

# **Relevamiento y equipamiento de personas con discapacidad motora del partido de General San Martín.**

Rubén Corrao, Roberto Cassibba, Juan Carlos Muñoz, Favio Montané y Oscar Lamas.

Cita:

Rubén Corrao, Roberto Cassibba, Juan Carlos Muñoz, Favio Montané y Oscar Lamas (2009). *Relevamiento y equipamiento de personas con discapacidad motora del partido de General San Martín*. X Jornadas Argentinas de Estudios de Población. Asociación de Estudios de Población de la Argentina, San Fernando del Valle de Catamarca.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-058/100>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eoTk/cWp>

# **RELEVAMIENTO Y EQUIPAMIENTO DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD MOTORA DEL PARTIDO DE GENERAL SAN MARTIN**

Muñoz, J; Corrao, R, Cassibba, R; Montané, F; Lamas, O; Chindamo, F.

[rocassibba@yahoo.com.ar](mailto:rocassibba@yahoo.com.ar)

Docentes investigadores del Instituto de Ciencias de la Rehabilitación y el Movimiento. UNSAM

## **RESUMEN**

El objeto de esta investigación es conocer la situación social y requerimientos tecnológicos de las personas con discapacidad del Partido de San Martín, e iniciar un seguimiento, atención, derivación y tratamiento sobre 266 historias clínicas de pacientes del Instituto Psicofísico de Rehabilitación (IPR) La Crujía. Allí fue instalado un Observatorio y los pacientes fueron contactados por los docentes investigadores del Instituto de Ciencias de la Rehabilitación y el Movimiento (ICRM) de la Universidad Nacional de San Martín (UNSAM), en el marco del Proyecto Prioritario de la Universidad, dentro del cual se realizó el relevamiento de las mencionadas historias clínicas.

Las variables observadas fueron: edad, sexo, cobertura social y un registro primario de las distintas patologías. La profundización del estudio de las patologías es motivo de la segunda etapa del desarrollo del Proyecto.

Una vez registrados los datos de las distintas patologías se determinó que el 14 % de los pacientes relevados tenían discapacidad motora. Las actividades de derivación, atención y equipamiento de esos pacientes se inició en octubre de 2006. Por otra parte, otros grupos de investigación abordan con técnicas de Terapia Ocupacional el tratamiento de los pacientes con discapacidad del Partido de San Martín.

## **INTRODUCCION**

En el año 2004 se estableció un acuerdo entre la Universidad de San Martín (UNSAM), el Instituto Psicofísico de Rehabilitación (La Crujía) y la Municipalidad de Gral. San Martín, organizándose un proyecto de trabajo a través de un programa de extensión de la Universidad hacia la comunidad del partido de San Martín. A este proyecto se lo denominó “Proyecto Observatorio y Programa de Atención Integral a la Comunidad de San Martín en el Área de Ciencias de la Rehabilitación”.

Este Proyecto constaba de 5 módulos con temáticas, metodologías y grupos de profesores-investigadores del Instituto de Ciencias de la Rehabilitación y el Movimiento (ICRM), de distintas especialidades:

- Módulo iniciativa infantil y respuesta materna.
- Módulo Recreación para Discapacitados.
- Módulo recién nacidos prematuros y seguimiento de su desarrollo.
- Módulo seguimiento de niños discapacitados y su inclusión en la escuela.
- Módulo de Ortesis y Prótesis.

Dentro de estas áreas, es de gran importancia el programa de atención y rehabilitación de personas con discapacidad motora. Para tal fin se integró al Programa Observatorio y Extensión a la comunidad, el módulo de Ortesis y Prótesis, donde se atienden pacientes y a su vez realizan el relevamiento de las historias clínicas de los pacientes ya atendidos en La Crujía.

## **MARCO CONCEPTUAL: LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD EN NUESTRO PAÍS**

La necesidad de conocer, dimensionar, cuantificar y caracterizar la situación de las personas con discapacidad viene siendo una preocupación importante en nuestro país, de manera de disponer de información científicamente fiable que permita establecer el quantum de población que necesita de atención, evaluar los recursos que requeriría su asistencia y disponer de información para formular políticas (públicas y privadas) en salud, educación, empleo, promoción, etc. (INDEC, 2004). Como consecuencia en Argentina, entre noviembre de 2002 y abril de 2003, fue efectuada la Encuesta Nacional de Personas con Discapacidad

(ENDI) -Complementaria del Censo 2001- tomando una muestra de aproximadamente 67.000 hogares urbanos de todo el país. El universo de la muestra es la población residente en localidades con un mínimo de 5.000 habitantes, que representa el 96% de la población urbana del país y el 84% de la población total de nuestro territorio.

