

# ANEXO: DISCAPACIDAD, INCLUSIÓN Y SALUD

Este anexo complementa la GUÍA  
PARA LA ATENCIÓN Y EL CUIDADO  
DE LA SALUD DE NIÑOS Y NIÑAS DE  
0 A 6 AÑOS.



GOBIERNO  
DE LA PROVINCIA  
DEL NEUQUÉN

NEUQUÉN  
PROVINCIA

JUNTOS  
PODEMOS  
MÁS

50  
AÑOS  
1970-2020

PLAN  
DE SALUD  
NEUQUÉN

# GOBIERNO DE LA PROVINCIA DEL NEUQUÉN

**Gobernador** de la Provincia del Neuquén  
Cdor. Omar Gutiérrez

**Vicegobernador** de la Provincia del Neuquén  
Cdor. Marcos Koopmann

## MINISTERIO DE SALUD

**Ministra** de Salud  
Dra. Andrea Peve

**Subsecretario** de Salud  
Dr. Alejandro Ramella

**Director Provincial** de  
Atención Primaria de la Salud  
Dr. Matías Neira

**Directora** de  
Maternidad e Infancia  
Mg. Margarita Cecilia Maisler

# DISCAPACIDAD, INCLUSIÓN Y SALUD

**EMISOR:** Ministerio de Salud de la Provincia del Neuquén

**ACTUALIZACIÓN:** Enero de 2021

**ÁMBITO DE APLICACIÓN:** Provincia del Neuquén

## AUTOR

**Dr. Martín Sapag**

Médico Pediatra

Magister en Epidemiología Gestión y Políticas de Salud

Presidente de la Fundación Salud para Todos

## COLABORADORES

Revisión a cargo de **Dra. Eugenia Arcena**

Médica Especialista en Medicina Física y Rehabilitación Médica del Servicio de Rehabilitación de la Provincia de Neuquén, Hospital Bouquet Roldán de la Ciudad de Neuquén.

Médica del Centro de Fisiatría y Rehabilitación Madre Teresa de la Ciudad de Neuquén

Ex Residente de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital de Niños Sor María Ludovica de la Ciudad de La Plata, Provincia de Buenos Aires.



# ÍNDICE

Discapacidad, inclusión y salud	<b>P. 05</b>
Conceptos, definiciones y principios	<b>P. 07</b>
Derechos relacionados con la atención de la salud	<b>P. 09</b>
Responsabilidades de los equipos de salud	<b>P. 11</b>
Derivación ante el posible diagnóstico de alguna capacidad	<b>P. 12</b>
Fuentes consultadas y normas de referencia	<b>P. 13</b>



# DISCAPACIDAD, INCLUSIÓN Y SALUD

## CAMBIO DE PARADIGMA: LA DISCAPACIDAD CON PERSPECTIVA DE DERECHOS

La atención y el cuidado de la salud de los/as niños/as deben estar orientados y adecuados a sus necesidades. Nacer con una discapacidad o adquirirla en el transcurso de la vida demanda estrategias de atención y acompañamiento que garanticen el pleno desarrollo y el mayor grado de autonomía. Cada persona es diferente y única porque son múltiples los factores biopsicosociales que inciden en su crecimiento. La detección y el **diagnóstico temprano de cualquier riesgo son fundamentales para evitar demoras** que puedan luego impactar en la calidad de vida de los/as niños/as que requieren de un seguimiento más especializado.

Según la OMS, la discapacidad se define como “toda disminución total o parcial de la capacidad para realizar una actividad compleja o integrada, representada en tareas, aptitudes y conductas”. Esta reducción de la capacidad puede tener distintos orígenes y ser de orden cognitivo, mental, auditivo, visual, de habla/lenguaje y comunicación, motora y de destrezas sociales, u otras que pueden aparecer asociadas a la edad más tarde en la vida.

