

Incumplimiento a las prestaciones básicas para las personas con discapacidad en la Seguridad Social



Por Evangelina Tudury

Lic. En Trabajo Social (UBA)
Especialista en Gestión de
Servicios para la Discapacidad
(Universidad ISALUD)

Medios para garantizar el ejercicio de los derechos y la eficacia de los recursos de que disponen las personas con discapacidad

Art. 258. *“...el reconocimiento de los derechos específicos de las personas con discapacidad es una cuestión que no se agota en la mera enunciación de aquellos que aparecen claramente consagrados en los distintos instrumentos legales o reconocidos por la jurisprudencia de los tribunales y que han sido enunciados en lo esencial a lo largo de este capítulo. El problema es, desde el punto de vista jurídico, un tanto más complejo, toda vez que los derechos específicos de las personas con discapacidad corresponden exactamente con aquellas necesidades propias de las personas con discapacidad, cuya satisfacción es condición indispensable para el disfrute de los derechos humanos, en un pie de igualdad, con los demás miembros de la sociedad. En una palabra, “necesidades propias” de las personas con discapacidad y “derechos específicos” no son sino el anverso y el reverso de una misma moneda.”*

Leandro Despouy

“Los derechos humanos y las personas con discapacidad”

**Centro de Derechos Humanos de Ginebra
Naciones Unidas, Nueva York 1993**

1. Introducción

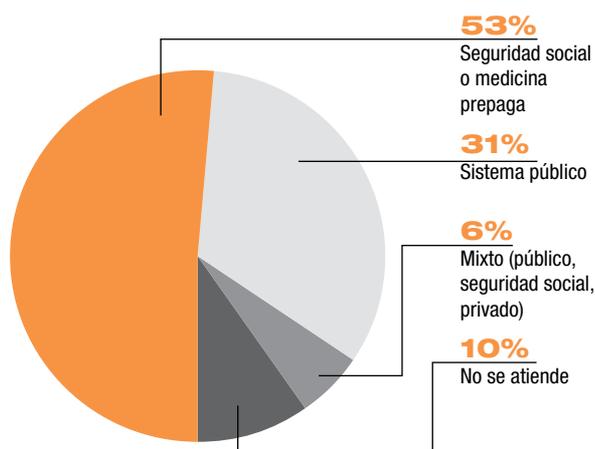
El presente artículo se propone indagar acerca de los incumplimientos al Sistema de prestaciones básicas en habilitación y rehabilitación Integral a favor de las personas con discapacidad (Ley 24.901) por parte de las obras sociales, con la finalidad de

arribar a los motivos que llevan a ese accionar y hace que los agentes del seguro no cumplan con sus obligaciones para con las personas con discapacidad afiliadas a ellas.

Habiéndose incorporado en estas últimas dos década amplia legislación en materia de discapacidad y siendo que además algunas de ellas tienen jerarquía internacional, como lo es la “Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad”, llama la atención que aún no tenga cumplimiento efectivo una ley del año 1997 como es la ley mencionada.

La pregunta que guía el presente artículo es saber cuáles son las causas que motivan la negativa a las prestaciones establecidas en la Ley 24.901 por parte de los agentes del seguro de salud. El abordaje toma en cuenta no sólo aspectos jurídicos y económicos, que si bien pueden parecer prioritarios en una primera aproximación, a medida que se profundiza la problemática se visualiza una multiplicidad de aspectos que atraviesan el efectivo cumplimiento de la Ley 24.901. Se expondrán algunos resultados de un estudio que se realizó con una mirada social, lo cual significa considerar a la discapacidad como fenómeno social que nada tiene que ver con las características y/o cualidades propias de las personas, invitando a superar modelos reduccionistas y a valorar la complejidad y diversidad de la problemática. El presente artículo se circunscribe a la temática de la discapacidad y la seguridad social. La relación entre estos dos conceptos no es fortuita, ni espontánea, sino que está atravesada por el devenir histórico de nuestro país y ligada a la conquista de los derechos sociales en general y de las personas con discapacidad en particular.

Gráfico 1 Cobertura en salud de las personas con discapacidad



Entre un 30% y un 40% de las personas con discapacidad afirmaron no recibir ningún tipo de tratamiento específico.

Nota: Los datos corresponden al conjunto de los centros urbanos del país con 5000 habitantes o más.

Fuente: Programa de Relevamiento Asistencial en Discapacidad para la Seguridad Social (PRADISS) Año 2010.

Tomando a la discapacidad como un tema de ciudadanía, es que se parte de concebir a las personas con discapacidad como sujetos de derechos y obligaciones por su sola pertenencia a una comunidad. Los ciudadanos son iguales entre sí, aceptándose la diferencia pero no la desigualdad.

