



Discapacidad en Argentina



Integrantes: Benavidez Estefanía / Vall Ana Elizabeth

Curso Anual de Auditoría Médica “Hospital Alemán” 2010

Curso Anual de Auditoria Médica – Hospital Alemán 30 de Noviembre de 2010

Índice

Índice _____	Pág. 2
Prólogo _____	Pág. 3
Introducción _____	Pág. 4
Datos históricos sobre la atención a la persona con discapacidad en Argentina _____	Pág. 5
Marco Legal / Leyes Vigentes _____	Pág. 7
Primer Encuesta Nacional de Personas con Discapacidad _____	Pág. 10
Certificado de Discapacidad _____	Pág. 12
Certificado de Discapacidad / Beneficios _____	Pág. 13
Cobertura de Discapacidad _____	Pág. 14
Conclusiones _____	Pág. 15
Bibliografía _____	Pág. 16

Prólogo

La visión que se le ha dado al término “discapacidad” a lo largo del siglo XX estaba relacionada con la exclusión del individuo respecto al resto de la sociedad.

Esta visión ha ido mejorando desde la década del 80 a nivel nacional e internacional, donde se realizaron numerosos esfuerzos, tanto sustantivos como de promoción, destinados a mejorar la situación de las personas con discapacidad mediante su integración en la sociedad y su adaptación física y psicológica a sus comunidades.

De esta manera se desarrollan modelos sociales de discapacidad sancionando leyes a favor del discapacitado para poder brindarles las herramientas necesarias para evitar su exclusión social.

A lo largo de este trabajo analizaremos, a través de la historia en Argentina, cómo fuimos evolucionando como sociedad y cuál es la visión actual del concepto “Discapacidad”.

Introducción

Sabemos que las personas con discapacidad no forman un grupo homogéneo. Sus diferencias estriban en la naturaleza y grado de las patologías, su situación socioeconómica, el sexo, la edad, las características sociales y culturales del entorno y las barreras que deben enfrentar.

Según la OMS (Organización Mundial de Salud), la Discapacidad es un término general que abarca las deficiencias, las limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación.

Las deficiencias son problemas que afectan a una estructura o función corporal; *las limitaciones* de la actividad son dificultades para ejecutar acciones o tareas, y *las restricciones de la participación* son problemas para formar parte en situaciones vitales.

Por consiguiente, la discapacidad es un fenómeno complejo que refleja una interacción entre las características del organismo humano y las características de la sociedad en la que vive.

Las discapacidades se clasifican en relación a su pérdida funcional frente a su entorno, las cuales son:

- Discapacidades Motoras
- Discapacidades Sensoriales
- Discapacidades Mentales
- Discapacidades Emocionales

Además de que todas estas discapacidades pueden ser transitorias o permanentes según el grado, pueden ser consideradas:

- Leves
- Moderadas
- Severas
- Profundas

Esta diversidad conduce a una interminable cantidad de demandas, que obviamente generan una gran variedad de ofertas, las cuales desde la Auditoría Médica debemos mediar y analizar dicha situación teniendo en cuenta la condición de cada individuo a la hora de auditar.

Datos históricos sobre la Atención a la Persona con Discapacidad en Argentina

En Argentina los primeros registros de Discapacidad surgen en el año 1605 cuando en Buenos Aires se construyó la primera organización de asistencia para Discapacitados fundado por Juan de Garay, denominado “Hospital de San Martín”.

En el año 1748 el hospital fue puesto bajo la administración de los padres Betlemitas con la denominación “Hospital Santa Catalina”, donde se encuentran los primeros registros de pacientes cuyo denominador común era la patología mental. Estas personas podían permanecer en sus domicilios, recibir atención domiciliaria o residir en conventos si pertenecían a una clase social elevada, de lo contrario terminaba en los calabozos del Cabildo.

Durante el siglo XIX y hasta mediados del siglo XX Argentina alcanzó un modesto desarrollo en el campo de la asistencia a las personas con discapacidad. Es así que se fueron creando servicios educativo – asistenciales con lo cual en el año 1852 se habilitan en los hospitales generales los “Patios para Dementes”. En el año 1857 surge, por iniciativa privada, la Fundación Filantrópica “Regeneración” para educar y amparar al sordomudo.

