

LAS POLÍTICAS PRESTACIONALES PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD SON UN DESAFÍO PERMANENTE

A más de 20 años de la implementación del sistema único todavía no se garantiza el derecho a la atención; la falta de integración de políticas y de recursos más la judicialización son algunos de los principales problemas



Por Beatriz Pérez

La atención de las personas con discapacidad en nuestro país fue atravesando diferentes etapas. Hubo modelos vinculados con la beneficencia, con servicios y prácticas netamente asistencialistas, que brindaban tanto el Estado como las organizaciones no gubernamentales.

Más tarde, se fueron incorporaron profesionales, docentes y personal especializado que le dio a esa atención una impronta vinculada con la profesionalización y la formación académica.

El “amor al prójimo” comenzó a resultar insuficiente para atender a las personas con discapacidad, sino que además se requería “capacitarse para brindar atención”.

Al mismo tiempo, tanto estas personas como sus familias fueron tomando cada vez más conciencia de que el acceso a la educación, la rehabilitación y la asistencia no podía continuar siendo una “dádiva fortuita” que algunos alcanzaban y otros no, sino que constituía una necesidad a la que todos debían acceder.

La autora es licenciada en Servicio Social, magíster en Integración de Personas con Discapacidad y docente de la UBA, Fundación Favalaro e ISALUD

Durante la década de los 90, la situación se tornó crítica debido a un recorte de las prestaciones a las personas con discapacidad, tanto en el sistema de obras sociales como en las otorgadas por los organismos oficiales. Muchas que hasta entonces recibían atención vieron limitados, suspendidos o negados los tratamientos, en muchos casos necesarios y en otros imprescindibles.

Si bien en el año 1981 se había promulgado la Ley 22.431, en cuyo art. 4º establece que tanto el Estado como las obras sociales deberán asegurar entre otras prestaciones la rehabilitación integral, la formación laboral y la escolarización, su cumplimiento en dicha década se interrumpió significativamente, sobre todo en el ámbito de las obras sociales, con el fundamento de la disminución de los recursos financieros provenientes de los aportantes. En la mayoría de los casos las personas con discapacidad fueron la variable de ajuste.

Esta situación de considerable desventaja para el colectivo de la discapacidad generó la necesidad de establecer una ley que asegurara la atención de las personas con discapacidad “como un derecho” para que no quedara sujeto a la discrecionalidad del otorgante.



“En nuestro país no siempre faltaban recursos para la atención de las personas con discapacidad, pero estaban mal distribuidos, no coordinados entre sí y con excesiva burocracia para que los beneficiarios pudieran acceder”

Fue así, que la Comisión Nacional de Protección a las Personas con Discapacidad (Conadis), junto con las organizaciones no gubernamentales del sector comenzaron a trabajar en un proyecto de ley que asegurara ese derecho.

Los fundamentos fueron los documentos de Naciones Unidas: Programa de Acción Mundial, Normas Uniformes sobre la Igualdad de Oportunidades para Personas con Discapacidad, documentos y recomendaciones de OMS y OPS que nuestro país había suscripto oportunamente. Asimismo, se tomó como base la experiencia realizada desde 1994 en PAMI con el Programa de atención integral a las personas con discapacidad (PROIDIS), que fue el primero de las obras sociales en cumplir con lo establecido en la Ley 22.431, en normatizar y categorizar los servicios de discapacidad y establecer una protocolización de la evaluación, acreditación y auditoría, así como de los procedimientos de otorgamiento de prestaciones.

Este proyecto fue aprobado en 1997 como Ley 24.901 Sistema de Prestaciones Básicas en Habilitación y Rehabilitación Integral en favor de las Personas con Discapacidad. Que luego fuera reglamentado por el Decreto 1193/98, que establece que la Conadis será el organismo re-

gulador, que a su vez presidirá un directorio, cuya función principal será la de administrador del sistema.

Luego se fueron desarrollando las normativas de puesta en marcha y funcionamiento del Sistema Único en los aspectos prestacionales.

El objetivo es: “Asegurar la universalidad de la atención de las personas con discapacidad, mediante el desarrollo de un sistema de integración de políticas y de recursos institucionales y económicos afectados a la temática en el ámbito nacional”.

La universalidad en la atención comprende: las personas con discapacidad del Sistema de la Seguridad Social, las personas con discapacidad del Seguro de Salud, las personas con discapacidad sin cobertura social.

