

*Protección Jurídica de los pacientes psiquiátricos*  
*Conceptos generales*  
*Por Dr. Leandro Javier Alippi*

*Introducción al tema:*

*Veremos primero que nada una serie de conceptos y definiciones jurídicas y médicas dadas por las leyes nacionales e internacionales que se relacionan con las personas que padecen trastornos mentales como las esquizofrenias y los trastornos bipolares, a los fines de ubicarnos dentro de la problemática en cuestión.*

*Seguidamente daremos una reseña de los temas relevantes que son motivo de las consultas mas frecuentes que nos hacen los pacientes y sus familiares en las OSC en donde trabajamos.*

*Enfermedad Psiquiátrica, dolencia discapacitante:*

*Nos enseñan los facultativos que las enfermedades psiquiátricas, entre ellas Las Esquizofrenias y los Trastornos Bipolares, son enfermedades verdaderamente discapacitantes.*

*Dice el artículo 37 de la Ley 24.901 entre otras cosas; que “La atención psiquiátrica de las personas con discapacidad se desarrolla dentro del marco del equipo multidisciplinario y comprende la asistencia de los trastornos mentales, agudos o crónicos, ya sean estos la única causa de discapacidad o surjan en el curso de otras enfermedades discapacitantes...”*

*Se deduce entonces fácilmente de lo establecido por la norma jurídica que la enfermedad psiquiátrica es discapacitante en si misma, independientemente que esté vinculada o no a otra enfermedad también discapacitante*

*Veamos entonces el concepto de discapacidad:*

*Según el significado común de la lengua:*

*Dice el diccionario de la Real Academia Española que discapacitado es un adjetivo calificativo sinónimo de Minusválido.*

*Adviértase que poco felices son estos dos términos, puesto que hablan de aspectos negativos de la persona es decir de los aspectos que carecen, la capacidad o la valía.*

*Y decimos poco felices porque las más elevadas ciencias humanas, no podrían nunca considerar que la persona sea poco válida o incapaz, aunque le toque padecer alguno de estos sufrimientos de los que estamos hablando.*

*Para la sociedad, en verdad éstas personas son igualmente válidas que las personas normales y esto es algo que se puede advertir a través del trato frecuente con éste tipo de personas, que mas de una vez nos llegan a dar verdaderas lecciones sobre maneras especiales de percibir el mundo que nos rodea y formas particulares y por demás conmovedoras de expresar nuestros sentimientos y emociones.*

*Llegamos a la conclusión entonces que de acuerdo a la más avanzada ciencia médica y psicológica no deberíamos hablar de personas discapacitadas, minusválidas, incapaces, insanas, ni ninguna otra característica negativa de la persona, sino que deberíamos emplear términos positivos.*

*Por eso es que de acuerdo a los últimos avances en esta temática se habla ahora de personas con capacidades diferentes.-*

*Sin embargo las leyes, suelen estar bastante desactualizadas respecto de los últimos conceptos humanistas por lo que se impone entonces el estudio de los términos que estas leyes emplean pero hechas de antemano las aclaraciones que mencionadas arriba.*

*Vamos a comenzar entonces este espacio analizando brevemente las diversas formas de tratamiento para personas con capacidades diferentes que han venido empleando los Pueblos y los Estados durante el transcurso de la Historia y de acuerdo a su Evolución Cultural.-*

*Los conceptos que se explicarán a continuación han sido extraídos del Trabajo: Transversalidades, La discapacidad y el desarrollo de los pueblos, escrito por el Dr. Esteban Arias Monge, Embajador ciego de Costa Rica en Paraguay,*

### *Modelo Tradicional:*

*Cabe destacar primero una breve reseña de las personas con discapacidad durante la historia.*

*En la antigüedad los pueblos como Roma estaban legitimados para desprenderse de sus discapacitados por no ser éstos aptos para la guerra, su destino era entonces la muerte.*

*Posteriormente especialmente en el Medioevo, el Cristianismo supera esta idea y considera que el discapacitado es merecedor de caridad, asistencia y beneficencia. Se crean los grandes nosocomios donde la Iglesia atiende a estos discapacitados.*

*A partir del siglo XIX y hasta bien entrado el s. XX el asistencialismo pasa a ser una cuestión de orden pública o de estado, luego un derecho legal y finalmente un derecho de la seguridad social.*

*Más allá de los avances que se fueron conquistando todo lo que hemos visto forma parte del modelo llamado tradicional.-*

### *Modelo de la rehabilitación:*

*Le sigue luego el paradigma de la rehabilitación que surge en el periodo entre guerras y se afianza luego de la segunda guerra mundial. Este modelo viene a respetar ese derecho a la igualdad que fuera consagrado ya en la Revolución Francesa.*

