

Guía Básica de Salud y Discapacidad.

Dra. María Inés Bianco / Dra. Leticia Crescentini.

Derecho a la protección de la Salud y discapacidad. - Derecho social exigible.

El Derecho a la Salud se encuentra garantizado por nuestra Constitución Nacional a través de la incorporación a su texto de los Pactos Internacionales, con rango suprallegal. Por lo tanto, constituye un derecho social y exigible, y tiene como vía de exigibilidad por excelencia a la Justicia. Esto quiere decir que es posible exigir este derecho aún ante la falta de reglamentación o deficiencia.

La Cobertura de Salud y Discapacidad

Desde un punto de vista práctico podemos distinguir dos tipos de cobertura

A) Salud : PMO y LEYES COMPLEMENTARIAS.

El piso prestacional básico se encuentra contemplado en forma principal en lo que se conoce como " **Programa Médico Obligatorio** ".- Este programa Médico obligatorio se conoce públicamente como "PMO" y está instrumentado en la resolución 1991/2005 del M. de Salud que otorga carácter definitivo al PMOE vigente hasta diciembre 2005 (resolución 201/2002)- En virtud de lo dispuesto por la ley 26077 el Programa Medico Obligatorio quedó excluido de la Emergencia Sanitaria que se prorrogó hasta diciembre de 2006.- Por ello tanto en Salud como Discapacidad **NO RIGE MAS LA EMERGENCIA SANITARIA** en cuánto a limitación de cobertura de prestaciones.

Este piso PMO resulta obligatorio para todas las entidades que presten servicios de salud, es decir :Agentes del Seguro de Salud (obras sociales sindicales, de personal de dirección,etc : uom, osperyh, osde, ase, osseg, osutgrha,...etc), entidades prepagas : (Medicus, Osde, Swiss Medical, spm, osmecon, apres,

medicals,....etc...) obras sociales con ley propia de creación : Dosuba, Poder Judicial, Colegio Escribanos, etc....), obras sociales provinciales : Ipam, losper, lss,...etc...).-

Este programa médico implica un piso prestacional, como norma de política nacional de Salud por haber sido emitido por el Ministerio de Salud de la Nación, debiendo aclarar que no existen ciudadanos con mejor derecho a cobertura que otros.

PMO: cobertura básica:

Plan materno Infantil: cobertura integral durante el embarazo y el parto a partir del momento del diagnóstico y hasta el primer mes luego del nacimiento.

Atención del recién nacido hasta cumplir un año de edad. Todo con cobertura al 100% tanto en internación como en ambulatorio y exceptuado del pago de todo tipo de coseguros para las atenciones y medicaciones específicas. Esta cobertura comprende:

a) Embarazo y parto: consultas, estudios de diagnóstico exclusivamente relacionados con el embarazo, el parto y puerperio, ya que otro tipo de estudios tendrá la cobertura que rige al resto de este PMO; psicoprofilaxis obstétrica, medicamentos exclusivamente relacionados con el embarazo y el parto con cobertura al 100%.

b) Infantil: Será obligatoria la realización perinatólogica de los estudios para detección de la fenilcetonuria, del hipotiroidismo congénito y enfermedad fibroquística en el recién nacido. Deberán cubrirse las consultas de seguimiento y control, inmunizaciones del período, cobertura del 100% de la medicación requerida para el primer año de vida siempre que ésta figure en el listado de medicamentos esenciales.

c) A fin de estimular la lactancia materna no se cubrirán las leches maternizadas o de otro tipo, salvo expresa indicación médica, con evaluación de la auditoría médica

- A. Prótesis y ortesis: si es interna al 100%, si es externa al 50%.- valor de cobertura : nacional de menor precio, excepción : se precise una prótesis u ortesis de características específicas y no hubiere nacional en el mercado.
- B. Lentes y audífonos: 100% hasta la edad de 15 años.-
- C. Internación: todo al 100%, incluye: hospital de día, sanatorio, o internación domiciliaria. (medicamentos, descartables, hotelería,etc)
- D. Salud Mental : 30 sesiones anuales ambulatorias, y 30 días de internación
- E. Kinesiología, rehabilitación, fonoaudiología: 25 sesiones anuales.
- F. Traslados al médico si fuere necesario.

Leyes Complementarias al PMO: **hipoacusia: 25415, cobertura de audífonos, rehabilitación, pilas, etc**

Epilepsia: 25404, cobertura al 100% medicación.