Los servicios

En relación con las prestaciones, servicio de rehabilitación, terapéutico-educativas, asistenciales y educativas.

En relación con la integración de políticas y recursos institucionales:

El Directorio del Sistema Único, presidido hoy por el director ejecutivo de la Agencia Nacional de Discapacidad (ANDIS) e integrado por los

representantes de los siguientes organismos: (algunos fueron cambiando su nominación a través de los años):

La Superintendencia de Servicios de Salud, de la Secretaría de Salud de la Nación, del directorio de la Agencia Nacional de Discapacidad, del ex Servicio Nacional de Rehabilitación, PAMI, Programa Nacional de Garantía de Calidad de Atención (SSSalud), Programa Incluir Salud, Superintendencia de Riesgos de trabajo (todos con un representante), más el Consejo Federal de Discapacidad (Cofedis) y las Organizaciones no gubernamentales prestadoras de servicios (con dos representantes)

La estructura operativa está conformada por el Directorio del Sistema Único, el Registro Nacional de Personas con Discapacidad, el Registro Nacional de Prestadores de servicios y el Nomenclador de prestaciones básicas.

A más de 20 años de la puesta en marcha del Sistema Único, cabe preguntarnos: ¿La ley 24.901 ha garantizado el derecho a la atención de las personas con discapacidad en nuestro país?

La ley al definir sus objetivos establece “que garantiza el derecho a la universalidad de la atención mediante la integración de un sistema de integración de políticas y de recursos institucionales y económicos afectados a la temática en el ámbito nacional”.

En las investigaciones preliminares a la redacción de la ley pudimos relevar que en nuestro país no siempre faltaban recursos para la atención de las personas con discapacidad en el ámbito estatal y en las obras sociales. Pero sí que estaban mal distribuidos, no coordinados entre sí, y muchas veces destinados a objetivos similares, y con excesiva burocracia para que las personas con discapacidad pudieran acceder.

Varios organismos tenían los mismos objetivos, pero la falta de coordinación y eficiencia en los procedimientos hacía que los destinatarios escasamente podían acceder a los beneficios.

Como consecuencia, algunas personas recibían más de un beneficio similar y otras no recibían

“Cada organismo considera que puede tomar unilateralmente decisiones diferentes a las consensuadas en el directorio, que es el órgano regulador, y determina alcances prestacionales, sin tener en cuenta que forman parte de un sistema que nos obliga a unificar criterios”

nada. A su vez, la suma de las partidas presupuestarias afectadas era importante, pero de limitada operatoria y eficacia.

Por eso, la ley plantea la universalidad de la atención mediante el desarrollo de un sistema de integración de las políticas, los recursos institucionales y económicos afectados a la discapacidad. A partir de allí se propone integrar el acceso a los derechos a los beneficiarios de la Seguridad Social, del Seguro de Salud y a los que no tienen cobertura social.

Por eso todas las personas con discapacidad con la acreditación de su discapacidad CUD* tienen acceso al derecho a la atención, sin importar su edad ni condición social.

Políticas y recursos, en la mira

¿Se han integrado las políticas y los recursos institucionales y económicos afectados a la temática?

Si bien la integración de las políticas y los recursos institucionales y económicos no es solo una política específica del ámbito de la discapacidad, sino de todo el espectro estatal, pareciera que en nuestro país tenemos poca experiencia en su implementación, ya que los organismos en general son bastante renuentes a implementar acciones que garanticen en forma integral la eficiencia y la eficacia del Sistema Único.

Un ejemplo de esto es la reticencia por parte de la Secretaría de Salud y el PAMI a resolver los procedimientos técnico-administrativos de la cobertura prestacional de los beneficiarios de Pensión no contributiva, que continúan siendo afiliados de PAMI. Esta pertenencia fue legalmente reconocida.

En la actualidad, el doble circuito de facturación y pago que han generado ambos organismos no hace más que demorar el otorgamiento y cobro de las prestaciones, duplicar los recursos humanos y los esfuerzos, y demorar el acceso al derecho de atención del afiliado. Desde hace años, las instituciones vienen planteando la necesidad de resolver esta situación, pero los funcionarios responsables de ambos organismos no han tomado la decisión política de resolverla.

Tampoco el directorio como órgano regulador del sistema ha intervenido ni propuesto soluciones.