*Para éste modelo, la discapacidad es un mal o enfermedad y por lo tanto está en el individuo por lo tanto el papel de la sociedad es colaborar para que el discapacitado pueda rehabilitarse. Es la deficiencia física, mental o sensorial que padece la persona la que le hace sufrir su falta de destreza y el origen de sus dificultades. Esto hace que se requiera de un equipo de profesionales especialistas que van a dar respuesta mediante el proceso de rehabilitación.*

*En este esfuerzo los resultados se van a medir en términos del grado de las destrezas alcanzadas o recuperadas y por la ubicación de la persona con discapacidad en un empleo remunerado.*

*Por otro lado un aporte muy importante que realizó este modelo de la rehabilitación, y que viene a continuar con el tema que veníamos tratando al principio de éste trabajo es en cuanto a las definiciones que nos vino a dar que fueron tomadas por la OMS y que hoy siguen vigentes a excepción del término minusválido que fue remplazado por el de desventaja.-*

*Estas definiciones son las siguientes:*

*Deficiencia:* *Toda pérdida o anormalidad de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica.*

*Discapacidad:* *Toda restricción o ausencia (debida a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro de margen que se considera normal.*

*Minusvalía:* *una situación desventajosa para un individuo determinado que limita o impide el desempeño de un rol que es normal en su caso (en función de la edad, el sexo, y factores sociales y culturales)*

### Modelo de la Autonomía Personal :

*Este modelo se desarrolló principalmente en EE UU a partir de los años 70 cuando regresaron de Vietnam muchísimos veteranos de guerra que se toparon con el estigma social dada que la sociedad de su época los consideraba perdedores, sumado esto a los problemas psicológicos o físicos que les había acarreado el conflicto bélico.*

*El mayor avance de este nuevo modelo es que niega que la deficiencia radique en el sujeto y por lo tanto propone que no sea a esta a la que haya que atacar.*

*Sostiene que el origen del problema radica en la dependencia a los demás en la que se ha colocado a este tipo de población. El objetivo es entonces la modificación del entorno y de las relaciones que establece e impone a los individuos la solución a las dificultades de acceso e igualdad de oportunidades que se requieran para realizar sus derechos.-*

*Aquí es necesario aclarar que si bien este modelo se beneficia de todos los convenios sobre Derechos Humanos sobre el reconocimiento de Derechos Civiles, Políticos, Económicos, Sociales y Culturales, por otro lado dada la vulnerabilidad de este tipo de población se hizo necesario especificar los mecanismos de tutela y representación.*

### Modelo de la inclusión Social y Derechos Humanos:

*Este modelo que se deduce de un cúmulo de convenios internacionales de Derechos Humanos y de Resoluciones de Organizaciones Internacionales como ONU, OEA, OMS, OPS, OIT etc. Aspira alcanzar Sociedades desarrolladas que estén organizadas en torno al Ser Humano y en donde las acciones de éstas respecto de los discapacitados estén orientadas a la reducción y erradicación de las situaciones de vulnerabilidad y exclusión.*

*Se pretende en los cuerpos legislativos mencionados que la Sociedad esté basada en el respeto a las diferencias y la diversidad, donde se garantice la plena participación en el Desarrollo Social.*

*Se entiende que se deben eliminar todas las formas de discriminación y exclusión.*

*En este paradigma de la inclusión la Sociedad debería adaptarse, planificarse y organizarse para garantizar el pleno e independiente desarrollo basado en el respeto y la aceptación de las diferencias y las necesidades como para que se garantice el acceso igualitario de toda persona al pleno goce y disfrute de cualquiera de los Derechos Consagrados por las Constituciones y las leyes, aunque muchas veces deban ser “normalizados”*

*Este tipo de Sociedad debería promover la integración dentro del marco del respeto de los Derechos de las Personas y tendría que basarse el Sistema en los principios de la Solidaridad y Participación.*

*Debería defender al máximo los Derechos de Igualdad y libre determinación, reconociendo además las potencialidades y capacidades diferentes de estas personas distintas.*

*Luego de analizar estos diversos modelos llegamos a la conclusión de que nos resulta válido que los diversos sistemas coexistan en una sociedad como la nuestra que no esta suficientemente psicoeducada y que por ello se hace necesaria la asistencia y el proteccionismo legal del paciente psiquiátrico.*

*Por otro lado, no todo paciente esta listo para luchar por su plena autonomía y reconocimiento de su igualdad en todo con las personas sanas.*

*En una primera etapa el paciente necesita ser asistido dado que su dificultad de interactuar es muy grande, sea por un factor propio o social, su dificultad es un hecho irrefutable y que persistiría aun ante una sociedad sumamente psicoeducada. En el primer momento de ese proceso que mencionaremos mas adelante, su asistencia pública y privada se impone. Luego necesita rehabilitarse para luchar contra sus limitaciones y para adquirir destrezas que lo tornen sujeto apto para trabajar. Recién entonces puede apuntar a su autonomía y*

*finalmente al reconocimiento de todos sus derechos de igualdad, plena determinación y participación en el desarrollo de la Sociedad.*