Las personas con discapacidad tienen derecho a gozar del más alto nivel posible de salud sin discriminación y el estado es quien debe adoptar las medidas pertinentes para asegurar el acceso de ellas a los servicios de salud necesarios. La Convención sobre los Derechos de las personas con discapacidad, y la adhesión de nuestro país a la misma y a su protocolo facultativo, así lo establece y es el compromiso asumido para con ellas.

Las personas con discapacidad acceden a los servicios requeridos y para ellas destinados a través de los tres subsistemas con que cuenta el sistema de salud argentino: el subsistema público, el subsistema privado y el de la seguridad social.

La pregunta que guiará el presente artículo es saber a qué se deben las omisiones y/o desobediencias a la ley 24.901 más allá de las dimensiones jurídicas y económicas que atraviesan la problemática. Para ello se realizó un estudio con una mirada integral y desde un abordaje cuanti-cualitativo, tomando la historicidad de la problemática planteada y teniendo en cuenta que la ley cuenta con 15 años de vigencia y aún no tiene cumplimiento efectivo.

Cuando este acceso no está garantizado por la seguridad social, los beneficiarios en muchos casos acuden a la instancia del reclamo como medio para su acceso y es aquí donde el presente estudio intentará arribar a un análisis de las prestaciones básicas incumplidas y por las cuales los beneficiarios inician una búsqueda de solución.

La finalidad última es poder efectuar un aporte significativo en la resolución de conflictos entre los beneficiarios y las obras sociales y que ambas partes puedan ejercer sus derechos y obligaciones cumpliendo con la legislación vigente, garantizando los servicios de salud y afianzando el equilibrio entre ambos, ya que se considera que conocer las causas de la problemática planteada permitirá delinear alguna estrategia efectiva para dar solución al cumplimiento de las prestaciones establecidas en la ley 24.901.

2. ¿Cuál es la normativa que debe ser cumplida?

Hay actualmente numerosa normativa que las obras sociales y empresas de medicina prepaga deben dar cumplimiento, otorgando las prestaciones médico-asistenciales que la misma establece. En materia de discapacidad el Decreto 762/97, por el que se crea el Sistema Único de Prestaciones Básicas; la ley 24.901, que define su sustento normativo y el Decreto 1193/1998 reglamentario de esta ley; crean la estructura jurídica-institucional

necesaria para la implementación del Sistema de Prestaciones Básicas a favor de las Personas con Discapacidad.

La ley 24.901 establece que las obras sociales tendrán a su cargo con carácter obligatorio la total cobertura integral de las prestaciones básicas que necesiten las personas con discapacidad afiliadas y modifica la ley 22.431 al restringir la responsabilidad del Estado a las personas no incluidas dentro del sistema del seguro de salud, esto es a las personas que no cuentan con una obra social.

La ley 24.901 enumera las prestaciones básicas que deben brindarse a las personas con discapacidad y los servicios específicos que integran esas prestaciones. Incluye prestaciones preventivas, de rehabilitación, prestaciones terapéuticas-educativas, prestaciones educativas, prestaciones asistenciales y servicios específicos. Asimismo incluye al final las prestaciones complementarias, entre las que podemos mencionar a la ayuda económica, la atención con especialistas, el apoyo psicológico, entre otras.

Estas prestaciones se enmarcan en la Res. 705/2000 del Ministerio de Salud y sus sucesivas modificaciones, en donde se aprueba el Marco Básico de Organización y Funcionamiento de Prestaciones y Establecimientos de Atención a las Personas con Discapacidad, el cual establece las características y alcances de las prestaciones y se definen los fundamentos básicos de calidad que han de reunir los servicios en relación a la organización, funcionamiento, recursos humanos, planta física requerida y equipamiento necesario.

Toda esta normativa es la que se tomará en cuenta para analizar los incumplimientos, que se ven reflejados en las prestaciones del sistema no otorgadas y/o negadas por las obras sociales a las personas con discapacidad.

Por incumplimiento se entiende la presencia de un accionar o un obrar que no se ajusta a lo establecido en la normativa vigente y que afecta la integridad del cumplimiento de la normativa que favorece a las personas con discapacidad.

Indagar los motivos de los incumplimientos es arribar a aquellos factores que dan sentido a ese accionar, considerando que la palabra motivos, si bien es un sinónimo de causas, está última tienen la connotación de estar ligada a la unidireccionalidad (causa-efecto) y no a una multiplicidad de factores que si se le puede atribuir a la definición de motivos, que se relaciona con lo que da movimiento, lo que motiva. Es un término que incluye la subjetividad.