El progresivo reconocimiento de las personas con discapacidad en la legislación fue ampliando el apoyo social necesario para su integración e inclusión plena en el ejercicio de sus derechos y deberes como miembros de la sociedad. Este reconocimiento es parte del cambio de paradigma, favorece su calidad de vida y bienestar, aunque todavía quedan muchas áreas de la vida social que deben adaptarse para facilitar la participación plena de las personas con algún tipo de discapacidad distinta.

Cuando, hace un tiempo, comenzó a hablarse de *personas con capacidades*

*diferentes* se comenzaba un cambio de paradigma y se pasaba de un modelo médico donde el diagnóstico parecía operar como un estigma, a un *modelo social* de la discapacidad entendiendo su diversidad y ampliando su abordaje. Lo que, además, llevó a entender que la discapacidad es un concepto que evoluciona en el devenir de la vida social. Se hizo imprescindible, entonces, reemplazar la connotación sociocultural negativa que portaba el término *discapacitado* aplicado para señalar la limitación de las personas para valerse por sí mismas y que, por lo tanto, se volvían una carga para su familia y la sociedad.

El simple recaudo de hablar de persona *con* tal discapacidad o diagnóstico, es el modo correcto de no reducir la dignidad de la persona a un único aspecto de su condición. Precisamente, poner en primer lugar a la persona es respetar el reconocimiento de su dignidad y valor inherente, de sus derechos iguales e inalienables a los de todos los miembros de la familia humana. Tal y como reconoce la convención de los Derechos Humanos, que en Argentina son reconocidos con jerarquía constitucional desde la reforma de 1994, en el art. 75 inc. 22, que incorpora instrumentos internacionales de derechos humanos que contienen específicamente el derecho a la salud<sup>1</sup>.

El cambio al modelo social implica una nueva perspectiva que integra lo establecido por la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, donde se reconoce el derecho humano a la capacidad jurídica de las personas con discapacidad, obligando a los Estados firmantes a diseñar modelos de apoyo para el ejercicio de la capacidad jurídica de los involucrados, algo que repercute en la atención de la salud porque involucra el proceso de libre consentimiento informado, constitutivo de la relación entre el equipo médico y los pacientes<sup>2</sup>.

De acuerdo con esto, el presente anexo retoma, en primer lugar, los aportes realizados por quienes redactaron “El niño/a, con discapacidad, ¿un niño/a sano?” (Sapag; Poblete; Pelliza; Parada; Buiarevich; Schvartzman, 2009) y repasa algunos conceptos, nociones y consideraciones sobre el derecho a la salud de las personas con discapacidad, art. 25 de la CSDPCD, para que los equipos de salud a cargo del seguimiento de la salud de los/as niños/as, al detectar algún factor de riesgo, puedan realizar las consultas y derivaciones con los/as especialistas y áreas pertinentes.

---

*1/ Es oportuno recordar que los Derechos Humanos son un conjunto de derechos cuyo consenso fue históricamente construido. Son universales, lo que significa que corresponden a todos los seres humanos por el simple hecho de serlo, de modo que su fundamento es la dignidad humana. Los Estados están obligados a protegerlos (nadie puede violarlos y, por lo tanto, son reclamables), garantizarlos (cumplirlos en el despliegue de sus políticas), defenderlos y promoverlos (tomar medidas activas para que su reconocimiento y cumplimiento se extienda). Son intrínsecos a la humanidad, interrelacionados e indivisibles, esto significa que cada vez que se falta a algún derecho, necesariamente se ven afectados otros. Ejemplo: la falta de trabajo digno, seguramente, afecta el derecho a la vivienda, a la educación, a la salud y aumentan la vulnerabilidad de las personas en esa situación.*

*2/ El término paciente es la noción reconocida en la enunciación de “Los derechos de los pacientes” como aquellos derechos subjetivos de la persona humana relacionados con su estado de salud-enfermedad. Se trata del ser humano –en su condición de paciente– que necesita sean respetados sus derechos humanos fundamentales: a la vida, a la salud, a la integridad física, a la dignidad, a la libertad, a la información, a la identidad, a la intimidad, a la confidencialidad, al consentimiento informado, a la verdad, a una muerte digna y otros (Fuente: Derechos de los Paciente, Dr. Garay, Oscar Ernesto <http://www.salud.gob.ar/dels/entradas/derechos-de-los-pacientes>, disponible, fecha de consulta: 29/6/2020).*



# CONCEPTOS, DEFINICIONES Y PRINCIPIOS

**Niñez** es el nombre que se le da a la infancia del ser humano, desde el nacimiento hasta la pubertad, tras la cual sigue la adolescencia. La infancia es el período de mayor desarrollo, los procesos cognitivos, biológicos, sociales afectivos y emocionales son fundamentales para la vida adulta posterior.