¿Hemos logrado asegurar la universalidad de la



DONDE
Y CUANDO
QUIERA

SCIENZA MÓVIL

Ahora los pacientes
pueden seleccionar:



Farmacia
de entrega



Día y
horario

SEGUIMOS TRABAJANDO PARA HACER TODO AÚN MÁS SIMPLE.



SCIENZA

Scienza Argentina

Av. Juan de Garay 437
Buenos Aires (C1153ABC)
Tel. (+54 11) 5554-7890

www.scienza.com.ar

Scienza Uruguay

Av. Luis Alberto de Herrera 1248
Torre 2 Piso 19. Montevideo (11300)
Tel. (+598 2) 1988-9000

www.scienza.com.uy

atención?

El propósito principal del Sistema Único es que todas las personas con discapacidad, una vez acreditada su discapacidad (hoy mediante el CUD), puedan acceder a todas las prestaciones que requieran. No existiendo limitación por su condición social, ya que todos deben acceder al mismo derecho.

No obstante, las personas con discapacidad sin cobertura social no han tenido la misma consideración. En un principio se planteó que las provincias financiarían su cobertura prestacional, a través del desarrollo de Programas para la Cobertura de Personas Discapacitadas Carenciadas y con el apoyo de la Ley de Cheques (Ley 25.730). Santa Fe y Córdoba crearon los primeros programas y lograron el financiamiento. Luego, esta ayuda financiera se desestimó y la única provincia que continuó con el programa fue Santa Fe, que optó por dar una cobertura transitoria hasta tanto se le otorgaba la Pensión por Invalidez.

A nivel nacional desde 2000, la Comisión Nacional de Pensiones no Contributivas otorgó numerosos beneficios a las personas con discapacidad carenciadas en todo el país, lo que les permitió acceder al Sistema Único en igualdad de condiciones que las que tienen cobertura social.

A partir de 2016, una política implementada por la esa Comisión dio de baja gran cantidad de pensiones por invalidez y dejó a muchas personas con discapacidad sin la cobertura y la atención, con procedimientos poco compatibles con las posibilidades de reclamar de la población con discapacidad carenciada.

Esto motivó la intervención de la Justicia que ordenó restituir las pensiones dadas de baja y definir normativas y procedimientos adecuados en los casos que correspondiere.

Desde hace años, el sistema sufre una importante judicialización, motivada por la negativa de los organismos financiadores de brindar algunas coberturas. Si bien algunas veces los beneficiarios solicitan prestaciones que no corresponden, otras la negativa está dada porque en las obras

sociales y organismos financiadores no cumplen con lo establecido en la normativa del sistema, de tener equipos interdisciplinarios formados en discapacidad para la evaluación y otorgamiento de las prestaciones.

Como consecuencia, las personas con discapacidad y sus familias acuden a la vía judicial para lograr la cobertura solicitada, que no siempre es la necesaria o adecuada para el beneficiario.

Reformulaciones necesarias

¿Logramos alcanzar la cobertura integral que se pretendía?

Teniendo en cuenta que ya llevamos más de 20 años de la puesta en funcionamiento del sistema y que nuestro país adhirió a la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad (Ley 26.378 del 9/6/08), y está en vigencia el Nuevo Código Civil (1/8/15), correspondería hacer ajustes y adecuaciones en el sistema.

Tanto la Convención como el Nuevo Código Civil establecen nuevos paradigmas donde la figura de los apoyos se constituye como un eje principal. Y donde por ejemplo la cobertura prestacional del asistente personal, necesaria en ese nuevo enfoque, no está contemplada.

Es decir, debemos realizar cuanto antes una reformulación de las prestaciones, del marco básico y de toda la normativa del sistema, que la experiencia ha demostrado que habría que ajustar. ¿Todo lo que se normatizó y reguló cómo fue aplicado?

Si bien todos los organismos financiadores que integran el Sistema Único tienen similares obligaciones de cobertura prestacional y un mismo nomenclador unificador de aranceles, fundado en el principio de que "iguales prestaciones igual arancelamiento", no siempre este criterio fue respetado. En algunas oportunidades hubo organismos que fundamentaron no tener presupuesto y fijaron valores más bajos que los aprobados por el directorio.

