estatales en América Latina: Hacia una estrategia de investigación”*. En Klisberg, B. & Sulbrandt J. (comps.) Para investigar la Administración Pública, INAP, Madrid.
- OMS (2001); *“Clasificación internacional del funcionamiento, la discapacidad y la Salud (CIF)”*.
- Oszlak, O. (2000); *“El mito del Estado mínimo: una década de reforma estatal en Argentina. Desarrollo Económico”*, Vol. 42 Nro. 168, Buenos Aires.
- Palacios, A. (2008); *“El modelo social de la discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad”*, CERMI, Madrid.
- Palacios, A. y Bariffi F. (2007); *“La discapacidad como una cuestión de derechos. Una aproximación a la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad”*, Cinca, Madrid.
- Parra López, E., Melchior Navarro, M. & Fuentes Medina, L. (2010); *“Dinámicas de transformación de un destino maduro”*. En Hernández Martín, R. & Santana Talavera, A. (coord.), *“Destinos turísticos maduros ante el cambio”*, Instituto Universitario de Ciencias Políticas y Sociales, Universidad de La Laguna.
- Pérez Bueno, L. C (2010); *“Discapacidad, Derecho y Políticas de Inclusión”*, CERMI, Madrid.
- Pressman, Jeffrey L. and Aaron B. Wildavsky (1973); *“Implementation”*, University of California Press, Berkeley.
- Rhodes, R. A. W. (1981); *“Control and Power in Central-Local Government Relations. Farnborough”*, Gower Press, Hants.
- Rosas, A. (2008); *“Una ruta metodológica para evaluar la capacidad institucional”*. (pp 119-134), Departamento de política y cultura, Mexico.
- Russo, N. (2015); *“Colaboración público-privada en el ámbito del turismo: capacidades institucionales en Parteneriados Institucionalizados de Gestión”*

Turística Local. Un estudio de casos argentinos”, Tesis de Maestría, Universidad de San Andrés ,Buenos Aires.

- Sabatier, Paul y D. Mazmanian. (1979); *“The conditions of effective implementation: a guide to accomplishing policy objectives”*. Policy Analysis, 5, 481-504.
- Schultze, Charles L. (1977); *“The Public Use of Private Interest”*, The Brookings Institution.
- Washington DC.
- Stang Alva, M. (2011); *“Las Personas con Discapacidad en América Latina: del reconocimiento jurídico a la desigualdad real”*, CEPAL, Santiago de Chile.
- Schultze, Charles L. (1977); *“The Public Use of Private Interest”*, The Brookings Institution, Washington DC.
- Stake, R.E. (1994); *“Case studies”*, en N.K. Denzin y Y.S. Lincoln (Dir.), Handbook of qualitative research (pags. 236-247), London: Sage.
- Tansey, O. (2007); *“Process Tracing and Elite Interviewing: A Case for Non-probability Sampling”*, Political Science and Politics 40, 4.
- Wolman, H. (1981); *‘The determinants of program success and failure’*, Journal of Public Policy, 1 (4).
- World Health Organization (2008); *“The global burden of disease (2004)”*, Geneva.
- Wright, D. S. (1978); *“Understanding Intergovernmental Relations. North Scituate”*, Duxbury Press, Mass.
- Yin, RK, (1994); *“Diseño y métodos de investigación de estudios de caso: Serie de métodos e investigación social aplicada”*, Segunda ed. Thousand Oaks, CA: Sage Publications Inc.

Normativa consultada:

- Ley Nacional N.º 24.314 (1994). Accesibilidad de personas con movilidad reducida.
- Decreto Reglamentario Nacional 914 (1997). Sistema de Protección Integral de los Discapacitados
- Ley Nacional N.º 25.643 (2002). Ley Nacional de Turismo Accesible.