3. Las prestaciones del sistema negadas por las obras sociales a las personas con discapacidad

Las prestaciones establecidas en la ley 24.901 son numerosas y a su vez requeridas por las personas con discapacidad a sus

obras sociales. Esta es la forma de acceder al sistema único, ya que el costo que tiene atender estos requerimientos hace que una familia no pueda solventarlos individualmente. Es por ello la extensa normativa existente en materia de discapacidad y el rol del Estado como garante y responsable de su cumplimiento. La Argentina se enfrenta a una paradoja en materia de políticas públicas sobre discapacidad, que según los autores Carlos Acuña y Luis Bulit Goñi, debe ser reconocida y comprendida si lo que se busca es resolverla a favor de una mayor inclusión social de las personas con discapacidad. “Esta paradoja, forjada durante dos décadas, consiste en que, por un lado, en el más alto nivel normativo se avanzó significativamente en el reconocimiento formal de los derechos (lo cual se asoció a la existencia, previa y/o creada para la ocasión, de organismos y programas con capacidades desiguales para llevar adelante un nuevo paradigma basado en derechos); y, por el otro, fue quedando en evidencia la escasez de intervenciones integrales que abordaran la multidimensionalidad y heterogeneidad de la problemática que afecta a las personas con discapacidad. Esto último expresa importantes debilidades en las capacidades estatales, que dificultan la traducción en políticas públicas concretas de avances en las normas jurídicas”. (Acuña y Goñi, 2010)

Tomando como marco general de análisis lo anteriormente expuesto, la cobertura de las prestaciones establecidas en la Ley 24.901 plantea un problema también complejo y paradójico dado la diversidad de acciones que comprende. Como ya se mencionó, la cobertura de las prestaciones establecidas en la Ley 24.901 es obligatoria en su cumplimiento para todas las obras sociales, pero las prestaciones que no están taxativamente explícitas en la ley y/o las que no son estrictamente de salud cuentan con mayores cuestionamientos por parte de los equipos de discapacidad de las obras sociales al momento de su autorización y en algunos casos llegan a ser negadas y/o rechazadas. Hay un alto nivel normativo referido a la atención de las personas con discapacidad, pero escasez de intervenciones integrales que aborden la multidimensionalidad y heterogeneidad de la problemática.

Asimismo, hay que tener en cuenta que las personas con discapacidad y/o sus familiares cuando no acceden a una prestación, inician un proceso de búsqueda de solución y generalmente es en este proceso que toman conciencia de sus derechos y del conocimiento que existen organismos tanto públicos como privados que bregan para la concreción de esa prestación cuando corresponde y está avalada por la normativa vigente. Y es aquí donde toman diversos caminos posibles para conseguir lo solicitado a través del inicio de reclamos (vía administrativa o judicial).

Una de las cuestiones que genera serios problemas y alta litigiosidad es la cobertura por parte de las obras sociales de las

prestaciones que en una primera aproximación podrían definirse como prestaciones no estrictamente médicas y sus objetivos no tienen correspondencia con el modelo médico. Estas prestaciones no son visualizadas desde una concepción integradora, ni totalizadora, ni social. Ejemplo de ello son las prestaciones que están más ligadas al campo de la educación, al laboral o al asistencial que al de la salud y son aquellas denominadas en la ley “prestaciones educativas”, “terapéuticas educativas” y “asistenciales”; y todas ellas se podrían englobar en una primera aproximación en esta categoría de prestaciones *no estrictamente médicas*.

Cabe resaltar en este punto que las obras sociales están ligadas desde su conformación al cuidado de la salud y que los equipos de profesionales que evalúan y/o autorizan las prestaciones son mayoritariamente médicos o la dirección del equipo está a cargo de un médico. Un artículo importante de la Ley 24.901 que no se tiene mucho en cuenta, pero que define en cierta forma la capacidad de las obras sociales a la hora de brindar una cobertura médico-asistencial es el que establece que “Las personas con discapacidad afiliadas a obras sociales accederán a través de las mismas, por medio de equipos interdisciplinarios capacitados a tales efectos, a acciones de evaluación y orientación individual, familiar y grupal, programas preventivos-promocionales de carácter comunitario, y todas aquellas acciones que favorezcan la integración social de las personas con discapacidad y su inserción en el sistema de prestaciones básicas.” (Art. 11 de la Ley 24.901). Está establecido desde la promulgación de la citada ley que los equipos de las obras sociales tienen no solo la posibilidad, sino la obligación de determinar la pertinencia de las prestaciones y los planes de tratamiento llevados adelante por sus beneficiarios. Lo que sucede es que en la práctica se realiza desde una mirada médica como arriba se menciona o desde un lugar donde la obra social autoriza toda aquella prestación establecida en la ley y que cuenta con recuperación por parte del estado. La decisión no está tomada desde el equipo evaluador con una visión interdisciplinaria, sino que como se ha encontrado una alternativa de financiamiento de estas prestaciones que se aplican fuera del estricto ámbito de la salud, llegan al colectivo afectado sin más requisitos que la documentación necesaria para lograr el recuperado, sin tener mediante un plan de tratamiento claro para esa persona y si esa es la prestación más eficiente, oportuna y equitativa para que el Sistema de Prestaciones Básicas llegue a todo el colectivo de beneficiarios afectados y cada quien reciba lo que necesita y requiere en tiempo y forma.