Esta encuesta nacional, primera experiencia de este tipo en el país y en América Latina, fue efectuada con el fin de cuantificar y caracterizar a las personas con discapacidad en lo referente a su desenvolvimiento cotidiano. Para ello, se ha considerado a la discapacidad como “toda limitación en la actividad y restricción en la participación, que se origina en una deficiencia, y que afecta a una persona en forma permanente para desenvolverse en su vida cotidiana dentro de su entorno físico y social”. Por otra parte, esas limitaciones y restricciones no dependen solamente del individuo portador de la deficiencia, sino también del entorno físico, social, legal, político, cultural en que se encuentran. Efectivamente, como ejemplo podemos citar que del total de personas con alguna discapacidad, el 38,4% no tiene cobertura por obra social y/o plan de salud privado o mutual, siendo que en la región del noreste (NEA) esta proporción supera el 50%. Como veremos en nuestro trabajo, en el Instituto de Rehabilitación Psicofísica La Crujía de San Martín, encontramos que estos valores son incluso marcadamente superiores, seguramente debido a la situación de extrema pobreza de gran parte de los pacientes de la muestra. Es importante, entonces, tener en claro que ningún miembro de una comunidad se halla exento de riesgos que puedan afectarlo en algún momento su vida. Por ello sostenemos que “la discapacidad es un problema social, porque no sólo afecta a la persona y a su familia sino a toda la sociedad”. (Pantano, 2008)

Asimismo, los resultados obtenidos a partir de la ENDI han mostrado que la población con discapacidad representa el 7,1% de la población total que vive en localidades con una población mayor a 5.000 habitantes, con una prevalencia levemente superior en las mujeres que en los varones (7,3% contra 6,8%, respectivamente). En el plano familiar, visualizar a las personas con discapacidad en su calidad de miembros de hogares pone en evidencia que la discapacidad no es sólo una situación de personas individuales sino que caracteriza al hogar en el que dicha persona vive. El 20,6% de los hogares que responden a la muestra albergan al menos una persona con discapacidad o, en otras palabras, aproximadamente en uno de cada cinco hogares del país reside por lo menos una persona con discapacidad. “Estos datos dan una idea de la magnitud real de la situación, dado que la familia o el resto de los miembros del hogar de alguna manera se ven involucrados o afectados por la presencia de al menos un

miembro en dicha condición. Otro punto a tomar en cuenta es que más de las tres cuartas partes de estos hogares albergan una persona con discapacidad, una quinta parte dos miembros con discapacidad y el resto, tres y más, lo que ilustra sobre la complejidad a que se enfrentan sus miembros en el acontecer” (Pantano, 2008)

Entre las tendencias estadísticas se observa que la condición de discapacidad aumenta conforme lo hace la edad. Aproximadamente tres cuartas partes del total de la población con discapacidad la ha adquirido a lo largo de vida, por enfermedad, por accidentes o por otras causas. En nuestro país, alrededor del 20 al 25% presenta discapacidades al momento de nacer, mientras que el 40% de las personas con discapacidad tienen más de 60 años de edad.

Contrariamente a lo que muchas veces se presupone, las discapacidades más frecuentes son las motoras (39,5%), siguiendo en orden decreciente las visuales (22,0%), auditivas (18,0%) y mentales (15,1%). Es importante destacar que dentro de las discapacidades motoras, el 61,6% corresponde a miembros inferiores, el 30,0% a miembros inferiores y superiores y el 8,4% a miembros superiores. Ejemplos de discapacidad motora son la falta de uno o ambos miembros inferiores o superiores completos o parcialmente, parálisis o atrofia de los mismos, dificultad permanente para levantarse, acostarse, mantener la postura de pie o de sentado, caminar; para agarrar objetos; así como necesidad permanente de ayudas técnicas, silla de ruedas, ortesis, prótesis, entre otros. Como parte del presente trabajo, estableceremos cuál es la relación entre pacientes con discapacidad y el requerimiento de elementos ortoprotésicos sobre un total (266) de historias clínicas analizadas, para luego equipar a personas con diferentes discapacidades motoras de acuerdo a las necesidades particulares de cada persona en cuestión.

