

La atención al Discapacitado: ¿Ciencia, Caridad o Derecho?

Dr. Goliat Reina Gómez¹

Ser discapacitado significa...
... asumir una calidad de vida inferior.
... que pueden ser limitadas las posibilidades de supervivencia.
... una disminución potencial de la capacidad de autodeterminación.
... tener una menor autonomía para llevar a cabo las actividades habituales de una vida humana.
... mayor necesidad de apoyo social.
... ¡SER DIFERENTE, CON TODAS SUS IMPLICACIONES!

Resumen

Se exponen los criterios del autor sobre el tema de la atención a los discapacitados por parte de las sociedades humanas en general. Se concluye que la articulación práctica de los derechos de las personas con discapacidad no puede ser una simple cuestión de buena voluntad, sino expresión de voluntad política, y deben reflejarse adecuadamente en los textos jurídicos y manifestarse de manera coactiva en las acciones prácticas.

Palabras claves: Discapacidad; solidaridad; equidad; ética y sociedad.

Introducción

La promoción del desarrollo humano y el mejoramiento de la calidad de vida del discapacitado requieren una doble estrategia: Mejorar las condiciones del entorno natural y social, a partir de las posibilidades de la ciencia y la aplicación el principio de solidaridad y favorecer el régimen social en que viven las personas, haciéndolo más justo para las necesidades humanas, a partir del reconocimiento de sus derechos y utilizando la vía educativa para fomentar estos valores. En el presente trabajo, se exponen las reflexiones del autor sobre este tema.

Desarrollo

El aporte de la Ciencia en la atención del discapacitado

La Defectología contemporánea evita el juicio interpretativo reduccionista, biologicista o unicausal, basado exclusivamente en la fisiología, la patología o la genética molecular.

El valor adaptativo de nuestra especie no refleja solamente buena salud, fortaleza física, vigor e inteligencia, sino también las influencias socioeconómicas y culturales.

El desarrollo de mejores diagnósticos y soluciones en el ámbito de la salud pública y la elevación de los recursos materiales para la satisfacción de las necesidades humanas han determinado, al menos en parte, un cambio en la actitud hacia el discapacitado.

El tema de la discapacidad se ha incluido generalmente en la esfera de la salud, aunque reconociéndole un carácter multi e interdisciplinario y su definición ha evolucionado desde posiciones idealistas y metafísicas, hasta llegar al materia-

lismo dialéctico.

La actividad médica en el cuidado individual del discapacitado debe caracterizarse por:

n Elegir alternativas de tratamiento a partir del enfoque de riesgo, combinando actividades curativas, preventivas y de promoción de salud, basadas en criterios sobre higiene y sanidad pública, que preservan e incrementan la salud del ser humano en general.

n El enfoque debe ser personalista, que establece el respeto a la dignidad humana y al derecho a la mejor salud posible, con respeto de la autodeterminación, considerada como expresión de libertad y responsabilidad para enfrentar decisiones.

En cuanto a la actividad médica en intervenciones en salud de tipo poblacional, ésta está dirigida indistintamente a personas con diferentes niveles de riesgo; ataca los problemas de salud de raíz y por lo tanto disminuye su incidencia, con gran efecto en la sociedad en general; y fomenta comportamientos que, a la larga, mejoran el estado de salud colectivo, disminuyendo los riesgos de aparición de discapacidad.

La acción de las ciencias biológicas debe estimular nuevas prácticas para la protección, fomento y generación de la vitalidad positiva de los individuos y las colectividades, lo que nos permite considerar como individuo sano...

... aquel en que coinciden el sentimiento de bienestar, el desempeño social racionalmente activo y una clínica estable, reconociendo la existencia de distintos grados de vitalidad, modificando el concepto de enfermedad de modo que nos permita establecer una ruta individual de la salud como guía para la acción y no como dogma, favoreciendo al discapacitado.

Códigos sociales en la atención a la discapacidad.

Se trata, ante todo, de un problema social, pues los procesos de compensación están determinados por las posibilidades que brinde la sociedad al discapacitado para alcanzar un estado de bienestar, ya que el sentimiento de minusvalía depende de las posibilidades de reinserción social.