### *Temas jurídicos que preocupan a los pacientes psiquiátricos y sus familias*

*Como miembro voluntario del equipo de profesionales que trabaja aquí en Córdoba para brindar un servicio integral al paciente portador de esquizofrenia o trastorno bipolar, y sus familias, me gustaría comentar los temas que mas inquietan a este tipo especial de población, que viene a ser ley motive de toda una rama del Derecho no muy difundida entre los Abogados, cual es el Derecho Social que tiene por objeto el estudio los grupos de personas vulnerables y las Organizaciones Sociales de la Comunidad, para ello me gustaría expresar muy sintéticamente la diferente protección jurídica a los pacientes psiquiátricos que contienen nuestras leyes para luego hablar un poco mas en extenso de la especial protección de la ley a los discapacitados en general y entre ellos a los pacientes psiquiátricos.*

### *El Derecho Civil y de Familia:*

*La protección jurídica del paciente psiquiátrico, esta contemplada en diversos cuerpos legislativos tanto internacionales como nacionales y provinciales.*

*Así las diferentes ramas del Derecho tocan siempre aspectos que hacen al tratamiento de personas con capacidades diferentes, como por ejemplo:*

*El Derecho Civil y el Derecho de Familia tratan todos los aspectos concernientes a la declaración de insania, la Curatela y la inhabilitación o interdicción del paciente que no puede administrar su persona ni sus bienes. Es el Derecho Civil la rama del derecho común que pretende proteger los aspectos fundamentalmente patrimoniales del paciente y de su familia, aunque también persigue indirectamente la cura de la persona, aunque no específica nada sobre tratamientos delegando esta función justamente al Curador del incapaz.*

*A su vez el Derecho de Familia establece reglas específicas que tocan a los pacientes psiquiátricos en materia de matrimonio, separación y divorcio, cuota alimentaria, tenencia de hijos y regímenes de visitas.*

### *El Derecho Comercial:*

*El marco general dado por el Derecho Civil, se aplica también al Derecho Comercial que establece solamente que aquel que está interdicto por la legislación común lo está también para el Derecho Comercial, es decir el insano o inhabilitado judicialmente no puede ejercer el comercio, salvo en los casos que el juez específicamente lo autorice, a los fines de su mejor rehabilitación si siempre bajo las condiciones que éste le establezca en cada caso en particular.*

### *El Derecho Previsional:*

*Esta rama del Derecho contempla normas que establecen el derecho a retiros y pensiones por invalidez, como así también regímenes especiales para personas minusválidas es decir aquellas que tienen entre un 33 % y un 65 % de incapacidad laborativa, a quienes la ley autoriza a jubilarse a los 45 años de edad y teniendo tan solo 20 años de aportes.*

*También esta legislado muy generalmente la necesidad de reglamentar un régimen especial de Jubilaciones para personas con discapacidad que trabajen en Talleres protegidos de producción.*

#### *El Derecho de la Seguridad Social:*

*Establece el sistema de las Obras Sociales y las Medicinas Prepagas, que permiten el ingreso al Sistema de Salud Privado en la medida que se cuente además con el Certificado Único de Discapacidad, otorgado por el Ministerio de Salud de la Nación o Los Ministerios de Salud de las Provincias adheridas al régimen Nacional.-*

*Además este Derecho regula el régimen de Asignaciones Familiares, de entre las que podemos mencionar muy especialmente la Asignación Familiar a la que tiene derecho el padre o la madre ya sea trabajador activo y aportante al Sistema Previsional de la Nación o de las Provincias, como así también los beneficiarios del referido sistema ya jubilados o pensionados.*

*Esta asignación familiar es una importante ayuda económica a la que tienen derechos los padres por estar a cargo de sus hijos discapacitados, y que viene a colaborar con los gastos de asistencia y tratamiento del hijo.*

*La referida Asignación oscila entre los \$ 200 y los \$ 800 según lo que perciba el progenitor y la zona del país donde se encuentren radicados él y su hijo.-*

#### *Derecho Laboral:*

*Los pacientes psiquiátricos por ser personas con discapacidad gozan de ciertos beneficios a nivel laboral, por lo menos en la teoría, dado que en la práctica, es muy difícil que estos pacientes logren un empleo en igualdad de condiciones que las personas sanas.*

*Pero veamos cuáles son estas políticas legislativas de fomento para la contratación de personas con discapacidad tanto en la órbita pública como privada.*

*El estado tiene establecido determinados porcentajes de ingresantes al empleo público por personas con discapacidad. En principio el paciente psiquiátrico también podría tener acceso a la esfera del empleo público y se le tendría que tener en cuenta sus capacidades especiales y sus limitaciones también especiales.*

*Por otra parte estas políticas legislativas brindan beneficios, llamados planes sociales, que brindan la Nación y las Provincias y que por lo general administran las Municipalidades, como por ejemplo el Plan mas y mejor trabajo del gobierno nacional y el Plan Familia Joven de la Provincia de Córdoba que tiene reservado un cupo limitado para personas con discapacidad y que consiste en un subsidio por el término de un año, de alrededor de la mitad del sueldo que se lo pagaría el Estado al discapacitado que consiguiera una empresa que lo contratara. A su vez la empresa debe integrar el salario del convenio colectivo del rubro en donde el empleado se vaya a desempeñar.*