Salud mental

Etc

g) MEDICAMENTOS:

En cuanto a Medicamentos, el piso prestacional es del 40% en tratamiento ambulatorio. En internación se recuerda todo es al 100%.-

Ahora bien cuando estemos frente a enfermedades crónicas prevalentes, (es decir aquellas enfermedades que tienen carácter crónica y afectan a un número importante de la población) tienen cobertura básica del 70 %, Por Ej: asma, colitis ulcerosa, alergias, tiroidismo, hipertensión, etc.

Cuando se trate de medicamentos de **alto costo (que supere el valor del salario mínimo vital y móvil, a la fecha \$ 630), y enfermedades de baja incidencia (que afectan a una población baja en relación a la total del País)** la cobertura es del 100%, por ej:

Tratamiento con hormona de crecimiento, (problemas de crecimiento) ; Esclerosis Múltiple :con interferon y acetato de glatiramer, Esclerosis Lateral amiotrófica : riluzole, Fibrosis Quística : Dnasa y tobramicina y también un modulo

de enzimas pancreáticas, alimentos dietarios, vitaminas.; ceretide, factor VII Y VIII, para hemofilia, medicamentos oncológicos, medicamentos para epilepsia, medicamentos para acromegalia, interferon alfa y ribavirina para Hepatitis c, tuberculosis, etc.

Esta resolución 310/2004 se complementa con la resolución 500/04 del APE.-

B) Discapacidad: Ley Nacional 24901. - Sistema único de prestaciones Básicas.

El concepto de discapacidad, debe centrarse en forma específica en la **desventaja en la integración social, familiar, educacional o laboral** que la deficiencia (física, mental, visceral de carácter permanente total o parcial) provoca en la persona.- Esta desventaja vulnera el principio de igualdad por lo que debe compensarse a favor de la persona con discapacidad.- Por ello atendiendo al fin del legislador, **la cobertura es integral, es decir al 100%, de todos los requerimientos de la persona con discapacidad.**

Requisito Básico para acceder a la cobertura: **Certificado de Discapacidad.-***

Si bien el piso prestacional determinado principalmente en la ley 24901 es amplio y responde a las necesidades de las personas con discapacidad, la jurisprudencia de nuestros Tribunales entiende al mismo con un concepto **amplio**, y sosteniendo que las prestaciones allí mencionados tienen carácter enunciativo y no excluyente de otras no previstas.

La ley prevé la cobertura de prestaciones de **prevención, promoción, asistencia y rehabilitación de la persona con discapacidad**, incluyendo:

- cobertura al 100% de estimulación temprana, educación especial, integración en escolaridad común (incluyendo maestras integradoras, planes de integración en escuelas, etc.), formación laboral, talleres protegidos.-Centro de Día y Centros Educativos terapéuticos

- cobertura de " Residencias protegidas ", "pequeños hogares, hogares ", para personas sin grupo familiar continente.-
- cobertura de internaciones psiquiátricas sin topes ni límites, y la medicación.-
- cobertura al 100% de prestaciones de rehabilitación en forma interdisciplinaria sin topes ni límites ni coseguros.
- anestesia para odontología.
- odontología para discapacidad.
- Pañales
- Valvas, bastones canadienses, sillas de ruedas, prótesis especiales e importadas
- Alimentos dietarios especiales, aunque sean importados.
- Tratamientos psicológicos para la persona y su grupo familiar, grupos de apoyo
- Prestaciones asistenciales (incluidas en \$)
- Concurrencia a especialistas fuera de cartilla cuando la obra social o prepaga no los cubre
- La persona de la tercera edad que presente discapacidad puede solicitar la cobertura integral de sus requerimientos..
- Y toda otra prestación no detallada pero que requiera la persona por ej: hidroterapia, equinoterapia, etc.
-

Nota : la cobertura de discapacidad al igual que la de salud es obligatoria para todas las entidades que presten servicios de salud : obras sociales nacionales y provinciales, obras sociales con ley propia de creación, loma, Pami, Profe, entidades pre pagas, mutuales, asociaciones de beneficencia que presten servicios (Hospital Francés, Español, Italiano, etc)

NORMAS PROVINCIALES : Si bien cada Provincia tiene su propia normativa, ello no es excusa para brindar un piso de cobertura menor, porque nos hallamos frente a derechos sociales exigibles constitucionalmente garantizados y normas de orden público.- El hecho de tener su ley propia de creación, ello le genera mayor obligación de cobertura por no adherir al régimen nacional.-

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD:

Es un instrumento público, (es decir de igual valor que el DNI) ante su pérdida debe efectuarse una denuncia.

