



**ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA TERMINAL Y
DISCAPACIDAD.**

ASPECTOS LABORALES Y PREVISIONALES

TRABAJO FINAL INTEGRADOR

Gerardo Martín Sierra

Posgrado: Especialización en Medicina Legal.

RESUMEN

Introducción: En la Argentina, alrededor de 30000 pacientes (más de 40000 si contamos los pacientes trasplantados) dependen de manera crónica, de algún tipo de Terapia Sustitutiva Renal (TSR). Una cuarta parte de este universo se compone de pacientes que realizan el tratamiento gracias a subsidios nacionales o provinciales. Un sector de este grupo de pacientes lo realiza dentro del sistema público y constituyen el sector más vulnerable en diferentes aspectos. La Enfermedad Renal Crónica Terminal se establece como un tipo de discapacidad visceral según consta en la Disposición N° 500/2015 del Ministerio de Salud y como tal se encuentra contemplada en la Ley 22.431 y sus modificatorias, así como en la Ley 26.378. En particular, la Ley 22.431, sancionada en 1981, establece:

Un sistema de protección integral de las personas discapacitadas, tendiente a asegurar a éstas su atención médica, su educación y su seguridad social, así como a concederles las franquicias y estímulos que permitan en lo posible neutralizar la desventaja que la discapacidad les provoca y les den oportunidad, mediante su esfuerzo, de desempeñar en la comunidad un rol equivalente al que ejercen las personas normales (SIC). (Ley N° 22.431, artículo 1º)

La inmensa mayoría de estos pacientes, refiriéndonos especialmente a los que se encuentran dentro del sistema público de salud, carecen de medios propios de subsistencia y se encuentran en gran desventaja respecto de la población general en cuanto a su capacidad laborativa.

Objetivo: El objetivo del presente trabajo es relevar a través de encuestas cuáles son las fuentes de ingresos de pacientes en hemodiálisis que llevan adelante su tratamiento en un hospital de CABA, en qué situación laboral se encontraban previamente al inicio de la TSR y qué información poseen sobre lo contemplado en la Ley de Sistema de protección integral de los discapacitados.

Materiales y Métodos: Durante los meses de noviembre y diciembre de 2023, se llevó adelante un estudio cuantitativo, transversal y descriptivo utilizando como herramienta una serie de encuestas, a los pacientes de hemodiálisis de un hospital de CABA, donde se recabaron datos socioeconómicos y laborales. .

Discusión: Se realizaron 47 encuestas sociales, de un total de 53 pacientes que asisten a un servicio de hemodiálisis de un hospital público de CABA. Del análisis de las mismas se desprende que un número destacable de pacientes gozaban de los derechos que los asisten en cuanto a contar con un beneficio previsional según lo dispuesto en la Ley N° 22.431 y el Decreto 38/2004. Sin embargo, un porcentaje no menor (47%) carecían de información sobre lo legislado en materia previsional para personas con discapacidad

Conclusiones: El enfoque multidisciplinario por parte de todos los efectores que se ven involucrados en la atención de estos pacientes, así como la articulación entre ellos mismos para brindar la información y herramientas para acceder a los beneficios dispuestos por las leyes, son imprescindibles para poder alcanzar una cobertura universal de derechos.

Palabras Clave: DISCAPACIDAD, HEMODIALISIS, TRABAJO, BENEFICIO

INTRODUCCIÓN

La discapacidad secundaria a la Enfermedad Renal Crónica Terminal (ERCT), la hemodiálisis y la inserción laboral constituyen aspectos cruciales que afectan la calidad de vida de casi 30000 pacientes en Argentina. Un subgrupo particularmente vulnerable es el que realiza el tratamiento sustitutivo en hospitales públicos, no siendo esto un factor determinante de esta vulnerabilidad. La calidad del tratamiento recibido y el seguimiento médico de estos pacientes no encuentra diferencias sustanciales en relación al ámbito privado, pero ven limitado el acceso a la salud debido a que sus internaciones están restringidas a dichos establecimientos y el acceso a medicamentos suplementarios exige de una mayor burocracia que la que establecen, por regla general, las obras sociales o prepagas. “Las condiciones de vida de estos pacientes son desfavorables, estando probablemente todos por debajo de la línea de pobreza” (**Informe Sintra, 2022, p.211**).