*Al año la empresa debe decidir si lo sigue contratando, donde deberá hacerse cargo de la totalidad del costo laboral, o en su defecto dar por rescindida la relación laboral, debiendo indemnizar al beneficiario del plan social por despido de acuerdo a la ley de contrato de trabajo.*

*A su vez para las empresas que contraten a personas con discapacidad el estado les hace un importante descuento tributario.*

*Por otro lado los discapacitados que se suscriban al sistema "Red de Servicios de Empleos" del Ministerio de Trabajo de la Nación pueden encontrar capacitación gratuita y una bolsa de trabajo. Este sistema aunque no da, ni remotamente una solución definitiva a los problemas de trabajo de los pacientes psiquiátricos, puede ayudar un poco, en la medida que esté debidamente coordinado por los profesionales que los están ayudando en su rehabilitación.*

*También forman parte de éstas políticas legislativas de fomento del trabajo independiente por parte de los discapacitados, otorgándoles una reserva sobre ciertos espacios públicos para que éstos puedan como concesionarios explotar pequeños comercios.*

*Y como vinculado a la problemática laboral, debemos mencionar las políticas legislativas y gubernamentales destinadas a otorgar micro-créditos para emprendedores independientes, como sería para comprar Tic's (Tecnologías de Informática y Comunicación) e instalar en su domicilio o en la Organización a la que pertenezca un centro de Teletrabajo, para lo cual también existen políticas de fomento y capacitación.*

*Todo esto puede ayudar, en la medida que como lo hemos dicho antes esté debidamente supervisado por el equipo interdisciplinario que trabaja con ellos.*

### *Derecho Social:*

*Tal cual hemos dado a entender anteriormente las visiones de las diferentes ramas tradicionales del Derecho son todas ellas parciales respecto de la problemática de las personas con discapacidad, mientras que este Nuevo Derecho Social tiene una visión Global, que trata de armonizar todas las otras miradas del conjunto normativo y teniendo como objetivo principal determinado principio jurídico que ampara a las personas con discapacidad, cual es su progresiva Reinserción a su Familia, la Sociedad, y el Estudio o el Trabajo, según su edad y demás factores psicológicos, ambientales y culturales en los que se este desarrollando e integrando.*

*El Abogado Social es entonces un trabajador social mas, entendido esto en el sentido amplio de la expresión y no en el sentido o técnico.*

*Pero sostenemos que es un trabajador social, porque forma parte del equipo interdisciplinario de los profesionales que colaboran para que se produzca la adecuada reinserción.*

*Al formar parte del equipo interdisciplinario de profesionales, se entiende que debe formar parte también de una Organización y estas suelen ser Diversas Organizaciones Sociales de la Comunidad como las ONG's de pacientes y familiares, Fundaciones de Investigación y Estudio de las patologías y Emprendimientos Sociales Públicos y Privados como los Centros de día, Centros de Rehabilitación, Talleres Protegidos de Producción, Hogares, Residencias etc.*

*El Abogado Social, como todo abogado esta familiarizado con los procesos, y en nuestro caso esta familiarizado con un proceso muy particular que es el proceso que va transitando el paciente psiquiátrico para llegar a su recuperación.*

*Este no es un proceso jurídico solamente, sino también psicológico y social. Pero en cuanto es además jurídico la participación del Abogado en el referido proceso resulta fundamental.*

*Y ya mirando a este proceso jurídico en particular debemos decir que es como cualquier otro proceso jurídico es decir Administrativo o Jurisdiccional. Así las cosas el Abogado Social es el profesional que va acompañando al paciente y a su Organización para que vaya conquistando de a poco los diversos beneficios sociales y jurídicos y logrando ejercer todo el cúmulo de derechos que les confieren las leyes generales y específicas.*

*Las funciones de ese Abogado Social son entonces: Estudiar sobre todos los derechos y beneficios que brindan las leyes a las personas con discapacidad y las Organizaciones relacionadas. Asesorar sobre esos derechos a pacientes, familiares y Organizaciones. Y finalmente Procurarles esos derechos y beneficios mediante su patrocinio o representación.*

*Vamos a ir cerrando esta exposición, haciendo una breve referencia a lo que establece la ley de prestaciones básicas para personas con discapacidad. Una ley propia del Derecho Social. Y por último analizaremos brevemente la manera como los pacientes psiquiátricos pueden acceder al Sistema de Salud Privada. Dos temas que preocupan particularmente a los familiares que nos consultan.*