En el año 1885 se funda el Instituto Nacional de Sordomudos. Hacia 1887 se inicia la formación de talleres para las Escuelas de Sordomudos, Ciegos y para los niños con secuelas de la epidemia de viruela que había azotado al país el año anterior.

Es así que entre el año 1890 y 1910 surgen Institutos especializados en diferentes tipo de Discapacidad para poder lograr una inserción social dentro del ámbito laboral, es decir talleres, reparaciones, etc.

En cuanto a la Educación, entre el año 1912 y 1926 comienzan a dictarse clases diferenciales en Escuelas Comunes y a brindarse cursos de perfeccionamiento docente que de esta manera marcaron definitivamente el inicio de la enseñanza especializada.

En el año 1926 se funda el Instituto de Psicología Experimental al que se le anexó una Escuela Especial. Podríamos decir que hasta este momento los servicios relacionados con la rehabilitación, la educación y la formación

Curso Anual de Auditoría Médica “Hospital Alemán” 2010

laboral, funcionaban sin un enfoque compartido. Es decir, no existía algún tipo de relación para lograr un avance en el desarrollo de lo que significaba enfrentar cualquier tipo de grado de Discapacidad.

En el año 1934 asume la dirección del Consultorio Psicológico del Consejo Nacional de Educación la Dra. Tobar García Carolina.

Ella logró inaugurar en el país el proceso de poder desarrollar nuevas técnicas que lograron combinar todos los aspectos médicos, psicológicos y educativos que encaraban esta área. Esto sirvió para que se crearan nuevas escuelas especializadas que obviamente se expandieron rápidamente hacia todo el país siguiendo el mismo ritmo. Hacia el año 1948 todas las Escuelas Especializadas, dependían pura y exclusivamente de la Dirección General de Sanidad Escolar.

En el año 1956 una epidemia de poliomielitis azotó el país provocando altos índices de mortalidad y de movilidad en la población, este hecho fue altamente significativo al punto de que se implementaran las primeras políticas sanitarias y primeros programas de rehabilitación. De esta manera se crean las primeras instituciones oficiales como: El Servicio Nacional de Rehabilitación al Lisiado y se desarrollan otras que ya existían.

Tanta era la falta de recursos humanos formados en rehabilitación en el país que obligó a solicitar profesionales y técnicos de Europa y Estados Unidos para crear centros de capacitación y para importar tecnología específica, obviamente luego reemplazadas por las fábricas nacionales.

Con tanta demanda, el sector privado comienza su proceso de expansión tratando de cubrir los sectores de rehabilitación, formación laboral y servicios educativos para cubrir lo que la epidemia había provocado. De esta manera la discapacidad comienza a legislarse bajo un eje normativo específico.

Curso Anual de Auditoría Médica “Hospital Alemán” 2010

Marco Legal / Leyes Vigentes

En el año 1981 se sanciona la Ley 22.431 reglamentada por el decreto 498/83 (B.O. 4/03/83) en la que predominan las obligaciones del estado denominada “Sistema de Protección Integral de los Discapacitados”.

Ley 22.431

Esta Ley presenta un sistema de protección integral de las personas discapacitadas, lo que le asegura una atención médica, educación y seguridad social, como así también les concede las herramientas para su inclusión en la sociedad.

El que certifica el tipo y grado de discapacidad es el Ministerio de Salud por medio del “Certificado Único de discapacidad”. Este le permitirá a la persona con discapacidad obtener beneficios de parte del Estado a nivel Nacional.

Dentro de estos beneficios encontramos:

- Servicios de asistencia, prevención.
- Salud y asistencia social.
- Trabajo y educación.
- Seguridad Social.
- Accesibilidad al medio físico.

Ley 24.901

Esta ley instituye un sistema de prestaciones básicas de atención integral a favor de las personas con discapacidad, contemplando acciones de prevención, asistencia, promoción y protección, con el objeto de brindarles una cobertura integral a sus necesidades y requerimientos.