## **OBJETIVOS**

Los objetivos propuestos son:

- ✓ Relevar la información de las historias clínicas de los pacientes atendidos en el Instituto Psicofísico de Rehabilitación del Partido de General San Martín.
- ✓ Tomar contacto con los pacientes que habían abandonado su tratamiento.
- ✓ Atender nuevos pacientes.
- ✓ Evaluar el estado o necesidades de equipamientos.

- ✓ Derivar, bajo prescripción médica, las personas con falta de equipamiento o reparación de los mismos a la Unidad de Atención de Pacientes del ICRM.

## **MATERIAL Y METODOLOGÍA**

Durante el año 2006, un equipo conformado por Licenciados en Ortesis y Prótesis y una becaria asistieron a la La Crujía, 2 días a la semana durante todo el año, realizando el relevamiento de 266 historias clínicas. A partir de las mismas se obtuvieron datos de pacientes que requerían equipamiento ortoprotésico, tomándose contacto con los mismos e iniciando los trámites pertinentes para concretar el tratamiento.

En el marco del Convenio UNSAM - Municipalidad de San Martín, se gestionó un sistema de orientación a los pacientes sin recursos, para recibir subsidios que permitieran cubrir los costos de equipamiento ortoprotésico.

Simultáneamente, las autoridades del ICRM (UNSAM) gestionaron y adquirieron, a través del Consejo Nacional de la Discapacidad, la provisión de un vehículo para el transporte de pacientes de bajos recursos.

La metodología seleccionada para el desarrollo del Proyecto es la de “Investigación Acción”, dado que pretende incidir directamente en la transformación de la realidad. Este tipo de metodología ha requerido del aporte de varios integrantes investigadores, dada la multiplicidad de tareas a realizar. Encuentros de coordinación entre instituciones, relevamiento de información, análisis estadístico, intercambio de información con médicos en el área, elección y preparación de los equipamientos ortoprotésicos más adecuados, tratamiento y seguimiento de pacientes con discapacidad. El análisis de los datos fue efectuado mediante un tratamiento mixto descriptivo cuantitativo.

De un total de 266 historias clínicas relevadas se obtuvieron los siguientes datos:

- ✓ Porcentaje de pacientes con Obra Social.
- ✓ Porcentaje de pacientes sin Obra Social.
- ✓ Bandas etáreas de pacientes con Obra Social.

- ✓ Bandas etáreas de pacientes sin Obra Social.
- ✓ Porcentaje de pacientes con discapacidad motora.

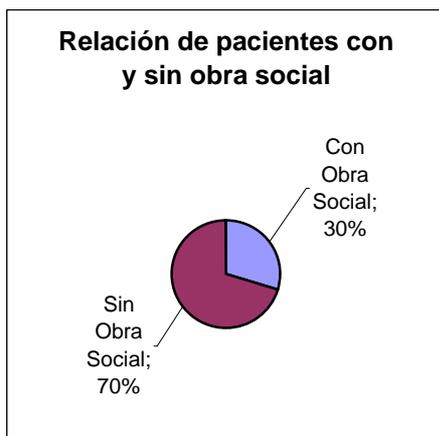
## RESULTADOS

Los resultados obtenidos, a partir de las historias clínicas relevadas, referidos a la cantidad de pacientes que se presentaron en la Unidad La Crujía, con y sin obra social, pueden observarse en la Tabla 1.

	Entre 1 y 20 años	Entre 20 y 30 años	Entre 31 y 40 años	Entre 41 y 50 años	Entre 51 y 60 años	Más de 60 años	TOTAL
Con obra Social	22	6	5	9	5	32	79
Sin obra Social	78	15	14	23	27	30	187
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>21</b>	<b>19</b>	<b>32</b>	<b>32</b>	<b>62</b>	<b>266</b>

**Tabla 1: Cantidad de pacientes con y sin Obra Social según banda etárea**

Los resultados comparativos de la tabla se resumen y explicitan en los gráfico 1 y 2.