El certificado de la ley 22431, es el instrumento que permite acceder a la cobertura integral de las prestaciones de discapacidad, pero también brinda otros beneficios, entre ellos Pase Libre, beneficios en la accesibilidad a créditos para vivienda, en algunas jurisdicciones exención de impuestos de Alumbrado...barrido y limpieza.- derecho a la accesibilidad de la vivienda, etc.

Se obtiene en Ramsay 2250 de Capital, 8.30 a 12.30hs: hay que sacar turno, y el día del turno llevar informe médico y fotocopia del DNI.- (debe concurrir el día del turno la persona con discapacidad)--

Tiene vencimiento debido a que tiene un sentido de orientación prestacional.

No afecta a la vida civil de la persona, **ni su capacidad civil.-**

NO tiene relación con el porcentaje de discapacidad, ni con la declaración judicial de insania o inhabilitación que determina la designación de curador.-

Solo otorga el acceso ala cobertura de discapacidad, en todos sus aspectos: prestacional, accesibilidad, educación, formación laboral, y cupo laboral.-

.La mayoría de las Provincias adhirieron a la ley Nacional, emitiendo este Certificado Único. A la fecha las provincias que adhirieron son: Tucumán, Chubut, Santa Cruz, Córdoba, La Rioja, Formosa, Catamarca, Chaco, Santa Fé, Salta, San Juan, San Luís, Misiones, La Pampa, Jujuy y Río Negro.- (Mendoza en trámite)

NOTA: Sin embargo aún en las Provincias que no hayan adherido a la ley nacional

Igualmente en el Hospital Público Nacional con sede en la Provincia se puede obtener el certificado con validez nacional.

II- EL Certificado de Discapacidad y el Pase libre de Transporte de colectivo terrestre en Corta, Media y Larga Distancia.

A) AMBITO NACIONAL

Como todos sabemos el certificado de discapacidad otorga la posibilidad del pase Libre de Transporte, que luego del dictado de la ley 25635, **las empresas de transporte colectivo terrestre** sometidas al Contralor de Autoridad Nacional deben transportar gratuitamente a las personas con discapacidad en el trayecto que medie entre **su domicilio y cualquier destino al que deban concurrir por razones familiares, asistenciales, educacionales, laborales o de cualquier índole que favorezca su integración social. Esta franquicia se extiende a un acompañante.-**

Conforme el decreto 38 /2004 se ha reglamentado por el Poder Ejecutivo esta ley, y a su vez la Resolución 31 de la Secretaría de transporte ha aclarado los vacíos y dudas generadas por la reglamentación.

En consecuencia

a) la persona con discapacidad podrá viajar gratuitamente en transporte colectivo de corta, media y larga distancia en las siguientes medios según correspondiere :

Urbano de las líneas 1 a la 199

Interjurisdiccional de media y larga distancia

Los trenes y subterráneos de la Región Metropolitana

Los trenes de pasajeros de larga distancia

b) la persona con discapacidad deberá exhibir fotocopia autenticada del certificado de discapacidad y del DNI.- (En cuánto al certificado de discapacidad solo es válido el emitido por el Ministerio de Salud, ley 22431 que se obtiene en Ramsay

2250 de Capital y el de aquellas provincias que hubiesen adherido a la ley 24901 a saber **Tucumán, Chubut, Santa Cruz, Córdoba, La Rioja, Formosa, Catamarca, Chaco, Santa Fe, Salta, San Juan, San Luís, Misiones La Pampa, Jujuy y Río Negro**

C) si el certificado dice que la persona necesita acompañante, esto basta para la gratuidad se extienda al acompañante.

Si la persona ya poseyere un pase libre anterior, este resulta válido hasta su vencimiento sin necesidad de exhibir fotocopia autenticada del DNI y del certificado.

d) No interesa la causa del viaje., aún en los supuestos de larga distancia.-

e) en el caso de Larga distancia, la persona con discapacidad o su representante (en caso de discapacidad mental con declaración de insania o inhabilitación judicial), deberá solicitar en la boletería su pasaje y el de acompañante en una simple nota (haciéndose sellar la copia) donde se indique **fecha de ida y regreso, horario, origen, destino y causa del viaje**. No olvidar que la causa es solo indicativa, no es obstáculo para la gratuidad del viaje.- Se debe presentar por lo menos 48hs antes del viaje. En la recepción de la nota de pedido debe constar la firma y aclaración del empleado de la boletería.

f) este trámite es GRATUITO.