Las obras sociales tienen la obligación de cubrir en su totalidad las prestaciones básicas que necesiten las personas con discapacidad, éstas son:

- Prestaciones preventivas
- Prestaciones de rehabilitación.
- Prestaciones terapéuticas educativas.
- Prestaciones educativas.
- Prestaciones asistenciales.

Curso Anual de Auditoría Médica “Hospital Alemán” 2010

Asimismo serán integradas por servicios específicos de acuerdo a la patología, edad y situación socio-familiar de cada persona discapacitadas, los cuales son:

- Estimulación temprana
- Educación inicial.
- Educación general básica.
- Educación Secundaria.
- Formación laboral.
- Centro de día
- Centro educativo terapéutico.
- Centro de rehabilitación psicofísica.
- Rehabilitación motora.
- Rehabilitación Sensorial.

También según esta ley una persona con discapacidad dispone de servicios alternativos, esto es si no pudiere permanecer en su grupo familiar de origen, a su requerimiento o el de su representante legal, estos son:

- Residencias, pequeños hogares y hogares.

Finalmente una persona con discapacidad dispone de prestaciones complementarias, las que se podrían describir en:

- Cobertura económica
- Apoyo para acceder a las distintas prestaciones
- Iniciación laboral
- Atención psiquiátrica
- Medicamentos o productos dietoterápicos específicos y que no se produzcan en el país
- Atención a cargo de especialistas que no pertenezcan a su cuerpo de profesionales
- Aquellos estudios de diagnóstico y de control que no estén contemplados dentro de los servicios que brinden los entes obligados en la presente ley
- Diagnóstico, orientación y asesoramiento preventivo para los miembros del grupo familiar de pacientes que presentan patologías de carácter genético-hereditario.

Curso Anual de Auditoría Médica “Hospital Alemán” 2010

Resolución 400/99 APE

La resolución 400/99 “Programa de Cobertura del Sistema Único de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad” sancionada en el año 1996 por la Administración de Programas Especiales, toma el carácter de un nomenclador de prestaciones médicas, cuya función es no promover la competencia por precios entre los prestadores, ya que el mismo es determinado en el mercado por éste nomenclador.

En el anexo III se establece dos niveles de atención (ambulatorio e internación) a su vez divididos en módulos de atención. Si el costo del módulo en el mercado fuera mayor, la diferencia la debe cubrir la Obra Social; aunque ésta tiene el derecho a ofrecer la prestación con un prestador propio o contratado adecuado a su presupuesto.

Resolución 428/99 APE

“Nomenclador de Prestaciones Básicas para personas con Discapacidad” describe las características, los alcances y aranceles de los prestadores reconocidos por el Sistema Único.

Esto queda sujeto a sucesivas actualizaciones de los valores a reintegrar de acuerdo a la categoría de los establecimientos.

Para definir cuales serían las leyes a tener en cuenta para manejarse en Auditoría Médica en Discapacidad destacamos las fundamentales:

1. Ley 22.431 Sistema protección integral de los discapacitados (1981)
2. Ley 23.660 Obras Sociales (1988)
3. Ley 24.754 (ley de Banzas de Moreau) Legislación de prestación para las empresas de medicina pre-paga (1996)
4. Ley 24.901 Sistema en aplicaciones básicas de habilitación y rehabilitación integral a favor de las personas con discapacidad.
5. Ley 25.280 Convención Interamericana para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad (2000)
6. Ley 26.378 brazo ejecutor de la Convención sobre discapacidad de la ONU (2008)

Primer Encuesta Nacional de Personas con Discapacidad

Con posterioridad al Censo 2001 en nuestro país se llevó a cabo la Encuesta Nacional de Personas con Discapacidad (ENDI), la cual se desarrolló en dos etapas. En la primera, se incluyó una pregunta destinada a detectar hogares con al menos una persona con discapacidad en el Censo 2001. Los datos que obtuvieron proporcionaron el marco para seleccionar la muestra de hogares en la que se aplicó la encuesta. La muestra estuvo conformada por una mayoría de hogares con al menos una persona con discapacidad y una proporción menor de hogares sin ninguna persona con discapacidad.

