

# Discapacidad: ¿Tema del sector salud o de toda la sociedad?

Afecta a más de dos millones de argentinos y sus familias

Por María de los Ángeles Domínguez\*

**Las actitudes de la sociedad respecto de las personas con discapacidad han evolucionado formidablemente, sobre todo a partir del siglo XX, pero aun quedan asignaturas pendientes para lograr su plena integración.**



El propósito de este artículo es contribuir al debate sobre las políticas para la inclusión plena de las personas con discapacidad en la sociedad.

En primer lugar recordemos la definición de Discapacidad establecida en la ley 22431: se considera discapacitada a toda persona que padezca una alteración funcional permanente o prolongada, física o mental, que en relación a su edad y medio social implique desventajas considerables para su integración familiar, social, educacional o laboral.

En la misma definición están implícitos los distintos ámbitos que deben comprometerse para reducir las desventajas ocasionadas por la alteración con la finalidad de lograr la integración de la persona.

El primer sector comprometido para la reducción de las desventajas es el de Salud: toda persona que tiene problemas funcionales que comprometen su integración social presenta una deficiencia

que requiere prioritariamente la intervención del sector Salud y, dentro de él, de la rehabilitación. Si la persona no recibe rehabilitación difícilmente podrá recibir educación o insertarse laboralmente.

La Encuesta Nacional de Discapacidad (ENDI-CONADIS-INDEC) informa que en nuestro país viven 2.176.123 personas portadoras de una o más discapacidades.

- El 92,3% recibe atención habitual en salud.
- El 38,4% no tiene cobertura por obra social o plan privado/mutual.
- El 29,7% recibe en la actualidad rehabilitación.
- De ese 29,7% casi un tercio afronta los costos con el presupuesto del hogar; el 34,4 lo hace mediante la obra social y el 35,6 mediante otros medios: plan privado, institución estatal o subsidio estatal.
- Existen 311.216 argentinos con discapacidad que no reciben ni

recibieron tratamientos de rehabilitación, los motivos que manifiestan son especialmente económicos.

- Solo un 13,8% de la población con discapacidad de 3 años o más recibe un servicio educativo en la actualidad.
- El 8,9% de las personas con discapacidad es analfabeta. (1,9% es el porcentaje de analfabetismo para el total de los argentinos)
- Sólo el 24% de la población con discapacidad de 14 años y más se encuentra insertada plenamente en el mercado laboral.
- El 82% de las personas con discapacidad carece del certificado de discapacidad, documento indispensable para acceder a sus derechos.

## Avances históricos

Las personas con discapacidades siempre han tenido un lugar diferenciado en la comunidad. En Esparta, las leyes de Licurgo establecían que las personas con malformaciones debían ser arrojadas desde el monte Taigeto. Los griegos, tal como lo escribe Platón en La República y lo consolida más

\* Licenciada en Psicopedagogía (CAECE), Especialista en Sistemas de Salud y Seguridad Social (UNLZ), Magister en Economía y Gestión de la Salud (IU ISALUD), Candidata al Doctorado en Ciencia Política (Universidad del Salvador), y Coordinadora de la Especialización en Gestión de Servicios para la Discapacidad en el IU ISALUD.

tarde Aristóteles, establecieron la idea de un orden natural, de una proporcionalidad natural, que tenía un origen divino y estaba en la naturaleza de las cosas. Ese orden natural determinaba que no todos eran iguales; por esa razón debían existir los gobernantes y los esclavos. Los ciegos, los cojos y los malformados son los ejemplos recurrentes que utiliza Platón para referirse metafóricamente a los indignos e impropios de ser considerados individuos aptos para su Estado ideal.

El cristianismo, con su doctrina de la salvación del alma, situó al inválido en la misma categoría del doliente y del pobre, seres a redimir que debían generar un amor piadoso. Pero el horror que sentía la sociedad seguía presente en el aislamiento al que se lo sometía.

Con el surgimiento de los estados modernos de los siglos XV y XVI se introduce el ordenamiento racional y administrativo de las sociedades, los inválidos pasan a ser sujetos de administración. El aislamiento comienza a ser controlado por el Estado y con los hospitales nace el sujeto de asistencia (Arredondo, 1999). Con el desarrollo de las ciencias médicas, psicológicas y pedagógicas, durante el siglo XIX, la persona con discapacidad se transforma en un sujeto problema por ser considerada carente de aptitudes para el sistema productivo, incapaz de identificar su propio interés e imposibilitado para la competencia económica.

La discapacidad comienza a ser estudiada, diagnosticada y clasificada. Pero aún eran tiempos de ritmos muy lentos en el campo de la salud.

Las personas con discapacidad transitaban a través de la historia por la eliminación sistemática, la reclusión, la marginación, la ad-



Fuente: La población con discapacidad en la Argentina: Encuesta Nacional de Personas con Discapacidad. INDEC-CONADIS 2005

ministración, la tutela, el estudio, hasta llegar al modelo asistencial del siglo XX. Diferentes respuestas sociales frente al desafío intolérable que plantea la discapacidad a cualquier modelo de organización social y económica conocido: su necesidad de aceptación de la diversidad para lograr la reproducción y la producción.