g) se puede solicitar que las plazas sean las más próximas a la puerta de ingreso del vehículo.-

h) las personas no videntes pueden viajar acompañadas de un perro guía, para ello deben recurrir en forma previa a la Secretaría de Transporte y solicitar la credencial previo acreditar, que el animal se encuentra adiestrado como perro guía, su estado sanitario y de vacunación, fecha de vencimiento (todo por autoridad pertinente). La credencial tendrá la foto de la persona no vidente, sus datos personales, el nombre y raza del perro guía.-Deberá viajar con bozal.

i) y la persona no vidente es responsable de los daños que pudiere ocasionar el animal.-

Ahora bien que pasa si no se cumple en la práctica estas normas, lo que evidentemente llevará un tiempo mínimo de adecuación. La persona damnificada

en dicho supuesto deberá recurrir a la CNRT a efectuar la denuncia pertinente contra la empresa de transporte. La misma se puede realizar en forma personal en Maipú 88, o vía mail, cnrt@miv.gov.ar.o reclamo telefónicamente al 0800-333-0300,- Datos de la Denuncia:

Para transporte Urbano: El numero de interno, el número de línea, la fecha y hora del suceso, el lugar, el motivo de la denuncia y sus datos personales (DNI, nombre, apellido, dirección, e-mail). La denuncia no será procesada en ausencia de alguno de estos datos.

Para transporte interurbano: Se deben realizar por escrito, adjuntando fotocopia del pasaje y los mismos datos que las denuncias de transporte urbano y deberán ser enviadas al apartado especial N°129 código postal 1000 WAB, Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Por último si ello fracasa queda expedita la vía judicial.-

B) PROVINCIA DE BUENOS AIRES Y EL PASE LIBRE

Recientemente se ha modificado la ley 10592 , por el decreto 2744 estableciendo el pase libre de transporte estableciendo que el certificado provincial / ley 10592) es instrumento válido para tramitar en la Dirección Provincial de Transporte para el pase gratuito en todas las líneas de servicio publico de autotransporte sometidos a jurisdicción provincial.- No interesa el motivo del viaje

Requisitos: fotocopia del certificado autenticada, documento de identidad y foto carnet.

Validez: 1 año y/o vigencia del certificado si fuere menor

Tramite: puede ser realizado por la persona con discapacidad, por asistente social municipal o representantes legales

Se extiende al acompañante si el certificado así lo estableciere.

NOTA: NO confundir el pase libre de transporte, con la cobertura obligatoria de transporte de la obra social o pre paga hacia el Centro Educativo o Médico o de Rehabilitación, conforme LEY 24901 y PMO.-

C) Modos de solicitar Cobertura de discapacidad

Siempre es conveniente presentar una nota por escrito, adjuntando fotocopia de certificado de discapacidad, informe medico.- Hacerse sellar la copia.

Ante la demora o la negativa, se puede efectuar la denuncia en la Superintendencia de Servicios de Salud si es un Agente del Seguro de Salud, o sino recurrir a Defensa del Consumidor si es una prepaga.

Sin perjuicio de ello, siempre queda expedita la vía judicial, mediante la promoción de procesos judiciales urgentes con medida cautelar.

d. Preguntas Frecuentes

I--Cuales son los caminos para obtener cobertura de salud cuando una persona con discapacidad, se encuentra sin relación de dependencia laboral ?

A continuación se detallan los posibles caminos para obtener cobertura de salud y discapacidad cuando una persona se encuentra sin relación de dependencia laboral, careciendo de Obra Social. De esta enumeración no taxativa, se excluye a las empresas de Medicina PrePaga, ya que las mismas se encuentran legitimadas para alegar " preexistencia de la enfermedad " y negar su cobertura.-

Los caminos previsibles son:

1.-Monotributo: El primer modo de obtención es el inscribirse en el Monotributo.- Este instrumento no solo permite estar al día en la faz impositiva y previsional, sino que otorga los beneficios de de **obra social** -Al ser cobertura obligatoria de Obra Social, no se pueden rechazar de la afiliación personas con enfermedades preexistentes. Y asciende la categoría más baja alrededor de los \$ 90

aproximadamente mensuales.- Es decir que el Monotributo permite trabajar en forma autónoma, reunir aportes para una jubilación y tener a su vez la cobertura



Treinta y Tres Orientales 461 CP 1236
Ciudad Autónoma de Buenos Aires
TEL: 4964-5946
www.adm.org.ar
E-mail: admargentina@gmail.com

total de obra social pudiendo elegirse cualquier obra social, incluyendo las de personal de dirección (osde, ase, osseg, etc).--En principio existe una carencia de 6 meses para acceder a la cobertura de alto costo. Pero esta reglamentación es inconstitucional y así puede ser impugnada para acceder a la cobertura integral.-