La segunda etapa fue la realización de la encuesta, que tuvo lugar en las principales localidades del país entre noviembre 2002 y el primer semestre de 2003.

Los principales para la ENDI eran definir:

- Tipo y causa de la discapacidad.
- Edad de origen de la misma.
- Tipo de ayuda que reciben las personas con discapacidad por parte de obras sociales.
- Organismos estatales, organismos no gubernamentales, etc.
- Autovalimiento.
- Uso de beneficios legales y sociales.
- Características sociodemográficas de los miembros del hogar.
- Características y adaptaciones de la vivienda.

Los resultados en cuanto a discapacidades son los siguientes:

- Las motoras con un 39,5 %
- Las visuales con un 22,0 %
- Las auditivas con un 18,0 %
- Las mentales con un 15,0 %

Cabe destacar que en cada tipo de discapacidad se especificó en subtipos dependiendo el grado de la misma. A continuación presentamos unos de los resultados importantes.

Curso Anual de Auditoría Médica “Hospital Alemán” 2010

Población con discapacidad. Tenencia de certificado de discapacidad por cantidad y tipo de discapacidad. Año 2002-2003.

Cuadro 2.10.4. Total del país. Población con discapacidad. Tenencia de certificado de discapacidad por cantidad y tipo de discapacidad. Año 2002-2003.

Cantidad y tipo de discapacidad	Total		Tenencia de certificado de discapacidad					
			Tiene		No tiene		Desconocido	
		%		%		%		%
Total	2,176,123	100.0	318,354	14.6	1,779,709	81.8	78,060	3.6
Una discapacidad	1,609,118	100.0	221,440	13.8	1,323,577	82.3	64,101	4.0
Sólo visual	314,423	100.0	22,845	7.3	272,243	86.6	19,335	6.1
Sólo auditiva	265,355	100.0	18,440	6.9	237,129	89.4	9,786	3.7
Sólo del habla	45,885	100.0	(..)	(..)	41,143	89.7	(..)	(..)
Sólo mental	263,582	100.0	76,698	29.1	174,175	66.1	12,709	4.8
Sólo motora	674,164	100.0	86,307	12.8	570,680	84.7	17,177	2.5
Sólo otra discapacidad	45,709	100.0	15,014	32.8	28,207	61.7	(..)	(..)
Dos discapacidades	438,823	100.0	68,842	15.7	359,907	82.0	10,074	2.3
Tres discapacidades o más	128,182	100.0	28,072	21.9	96,225	75.1	(..)	(..)
(..) Dato estimado a partir de una muestra, con CV superior al 25%.								
Nota: El total del país abarca al conjunto de los centros urbanos del país con 5.000 habitantes o más.								
Fuente: INDEC. Primera Encuesta Nacional de Personas con Discapacidad 2002-2003 - Complementaria Censo 2001.								

Es bastante el porcentaje de la población discapacitada sin su Certificado Único de Discapacidad el cual consideramos que es un gran aporte para mejorar la calidad de vida de estas personas con discapacidades diferentes.

Curso Anual de Auditoría Médica "Hospital Alemán" 2010

Certificado de Discapacidad

En el Art. 10 de la ley 24.901 define que la discapacidad deberá acreditarse mediante un **Certificado Único de Discapacidad** el cual es establecido por el Artículo 3 de la ley 22.431. Será el Ministerio de Salud y Acción Social quien establecerá los criterios y la normativa de evaluación para certificar la discapacidad.