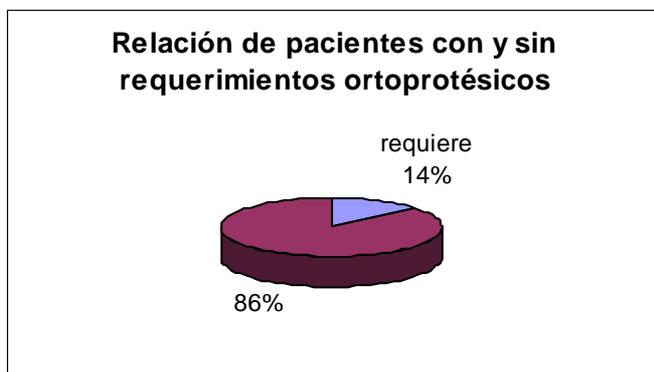


**Gráfico 1: Porcentaje de pacientes con y sin obra social**



**Gráfico 2: Cantidad de pacientes con y sin obra social según la banda etárea.**

Además se estableció que de todas las historias clínicas relevadas, alrededor del 14% de los pacientes presenta requerimientos tecnológicos debido a diversas discapacidades motoras (gráfico 3).



**Gráfico 3: Necesidad de equipamiento ortoprotésico**

Asimismo, y de acuerdo con la metodología de Investigación Acción elegida, del total de pacientes con estos requerimientos, ya han sido derivados 12 desde El Instituto Psicofísico de Rehabilitación de San Martín a la Unidad de Pacientes del ICRM, lo que equivale aproximadamente al 4% del total de pacientes cuyas historias

clínicas fueron analizadas. A su vez, sólo el 50% de estos pacientes se presentaron a la Unidad del ICRM, siendo que 4 de ellos han sido finalmente equipados. Es decir que el 33% de los pacientes derivados con requerimientos tecnológicos han sido ya equipados mejorando su calidad de vida, trabajando intensamente para poder seguir haciéndolo con una mayor cantidad de pacientes.

## DISCUSION

De acuerdo con los resultados obtenidos se observa que la falta de cobertura médica es mayor en el caso de personas menores de 60 años. En este último caso, es de aproximadamente un 48% de las historias analizadas, mientras que en edades menores, el porcentaje de falta de cobertura social es siempre superior al 70%, llegando incluso a valores extremadamente altos de 78% de niños y adolescentes desprotegidos y 84% de personas entre 50 y 60 años de edad en similar situación.

Es de destacar que en la muestra con la que trabajamos, tuvimos un 70% de pacientes sin cobertura de obra social, ni mutual ni plan de salud, contra un 38,4% que especifica la ENDI en nuestro país. Esto seguramente se deba a que en nuestro caso particular, la mayoría de los pacientes con alguna discapacidad que asisten a la unidad hospitalaria mencionada son en su

amplia mayoría de muy bajos recursos económicos, siendo que pacientes con discapacidad que cuentan con medios económicos suficientes para viajar o algún tipo de cobertura, se dirigen directamente a hospitales de cabecera o centros privados. Esto nos muestra también muy claramente que es imprescindible tener presente la posible existencia de una gran variabilidad de datos al tomar casos puntuales, por lo cual no alcanza con remitirse exclusivamente a las encuestas nacionales, sino que estas operan como una base general fundamental que permite diagramar y desarrollar políticas globales con respecto a la discapacidad, pero que llevar adelante medidas de acción directa demanda de análisis estadísticos específicos, que tome en cuenta las particularidades de cada situación.

En concordancia con los datos obtenidos a partir del ENDI, y con el análisis sobre los mismos de Pantano (2008), observamos que los integrantes del hogar con al menos un miembro con discapacidad son continuos prestadores de ayuda para la realización de las actividades de la vida diaria. También son los mayores financiadores del gasto de atención de salud, de tratamientos, rehabilitación y de ayudas técnicas. Esto marca claramente que el Estado debe efectivamente profundizar en políticas que procuren a todas las personas con discapacidad, disponer de los medios de protección social para que la responsabilidad económica no recaiga sobre las mismas, y en manera especial menos aún sobre los más desprotegidos.

Las gestiones implementadas entre la Dirección del Instituto Psicofísico de Rehabilitación (IPR), la Municipalidad de San Martín y el Instituto de Ciencias de la Rehabilitación y el Movimiento (ICRM) de la Universidad Nacional de San Martín (UNSAM), permitieron colaborar en el tratamiento de pacientes sin cobertura social costeados gastos de equipamientos, siendo que la derivación desde el IPR al ICRM fue cubierta en la Oficina de Atención de Pacientes de este último Instituto.