La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad invita a todos los profesionales a entender la discapacidad desde un modelo integrador que apunta al cumplimiento de los derechos humanos. Su impronta no está puesta en el ámbito de la salud, sino en la necesidad de tomar acciones concre-

tas que estén dirigidas al logro de la participación ciudadana en igualdad de condiciones y oportunidades, y a la participación e inclusión plena en la sociedad, y esto no tiene necesariamente una relación lineal con el derecho a la salud. Este campo amplio y sumamente necesario en el proceso de inserción social tiene un papel secundario como cualquier otro ámbito de la vida en el cual la persona con discapacidad participa (educativo, familiar, laboral, comunicacional, de accesibilidad, etc.).

Analizando en profundidad el diseño de las políticas y el alcance e implementación de la normativa vigente en materia de discapacidad, se reconoce que si bien gracias a ellas las prestaciones se están brindando con mayor o menor efectividad lo cierto es que adolece de serios defectos. Las prestaciones educativas y sociales, que entre ellas podemos mencionar a las prestaciones de apoyo a la integración escolar, a las terapéuticas-educativas, a las escuelas especiales, hogares, residencias, etc., deberían ser cubiertas con mayor participación de los efectores que no son propiamente los de salud y que intervienen indispensablemente en el momento de hacerse efectiva la cobertura. La seguridad social está desvinculada de las demás áreas que competen a la vida de una persona, no hay una clara y definida relación con educación, trabajo y desarrollo social.

Como se puede visualizar, lo mencionado a nivel macro (entre seguridad social, salud y educación) se replica a nivel micro y se refleja en los incumplimientos que presentan las obras sociales en aquellas prestaciones que no son estrictamente relacionadas con las condiciones de salud de un beneficiario. Las obras sociales tienen una relación estrecha y directa con los prestadores y efectores de salud (como ser sanatorios, centros de análisis clínicos, centros de tratamiento), pero no así con los prestadores dedicados específicamente a atender a las personas con discapacidad (centros de día, escuelas especiales, centros de formación laboral, etc).

Este análisis refleja un proceso altamente complejo que requiere redefiniciones claras y acordadas respecto de quién hace qué en términos de la división de tareas de todos los actores intervinientes y que esta división no refleje compartimientos estancos en ámbitos de actuación relacionados, sino responsabilidades en un mismo sentido y unidos por una visión conjunta, totalizadora e integradora de la temática de la discapacidad que apunte a que el colectivo no requiera de una convención para ser considerada bajo la perspectiva de los derechos humanos.

Desde mediados del siglo XX, las producciones en el campo científico, han introducido las ideas de multideterminación y complejidad de la realidad. El reconocimiento de ello motiva a un análisis totalizador y para ello la interdisciplina constituye la metodología teórico-práctica acorde. Pensar el abordaje interdisciplinario desde la práctica cotidiana, implica reflexionar sobre la construcción de esa instancia y dar cuenta de la necesidad de complejizar lo cotidiano, desnaturalizar lo dado.

Se parte del supuesto teórico que el objeto a abordar no está definido naturalmente, sino que es el resultado de un proceso de construcción de múltiples actores, quienes realizan aportes desde la posición en la que están ubicados con la finalidad de elaborar estrategias comunes de abordaje.

Para recapitular, se observa que las prestaciones del sistema que no son cubiertas por las obras sociales a las personas con discapacidad cuando éstas lo solicitan son variadas, pero se pueden englobar en aquellas que responden principalmente a prestaciones que están ligadas en su origen a otros ámbitos que no es precisamente el de la salud y/o aquellas prestaciones que por la normativa vigente no están enunciadas taxativamente o explícitamente y ello responde a la ausencia de una visión integradora e interdisciplinaria. Entre las prestaciones que se incumplen se detallan las siguientes:

- Transporte Especial.
- Prestaciones Terapéuticas-Educativas.
- Prestaciones Educativas.
- Formación Laboral.
- Centro de Día y Centro Educativos Terapéutico.
- Acompañante Terapéutico 1
- Provisión de prótesis y órtesis
- Sistemas alternativos al grupo familiar (Residencia, Pequeño Hogar y Hogar)
- Cobertura económica
- Iniciación Laboral