La persona interesada en realizar el trámite, deberá concurrir al Servicio Nacional de Rehabilitación (Ramsay 2250) con un certificado médico en donde conste el diagnóstico del paciente, con el objeto de ser asignado con el médico especialista, o bien conocer con precisión cuál es el diagnóstico a evaluar. El certificado consta de:

00011722-1
CERTIFICADO N°: ARG-02-00017234453-20100807-20200807-SFE-169

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD
Ley N° 24.901

PROVINCIA DE SANTA FE
Ministerio de Salud

APellido y Nombres: _____
TIPO Y NRO DOC.: _____ N° CUIT/CUIL: _____ FINACIMIENTO: _____

DIAGNOSTICO:
DIAGNOSTICO FUNCIONAL:
FUNCIONES CORPORALES: _____
ESTRUCTURAS CORPORALES: _____
ACTIVIDAD / PARTICIPACION: _____
FACTORES AMBIENTALES: _____

ORIENTACION PRESTACIONAL: _____

VENCIMIENTO:
El presente certificado tiene validez hasta el: _____
El presente certificado no comprende la evaluación de la capacidad laboral.

ACOMPANANTE:
"En los casos en que el tipo de discapacidad lo requiera, el pase indicara que también se cubra al acompañante."
Acompañante: _____

LUGAR Y FECHA DE EMISION
Lugar: _____ Fecha emisión: _____

EMITIDO POR LA JUNTA EVALUADORA DE LA DISCAPACIDAD DE:

PROFESIONAL	PROFESIONAL	PROFESIONAL
Firma y sello	Firma y sello	Firma y sello

Para constatar la veracidad de este certificado consulte la página WEB: www.discapacidad.gov.ar

2040871167

00011722-1
CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD
Ley N° 24.901

PROVINCIA DE SANTA FE
Ministerio de Salud

APellido _____
NOMBRES _____
TIPO/NRO DOCUMENTO _____ FECHA NACIMIENTO _____
EMITIDO POR _____

00011722-1
CERTIFICADO UNICO DE DISCAPACIDAD
NRO. CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD
ARG-02-00017234453-20100807-20200807-SFE-169

FECHA EMISION	FECHA VTO	ACOMPANANTE
PROFESIONAL	PROFESIONAL	PROFESIONAL

CERTIFICADO UNICO DE DISCAPACIDAD

Este recorte es para que la persona pueda manejarse con el comprobante y no con el original

Datos Personales

Diagnóstico y Funciones de la Persona Acreditada. Según Diagnóstico del DSM IV y CIE 10

Factores que incluyen

Vencimiento

Lugar y Fecha de Emisión

Profesionales que Certifican la Discapacidad

Certificado de Discapacidad / Beneficios

El certificado es un instrumento público que nos abre las puertas de innumerables beneficios para paliar los efectos provocados al padecer una discapacidad, y que brinda las herramientas para acceder a la protección de la ley.

A continuación enumeramos algunos ejemplos:

1. Accesibilidad a la cobertura integral de las prestaciones médicas en su integridad.
2. Eliminación de Barreras Arquitectónicas o Urbanísticas.
3. Beneficios Laborales.
4. Beneficios de la Seguridad Social.
5. Acceso a Cobertura de Prestaciones de Salud – Enfermedades Preexistentes.
6. Prestaciones Sociales – Personas con Seguro de Salud y Personas Excluidas.
7. Adquisición de Vehículos con Franquicia – Libre Estacionamiento – Eximición de Patentes y de Peaje (en ciertas autopistas).
8. Pase Libre de Transporte.
9. Beneficios Impositivos. Nivel Laboral y Nivel Vivienda.
10. Beneficios Asistenciales: Necesidades Básicas Insatisfechas. Emergencia Habitacional. Derecho de Alimentación.

Cobertura de Discapacidad

Una vez que el individuo acredita su discapacidad, según la Ley 24.901 existe un cambio total que afecta tanto a la persona en sí como a la familia que lo rodea, es la familia quien se encargará de acudir a profesionales de la salud para lograr una mejor calidad de vida en la persona discapacitada.

Existen varios obstáculos que impiden a la persona obtener una cobertura de salud, por ejemplo que se encuentre sin relación de dependencia obviamente careciendo de Obra Social y aportes jubilatorios. Es por eso que desarrollaremos algunos caminos posibles para obtener la cobertura, esto no hace referencia a las empresas de Medicina Prepaga ya que las mismas pueden negar la cobertura alegando que existía una preexistencia con una falsa declaración al ingresar a la misma.