En términos convencionales, la niñez abarca dos etapas: la primera infancia que comprende a el/la recién nacido/a hasta los dos años y una segunda infancia, que incluye la etapa preescolar (3 a 5 años) y la etapa escolar (6 a 12 años). Luego de la cual sobreviene la pubertad y la **adolescencia**. De acuerdo con el Comité de Derechos del Niño, **la adolescencia** es “un período caracterizado por rápidos cambios físicos, cognoscitivos y sociales, incluida la madurez sexual y reproductiva; la adquisición gradual de la capacidad para asumir comportamientos y funciones de adultos, que implican nuevas obligaciones y exigen nuevos conocimientos teóricos y prácticos”<sup>3</sup>.

La **salud integral** es “el completo bienestar físico, psíquico y social y no solo la ausencia de enfermedad” (OMS, 1948). Es por ello que la interdisciplinariedad y la articulación entre los distintos niveles de atención de la salud de esta población son indispensables. El **bienestar infantil** mide la **calidad de vida** de los/as niños/as. Como toda medida, resulta de la consideración de una serie de indicadores establecidos por organismos internacionales que se refieren a las condiciones económicas y materiales, las relaciones entre pares, los derechos políticos y las oportunidades para el desarrollo en general. La calidad de vida incluye aspectos vitales, tales como los físicos, fisiológicos y psicosociales (emocionales, simbólicos, de roles, de interdependencia, de autoestima). Como seres sociales, todos los/as niños/as necesitan de los demás para sobrevivir, crecer, desarrollarse, alcanzar una adecuada autoestima e interdependencia, para así desempeñar diferentes roles dentro de una sociedad cada vez más compleja y cambiante. Todos los/as

---

<sup>3</sup>/ ONU (2003) Comité de los Derechos del Niño. Observación General N°12. “Medidas generales de aplicación de la Convención sobre los Derechos del Niño (arts. 4 y 42, párrafo 6 del art. 44)”. Ginebra: CRC/CG/2003/5.

niños/as con o sin discapacidad tienen el derecho de vivir con dignidad y calidad.

La **discapacidad** es un concepto que evoluciona y que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias (físicas, mentales, intelectuales o sensoriales) y las barreras experimentadas en términos de relaciones con otros y con el entorno, que dificultan su participación plena y efectiva dentro de la sociedad en igualdad de condiciones con las demás personas. Estas limitaciones en el acceso pleno a la vida social constituyen una discriminación y, por lo tanto, la vulneración de la dignidad y el valor inherente al ser humano. Por esto la importancia de incorporar las cuestiones relativas a la discapacidad como parte de las estrategias pertinentes en la atención de la salud.

En algunos documentos, en lugar de personas con discapacidad se habla de **diversidad funcional** como un modo de visibilizar y reconocer positivamente las distintas insuficiencias o alteraciones físicas, mentales, intelectuales o sensoriales, **siempre en comparación estadística con lo considerado la norma o valor más repetido**. Estas deficiencias, y su durabilidad en el tiempo vital, que impliquen algún tipo de barrera en la participación plena y efectiva en la vida escolar y social, constituyen factores a atender para promover la inclusión de los/as niños/as y adolescentes en igualdad de condiciones que los demás.

Lo recién enunciado está contemplado por la Ley 26378 que reconoce y aprueba la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad<sup>4</sup>. En el marco de la atención de la salud, resulta importante recordar los **principios rectores** de dicha convención. Uno es el respeto a la **dignidad**, principio básico e inherente al ser humano desde su nacimiento, de aquí se deriva la autonomía individual que incluye la libertad de tomar las propias decisiones y, por lo tanto, la independencia de las personas. El proceso de crianza requiere que los cuidadores de el/la niño/a resguarden y alienten esa autonomía.