4. Dificultades que atraviesan las obras sociales para cumplir con el sistema básico

“... la importancia del buen hacer y del hacer bien, nos lleva a pensar en la necesidad de conocer para actuar”. (Pantano, 2010). Para una efectiva y accesible cobertura, las obras sociales deben no solo identificar sino conocer a su población beneficiaria, esto significa no sólo saber cuántos son. El solo hecho de cuantificarlos, si bien da cuenta de la magnitud de la problemática, no alcanza por si sola si lo que se quiere es conocer a esa población. Se requieren entonces datos cualitativos que aporten información desde una mirada interdisciplinaria, que abarque las distintas dimensiones de la vida de una persona en general y de su singularidad en particular. La primera dificultad que presentan las obras sociales es la ausencia de registros actualizados de su padrón. Una obra social que no cuente con un registro de su población beneficiaria no podrá brindar a ese colectivo la cobertura requerida con las características mínimas que las

prestaciones brindadas deben tener; y es que sean accesibles, suficientes y oportunas.

4.1 ¿Cómo es el registro de las personas con discapacidad en la seguridad social?

Actualmente y sin excepción las obras sociales tienen un sub-registro en la cantidad de beneficiarios con discapacidad, si se toma que aproximadamente hay 12 personas con discapacidad cada 100 habitantes, la seguridad social debería estar contando aproximadamente con un padrón de 2.500.000 personas con discapacidad para el año 2012.

Esto da cuenta que no hay registros confiables de Personas con Discapacidad en los padrones de la Seguridad Social, lo cual hace indispensable un abordaje cuanti-cualitativo para continuar profundizando la problemática.

4.2 Prestaciones mayormente requeridas por las personas con discapacidad a su obra social

Existe la necesidad de ponderar las prestaciones más requeridas por las personas con discapacidad. Si cada obra social pondera las tres o cuatro prestaciones consideradas las más requerida y/o solicitadas por las personas con discapacidad afiliadas a ellas, esto les facilitará el trabajo de análisis y evaluación, y su posterior autorización; ya que permitirá elaborar criterios para su acceso y guías de trámites acerca de la documentación a presentar por parte del solicitante.

Esta concentración de solicitudes en tres o cuatro grandes categorías de prestaciones es un punto a favor si se quiere dar cumplimiento total y acabado a la mencionada ley.

Cuando se piensa en la “cobertura integral” con la que deben contar las personas con discapacidad y en el “cumplimiento de la ley 24.901” nos encontramos en la obligación de detenernos en el Art. 11 de la citada ley y que será el tema del siguiente punto a desarrollar.

4.3 Presencia de equipos interdisciplinarios

“Las personas con discapacidad afiliadas a las obras sociales accederán a través de las mismas, por medio de equipos interdisciplinarios capacitados a tales efectos, a acciones de evaluación y orientación individual, familiar y grupal, programas preventivo-promocionales de carácter comunitario, y todas aquellas acciones que favorezcan la integración social de las personas con discapacidad y su inserción en el sistema de prestaciones básicas”. (Art. 11 Ley 24.901). Este artículo brinda una atribución fundamental, que en la mayoría de las obras sociales recae en la tarea de los equipos de auditoría médica y en estos últimos años también se debe destacar la existencia y labor de equipos interdisciplinarios que fueron armando las obras sociales en materia de discapacidad. Estos equipos pasan a ser

1 Cabe aclarar que dicha figura en la actualidad se encuentra contemplada en la Ley de Salud Mental actual – Ley 26.657 (2011).

entonces la puerta de acceso al sistema básico de prestaciones para las personas con discapacidad y fuente de financiamiento para la continuidad de la cobertura. Tanto en la ley como en su decreto reglamentario no hay mayores menciones sobre la funcionalidad, composición y/o descripción de las tareas que deben realizar los mencionados equipos interdisciplinarios.

La conformación de cada equipo está librada a la decisión de cada institución, pero se puede apreciar en su conformación que la impronta médica sigue imperando más allá de la incorporación de otros profesionales de la salud (fonoaudiólogos, kinesiólogos, psicólogos, trabajadores sociales, psicopedagogos, etc.). Esto puede relacionarse con que si las obras sociales no tienen registrada a la población y no se les reconoce a los beneficiarios con discapacidad ciertos derechos que les corresponden por pertenecer a un colectivo con características y requerimientos específicos, entonces no se necesita de un equipo de profesionales para trabajar con y para las personas con discapacidad.

