

Tribuna de opinión

LA DEPENDENCIA COMO PROBLEMA SOCIAL

Antonio Abellán García

Consejo Superior de Investigaciones Científicas

La discapacidad que genera dependencia, muchas veces etiquetada erróneamente como problema de salud, debe ser abordada necesariamente desde un modelo de atención social, aunque el problema de origen de la discapacidad (una enfermedad, patología, accidente o problema congénito) comience a ser tratado en la red sanitaria, dentro de un modelo médico.

Pero una vez que las personas con discapacidad han superado o estabilizado el problema de origen, el sistema sanitario sólo actúa en cuestiones de rehabilitación, y en cuanto a atención a la salud interviene de la misma forma como lo haría para el resto de la población. Este planteamiento implica, por una parte, que existe un problema conceptual a la hora de definir o delimitar discapacidad, y por otro lado, que conviene trasladar la responsabilidad del tratamiento de la

discapacidad al área social, en una tendencia hacia su desmedicalización.

Entendemos por discapacidad la dificultad para realizar una tarea por uno mismo, dificultad para de-

sempeñar papeles y desarrollar actividades socialmente aceptadas, habituales para las personas de similar edad y condición, es decir, es la incapacidad para llevar a cabo una función o un papel en un contexto social y del entorno deter-



minado. Es la expresión de una limitación funcional o cognitiva en un contexto social. Es la brecha existente entre las capacidades de la persona (condicionadas en parte por su salud) y las demandas del medio (físico, social, laboral), que en caso de ser superadas éstas, le facilitarían desarrollar esas actividades, papeles o tareas. Se vincula más a la función social que a la función orgánica. (A la función o sistema orgánicos se asocian la patología y la deficiencia).

Estas dificultades para manejarse obligan a la persona que las sufre a utilizar dispositivos, o bien, principalmente, a solicitar ayuda de otra persona para poder realizar esas actividades cotidianas.

En esto consiste la dependencia. Por ello, no es únicamente un concepto médico, no es un problema de salud, sino más bien un problema social. De la misma forma que el envejecimiento no es un problema médico, la discapacidad, y la dependencia que genere, tampoco, aunque el origen de la pérdida de habilidades esté en un problema médico o biomédico. La dominancia del modelo médico en el envejecimiento y en la discapacidad desvía la atención del problema, y consecuentemente las soluciones, que hay que buscarlas no sólo en las raíces de los problemas de salud, sino también, y sobre todo, en las circunstancias sociales, económicas y físicas del entorno en el que se mueve la

persona con discapacidad.

Una excesiva medicalización de la discapacidad y del envejecimiento no quiere decir exceso de medicamentos o de tratamientos (incluso pudiera existir carencia en determinados colectivos de población o en señalados tratamientos, en particular, en el mundo de la rehabilitación); puede resultar costosa para el sistema sanitario, y no resuelve los verdaderos problemas de quien pierde autonomía y no puede valerse por sí mismo, que lo que necesita es ayuda personal.

Cuando el modelo médico de atención enfatiza el tratamiento clínico y el manejo de las discapacidades como enfermedades, está prestando más atención al origen que a las consecuencias de las condiciones de salud, pues estima que las soluciones están más dentro del individuo que en la sociedad. En este sentido, la confianza exclusiva de la población en el modelo médico puede ser contraproducente, pues provoca un cierto desentendimiento de la responsabilidad social sobre la discapacidad.

A esta confusión conceptual sobre discapacidad ha contribuido también una cierta invisibilidad del problema y de su principal consecuencia, la dependencia, normalmente gestionada desde la (silenciosa) esfera familiar, que suele llevar sus preocupaciones a la

única red, la sanitaria, que conoce y en la que confía, por la ausencia de otras alternativas o la falta de un modelo social de atención a la dependencia. Además, la familia ya se encuentra al máximo de su capacidad de cuidados, debido al proceso demográfico de envejecimiento, a una mayor esperanza de vida en especial en las edades elevadas, a la incorporación masiva de la mujer al mercado laboral (tradicional cuidadora de dependientes), y al creciente número de familias reducidas y con escaso potencial de cuidados.

Por eso, hablamos de que conviene trasladar la responsabilidad del tratamiento de la discapacidad que genera dependencia hacia el área social, es decir, que hay que desmedicalizar la discapacidad; hay que trasladar el énfasis y el protagonismo hacia lo social, dar más importancia a todos los agentes de ese sistema social, empezando por la familia, la comunidad, las empresas proveedoras de servicios, los servicios municipales, y siguiendo en escala, hasta el planteamiento estatal del problema de la dependencia.

Este traslado de responsabilidad, desde lo médico a lo social y desde la familia hacia la comunidad, ayudaría a concienciar a la población en su previsible y necesaria contribución a la financiación de un modelo de atención a la dependencia.