El principio de **igualdad y no discriminación**, que implica la obligación de tomar medidas especiales para garantizar la igualdad de oportunidades y para remover estructuras de poder que impidan que NNYA puedan ejercer sus derechos en igualdad de oportunidades (accesibilidad). Se trata de un deber activo por parte del Estado, de la familia y la sociedad, en general, de desarrollar mecanismos flexibles y amplios que permitan y acompañen el desarrollo integral de NNYA para que consoliden su autonomía progresivamente, para su participación e inclusión plenas y efectivas en la sociedad. Esto conlleva también el respeto y reconocimiento de todas las personas, con o sin discapacidad, por el solo hecho de ser personas. Es la condición humana lo que nos iguala en dignidad.

El respeto a la evolución de las facultades de los/as niños/as con discapacidad y de su derecho a preservar su identidad son parte constitutiva del **interés superior de el/la niño/a**. El objetivo del concepto de interés superior es garantizar el disfrute pleno y efectivo de todos los derechos reconocidos por la Convención y el desarrollo holístico de el/la niño/a. Lo que, a juicio de un/a adulto/a, representa este interés no puede primar sobre la obligación de respetar todos los derechos de la niñez enunciados en la Convención (para ampliar se puede consultar: el documento "Lineamientos ...", pp.16-26:2015).

---

<sup>4/</sup> La Ley 26378 fue promulgada en junio de 2008 y la convención fue aprobada mediante resolución de la Asamblea General de las Naciones Unidas del 13 de diciembre de 2006.





# DERECHOS RELACIONADOS CON LA ATENCIÓN DE LA SALUD

► **Ley 26378** Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, en su art. 25, refiere al Derecho a la salud, señalando la necesidad de los Estados firmantes de crear programas de atención a la salud gratuitos, de variedad y calidad, cercanos y accesibles al lugar donde habiten las personas que los necesiten, siempre bajo el consentimiento libre e informado. En continuidad con esto, el art. 26 contempla la obligación de crear servicios y programas de habilitación y rehabilitación, para que comiencen en la etapa más temprana posible y se basen en una evaluación multidisciplinar de las necesidades y capacidades de la persona, además de promover la formación y capacitación continua de los profesionales a cargo de dichos servicios.

► **Ley 27043** para el abordaje integral e interdisciplinario de las personas que presentan Trastornos del Espectro Autista (TEA). Señala establecer los procedimientos de pesquisa, detección temprana y diagnóstico de TEA acorde al avance de la ciencia y tecnología. También señala la necesidad de la implementación progresiva y uniforme en las diferentes jurisdicciones de un abordaje integral e interdisciplinario de TEA mediante los efectores de salud pública.

► **Ley 24901** Sistema de Prestaciones básicas en habilitación y rehabilitación integral a favor de las personas con discapacidad. 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” (art. 1), que deben cumplir las obras sociales o el Estado, a través de sus organismos, para aquellas personas sin cobertura. Los artículos 19 a 28 describen los servicios específicos que integran las prestaciones básicas, que van desde la estimulación temprana hasta la atención odontológica de complejidad, pasando por los centros de día, la formación laboral y el centro educativo terapéutico.

► **Ley 22431** Sistema de protección integral de los discapacitados. Esta ley sancionada en 1981 bajo gobierno de facto, instituye “un sistema de protección integral de las personas discapacitadas, tendiente a asegurar a éstas su atención médica, su educación y su seguridad social, así como a concederles las franquicias y estímulos que permitan en lo posible neutralizar la desventaja que la discapacidad les provoca y les den oportunidad, mediante su esfuerzo, de desempeñar en la comunidad un rol equivalente al que ejercen las personas normales” (Art. 1). La definición de discapacidad contemplada en el artículo 2 sólo se limitaba a enumerar que las afecciones podían ser físicas o mentales, en comparación con las definiciones actuales que amplían la consideración a aspectos más específicos del desarrollo humano que pueden verse afectados y que necesitan ser atendidos de modo particular y por disciplinas acordes.