2- Servicio Doméstico: es similar a la anterior, pero su costo es inferior, alrededor de \$ 55 mensuales, brindando los mismos servicios que el anterior: previsional y de obra social obligatoria. Y la boleta de pago queda registrada a nombre de la empleada y no del empleador.-

3.- Personas sin tareas remuneradas (ley de seguro de salud): Pueden igual acceder aquellas personas que se quedaron sin trabajo a inscribirse en un agente de seguro de salud (es decir las obras sociales sindicales, empresarias, etc.) abonando un valor de cápita más aportes al fondo de re-distribución).Su valor es similar al monotributo.

4- Pensión no contributiva por invalidez y pensiones graciabiles. Aquellas personas que reúnan los requisitos establecidos tienen cobertura de Obra Social, a través de PRO-FE (Programa Federal de Salud) dependiente de la Comisión de pensiones Asistenciales, y desde hace unos días del Ministerio de Salud.- Para la primera los requisitos son muy estrictos, tener más de un 76% de discapacidad, no tener parientes que puedan prestar alimentos, ni medios para obtención de recursos.- Y las segundas son otorgadas por funcionarios políticos.

5.- Jubilación no contributiva por discapacidad (prov. de Buenos Aires)
También cumpliendo los requisitos casi tan rígidos como la de la pensión nacional y otorgando cobertura a través de IOMA.

6.- Familiares en línea directa con beneficio de la seguridad social: Los grupos familiares primarios. Se entiende por grupo familiar primario el integrado por el cónyuge del afiliado titular, los hijos solteros hasta los veintiún años; no emancipados por habilitación de edad o ejercicio de actividad profesional; comercial o laboral, los hijos solteros mayores de veintiún años y hasta los veinticinco años inclusive, que estén a exclusivo cargo del afiliado titular que cursen estudios regulares oficialmente reconocidos por la autoridad pertinente, **los**

hijos incapacitados y a cargo del afiliado titular, mayores de veintiún años; los hijos del cónyuge; los menores cuya guarda y tutela haya sido acordada por autoridad judicial o administrativa que reúnan los requisitos establecidos en este



Treinta y Tres Orientales 461 CP 1236
Ciudad Autónoma de Buenos Aires
TEL: 4964-5946
www.adm.org.ar
E-mail: admargentina@gmail.com

inciso; **Las personas que convivan** con el afiliado titular y reciban del mismo ostensible trato familiar, según la acreditación que determine la reglamentación 7.- **Programas de Salud** : Aquellas personas que padezcan determinadas enfermedades crónicas pueden acceder a la cobertura de medicación por parte del Estado a través de la inscripción en los programas de Salud : por ej.: hormona de crecimiento, salud mental, diabetes, fenilcetonuria, etc. Lamentablemente en la actualidad alguno de ellos, antes sumamente exitosos, ahora carecen de presupuesto e insumos suficientes.

II- Existe la cobertura de Salud y discapacidad, para las personas carenciadas?

Si, existe.- Es un camino arduo pero posible, no debemos olvidar que el Estado en virtud de las garantías constitucionales es el responsable de velar por el " derecho a la vida " comprensivo de la salud de sus habitantes.- Se encuentra inclusive garantizado en la ley de seguro de salud en su art. 5 inc. "C".- Igualmente en la práctica el camino debe ser implantado en primer lugar por ante las Dependencias del Estado, para terminar en caso de omisión en una acción judicial.-A continuación se trata de ejemplificar de manera sencilla, un posible camino.-

a. Personas Carentes de cobertura y sin recursos para las Personas que **viven en la Provincia de Buenos Aires**

b. 1.- obtención de certificado de discapacidad : nacional y/o Provincial

2.- Presentación por escrito ante Municipio y/o Región Sanitaria Provincial: de cobertura de medicación y pedido de pensión no contributiva (a veces se otorgan bolsas de alimentos, traslados en ambulancia según recursos)

3.- Obtención de negativa por escrito de cobertura específica.

4.- Presentación en Provincia ante Ministerio de Desarrollo Humano.-5-

Presentación ante Ministerio de Desarrollo de la Nación: subsidio por única vez 6.-
Acción Judicial.-

b) Si viven en la Ciudad de Buenos Aires es conveniente la presentación por ante el Hospital donde se atiende, en la Secretaria de Salud del Gobierno de la Ciudad y por último ante Desarrollo Social de la Nación -. Acción Judicial.-



Treinta y Tres Orientales 461 CP 1236
Ciudad Autónoma de Buenos Aires
TEL: 4964-5946
www.adm.org.ar
E-mail: admargentina@gmail.com

III.-El Seguro de Salud me puede cambiar la prescripción de mi médico. Cuál es la responsabilidad frente al cambio?