Tanto la derivación como la atención de los pacientes en el ICRM se inició en el mes de octubre del año 2006, por tal motivo resulta ser bajo aún el porcentaje de pacientes equipados en el mencionado Instituto.

Si bien, hasta la fecha, un 66% de pacientes derivados y que asistieron al ICRM ya fueron equipados de acuerdo a sus necesidades específicas, la cantidad de pacientes tratados es considerablemente muy baja si se tiene en cuenta la cantidad de los que todavía no lo han sido, y de los que por diversas circunstancias socioeconómicas no se acercan para realizar tratamientos adecuados.

## CONCLUSIONES

Desde nuestra experiencia, y en base a lo hasta aquí expuesto, consideramos que ocuparse de la discapacidad es atender a la persona con discapacidad, pero también a quienes están continuamente con ella y al medio en el cual se desenvuelven, generando condiciones saludables en lo social, lo afectivo y lo material, siendo esto último uno de los fundamentos de nuestro trabajo en el Instituto, que nos obliga a mejorar el equipamiento ortoprotésico existente, y hacerlo accesible para que llegue a todos los que lo necesitan, con la mirada siempre puesta en la búsqueda de una mejor calidad de vida para todos, individual y colectivamente.

Como hemos intentado mostrar a lo largo de este trabajo; conocer, comprender y actuar en discapacidad exige mucho más que apuntar a la condición individual. Es imprescindible considerar su interacción con la familia, la comunidad, la legislación, los prestadores de servicios, los elementos tecnológicos y el entorno físico y sociocultural. En este aspecto, los datos estadísticos, obtenidos mediante diseños adecuados, y analizados desde los marcos conceptuales apropiados, pueden transformarse en información invaluable cuando se pretende investigar para actuar transformando la realidad.

La Universidad Nacional de San Martín es una Institución relativamente joven, creada hace poco más de 15 años, que sin embargo muestra rápidamente su interés en el análisis, actuación y resolución de problemáticas sociales de la comunidad en la que se inserta. Por primera vez, desde esta Institución, se atiende, deriva y equipa a pacientes con discapacidad motora residentes en el partido de San Martín, mediante la implementación de una asistencia frecuente y continua. Si bien las actividades de asistencia en rehabilitación comenzaron hace poco tiempo, en el ICRM (UNSAM) se está atendiendo a pacientes, con y sin obra social, con discapacidades motoras. Además, otro hecho de real importancia es que, a partir de febrero de 2007, el ICRM cuenta con un transporte destinado al traslado de los pacientes que no pudieran asistir al Instituto por falta de medios económicos. El porcentaje de estos pacientes no es una cuestión menor, ya que alcanza aproximadamente a la mitad de los pacientes derivados. De allí que, si bien el camino iniciado es muy alentador, todavía queda mucho por hacer. En ello pone su gran esfuerzo cotidianamente el ICRM-UNSAM.

## **Agradecimientos**

El presente trabajo contó con la colaboración desinteresada de los entonces alumnos de la Licenciatura en Ortesis y Prótesis del ICRM – UNSAM: Gabriela Chimeno y Federico Astete.

## **BIBLIOGRAFÍA**

INDEC. 2004. “La población con discapacidad en Argentina”. En: Aquí se cuenta. Revista informativa del censo 2001. N° 14. Ciudad de Buenos Aires. <http://www.indec.gov.ar/>

Pagano, Robert. 1999. Estadística para las Ciencias del Comportamiento. 5ta Edición. Thomsom. Buenos Aires.

Pantano, Liliana. 2005. “De las personas con discapacidad y de la discapacidad. Condición y situación”. En: Internet (Bs. As.): IntegraRed. Portal de TELEFONICA., p.1-7  
[http://www.integrared.org.ar/links\\_internos/noticias/discapacidad\\_pantano/index.asp](http://www.integrared.org.ar/links_internos/noticias/discapacidad_pantano/index.asp).

Pantano, Liliana. 2006. “El aporte de los datos para una comprensión actual del fenómeno de la discapacidad: La prevalencia según tipo de discapacidad en Argentina: Análisis y reflexiones”. En: Revista Técnica de la UCA. Buenos Aires.

HF noticias. 2008. “La discapacidad, un problema social”. Boletín N°. 14.  
<http://hfnoticias.com.ar/noticia/index/14/158>