Los motivos por los cuales se incumple el sistema básico son variados y no se puede adjudicar a una cuestión meramente económica porque recaeríamos en un reduccionismo que limitaría el análisis de la realidad, que es compleja y multifacética, como lo es asimismo la discapacidad.

A nivel macro, se visualizan avances significativos en la amplia normativa, pero sin evidencia de intervenciones integrales que aborden la multidimensionalidad y heterogeneidad de la problemática que afecta a las personas con discapacidad. La normativa vigente en materia de discapacidad presenta falta de reglamentación y/o precisión en algunas prestaciones del sistema, lo que lleva a que muchas no sean cubiertas.

La ley 24.901 plantea un problema complejo y paradójico, dada la vinculación y vigencia del modelo médico, que imprime una visión parcial sobre la discapacidad y aumenta la presencia de litigiosidad sobre prestaciones definidas como no exclusivamente médicas y de aquellas que no se encuentran taxativamente explicitadas en la normativa.

La ausencia de una visión integral hacia las personas con discapacidad, la falta de registros actualizados de ellas y la poca presencia de los equipos interdisciplinarios son los principales motivos y hacen que las personas con discapacidad no accedan la cobertura integral establecida en la ley. Hay una gran dificultad en definir respuestas cuando se realizan las evaluaciones y orientaciones surgidas de las solicitudes de las personas con discapacidad, asimismo complejizada en la financiación cuando no se presenta la documentación necesaria.

Para que una obra social brinde una prestación solicitada por un beneficiario con discapacidad debe presentar en forma casi indispensable su certificado de discapacidad vigente y la indicación médica actualizada de la prestación requerida.

Quizás sirva tomar distancia de esta modalidad instituida por casi todas las organizaciones que brindan cobertura en salud, y pensar como sería la prestación si cuando una persona con discapacidad se afilia, ésta le realizara una evaluación por un equipo de profesionales propios o contratados para poder conocer la situación de salud de esa persona, con capacidad de evaluar todos los aspectos de la vida en relación con su entorno, principalmente los aspectos que estén estrechamente vinculados con sus posibilidades, su autonomía y su capacidad de autosuperación e integración.

No hay justificación que pueda tener el incumplimiento de una ley, pero la realidad nos enfrenta con el hecho que muchos beneficiarios de las obras sociales, quienes tienen además certificada su discapacidad, no logran acceder a las prestaciones del sistema básico. Pero es una realidad también que las entidades obligadas a dar cobertura manifiestan dificultades a la hora de brindar los servicios médico-asistenciales requeridos, entre los que podemos destacar los siguientes:

- La ausencia de documentación que avale la prestación solicitada por las personas con discapacidad
- Las dificultades económicas y/o financieras para abonar las prestaciones solicitadas
- La falta de prestadores que brinden la cobertura solicitada en la zona de residencia de la persona
- La solicitud de prestaciones no incorporadas a la normativa vigente
- La ausencia de prestadores inscriptos y categorizados
- La elección de prestadores fuera de la cartilla
- Los aranceles de los prestadores que en muchos casos exceden los valores referenciales establecidos en la normativa vigente
- La falta de información en el certificado de discapacidad
- La dificultad en la comunicación con los prestadores educativos
- El imaginario social (y en algunos casos real) del pedido en exceso de prestaciones y/o prestaciones innecesarias

Los motivos por los cuales las obras sociales niegan la cobertura en discapacidad son múltiples y confirman que el aspecto económico si bien es relevante no es el inconveniente prioritario a resolver.

Es preocupación de los agentes de la seguridad social no contar con normativa explícita y el desconocimiento de la existente, hecho agravado por la ausencia de personal capacitado en la temática que pueda colaborar en la resolución de las problemáticas que transitan las personas con discapacidad. Dicha preocupación entonces se hace más relevante y significativa.

Esto abona la necesidad de un abordaje integral en el cual no pueden faltar los diversos aspectos que intervienen en la vida

de una persona y de la sociedad a la cual pertenece. Esa mirada debe fundirse en una que incluya los aspectos legales y económicos, pero sin descuidar y desoír los sociales, familiares, comunicacionales. Estos últimos son los que dan forma a la interacción que se da entre las obras sociales, sus beneficiarios, los prestadores y el financiador.

5. Conclusiones: una alternativa de solución al incumplimiento de la Ley 24.901

La finalidad de este artículo es efectuar un aporte significativo en la resolución de conflictos entre los beneficiarios y las obras sociales y que ambas partes puedan ejercer sus derechos y obligaciones cumpliendo con la legislación vigente, garantizando los servicios de salud y afianzando el equilibrio entre ambos. Se espera que conocer la multiplicidad de motivos que generan el incumplimiento al sistema básico, permita delinear algunas estrategias efectivas para que las personas con discapacidad vean satisfechas sus necesidades accediendo a las prestaciones en forma oportuna, eficiente y equitativa, lo que desencadenará necesariamente en el efectivo cumplimiento de la ley 24.901.