► **Ley 26657** de Protección de la Salud Mental, cuyo eje central es el aseguramiento del derecho a la protección de la salud mental de todas las personas, y el pleno goce de los derechos humanos de aquellas con padecimiento mental. Es importante destacar, en el cambio de paradigma ya mencionado que, con la reforma del Código Civil y Comercial de la Nación, realizada en 2015, se establece como principio general **la presunción de capacidad de todas las personas**. Esto significa que, actualmente, se establece un sistema basado en la toma de decisiones con apoyos y salvaguardias, poniéndose énfasis en la “autonomía” de la persona, y en donde el apoyo será solo una herramienta para lograrla.

► **Ley 26061** de Protección Integral de los DNNA, establece en su artículo 1 su objetivo de protección integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes que se encuentren en el territorio de la República Argentina, para garantizar el ejercicio y disfrute pleno, efectivo y permanente de aquellos reconocidos en el ordenamiento jurídico nacional y en los tratados internacionales en los que la Nación sea parte. Los derechos aquí reconocidos están asegurados por su máxima exigibilidad y sustentados en el principio del interés superior de la niñez, principio ya mencionado.



# RESPONSABILIDADES DE LOS EQUIPOS DE SALUD

La atención de la salud de los/as niños/as contempla la obligatoriedad del trato digno y respetuoso, el derecho a la intimidad y la confidencialidad. Es decir, la atención y la información que de ella se obtiene deben transcurrir en un espacio de intimidad, respetando la obligación de guardar el secreto profesional.

En cualquier instancia de atención, los/as niños/as tienen derecho a la disposición sobre el propio cuerpo y a la participación directa. Como sujetos plenos de derechos, deben ser oídos y respetados en su decisión. Recibiendo el acompañamiento adecuado en la toma de decisiones, según información sanitaria completa y científicamente veraz. El equipo de salud tiene que considerar, primordialmente, la satisfacción del interés superior de el/la niño/a, teniendo en cuenta y respetando su voluntad sobre las terapias y procedimientos.

Capacidad de derecho y competencia “se refiere a la aptitud de la persona a ser titular de derechos y ejercerlos por sí misma, especialmente los llamados derechos personalísimos, que son inherentes a las personas y que no pueden ser ejercidos por otras. Estos derechos son aquellos que están unidos a la persona de forma absoluta y están descriptos en los arts. 51 a 71 del Código Civil bajo el nombre de “actos y derechos personalísimos”, incluyen el derecho a la vida, salud, integridad corporal, dignidad, imagen, entre otros. Todas las personas sin distinción tienen capacidad de derecho, “todos los niños y las niñas, incluidos aquellos con discapacidad, tienen una capacidad jurídica en evolución que, al nacer, comienza con la capacidad plena de titularidad de derechos, y en la edad adulta se amplía hasta abarcar la capacidad plena de obrar. **Los niños y las niñas con discapacidad tienen el derecho a que se les reconozca como sujetos de derechos en la misma medida que a otros niños y niñas** de la misma edad, y a que se les proporcionen los apoyos apropiados a su edad y a su discapacidad para ejercer su capacidad jurídica en evolución” (Lineamientos..., 40:2015)<sup>5</sup>.

---

*5/ Al respecto, cabe recordar que la protección del más débil es uno de los valores subyacentes en el CCyC; en variados supuestos, especialmente los que comprometen la salud de esas personas vulnerables, esa protección requiere autorizar a la persona menor de edad la realización del acto y evitar la judicialización (Kemelmajer, et al.).*