Solo el profesional médico tiene la facultad de prescribir el tratamiento que considere aplicable a la persona con discapacidad..-El derecho a la sustitución de la prescripción médica por otra monodroga es un derecho del consumidor (art. 2 ley 25649) (no de la obra social, o prepaga etc.) y por otro lado el médico si considera conveniente insistir en una medicación se encuentra autorizado a tal fin conforme el art. 2 del decreto 987/03.-.- Si la empresa de medicina pre paga o el Agente del Seguro de Salud pretenden imponer un cambio por razones económicas, el Profesional médico que atiende al paciente deberá fundamentar su oposición al cambio.- Si aún ante la oposición del médico se insistiere en el cambio, la persona deberá recurrir a la vía judicial si contare con prueba médica suficiente al respecto.- Obviamente de los resultados que se produzcan, surgirá o no el derecho a daños y perjuicios

IV.- Puede rescindirse un contrato de medicina prepaga, alegando preexistencia de la enfermedad u ocultación o falseamiento de información al ingreso?

La primera preocupación es el temor a la exclusión de cobertura por enfermedad preexistente. Sin entrar en disquisiciones científicas o jurídicas sobre el concepto de " preexistente " y siempre hablando de empresas de medicina prepaga (pues al respecto las Obras Sociales se rigen por otros principios y por lo tanto no se encuentran legitimadas para alegar preexistencia) lo fundamental es distinguir si al momento del ingreso como asociado a la empresa la persona tenía o no conocimiento y no denunció la enfermedad, la prepaga tendría la posibilidad de excluir la cobertura de esa enfermedad o de rescindir el contrato, alegando justa causa.- Si la persona desconocía tal situación y/o el diagnóstico, y al poco tiempo se le descubre la enfermedad, la jurisprudencia de los tribunales ha entendido que debe tener cobertura médica de esa dolencia que se consideraba " como preexistente " por la empresa. Cuando una persona celebra este tipo de contrato, generalmente suscribe una declaración jurada sobre su salud. Jurídicamente este tipo de declaraciones suscita cuestiones de validez frente a una revisión médica preingreso que pudiere efectuar la propia empresa con sus profesionales. Es decir pesa una carga sobre la firma encargada de la prestación médica, de efectuar un

examen preingreso y así determinar o no la exclusión de cobertura de alguna enfermedad del afiliado. Si así no lo hiciera se aplican los principios a favor del consumidor, es decir a favor de la cobertura médica de la persona.- Conclusión: si



Treinta y Tres Orientales 461 CP 1236
Ciudad Autónoma de Buenos Aires
TEL: 4964-5946
www.adm.org.ar
E-mail: admargentina@gmail.com

una persona desconocía la existencia de su enfermedad y no se le realizó ningún examen preingreso, cualquier exclusión sería "nula " y la cobertura podría ser reclamada judicialmente.-

V.- Cuales son mis derechos respecto a la situación edilicia de mi vivienda?

Si el acceso a la vivienda de una persona con discapacidad no reúne las características edilicias de " accesibilidad para la persona con discapacidad, la misma se encuentra legitimada para gestionar la misma, debiendo antes de recurrir a la vía judicial, agotar el tratamiento por la vía Consorcial.- Las mayorías de las leyes provinciales tienen normas sobre accesibilidad, y en la Ciudad de Buenos Aires, se encuentran en el código de edificación ley 962 Ciudad de Buenos Aires.-

Alimentos y discapacidad

El derecho a los alimentos tiene carácter asistencial, su finalidad es permitir al alimentado, cónyuge, hijo o pariente, satisfacer sus necesidades materiales y espirituales, con la extensión que corresponda según los casos.

Los hijos tiene derecho a percibir alimentos de sus padres (por partes iguales, en virtud de la patria potestad compartida) hasta la mayoría de edad. Sin embargo esta obligación subsiste cuándo los hijos no puedan obtener su sustento o se encuentren discapacitados para obtenerlo.

Es importante destacar que la obligación alimentaría, tanto para el cónyuge discapacitado (aún en casos de divorcio o separación de hecho) como para los hijos discapacitados, consiste en mantener dentro de lo posible el mismo nivel socio-económico que se tenía cuando la familia vivía bajo un mismo techo.-

La obligación de prestar alimentos se extiende a los parientes en línea recta ascendente (abuelos/as) y colaterales (hermanos/as). Los parientes más próximos excluyen a los más lejanos.