### ¿Cómo hacer el tratamiento integral menos costoso?

*Si bien el Estado tanto Nacional como Provincial y hasta Municipal debe garantizar la Salud Pública y entre esta la Salud Mental, es sabido que la situación del Sistema Público se encuentra colapsado y muchas veces no puede llegar a ser lo suficientemente eficaz para abordar la problemática de los pacientes psiquiátricos, desde una perspectiva integral, mientras las políticas públicas en materia de salud y particularmente de salud mental no formen parte de las prioridades en las agendas de los políticos, la salud privada brinda una alternativa de lo mas interesante a este tipo de población.*

*Lo que pretendemos en este trabajo es hacer notar que la salud privada esta al alcance de muchas mas personas de lo que generalmente se cree y que es privativa para muchos menos de los que también se cree.*

*Un tratamiento integral para un paciente psiquiátrico, que incluya, mínimamente internaciones ocasionales, medicación, honorarios profesionales y terapia grupal puede llegar a ser muy costoso para la Familia, máxime si tenemos en cuenta que por lo general, dada la disfunción que padece el paciente, éste no puede aportar al pago del tratamiento, puesto que suele no recibir ningún tipo de ingreso.*

*La familia entonces se enfrenta ante una crisis generalizada que no solo consiste en sobrellevar la propia crisis mental por la que esta atravesando su pariente enfermo, sino que también atraviesa por una crisis familiar en cuanto a las relaciones humanas y por una crisis económica que trae aparejada el grave problema, cual es; cómo obtener recursos suficientes para afrontar los costos de la eventual internación, y aclarando desde ya, cuando ésta es necesaria y sin estar por ello, bajo ningún aspecto, a favor de la vieja corriente manicomialista, dado que la internación debe ser una solución para casos extremos y cuya necesidad tiende a desaparecer, o a hacerse necesaria, solo muy esporádicamente, en la medida que se realice luego el tratamiento adecuado.*

*Este tratamiento que mencionamos, está compuesto por la farmacología que suele ser muy cara, las terapias individuales en el consultorio del psiquiatra o psicólogo, las terapias grupales junto a sus pares, la rehabilitación en algún centro de día, y ocasionalmente la compañía de acompañantes terapéuticos.-*

*La que viene a dar una solución bastante acabada a este grave problema económico es El Sistema de prestaciones básicas en habilitación y rehabilitación integral a favor de las personas con discapacidad consagrado en la Ley 24.901, sumado al Régimen de Asignaciones Familiares que en lo nacional está consagrado por la ley 24.714, y para los empleados públicos y jubilados Provinciales o Municipales cada Provincia tiene también su propio régimen.*

*La ley 24.901 establece que para las personas con discapacidad que cuentan con el Certificado de Discapacidad correspondiente, otorgado por la Nación o las Provincias, las Obras Sociales y según el criterio sostenido por la Corte Suprema de Justicia de la Nación a partir del Fallo de la Corte Suprema en el caso, Cambiaso de Nealon c/ Cemic s/ Amparo, también las Medicinas Prepagas deben cubrir estas prestaciones básicas de acuerdo al principio de la Solidaridad.-*

*Por otra parte, la Ley de Asignaciones Familiares, le otorga a la familia un importante apoyo económico para su pariente enfermo que puede servir en un principio para cubrir los gastos mínimos de asistencia.*

### Prestaciones Generales que prescribe la referida ley:

ARTICULO 15. — **Prestaciones de rehabilitación.** Se entiende por prestaciones de rehabilitación aquellas que mediante el desarrollo de un proceso continuo y coordinado de metodologías y técnicas específicas, instrumentado por un equipo multidisciplinario, tienen por objeto la adquisición y/o

restauración de aptitudes e intereses para que una persona con discapacidad, alcance el nivel psicofísico y social más adecuado para lograr su integración social; a través de la recuperación de todas o la mayor parte posible de las capacidades motoras, sensoriales, mentales y/o viscerales, alteradas total o parcialmente por una o más afecciones, sean estas de origen congénito o adquirido (traumáticas, neurológicas, reumáticas, infecciosas, mixtas o de otra índole), utilizando para ello todos los recursos humanos y técnicos necesarios.

En todos los casos se deberá brindar cobertura integral en rehabilitación, cualquiera fuere el tipo y grado de discapacidad, con los recursos humanos, metodologías y técnicas que fuere menester, y por el tiempo y las etapas que cada caso requiera.

**ARTICULO 16. — Prestaciones terapéuticas educativas.** Se entiende por prestaciones terapéuticas educativas, a aquellas que implementan acciones de atención tendientes a promover la restauración de conductas desajustadas, adquisición de adecuados niveles de autovalimiento e independencia, e incorporación de nuevos modelos de interacción, mediante el desarrollo coordinado de metodologías y técnicas de ámbito terapéutico-pedagógico y recreativo.

**ARTICULO 17. — Prestaciones educativas.** Se entiende por prestaciones educativas a aquellas que desarrollan acciones de enseñanza-aprendizaje mediante una programación sistemática específicamente diseñada, para realizarlas en un período predeterminado e implementarlas según requerimientos de cada tipo de discapacidad.