- Constitución de la Nación Argentina (1994).
- Ley Nacional N.º 24.314 (1994) . Accesibilidad de personas con movilidad reducida.
- Ley Nacional N.º 24.901 (1997) Sistema de prestaciones basicas en habilitacion y rehabilitacion integral a favor de las personas con discapacidad.
- Ley Nacional N.º 25.504 (2001) Certificado Único de discapacidad
- Ley Nacional N.º 19.279 (1971). Automotores para lisiados.
- Ley Nacional N.º 24.308 (2003). Concesiones de los pequeños comercios.
- Decreto Nacional N° 014 (1997). Sistema de protección integral de los discapacitados.
- Decreto Nacional N° 762 (1997). Sistema único de prestaciones básicas para personas con discapacidad.
- Decreto Nacional N° 498 (1983) que reglamenta la Ley N° 22.431. Sistema de protección integral de los discapacitados.
- Decreto Nacional N° 38 (2004). Establece que el certificado de discapacidad (previsto por la Ley N° 22.431) será el documento válido para acceder al derecho de gratuidad para viajar en los distintos tipos de transporte colectivo terrestre.
- Ordenanza Municipal N° 22031. Tenencia responsable de mascotas para personas ciegas.
- Ordenanza Municipal N° 14858. Obligatoriedad de implementar el uso de sistema braille en restaurantes.
- Ordenanza Municipal N° 13007. Reglamento General de Construcciones (RGC) la Sección VI referida a las normas de accesibilidad física para usuarios con movilidad reducida.
- Ordenanza Municipal N° 7578. Reglamento de Categorización de Unidades de Balnearios. Medios de acceso, circulaciones, servicios básicos y complementarios.
- Ordenanza Municipal N° 6997. Sanitarios accesibles en las playas públicas y privadas.
- Ordenanza Municipal N° 13819. Gratuidad de la entrada para PcD en

espectáculos públicos.

- Ordenanza Municipal N° 21523. Permiso de ingreso a espectáculos públicos de acompañantes de las PcD autorizados.
- Ordenanza Municipal N° 15992. Construcción de rampas en las esquinas de la vía pública de Mar del Plata.
- Ordenanza Municipal N° 9135. Permisos a empresas comerciales para contruir rampas para PcD “sin pasamanos”.
- Decreto Federal de Brasil N°5296 (2004). Promoción de la accesibilidad de personas titulares o con movilidad, y dar otras providencias.
- Ley Nacional N°25.643 (2002). Ley Nacional de Turismo Accesible.
- Ley Nacional N° 25.997 (2005). Ley Nacional de Turismo.
- Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2006). Naciones Unidas.
- Ley Nacional N° 26.378 (2008). Adhesión Nacional a la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

Webs y documentos consultados:

- Naciones Unidas. Disponible en:
https://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/CRPD/OHCHR_Map_CRPD.pdf
- Fundación Turismo para Todos. Disponible en:
<http://www.defensoriaturista.org.ar/crece-sector-del-turismo-accesible/>
- Directrices del Ministerio de Turismo y Deportes de la Nación. Disponible en:
https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/01-18_-_directrices-accesibilidad-alojamientos-turisticos.pdf y
https://cdn.tierradelfuego.org.ar/descargas/Directrices_Accesibilidad_Servicios_Tur%C3%ADscos.pdf
- Banco Interamericano de Desarrollo (BID). Disponible en:
<http://www.turismo.gov.ar/uepi/2606>
- Plan de España Sostenibles 2030. Disponible en:
<https://turismo.gob.es/es-es/estrategia-turismo-sostenible/Documents/directrices-estrategia-turismo-sostenible.pdf>

- Instituto Nacional de Estadística de España. Disponible en:
<https://www.ine.es/>
- Revista de Turismo Accesible. Disponible en:
<https://revistas.um.es/turismo/article/view/147151/131211>
- Artículo de accesibilidad de Europa. Disponible en:
<https://www.eldiariomontanes.es/cantabria/soplao-convierte-primera-20190121125436-nt.html?fbclid=IwAR1jBd1ZgzO6DPYKcna-BD2-MrQgtfrfL4j8e-ZftW5JiCWQi6d845JNCzs>
- Sitio Oficial de Turismo de la Ciudad de Ávila. Disponible en:
<http://www.avilaturismo.com/es/avila-accesible>
- Sitio Oficial de Comisión Europea. Disponible en:
https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/es/IP_10_1641
- Hosteltur Turismo España. Disponible en:
<https://www.hosteltur.com/tag/red-espanola-de-turismo-accesible>
- Sitio Oficial del Ministerio de Turismo y Deportes de la Nación. Disponible en:
<http://www.turismo.gov.ar/estadisticas>
- Sitio Oficial del Ministerio de Turismo de Brasil. Disponible en:
<http://www.turismo.gov.br/assuntos/5054-turismo-acessivel.html>
- Informe de Gestión de Programa de Turismo de Brasil. Disponible en:
https://www.google.com/url?q=http://www.turismo.gov.br/sites/default/turismo/o/o_ministerio/publicacoes/downloads_publicacoes/Balanco_de_Gestao_MTUR_para_web-baixa.pdf&sa=D&source=hangouts&ust=1523405434930000&usg=AFQjCNGJDRlpNOMTPWE3eqAJatjn-qr-4g
- Sitio Oficial INDEC. Disponible en: <https://www.indec.gov.ar/indec/web/Nivel3-Tema-2-41>
- Sitio Oficial de Turismo Mar del Plata. Disponible en:
<http://www.turismomardelplata.gob.ar/ASP/SP/restaurantes-amarlaweb.asp>
<http://www.turismomardelplata.gob.ar/accesible/>