Monotributo: Inscribirse al monotributo otorga el beneficio total de elegir una Obra Social incluyendo las de personal de dirección.

Servicio Doméstico: Este servicio otorga a la empleada doméstica los mismos beneficios de un monotributista, aportes jubilatorios y elección de obra social, siempre a cargo del empleador.

Personas sin tareas reenumeradas (Ley 23.661): Son aquellas personas que se han quedado sin trabajo y pueden acceder a inscribirse a un agente de seguro de salud abonando un valor de cápita más aportes al fondo de re distribución.

Pensión no Contributiva por invalidez y pensiones graciabes: Aquellas personas que reúnan los requisitos establecidos tienen cobertura de Obra Social a través del Programa Federal de Salud (PRO-FE). La misma es obtenida con requisitos fundamentales como por ejemplo tener más de un 76% de Discapacidad y que no obtengan ayuda de parientes ni de ningún tipo de alimentación.

Jubilación no Contributiva por Discapacidad: A cargo del Instituto de Obra Médico Asistencial de la Provincia de Buenos Aires (IOMA)

Familiares a cargo: Familiares en línea directa con beneficio de la seguridad social.

Conclusiones

En Argentina, como hemos estado analizando, fueron muchos los acontecimientos que nos han llevado a lograr una balanza equilibrada en lo que denominamos Marco Legal y Derechos del Discapacitado.

El cuerpo legal de nuestro país incorpora continuamente nuevas obligaciones prestacionales a las entidades aseguradoras de salud, siempre con el objetivo de asegurar firmemente los derechos socio-sanitarios de los discapacitados.

Desde nuestro lugar de trabajo sabemos que es muy difícil lograr que esto se cumpla.

Actualmente con nuestra experiencia podemos decir que quienes padecen esta lucha familiar continua necesitan del apoyo incondicional de quienes los rodean, desde el punto de vista legal, y desde nuestro lugar con un asesoramiento continuo para saber cómo manejarse frente a nuevas situaciones que encara la Auditoría Médica para impedir prestaciones que los discapacitados estarían necesitando, muchas veces excesivos, dado que muchos tutores, padres, encargados, consideran que poseer el CUD no es para cumplir sus derechos sino una negociación continúa con la cobertura que a ellos les pertenece.

La discapacidad representa en nuestro país y en todo el mundo un problema público y privado que afecta de interminables maneras el gasto en la salud. Consideramos que la Auditoría Médica en Discapacidad es un tema muy complejo el cual debe tenerse en cuenta todos los aspectos de la persona y su familia, acompañarlos, orientarlos y saber donde recurrir siempre teniendo presente la legislatura vigente y el marco legal de la discapacidad. Es por eso que definimos que nuestro objetivo es auditar adecuadamente las prestaciones y los prestadores de la discapacidad teniendo en cuenta el panorama de las distintas situaciones y conflictos actuales, como también los nuevos escenarios.

Curso Anual de Auditoría Médica “Hospital Alemán” 2010

Bibliografía

- + *Centro de Documentación e Información del Ministerio de Economía - Argentina - <http://www.infoleg.gov.ar>*
- + *Consejo para Personas Discapacitadas - <http://www.coprodis.sg.gba.gov.ar>*
- + *Naciones Unidas - <http://www.un.org>*
- + *Instituto Nacional de Estadística y Censos de la República Argentina - <http://www.indec.mecon.gov.ar>*
- + *Discapacidad es Discapacitados - <http://www.discapacitados.org.ar>*
- + *Los derechos y la Dignidad de las Personas con Discapacidad - <http://www.un.org>*
- + *Guía Básica de Salud y Discapacidad - Invisibles / Protagonismo y Discapacidad - <http://invisibles.org.ar>*
- + *Servicio Nacional de Rehabilitación - <http://www.snr.gov.ar>*
- + *María de los Ángeles Domínguez - Perspectivas del Programa de Cobertura de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad en las Obras Sociales Nacionales - Edición A.B.R.N Producciones Gráficas S.R.L, Buenos Aires, Argentina - Abril de 2004.*