Por otra parte, en las resoluciones de aprobación de los aranceles se ponía la leyenda "estos valores son referenciales", con el fundamento de que las provincias lo solicitaban. Cabe señalar, que ninguna de las prestaciones de los organismos nacionales se financia con fondos provinciales, y las provincias en un sistema federal pueden tomar o

“La ausencia de equipos interdisciplinarios capacitados en discapacidad ha producido un desvío en muchas prestaciones y un considerable incremento que llevó a los organismos financiadores a escandalizarse del gasto sin analizar las causas”

no el nomenclador nacional como referencia. Esto produjo que muchas obras sociales nacionales que están obligadas tomaran dicha frase como taxativa y se negaran a pagar los valores del nomenclador.

Asimismo, se han producido importantes desvíos en relación con la aplicación de las prestaciones de apoyo, esto provocó que en muchas se fuera desvirtuado el objetivo para la que fueron creadas. Deberá hacerse una seria revisión al respecto.

La ausencia de equipos interdisciplinarios capacitados en discapacidad como dice la ley, ha producido un desvío considerable en muchas prestaciones y un considerable incremento que llevó a los organismos financiadores a escandalizarse del gasto en discapacidad, sin analizar las causas. En más de 20 años de funcionamiento, se evaluó el sistema una sola vez y de manera parcial (2014). Participaron sólo la Conadis, el PAMI y el Programa Incluir Salud, mientras que la SSSalud se negó a brindar información y participar del proceso.

No obstante, se verificó, entre otras cosas, la dificultad para obtener y homogeneizar información estadística de los organismos, ya que, si bien en la puesta en marcha del sistema se estableció la unificación de los registros de información estadística de todos los organismos intervinientes, ninguno lo respetó y la información sobre la evaluación resultó en su mayoría incompatible.

La consecuencia lógica de la falta de información estadística adecuada no permite conocer información objetiva y confiable, y en consecuencia no se puede realizar una evaluación eficiente del Sistema que nos permita hacer un diagnóstico prestacional adecuado, documentar los desvíos, analizar los errores, y producir los ajustes y modificaciones que sean necesarios.

¿Todos los organismos que lo integran entienden lo mismo por Sistema Único?

Lamentablemente, la experiencia realizada en todos estos años nos permite decir que no siempre es así. En primer lugar, los responsables de los organismos han demostrado tener muchas dificultades para entender lo que es un sistema y lo que es el Sistema Único. La mayoría de las veces se entiende que el sistema es “la suma de las partes y no la integración de ellas”.

Por lo general, cada organismo considera que en materia de discapacidad puede tomar unilateralmente decisiones diferentes a las consensuadas en el directorio, que es el órgano regulador. Así, se determinan criterios y alcances prestacionales sin tener en cuenta que forman parte de un sistema que nos obliga a unificar criterios en pos de los derechos de todos los beneficiarios.

Un ejemplo de esto son las prestaciones de rehabilitación que se han aplicado con diferentes cri-

terios según el organismo que las otorgaba. De esta manera, algunas personas con discapacidad recibían ciertas prestaciones que en otros organismos se las denegaban.

Asimismo, algunas de las dificultades existentes en el funcionamiento del sistema se han producido por designar en cargos de conducción y ejecución de políticas en discapacidad a funcionarios sin conocimientos ni experiencia.


Como consecuencia, todos estos años hubo marchas y contramarchas, denegatoria de derechos, ju-

dicialización de las prestaciones e improvisación en las acciones y procedimientos técnico-administrativos: un sinnúmero de desaciertos que produjeron que cada día haya más personas con discapacidad sin acceso al derecho a la atención.

No podemos seguir pensando que ser una “persona bien intencionada y solidaria” es requisito suficiente para dirigir organismos dedicados a la discapacidad.

Si en el ámbito de la atención en los servicios exigimos que los recursos humanos estén cada vez más capacitados y con experiencia documentada, no podemos permitirnos como país que aspira a ser desarrollado, seguir improvisando en la conducción de los organismos con funcionarios sin conocimientos ni formación específica.

La implementación del Sistema Único ha permitido y asegurado el acceso a las prestaciones de un importante número de personas con discapacidad, pero no la de todas. Los ajustes que se requieren no pueden continuar siendo ignorados.

El desafío que debemos afrontar no puede demorarse sin afectar seriamente los derechos de las personas con discapacidad. 

“El sistema sufre una importante judicialización motivada por la negativa de los organismos financiadores a brindar algunas coberturas. La negativa suele darse porque no se tienen equipos interdisciplinarios para la evaluación de las prestaciones”