Finalmente, en sintonía con lo señalado por el documento sobre la inclusión de la niñez con discapacidad (Montevideo, julio de 2001), la Convención sobre los Derechos del Niño aparece como el marco esencial que redefine a la categoría niño/a como sujeto de derecho y orienta su **inclusión** como la acción por parte de una cultura que no discrimina y trabaja para la **integración** de todos sus miembros. Precisamente, el actual **paradigma de modelo social de discapacidad**, entiende que más allá de la diversidad funcional de las personas, los cambios deben estar orientados a transformar la sociedad y el contexto para volverlos más inclusivos. Destacando que las soluciones individuales siempre quedan en adaptaciones que persisten en la desigualdad, el paradigma social enfatiza en que no hay ninguna razón inherente a la persona con discapacidad por la cual deba quedar fuera del sistema educativo, del trabajo, de la vida social o del ejercicio de sus derechos ciudadanos en general. La **no inclusión/integración** supone una estigmatización o limitación impuesta por otros, que es necesario revertir y que tiene al Estado como responsable.

## DERIVACIÓN ANTE EL POSIBLE DIAGNÓSTICO DE ALGUNA CAPACIDAD

Ante la evaluación de un/a niño/a con un posible diagnóstico de discapacidad realizada en un Centro de Atención Primaria de la Salud, el Médico General, junto a su referente de Pediatría, institucional o zonal, se comunicará con el **Servicio de Rehabilitación de la Provincia en el Hospital Bouquet Roldán.**

E mail: [gp.rehabilitacionhbr@gmail.com](mailto:gp.rehabilitacionhbr@gmail.com)

Teléfono: 4438181 interno 121

- > Dra. Eugenia Arocena
- > Dr. Pablo Coronel
- > Dra. Fabiana Leiva
- > Kinesióloga Lic. Veronica Giuliadori
- > Kinesióloga Lic. Andrea Polimeni
- > Fonoaudióloga Lic. Sabrina Palermo
- > Terapia ocupacional Lic. Camila Cajales

## FUENTES CONSULTADAS Y NORMAS DE REFERENCIA

Constitución Nacional y Tratados internacionales de Derechos Humanos (art. 75 inc. 22 CN).

Código Civil y Comercial: arts. 25 y 26 interpretados y conjugados con los arts. 1 y 2.

Ley 22431

<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/20000-24999/20620/norma.htm>

Ley 24901

<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/45000-49999/47677/norma.htm>

Ley 26378

<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/140000-144999/141317/norma.htm>

Ley 26657

<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/175000-179999/175977/norma.htm>

Ley 27043

<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/240000-244999/240452/norma.htm>

Ley 26061

Documento “La inclusión de la niñez con Discapacidad”, Montevideo, julio de 2001. Este es un documento de trabajo producido en el marco del Plan Estratégico IIN 2000-2004, Instituto Interamericano del Niño.

Hernández Posada, Ángela. Las personas con discapacidad: su calidad de vida y la de su entorno, Aquichan, vol. 4, núm. 4, octubre, 2004, pp. 60-65, Universidad de La Sabana Cundinamarca, Colombia.

Kemelmajer de Carlucci (et.al): El principio de autonomía progresiva en el Código Civil y Comercial. Algunas reglas para su aplicación (disponible online).

Lineamientos sobre Derechos y Acceso de los y las adolescentes al sistema de salud (2015), Programa Nacional de Salud Integral Adolescente, Ministerio de Salud de la República Argentina (PROSANE).

Sapag, Poblete, Pelliza, Parada, Buiarevich, Schvartzman. El niño con discapacidad, ¿un niño sano?

Jiménez Lara, Antonio (2010). Salud pública y discapacidad. Planteamientos y propuestas del sector social de la discapacidad articulado en torno al CERMI (Comité español de representantes de personas con discapacidad) ante la futura Ley estatal de Salud Pública, Fundación Sanitas.



# GUÍA PARA LA ATENCIÓN Y EL CUIDADO DE LA SALUD DE NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 6 AÑOS

## ANEXO: DISCAPACIDAD, INCLUSIÓN Y SALUD



Ministerio de **Salud**



GOBIERNO  
DE LA PROVINCIA  
DEL NEUQUÉN

NEUQUÉN  
PROVINCIA

JUNTOS  
PODEMOS  
MÁS

50 AÑOS  
1970-2020  
PLAN  
DE SALUD  
NEUQUÉN