Partimos de reconocer que los motivos que hacen que las obras sociales no cubran las prestaciones establecidas en la normativa vigente en materia de discapacidad sean múltiples y diversos, y responden a una multiplicidad de factores.

Partiendo de la afirmación que no hay justificación que pueda tener el incumplimiento de una ley, la realidad nos enfrenta con el hecho de que muchos beneficiarios de obras sociales, quienes tienen acreditada su discapacidad, no logran acceder a las prestaciones del sistema básico.

Entre los motivos identificados, en primer lugar se puede mencionar el desconocimiento y/o poco manejo de la extensa y amplia normativa que existe en materia de discapacidad por parte de quienes deben cumplirla.

Asimismo, otro de los motivos se reconoce en la escasez de intervenciones integrales para abordar la multidimensionalidad y heterogeneidad de las problemáticas que afectan a las personas con discapacidad. La seguridad social está desvinculada de las demás aéreas que competen a la vida de una persona y no hay una clara y definida relación con educación, trabajo y desarrollo social (como si la hay con el campo de la salud). No hay entre las obras sociales y los prestadores dedicados específicamente a atender a las personas con discapacidad (centros de día, escuelas especiales, centros de formación laboral, etc.) una relación directa y estrecha como si la tienen con los prestadores y efectores de la salud (sanatorios, centros de análisis, centros de tratamiento, etc).

No se tiene un registro confiable de las personas con discapacidad, hay un sub-registro en la cantidad de beneficiarios con

discapacidad. Asimismo tampoco se cuenta con datos cualitativos de las mismas.

Otro motivo que obstaculiza el cumplimiento de las prestaciones básicas se refleja en la poca presencia de equipos interdisciplinarios en las obras sociales, las que deberían abocar sus recursos humanos profesionales en el cumplimiento del Art. 11 de la ley 24.901.

La ausencia de una visión integral hacia las personas con discapacidad, el bajo nivel de manejo de la normativa específica en materia de discapacidad, la falta de registros actualizados de los beneficiarios con discapacidad en los padrones y la poca presencia de equipos interdisciplinarios hacen a los principales motivos para que las personas con discapacidad no accedan a la cobertura integral establecida en la normativa vigente.

Las falencias mencionadas se reflejan en la dificultad, por parte de las obras sociales, de definir respuestas a las solicitudes de las personas con discapacidad por no realizar previamente una evaluación y orientación prestacional, situación complejizada por los costos que requiere atender la discapacidad y la documentación necesaria para lograr los recuperos.

Por otro lado, se puede afirmar que los motivos económicos, si bien cobran relevancia en aquellas obras sociales deficitarias, no son determinantes en el acceso a la cobertura ni motivo de la negativa a las prestaciones por discapacidad aunque sí generan dificultades para sostener la continuidad de la cobertura y/o brindarla en tiempo y forma.

Dada la complejidad del tema, sus múltiples aristas y la diversidad de motivos detectados que hacen al incumplimiento de la ley 24.901, a modo de síntesis resulta útil para su mayor comprensión y mejor manejo, categorizar estos motivos en tres grandes grupos:

Los motivos que tienen que ver con la estructura, con las causas de fondo y que dependen de un sistema ya instalado, establecido y que componen las características organizativas de un sistema societario resultado de su devenir histórico. Dentro de ellos podemos mencionar: la situación económica de las obras sociales, la relación capital-trabajo (reflejada entre otros aspectos en los convenios colectivos de trabajo), la relación entre la seguridad social y otras áreas de la sociedad, la normativa vigente en materia de discapacidad y la relación entre el estado (como garante de los derechos), las obras sociales, los prestadores de discapacidad y las personas con discapacidad beneficiarias de una obra social. Los motivos por los que se incumple al sistema básico dentro de ésta categoría son:

- La estrecha vinculación de la seguridad social con el área salud, lo que dificulta el abordaje integral de las problemáticas que atraviesan las personas con discapacidad.
- La desvinculación de la seguridad social con otras áreas sig-

- nificativas (educación, trabajo, desarrollo social).
- El desconocimiento y/o la dificultad en el manejo de la amplia normativa en materia de discapacidad por quienes deben cumplirla.
- La situación económica deficitaria por la que atraviesan algunas obras sociales.
- La ausencia de prestadores en discapacidad en algunas zonas y la falta de habilitación y/o acreditación de los mismos.