### Rehabilitación en la Argentina

En la actualidad el sector Salud ha asumido gran parte la responsabilidad de asignar recursos destinados a la equiparación de oportunidades para las personas con discapacidad. Las Obras Sociales, en particular, afrontan los costos de un conjunto de prestaciones básicas que incluyen prácticas propias del sector, pero también otras que serían brindadas con mucha mayor eficacia y eficiencia por el sector de Educación y el de Desarrollo Social, ya que se trata de prestaciones específicas de éstos. Así como no sería

racional transferir los trasplantes al sector educativo no resulta lógico pedirle al sector salud que asuma el otorgamiento de Educación General Básica. Tal vez al momento de la sanción de la ley que establece esta acumulación de responsabilidades se creyó que era posible para las Obras Sociales asumirlas. A través de los años transcurridos la realidad demuestra que solo pueden financiarlas y no sin dificultades. Este desequilibrio ha traído consecuencias en el sector: ahora no es fácil sentar a los actores que lo integran para hablar de discapacidad o de rehabilitación. El número de residencias para formar especialistas en medicina física y rehabilitación ha caído drásticamente. Hoy tenemos en Argentina poco más de 200 médicos fisiatras. Estamos hablando de la especialidad que debería conducir, supervisar y auditar los programas de rehabilitación. El número de establecimientos destinados a la rehabilitación es fran-

camente exiguo en nuestro país. Para complicar aún más este cuadro se han sumado prestaciones supuestamente rehabilitadoras que no están taxativamente descriptas en la ley. Cuando las coberturas se niegan a brindarlas, con razón o sin ella, inexorablemente los jueces las obligan. Es necesario aclarar que estas situaciones se producen por un doble desconocimiento: el de la Obra Social, que no cuenta con el equipo interdisci-

plinario propio establecido en el artículo 11 de la ley 24901; y el del juez que no le solicita informes. El sistema de prestaciones tendría un tránsito mucho más ordenado de pacientes si las entidades contaran con esos equipos.

Las Obras Sociales, por voluntad propia o de los jueces, cumplen con la letra de la ley, a veces por demás. Ahora es momento de avanzar más allá: asegurarle educación a las personas con discapaci-

dad. Se debe favorecer la capacitación laboral para contribuir a su inserción plena en el trabajo. Existen los medios y los conocimientos para brindar los apoyos necesarios a las personas con discapacidad que lo requieran para tener empleo. Se debe cumplir con la ley que les reserva 4% de los puestos de trabajo en el sector público. Se debe incorporar a las paritarias, como señala la ley, la inclusión de personas con discapacidad en el mercado laboral del sector privado. Existe un Plan Político diseñado por la Comisión Nacional Asesora para la Persona con Discapacidad (CONADIS), máximo organismo de gobierno en la materia, cuyas directrices son intersectoriales. Pero hasta tanto los distintos sectores no se comprometan activamente con el tema, los esfuerzos del sector Salud no alcanzarán para asegurar la integración y la inclusión plena.

## Bibliografía:

- Arredondo, M. L. y otros. (1999). "Introducción a la temática de la discapacidad". Dirección Nacional de Capacitación. INAP. Buenos Aires.
- CONADIS (2004) "Política Integral de Acción para personas con discapacidad". Buenos Aires.
- ENDI (2005) La población con discapacidad en la Argentina. INDEC-CONADIS. Buenos Aires.
- Fundación Par (2005) "La discapacidad en la Argentina". 1ª Edición Buenos Aires.
- Domínguez, M.A. (2004) "Perspectivas del programa de cobertura de prestaciones básicas para personas con discapacidad en las obras sociales nacionales". Tesis de Maestría. Ed. ISALUD. Buenos Aires.
- Ramos, Jorge Abelardo (1968). "Historia de la Nación Latinoamericana". Peña Lillo, A.
- Rovira Forns, J. (2000) "Mercado y planificación en sanidad". Humanidades médicas. Economía de la Salud. Material de la Cátedra Economía de la Salud. Maestría en Economía y Gestión de la Salud. Instituto Universitario ISALUD.
- Tobar, Federico. (2000) "Políticas de Salud. Modalidades y Tendencias". Programa de Investigación Aplicada. Instituto Universitario ISALUD. Buenos Aires.
- Torres, Rubén. (2000). "Los modelos básicos de la seguridad social". Material de la Cátedra Políticas y Sistemas de Salud. Maestría en Economía y Gestión de la Salud. Instituto Universitario ISALUD.

# Servicios de Salud Mental

RED  
NACIONAL DE SALUD MENTAL

Las 24 hs., los 365 días del año.  
**0800-8882600**

Juncal 2336 - (1125)  
Ciudad Autónoma de Buenos Aires  
TEL / FAX. 4824-8700

[info@sesamsaludmental.com](mailto:info@sesamsaludmental.com)  
[www.sesamsaludmental.com](http://www.sesamsaludmental.com)