- Sitio Oficial de Municipalidad de General Pueyrredón. Disponible en:

<https://www.mardelplata.gob.ar/cultura>

- Accesibilidad Universal. Criterios DALCO . Disponible en:

http://www.fundacionemegece.org/ponencias_presentadas/pdf_Ponencias/asoAPasoHaciaUnaCiudadInclusiva.pdf

- Guía Turística Accesible. Disponible en:

[guia turistica accesible EMTur 2013.pdf](#)

- Turismo distinguió a 14 establecimientos accesibles (28 de agosto de 2015).

La Capital. Disponible en:

<http://www.lacapitalmdp.com/noticias/LaCiudad/2015/08/28/287055.htm>

- Spotorno, L. (05 de marzo de 2001). Turismo para personas con discapacidad. *La Nación*. Disponible en:

<http://www.lanacion.com.ar/54729-turismo-para-personas-con-discapacidad>



Anexo I

En el siguiente cuadro se muestra el listado de personas entrevistadas y encuestadas que han aportado a nuestra investigación. Sin develar sus nombres para resguardar el anonimato por la sensibilidad del tipo de información que compartían. Aunque indicando el organismo, cargo y año de entrevista.

#	Año de entrevista	Cargo y establecimiento
1	2020	Ex subsecretario de MINTUR
2	2020	Responsables del PTA en MINTUR
3	2020	Ex responsables del PTA en Secretaria de Turismo de PBA
4	2020	Responsables del PTA en EMTUR
5	2020	Ex vicepresidente de PTA en EMTUR
6	2020	Responsables de implementar mejoras Museo de las Comunicaciones
7	2020	Responsables de implementar mejoras en Balneario Biología
8	2021	Responsables de implementar mejoras en Hotel Denver
9	2021	Ex responsable en CILSA de talleres de sensibilización
10	2020	Responsables de implementar mejoras en Centro Cultural Cuatro Elementos.
11	2020	Responsable Hotel 9 de Julio
12	2020	Ex responsable Restaurante Santa Teresita
13	2020	Ex responsable de capacitación en ONG CILSA

Anexo II

Ejemplo de un plan de mejoras

	DIRECTRICES DE ACCESIBILIDAD EN ALOJAMIENTOS Y SERVICIOS TURISTICOS	
---	--	---

PLAN DE MEJORAS

MUSEO DE LAS COMUNICACIONES

Fecha: 26/09/2014

Nº Directriz No Cumplida	Descripción de Directriz	Acción/Solución	Fecha de Cumplimiento	Responsables
1.3.1.A	Puerta de ingreso al museo: salvar desnivel	Salvar desnivel	Noviembre	LC
3.1.6	Sanitarios: Espacio de transferencia	Desplazar el lavatorio para asegurar un espacio de transferencia de 0.80 metros.	Noviembre	LC
3.1.9	Sanitarios. Grifería.	Cambiar grifería por monocomando o forma de cruz.	Noviembre	LC
3.1.10	Sanitarios. Seguridad	Colocar timbre a 0,50 mts.	Noviembre	LC
3.1.11.C	Sanitarios. Accesorios	Colocar portarollo	Noviembre	LC
3.1.11 D	Sanitarios. Accesorios	Colocar perchero a no más de 1,20 metros.	Noviembre	LC
3.1.11.E	Sanitarios. Accesorios	Colocar espejo con la inclinación correspondiente.	Noviembre	LC
3.1.12.A	Sanitarios. Barrales	Colocar barral rebatible. Reemplazar el barral horizontal existe por uno de mayor longitud.	Noviembre	LC
6.3.F	Recepción e informes	Bajar el escritorio de atención a 0.70 metros.	Noviembre	LC
7.2.1.E	Espacio Gastronómicos	Disponer de una mesa de 4 patas con las medidas reglamentarias.	Noviembre	LC
7.2.2.K	Museo Buffet	Disponer de 2 ejemplares de menús en braille y dos en letra aumentada (Arial 18).	Noviembre	LC
7.2.2.L	Museo: Buffet	Incorporar opciones para	Noviembre	LC