Los motivos que tienen que ver con cuestiones superestructurales, que son los aspectos ligados a la ideología y a los aspectos simbólicos. Estos aspectos son los que tienen que ver con las concepciones desde las cuales se aborda la problemática de la discapacidad, el lugar que se le otorga y el accionar que se desprenderá de ella y que hace a la relación con sus beneficiarios con discapacidad. Los motivos que se pueden mencionar al respecto son:

- Impronta del modelo médico y dificultad de abordar la problemática desde una perspectiva de derechos humanos y con un abordaje bio-psico-social.
- Falencias en la identificación y reconocimiento de la población con discapacidad en las obras sociales, reflejado en el sub-registro que se visualiza en los padrones de la seguridad social.
- Ausencia de equipos interdisciplinarios para abordar la problemática y la consiguiente falencia en la construcción de una visión integradora y en la escasez de intervenciones integrales.
- Dificultades en los canales de comunicación y escasa difusión de los derechos y obligaciones de las personas con discapacidad.

- El imaginario que las personas con discapacidad piden más de lo que requieren realmente.

Los motivos que tienen que ver con cuestiones de forma, vinculadas habitualmente a falencias de las organizaciones en relación a cuestiones administrativo-burocráticas. Estas falencias son las más factibles de mejorar por su baja complejidad y por el bajo requerimiento de recursos si es que se desea afrontar su solución. Entre estos motivos encontramos los siguientes:

- Falencias en la información brindada a las personas con discapacidad en cuanto a los pasos administrativos a seguir y la documentación necesaria a presentar para acceder a las prestaciones.
- Dificultades en la interpretación de los certificados de discapacidad.
- Ausencia de prestadores en discapacidad en las cartillas de las obras sociales.

Para finalizar, habiéndose identificado y analizado los motivos que hacen al incumplimiento de las prestaciones básicas a favor de las personas con discapacidad se espera que este artículo colabore para que puedan tomarse las medidas adecuadas que permitan el efectivo cumplimiento de la ley 24.901 y nos lleve a pensar en la necesidad de desarrollar la capacidad de construcción conjunta de estrategias que resuelvan los problemas de las personas con discapacidad y generen condiciones de salud en ellas.

Referencias bibliográficas

- Acuña Carlos y Goñi Luis Compiladores. Políticas sobre la Discapacidad en la Argentina. El desafío de hacer realidad los derechos. Buenos Aires, Siglo XXI Editores, 2010.
- Bianco, María Inés. La persona con discapacidad debe ser atendida. Diario La Nación. Buenos Aires, 12/07/2012.
- Despouy, Leandro. Los derechos humanos y las personas con discapacidad. Naciones Unidas, Centro de Derechos Humanos de Ginebra. Nueva York, 1993.
- Editorial La Nación. Una apuesta a la diversidad. Diario La Nación. Buenos Aires, 03/12/2011.
- Méndez, E. "Modelo médico hegemónico, modelo alternativo subordinado, modelo de autoatención. Caracteres estructurales. Publicación de las I Jornadas de Atención Primaria de la Salud, Buenos Aires, Abril de 1987.
- Organización Mundial de la Salud. Resumen Informe Mundial sobre la Discapacidad. OMS-Banco Mundial. Ginebra-Suiza, 2011.
- Palacios, Agustina y Bariffi, Francisco. La discapacidad como cuestión de derechos humanos. Una aproximación a la Convención Internacional sobre los derechos de las personas con discapacidad. Buenos Aires, Ediciones Cinca, 2007.
- Pantano Liliانا. Buenas prácticas en materia de discapacidad - Cap. De los dichos a los hechos. Acortar el trecho. Ed. Letra Viva. Buenos Aires, 2010.
- Rapetti, Alejandro. Poner en práctica leyes que no se cumplen. Diario La Nación. Buenos Aires, 04/09/2010.
- Rosales, Pablo. La Discapacidad en el Sistema de Salud Argentino: Obras Sociales, Prepagas y Estado Nacional Ley 24.901 y Normas complementarias. Buenos Aires, Ed. Lexis Nexis, Buenos Aires, 2003.
- Sibila Camps. Amparo internacional por un chico que lleva 16 meses internado. Diario Clarín, Sección Sociedad. Buenos Aires, 12/07/2012.
- Sibila Camps. Discapacitados: solo el 15% recibe algún tipo de beneficio. Diario Clarín, Sección Sociedad. Buenos Aires, 29/11/2006.
- Superintendencia de Servicios de Salud. Los 40 años del Sistema de Obras Sociales: La Superintendencia de Servicios de Salud en el año del Bicentenario de la Revolución de Mayo. Ediciones Emede S.A., 1ra. Edición, Buenos Aires, 2010.