En la sociedad antigua, las propuestas para lograr una vida mejor no reflejaban la individualidad humana y su ca-

pacidad para la acción, el cuestionamiento racional y el derecho a luchar por mejorar su propia condición y la de sus semejantes, que permite al hombre modificar la naturaleza, la sociedad y a sí mismo, lo cual se comienza a reconocer a partir del periodo renacentista. Un buen ejemplo lo constituye el planteamiento de Tomás Moro, en su "Utopía", al identificar la necesidad de la solidaridad humana para lograr consuelo y alivio.

Las formas de relación social que se establecen con los discapacitados no corresponden con periodos históricos y coexisten en distintas sociedades y épocas, incluso en un mismo espacio y tiempo. La intolerancia, el rechazo, la incompreensión y la desvalorización que han sufrido, son consecuencia de temores ancestrales, originados por la ignorancia, que modificó y distorsionó la percepción e interpretación de la realidad a partir de patrones culturales que crearon subjetivamente un otro imaginario, blanco de desconfianza, juicios y acusaciones infundadas.

Las relaciones pueden ser discriminatorias, tolerantes, caritativas o solidarias y tienen en común que han sido determinadas por la existencia de un ámbito altamente competitivo, egocéntrico y alterofóbico.

En el siglo XIX se consideraba que la Ciencia y la Caridad constituían los principios necesarios y suficientes para la atención de la enfermedad; pero, a pesar de esta propuesta, el siglo XX fue testigo de crímenes brutales contra los discapacitados en la Alemania nacionalsocialista y de la existencia de leyes discriminatorias en otros países.

Más recientemente, se invoca con frecuencia la tolerancia como principio sobre el cual actualizar las bases de la convivencia; pero, bajo este concepto, pueden también disimularse las manifestaciones de discriminación que sufre el discapacitado, como demuestran los alegatos justificativos para el internamiento de los mismos en el siglo XIX, que eran, en algunos casos, un intento de proteger a la sociedad de la presencia de los discapacitados, "cuya falta de control, proveniente de su debilidad mental, constituía en los hombres una permanente amenaza de degradación y degeneración".

La "caridad" del mundo desarrollado solo reconoce la necesidad de un mínimo para la subsistencia, expresado en términos de reducción de la pobreza; la igualdad de oportunidades queda reducida al requisito de un mínimo de acceso a sistemas de servicios públicos/privados de inferiores niveles de calidad, para los menos favorecidos, dentro de los cuales están incluidos los discapacitados.

Sólo la verdadera solidaridad, principio basado en la interdependencia de los seres vivos y sus necesidades de supervivencia, con raíces en la familia, los grupos étnicos y las clases, y que se proyecta hacia todos los habitantes del planeta, puede constituir la forma de establecer las normas de convivencia con el discapacitado.

La justicia social: Derechos del discapacitado

Al proclamarse la igualdad, libertad y fraternidad entre los hombres, comienza la paulatina modificación de la condición del discapacitado, que es reconocido como persona

y comienza a recibir un tratamiento acorde con su condición humana, pero no es hasta la segunda mitad del siglo XX en que se reorienta el problema de las deficiencias sensoriales y psicomotoras hacia una filosofía normalizadora y de integración

La preocupación por los programas de contenido social, la extensión de la seguridad social y la amplitud de los servicios sociales desde la segunda guerra mundial, mejoran la condición del discapacitado, modificando su posición dentro de la sociedad; pero el tema de los derechos humanos en el siglo XXI aun constituye una aspiración y no una realidad para gran parte de la población mundial.

El concepto "Humanidad" encubre ideológicamente la existencia de diferencias basadas en la dominación, al pretender la confluencia abarcadora de todos. De este modo, se subsume en el sujeto histórico a quienes están sometidos por el dominio, a quienes no son el sujeto y, en consecuencia, no son suficientemente humanos.