		celiacos.		
7.3.2.D	Museo: Sector Muestra	Delimitar la zona de objetos existentes para asegurar una libre circulación.	Noviembre	LC
7.3.2. F	Museo: Sector Muestra	Colocar en el instructivo la posibilidad de palpar los objetos por personas ciegas.	Noviembre	LC
7.3.1.1.F	Comunicación accesible	Disponer en la sala cédulas identificadoras de las obras en braille y letra aumentada o al menos en algunas de ellas.	Noviembre	LC
7.3.1.1.G	Lenguaje de señas	Capacitar al menos una persona por turno en LS.	Noviembre	LC
7.3.2.A	Sector de muestra	Sector muestra: Sacar objetos del pasillo como ser pantallas, carteles que obstaculicen el desplazamiento	Noviembre	LC
7.3.2.A	Museo. Sector muestra	Colocar en el instructivo de atención al visitante la operatoria llevada a cabo para el descenso del pasajero en sillas de ruedas	Noviembre	LC
7.3.2.H	Permanencia de perros guías	Colocar en el instructivo la admisión de perros guías.	Noviembre	LC
8.2.1.1	Comunicación accesible	Colocar aro magnético	Noviembre	LC
8.2.A	Sitio Web	Diseñar un sitio Web accesible.	Noviembre	LC
10.1.A	Señalización.	Señalizar salas.	Noviembre	LC
10.2.1.A	Mapa Táctil	Colocar mapa háptico en recepción.	Noviembre	LC
11.3.B	Seguridad	Realizar un plan de evacuación, contemplando la asistencia a personas con discapacidad	Noviembre	LC
11.3.C	Seguridad	Colocar planos de evacuación del establecimiento, indicando salidas de emergencias.	Noviembre	LC

Fuente: EMTUR. Dpto de Investigación y Desarrollo.

Anexo III

Informe final distinguidos 2014:

"2015 - Año del Bicentenario del Congreso de los Pueblos Libres"


Ministerio de Turismo

NOTA DNCT 0 0 0 0 5 2
BUENOS AIRES 0 2 FEB 2015

SEÑOR SECRETARIO,

Tengo el agrado de comunicarle que ha finalizado exitosamente el proceso de implementación del programa Directrices de Accesibilidad en Alojamientos y Servicios Turísticos, perteneciente al Sistema Argentino de Calidad Turística (SACT) en la localidad Mar del Plata, provincia de Buenos Aires.

Una vez realizadas las evaluaciones finales en el mes de Diciembre del 2014, las organizaciones de Mar del Plata que adhirieron al Programa, y lograron distinguir en concordancia con las evidencias presentadas para alcanzar los estándares exigidos por las Directrices de Accesibilidad en Alojamientos y Servicios Turísticos, son las siguientes 14:

Balneario 3, Mar del Plata	Dpto 9 de RCT
Restaurante Santa Teresita	Cuba Café de Mar
Balneario 5, Príncipe	OIT Sierra de los Padres
Balneario 6, Portofino	Cuatro Elementos Espacio Teatral
Balneario Perla Norte	El Galpón de las Artes
Camping El Griego	Hotel Los Fuegos
Parque Acuático Aquopolis	Hotel Riviera

No han logrado la distinción las siguientes 6:

Balneario Costa Galana Beach Life	Museo de Arte Contemporáneo MÁR
Biología Bar	Museo de las Comunicaciones
Centro Cultural Soriano	Parador & Spa La Reina

[Handwritten signature]

Universidad de San Andrés