La persona con discapacidad debe saber que dentro del derecho a alimentos se encuentra la incorporación a la obra social del cónyuge (separado o divorciado) y del padre/madre, tanto se encuentre en actividad como jubilado.

Los alimentos son un "derecho" y como tal existen desde el momento que se reclaman, es decir desde que se solicitan judicialmente, no debiéndose hacia



Treinta y Tres Orientales 461 CP 1236
Ciudad Autónoma de Buenos Aires
TEL: 4964-5946
www.adm.org.ar
E-mail: admargentina@gmail.com

atrás. Por qué? Porque la ley presume que quién no reclama alimentos no los necesita; allí la importancia de reclamarlos cuánto antes.

Discapacidad e incapacidad

El hecho de padecer una enfermedad "discapacitante" no importa sin más la declaración **judicial** de incapacidad. Esta diferencia es muy importante pues tiene íntima relación con el derecho a tomar decisiones sobre la propia vida, salud, tratamientos etc.

La declaración de incapacidad se impone cuando la persona conforme arts. 140/141 del Código Civil, **por causa de enfermedades mentales profundas, no tenga aptitud para dirigir su persona o administrar sus bienes**. Esta declaración debe ser efectuada **judicialmente**, luego que lo pide un familiar y **previo examen de facultativos designados judicialmente**. Una vez efectuada esta declaración se nombra un curador para que tome la representación del incapaz y rinda cuentas ante el juez.

Para los menores de edad, los representantes legales son sus padres y luego de llegada a la mayoría de edad en caso de incapacidad como la descripta se impone realizar un proceso judicial y designar un curador.

¿Quiénes pueden ser curador? Los padres, los hermanos, los hijos, los cónyuges de la persona incapaz. Se debe recurrir, en caso de no tener medios económicos, a la Defensoría de Menores e Incapaces o a los Servicios Jurídicos Gratuitos de los Colegios de Abogados de la Jurisdicción que corresponda por el domicilio de la persona incapaz, adjuntando los certificados médicos, neurológicos, psiquiátricos que informen sobre el estado de salud de la persona.-

En cuánto a la declaración judicial de Inhabilitación, por la que también se nombra un curador, el Código Civil en su art. 152 bis en su inciso 2) que se refiere a "los inhabilitados", dispone que **"los disminuidos en sus facultades cuando, sin llegar al supuesto previsto en el art. 141 de este Código, el juez estime que**

del ejercicio de su plena capacidad pueda resultar presumiblemente daño a su persona o patrimonio". En este caso también se le nombra un curador y se aplica todo lo señalado anteriormente, pero el inhabilitado puede otorgar por sí sólo actos de administración, es decir la sentencia judicial determina específicamente para que actos jurídicos o patrimoniales queda inhabilitado, conservando su capacidad civil para el resto de los actos.-



Treinta y Tres Orientales 461 CP 1236
Ciudad Autónoma de Buenos Aires
TEL: 4964-5946
www.adm.org.ar
E-mail: admargentina@gmail.com

Adopción

La adopción se rige por la ley 24779 y en cuanto a la adopción de niños con discapacidad no presenta ningún tipo de inconveniente, todo lo contrario, existen muchas posibilidades si los "futuros adoptantes" amplían sus condiciones y se avienen a adoptar niños con problemas. Es importante destacar que cuando se efectúan las diferentes evaluaciones se precisa con minuciosidad a niños con qué tipo de problemas (vg. Físicos, mentales, psicológicos, etc.) se está dispuesto a adoptar.

En relación a los adoptantes, la ley no impone como condición el buen estado de salud de los adoptantes, pero sí se tiene en cuenta por los profesionales que realizan las entrevistas para determinar la aptitud. Es decir las personas discapacitadas pueden adoptar.-

Lo cierto es que siempre debe prevalecer el interés superior del niño y con el fin de proteger ese interés es que se disponen exigencias, algunas objetivas y otras subjetivas con las que se debe luchar.-

Hay un punto que debe quedar absolutamente claro, la adopción es un acto de gran generosidad y como contrapartida de extrema responsabilidad. No es un acto de beneficencia, sí de entrega y en todo caso de agradecimiento a la vida que posibilita a quienes no pueden engendrar, el proyectarse como padres. El propio análisis, sincero y crítico de las propias posibilidades, nos colocará mejor que cualquier ley, en el lugar de aspirantes a adoptantes o no.-