Comprende escolaridad, en todos sus tipos, capacitación laboral, talleres de formación laboral y otros. Los programas que se desarrollen deberán estar inscriptos y supervisados por el organismo oficial competente que correspondiere.

**ARTICULO 18. — Prestaciones asistenciales.** Se entiende por prestaciones asistenciales a aquellas que tienen por finalidad la cobertura de los requerimientos básicos esenciales de la persona con discapacidad (hábitat-alimentación atención especializada) a los que se accede de acuerdo con el tipo de discapacidad y situación socio-familiar que posea el demandante.

Comprenden sistemas alternativos al grupo familiar a favor de las personas con discapacidad sin grupo familiar o con grupo familiar no continente.

### ***Prestaciones Específicas:***

**ARTICULO 37. — Atención psiquiátrica.** La atención psiquiátrica de las personas con discapacidad se desarrolla dentro del marco del equipo multidisciplinario y comprende la asistencia de los trastornos mentales, agudos o crónicos, ya sean estos la única causa de discapacidad o surjan en el curso de otras enfermedades discapacitantes, como complicación de las mismas y por lo tanto interfieran los planes de rehabilitación.

**Las personas con discapacidad tendrán garantizada la asistencia psiquiátrica ambulatoria y la atención en internaciones transitorias para cuadros agudos, procurando para situaciones de cronicidad, tratamientos integrales, psicofísicos y sociales, que aseguren su rehabilitación e inserción social.**

**También se cubrirá el costo total de los tratamientos prolongados, ya sean psicofarmacológicos o de otras formas terapéuticas.**

**ARTICULO 23. — Formación laboral.** Formación laboral es el proceso de capacitación cuya finalidad es la preparación adecuada de una persona con discapacidad para su inserción en el mundo del trabajo.

El proceso de capacitación es de carácter educativo y sistemático y para ser considerado como tal debe contar con un programa específico, de una duración determinada y estar aprobado por organismos oficiales competentes en la materia.

**ARTICULO 24. — Centro de día.** Centro de día es el servicio que se brindará al niño, joven o

adulto con discapacidad severa o profunda, con el objeto de posibilitar el más adecuado desempeño en su vida cotidiana, mediante la implementación de actividades tendientes a alcanzar el máximo desarrollo posible de sus potencialidades.

ARTICULO 28. — **Las personas con discapacidad tendrán garantizada una atención odontológica integral**, que abarcará desde la atención primaria hasta las técnicas quirúrgicas complejas y de rehabilitación.

En aquellos casos que ser necesario, se brindará la cobertura de un anestesista.

## CAPITULO VI

### Sistemas alternativos al grupo familiar

ARTICULO 29. — En concordancia con lo estipulado en el artículo 11 de la presente ley, **cuando una persona con discapacidad no pudiere permanecer en su grupo familiar de origen, a su requerimiento o el de su representante legal, podrá incorporarse a uno de los sistemas alternativos al grupo familiar, entendiéndose por tales a: residencias, pequeños hogares y hogares.**

Los criterios que determinarán las características de estos recursos serán la edad, tipo y grado de discapacidad, nivel de autovalimiento e independencia.

## CAPITULO VII

### Prestaciones complementarias

ARTICULO 33. — **Cobertura económica.** Se otorgará cobertura económica con el fin de ayudar económicamente a una persona con discapacidad y/o su grupo familiar afectados por una situación económica deficitaria, persiguiendo los siguientes objetivos:

- a) **Facilitar la permanencia de la persona con discapacidad en el ámbito social donde reside o elija vivir;**
- b) **Apoyar económicamente a la persona con discapacidad y su grupo familiar ante situaciones atípicas y de excepcionalidad, no contempladas en las distintas modalidades de las prestaciones normadas en la presente ley, pero esenciales para lograr su habilitación y/o rehabilitación e inserción socio-laboral, y posibilitar su acceso a la educación, capacitación y/o rehabilitación.**

**De acuerdo a lo que reza este último apartado entendemos que aquí tenemos la norma que nos posibilita demandar a los Agentes de Salud el pago de los Servicios de los Acompañantes Terapéuticos, cuando el trabajo de ellos sea necesario para lograr esa educación, capacitación y/o rehabilitación.-**

El carácter transitorio del subsidio otorgado lo determinará la superación, mejoramiento o agravamiento de la contingencia que lo motivó, **y no plazos prefijados previamente en forma taxativa.**

ARTICULO 34. — Cuando las personas con discapacidad presentaren dificultades en sus recursos económicos y/o humanos para atender sus requerimientos cotidianos y/o vinculados con su educación, habilitación, rehabilitación y/o reinserción social, las obras sociales deberán brindar la cobertura necesaria para asegurar la atención especializada domiciliaria que requieren, conforme la evaluación y orientación estipulada en el artículo 11 de la presente ley.