Dos principios filosóficos soportan las críticas más radicales a la modernidad, que creó la norma jurídica y política de la igualdad sobre la desigualdad real de los sujetos:

·La diversidad humana

·La paridad de los diferentes

El principio ideológico que ha legitimado este orden enajenado, consiste en considerar naturalmente desiguales a quienes sólo son diferentes, para negarlos y sojuzgarlos, aun cuando la construcción de una humanidad verdaderamente humana debería basarse en la equidad y la diversidad y en la existencia de representaciones e interpretaciones plurales.

La oportunidad de competir en condiciones de igualdad por los derechos no básicos, es en sí un derecho básico de las personas; los individuos con determinadas deficiencias tienen oportunidades desiguales, y es justo que los que disponemos de todo nuestro potencial contribuyamos al bienestar de los discapacitados.

El deficiente físico o mental tiene derecho de vivir dignamente, con iguales condiciones, derechos y deberes que otros miembros de la comunidad; no será discriminado por su deficiencia y será tratado con respeto y justicia, participando en tareas de utilidad social, según sus propias capacidades y proyectando su destino para lograr un desarrollo lo menos restrictivo y más enriquecedor posible.

El Estado debe aplicar el principio de compensación según las diferencias entre las personas, determinadas por las aptitudes naturales o el azar, para brindar igualdad de oportunidades a los discapacitados.

La articulación práctica de los derechos del discapacitado no puede ser cuestión de buena voluntad, sino expresión de voluntad política, y deben reflejarse adecuadamente en los textos jurídicos y manifestarse de manera coactiva en las acciones prácticas, incluidas la supresión de obstáculos, la adscripción de los recursos necesarios, etcétera.

Bibliografía

1. Barrios Flores, LF. "El internamiento psiquiátrico en España: de Valencia a Zaragoza (1409-1808)" Rev. Cub. Salud

Pública (on line) 2002, v.28 n.2, p: 224-245. ISSN 0864-366.

2. Berlinger G. "Bioética cotidiana y bioética de 'situaciones límite'." En: *Ética, salud y medicina*. Editorial Nordan-Comunidad. Montevideo, 1994: 15-34.

3. Dirección Municipal de Salud, Provincia de Camagüey, Cuba. Proyecto "Esperanza" para niños discapacitados. www.cadenagramonte.cubaweb.cu/proyecto_esperanza
www.pesperanza.cmw.sld.cu

4. Lagarde, M. "Identidades de género y derechos humanos. La construcción de las humanas". En: *Teología y Género*. Editorial Caminos. La Habana, 2003: 209-252.

5. Lagarde, M. "Mujeres y hombres, masculinidades y feminidades al final del milenio". En: *Teología y Género*. Editorial Caminos. La Habana, 2003: 197-208

6. Martínez Calvo S. "El valor de la salud". En: Acosta Sariago J. (editor científico). *Bioética para la sustentabilidad*. Ediciones Acuario. Centro Félix Varela. Ciudad de La Habana 2002: 553-62.

7. Novoa Santos, M. "Cuidados paliativos y Bioética". *Cuadernos de Bioética*. 1998, vol. 9, no. 34.

8. González Pérez, U. "El concepto de calidad de vida y la evolución de los paradigmas de las ciencias de la salud". *Rev Cubana Salud Pública* (on line) 2002, v.28 n.2, p: 157-175. ISSN 086-366.

9. Portuondo Sao, M. Evolución del concepto social de discapacidad intelectual. *Rev Cubana Salud Pública*. [online]. 2004, vol.30, no.4, p: 0-0 ISSN 086-366

10. Resik Habib P. "Un modelo más a debatir." En: *La causalidad en epidemiología*. Editorial Científico-Técnica. Ciudad de la Habana, 2003, cap. VIII: 140-143.

11. Yépez Parra, A. El derecho a la salud: La necesidad de repensar los derechos sociales. *Rev Cubana Salud Pública*. [online] 1999, vol.25, no.2, p.112-122.

¹ Especialista de primer grado en Medicina Interna. Hospital G-O Ramón González Coro, Ciudad de La Habana. Diplomado en Bioética. Miembro de la Cátedra de Humanidades Médicas del hospital Calixto García