BENEFICIOS ASISTENCIALES

* **VIVIENDA**

a) Ciudad de Buenos Aires.-

- 1) Instituto de la Vivienda de la Ciudad de Buenos Aires
Carlos Pellegrini 291, 6º Piso. (para discapacidad y emergencia habitacional)
Prestamos de \$ 75.000,00, debiendo acreditar un ingreso del Grupo familiar de \$ 600,00.-



Treinta y Tres Orientales 461 CP 1236
Ciudad Autónoma de Buenos Aires
TEL: 4964-5946
www.adm.org.ar
E-mail: admargentina@gmail.com

- 2) Emergencia Habitacional. Calle Pavón y Entre Ríos. Se entregan \$ 150,00 por 6 meses.

- 4) Plan Federal de la vivienda. En este caso el Estado Nacional delega en las provincias y Ciudad Autónoma de Buenos Aires esta facultad para dar **préstamos a 30 años, tasas bajas, con una ventaja de 5% a favor de las personas con discapacidad. Para propiedades de uno, dos y tres ambientes**

- 4) PAMI: a) Comodatos para la vivienda \$ 450 y b) Subsidios para necesidades básicas insatisfechas de \$ 1.000,00.

b) Nivel Nacional:

- 1) Subsecretaría de Tierras para el Hábitat Social. Luis D`Elia, Pasaje Carabelas. (Ámbito Nacional) para el supuesto de emergencia habitacional.-
- 2) Plan Federal de la Vivienda: El Estado Nacional ha efectuado convenios con las jurisdicciones para prestamos a 30 años , con tasas bajas y prioridad del 5% del cupo para personas con discapacidad

*** SUBSIDIOS PARA NECESIDADES BÁSICAS INSATISFECHAS.**

a) Ciudad de Buenos Aires

- 1) Ciudadanía porteña. Otorga hasta \$ 300,00 mensuales para alimentos y artículos de higiene, mediante tarjeta magnética. Reemplaza al Vale Ciudad.-
- 2) Banco de Prótesis y Órtesis. (Secretaría de Desarrollo Social de la Ciudad de Buenos Aires) Sita en Belgrano 1540.
- 3) \$ 150 mensuales x 6 meses.-

AMBITO NACIONAL

- 1) Ministerio de Desarrollo Social: Secretaría de Gestión Institucional: Créditos para Deudores Hipotecarios y de Expensas. Calle Moreno 709.-piso 1 de Capital.
- 2) Jubilados y pensionados que no pueden pagar: existen tarifas sociales en el impuesto municipal (ABL exento en la ciudad de Bs.As, Rentas de la Pcia. De Bs.As., Edesur, Edenor, Aguas Argentinas, Teléfono etc.) Presentando solicitud escrita



Treinta y Tres Orientales 461 CP 1236
Ciudad Autónoma de Buenos Aires
TEL: 4964-5946
www.adm.org.ar
E-mail: admargentina@gmail.com

- 3) Ministerio de Desarrollo Social de la Nación: otorga subsidios por única vez para necesidades básicas insatisfechas. Rivadavia 870.- Inclusive para medicación que no cubra la ciudad de Buenos Aires.
- 4) También existe dentro del Ministerio de Desarrollo Social de la Nación el Banco de Pobres donde otorga créditos en \$ de montos en dinero reducidos

AMBITO PROVINCIA BUENOS AIRES

DISCAPACITADOS: Resolución 432 (Desarrollo Humano) Ortesis y Prótesis. Prestamos no reintegrables de hasta \$ 5000

Para todos: Para necesidades básicas insatisfechas Decreto 642/2003. (Desarrollo Humano) préstamos de \$ 1500 y 3000, sin tener que rendir cuentas y de \$ 5000,00 rindiendo cuentas. Incluye ONGS

Se le solicita a:

IOMA

INSTITUTO PROV.DE LA VIVIENDA

MINISTERIOS.

Se tramitan en Acción Social.

VIVIENDA

- 1) INSTITUTO PROV. DE LA VIVIENDA: Reparación y refacción de vivienda: préstamos de \$ 12.000,00.
- 2) PLAN BARRIOS BONAERENSES: \$ 300,00. Se gestiona en Acción Social de los Municipios. También se puede exigir mediante amparo al Ministerio de Desarrollo Humano de la Provincia de Buenos Aires.

LABORAL

Prov. Buenos Aires Plan Manos a la obra: Capacitación y prestamos de hasta \$ 5.000

NACION: En el ámbito Nacional: Microemprendimientos para personas con discapacidad, prestamos NO REINTEGRABLES de hasta \$ 10000.-