ARTICULO 36. — **Iniciación laboral.** Es la cobertura que se otorgará por única vez a la persona con discapacidad una vez finalizado su proceso de habilitación, rehabilitación y/o capacitación, y en condiciones de desempeñarse laboralmente en una tarea productiva, en

forma individual y/o colectiva, con el objeto de brindarle todo el apoyo necesario, a fin de lograr su autonomía e integración social.

*A esto debe agregarse el transporte gratuito a cualquier punto del país y que tienen los discapacitados según leyes nacionales provinciales y normas municipales.*

*Cabe destacar que La Provincia de Córdoba y las Municipalidades solo conceden “pases libres de transporte” para el discapacitado que se traslada desde su domicilio hasta su centro de rehabilitación o su trabajo, es decir que adoptan un criterio restrictivo, mientras que el decreto Nacional citado mas arriba, no pone límites al transporte gratuito sea cual fuere el destino y el motivo por el cual la persona con discapacidad lo utiliza. E incluso va mas allá y dice la norma que el transporte gratuito puede ser para la persona con discapacidad y un acompañante cuando así lo establezca el Certificado de Discapacidad correspondiente.*

#### **Decreto 38/2004**

Artículo 1° — El certificado de discapacidad previsto por la Ley N° 22.431 y su modificatoria, la Ley N° 25.504, será documento válido para acceder al derecho de gratuidad para viajar en los distintos tipos de transporte colectivo terrestre, sometidos a contralor de la autoridad nacional, de corta, media y larga distancia, según lo establece la Ley N° 25.635.

*Cabe aclarar que este Certificado de Discapacidad que menciona la norma citada antes es el previsto por el art. 3 de la ley 22.431 que establece que el Ministerio de Salud de la Nación otorgará en cada caso este Certificado Único de Discapacidad que acreditará la condición de la persona en éste aspecto. También faculta el artículo a que las Provincias que hayan adherido a la Ley Nacional otorguen también este Certificado por medio de sus Ministerios de Salud Propios y también serán válidos para todo el territorio de la Nación.*

*Este certificado es un derecho para el discapacitado que no le restringe ningún otro, especialmente el derecho a trabajar que es la mayor preocupación de los pacientes psiquiátricos, al contrario el paciente si lo desea puede mostrar su certificado y esto le puede brindar determinados beneficios laborales para él y para su empleador como por ejemplo por medio de los planes sociales como el “Plan Familia Joven que brinda el Gobierno Provincial y administran las Municipalidades” por medio de éste plan el Estado subsidia alrededor de la mitad del sueldo del trabajador por el término de un año.*

*Además para el empleador de una persona con discapacidad la Nación estipula una serie de descuentos impositivos de relevancia.*

*Continuando con el Certificado, el paciente lo invoca si quiere y no queda registrado en ningún sistema informático, pues se contempla el derecho a la intimidad.*

*Y este certificado es el que le permite, tal cual lo venimos expresando, el acceso a una serie de beneficios sociales, jurídicos y de salud.*

*Siguiendo con lo dispuesto por la Ley de prestaciones Básicas la misma nada dice sobre la cobertura de los honorarios profesionales como los psiquiatras y/o psicólogos, se puede deducir de lo que prescriben los artículos 18 y 37, que los mismos son servicios o mas precisamente prestaciones asistenciales, por cuanto, tal como lo expresa el 18 este servicio encuadraría en la mención de un tipo de atención especializada mencionada en el paréntesis de la norma a modo de ejemplo.*

*Por otro lado el art. 37, hablando de los trastornos psiquiátricos en forma expresa, habla que la cobertura se hace extensiva a la asistencia ambulatoria.*

*Lo usual entonces es que éste tipo de costos sea cubierto por las Obras Sociales o Medicinas Prepagas de entre los profesionales denominados de Cartilla, es decir aquellos profesionales prestadores de salud para el Agente de Salud con quién ésta tiene convenio.*

*Por el tratamiento que lleven adelante estos profesionales de cartilla, el discapacitado no tendrá que pagar suma alguna, salvo cuanto mucho un pequeño monto en concepto de co-seguro, también llamado plus. Y es también usual que algunos Agentes de Salud paguen un reintegro a la persona con discapacidad por los honorarios profesionales que abona en forma privada y luego de un trámite administrativo por ante la dependencia del Agente de Salud.*

*Generalmente éste reintegro es mucho menor de lo que efectivamente se paga al profesional en su consultorio, pero termina siendo un ahorro de relevancia en el costo total de un tratamiento integral, que bien vale la pena aprovechar llegado el caso.*

*Este tema de los pequeños y grandes ahorros que va alcanzando la persona con discapacidad en forma progresiva, a medida que va aprovechando los diversos beneficios de la seguridad social y el resto de las ramas del derecho, como el derecho previsional, son de suma importancia, porque en síntesis todos éstos ahorros que vamos conquistando por pequeños que nos parezcan, y a los que podríamos llamarle con justicia de índole administrativa, son los que van haciendo cada vez mas accesible el tratamiento, hasta que la persona con discapacidad llega a alcanzar un cierto equilibrio económico que le permite vivir dignamente y cubrir sus gastos asistenciales, haciendo cada vez menos necesaria la Asistencia económica de la Familia.*

### *Hacia una mejor calidad de vida*

*Hemos venido mencionando los beneficios de la Seguridad Social, entre los cuales se hallan las Asignaciones Familiares que pueden llegar a percibir los progenitores de personas con discapacidad que a medida que pasa el tiempo y el discapacitado va recuperando autonomía, la familia le puede dar este monto para que él lo administre.*

*Falta analizar ahora cómo puede alcanzar la persona con discapacidad la Obra Social o Medicina Prepaga cuando la mayoría de los casos que nos consultan demuestran que el paciente psiquiátrico no ha llegado a tener ninguna historia laboral que le haya permitido acceder por sí mismo al derecho de la Obra Social.*

*Lo que se pretende demostrar mas abajo es que obtener la Obra Social tiene un costo relativo que podríamos estimarlo en alrededor de cien pesos mensuales, pero que sirve como requisito sine qua non para acceder al Sistema de Salud Privado y alcanzar un estándar satisfactorio de Asistencia en materia de alimentación, hábitat, tratamiento integral e interdisciplinario, el desarrollo de las destrezas durante la rehabilitación que necesitará luego para la terapia ocupacional o laborterapia y por encima de todo una saludable socialización.*

*Como vemos los beneficios a los que puede acceder el paciente psiquiátrico con la Obra Social, junto al Certificado de Discapacidad son muchos y les cubre los gastos que podríamos llamar Primarios.*

*Luego lo que se persigue, desde el equipo de profesionales que trabajan con los pacientes es que el mismo vaya desarrollando poco a poco capacidades nuevas o que recupere capacidades anteriores, así pasara a estar en condiciones de intentar un trabajo, al menos sencillo, que generalmente será de tipo protegido y asociativo, es decir dentro del entorno y el ambiente que lo está ayudando a salir adelante.*

*Con estos ingresos se pretende que vaya adquiriendo cada vez mayor dignidad, la dignidad que le procura el trabajar, sintiéndose útil y productivo. Esto le brindará además mayores recursos para solventar una mejor calidad de vida.*

*Como hemos visto el trabajo también puede llegar a ser en forma autónoma.*

*Todo esta ayuda se la pueden encaminar las familias debidamente psicoeducadas y/o el equipo interdisciplinario de profesionales que también los están ayudando, como para que*

*todo esto sea bien aprovechado por los pacientes y para que vayan apuntando a valerse cada vez mas, por ellos mismos, como lo anhelan los convenios internacionales propios del modelo autonomista que mencionábamos al principio.-*

*Las maneras para acceder a la Obra Social entonces cuando se trata de pacientes mayores de edad las podemos calificar de dos tipos; o por derecho propio o como familiar adherido a un beneficiario del Sistema de la Seguridad Social.*

*Por derecho propio, el paciente psiquiátrico puede acceder a una Obra Social, en el caso que no la tenga ya, cuando habiendo trabajado en relación de dependencia por el término de tres años mínimos obtenga un retiro por invalidez ya sea de parte del Sistema Estatal de Reparto o del Sistema de Capitalización Privado administrado por las AFJP.*

*Las familias psicoeducadas, contando siempre con la supervisión de los profesionales del equipo de rehabilitación, podrían ser los empleadores durante este lapso de tiempo.*

*Por otro lado cuando ni la familia, ni el paciente están en condiciones de hacer posible este trabajo de tipo familiar, o cuando el paciente no pueda acceder todavía al empleo ordinario, La otra alternativa es que el paciente se inscriba como trabajador independiente bajo el régimen de Monotributo. Esto le da el derecho a la cobertura social inmediata, y a otro Derecho futuro de suma importancia, su jubilación, bajo el régimen previsional especial para minusválidos que mencionamos mas arriba.*

*Por otro lado como adherido a un familiar que sea titular del beneficio de la Seguridad Social que por lo general será alguno de los padres, la manera mas fácil de hacerlo es demostrando el Titular que tiene un hijo con discapacidad a cargo, cosa que deberá probar adecuadamente con el certificado de discapacidad y si es posible con la asignación familiar de la que hablamos mas arriba en su beneficio.-*

*Algunas Obras sociales exigen que para incluir al paciente psiquiátrico crónico, debe su familiar acreditar que es el Curador legal del discapacitado. Sostenemos que ésta situación no es necesaria en el caso que el que pide la adhesión sea el padre o la madre. Si entendemos la necesidad de éste requisito extra cuando se trata de otros familiares como los hermanos, dado que la asignación familiar que demuestra que se lo tiene al pariente a cargo solo esta establecida a favor de los padres respecto de sus hijos discapacitados.*

*Dr. Leandro Javier Alippi  
Asesor Jurídico de Acapef  
Paciente Recuperado*