En el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires un número cercano a los 300 pacientes realizan tratamiento dentro del sistema público. Ciertas condiciones como el bajo nivel socio-económico, el acceso a viviendas precarias y ubicadas en zonas desfavorables de la ciudad se constituyen como factores adicionales para lograr acceso al empleo formal. Asimismo, la falta o escaso asesoramiento sobre las implicancias en cuanto al ejercicio de ciertos derechos de las personas con discapacidad, dejan a este grupo de pacientes en una situación aún más frágil para sobrellevar el cambio en el estilo de vida que invariablemente les exige el tratamiento dialítico.

A partir del reconocimiento de estar frente a una población con diversas carencias que impactan directamente en su calidad de vida, a lo cual tenemos que sumar la necesidad de llevar adelante una terapia extracorpórea crónica ambulatoria, es que se decidió relevar la situación laboral y previsional de cada paciente en particular para identificar qué variables inciden de manera preponderante en la dificultad de acceso al mercado laboral y la asistencia social y promover en base a los resultados, la interacción de los pacientes con distintos servicios del ámbito hospitalario para que puedan obtener herramientas o asesoramiento que le faciliten el pleno goce de sus derechos.

MARCO TEÓRICO

Introduciéndonos en primera instancia en el aspecto médico de esta discapacidad, podemos describir el procedimiento que requieren los pacientes con ERCT de la siguiente manera:

La hemodiálisis tiene como objetivo realizar la depuración de la sangre mediante un sistema extracorpóreo, por el que se eliminan las sustancias tóxicas derivadas del catabolismo, se restablece el equilibrio ácido-base, se corrigen las alteraciones hidroelectrolíticas y se elimina el exceso de líquido del organismo. (Hernando Avendaño, 2009, pág. 904).

Si bien los avances tecnológicos han mejorado las prestaciones del equipamiento y se ha avanzado enormemente en el desarrollo de insumos con mayor biocompatibilidad, la hemodiálisis al ser una técnica extracorpórea no está exenta de complicaciones o generar algún efecto no deseado a los pacientes durante el tratamiento o posterior a él. También debemos considerar que es una técnica intermitente, con lo cual el paciente debe concurrir cada 48Hs, máximo 72Hs, a realizar el tratamiento, que consiste en conectarse a un equipo de diálisis a través de un acceso venoso (catéter o fístula arterio-venosa) que permite desplazar a través de un filtro, un volumen de sangre tal que logra restablecer, en cierta medida, la homeostasis del medio interno y volumen corporal que permite mejorar el funcionamiento de los distintos órganos y sistemas del paciente con ERCT. Los tiempos habituales del procedimiento son de 4Hs en cada oportunidad y a esto se le deben sumar los tiempos de espera pre y post tratamiento propios de la modalidad. En este sentido, los pacientes de forma habitual se presentan un tiempo antes del inicio del tratamiento para evitar demoras y también debemos considerar los tiempos de traslados desde y hacia su domicilio, que en el ámbito público depende del paciente y muchos de ellos padecen además, alguna otra condición física que les impide trasladarse de manera autónoma. Teniendo en cuenta lo mencionado anteriormente, el tiempo que cada paciente le otorga al tratamiento en cada sesión de hemodiálisis es cercano a las 6Hs en días alternos.

Aspectos legales:

En lo referido al marco legal que tiene especial relevancia en pacientes con ERCT, el Sistema de protección integral de los discapacitados (Ley N° 22.431 y sus modificatorias) establece medidas para garantizar la igualdad de oportunidades en el ámbito laboral. Algunos de los puntos clave para destacar son:

- Rehabilitación integral, entendida como el desarrollo de las capacidades de la persona discapacitada;
- Formación laboral o profesional;
- Préstamos y subsidios destinados a facilitar su actividad laboral o intelectual;
- Regímenes diferenciales de seguridad social;
- Cupo Laboral: La ley establece un porcentaje de empleo para personas con discapacidad en empresas públicas y privadas concesionarias de servicios públicos. La intención es fomentar la inclusión laboral y reducir las brechas existentes.
- Incentivos para la Contratación: La legislación contempla incentivos para las empresas que contraten a personas con discapacidad. Estos incentivos pueden incluir beneficios fiscales y financieros.

Primeramente, en su Art. 2, la Ley define a la persona discapacitada como aquella que *“padezca una alteración funcional permanente o prolongada, física o mental, que en relación a su edad y medio social implique desventajas considerables para su integración familiar, social, educacional o laboral”*. (**Ley N° 22.431, Cap. 1, Título 1, Art: 2**)

Es en este sentido y según la Disposición N° 500/2015 del Ministerio de Salud, que se aprueban las Normas para la Certificación de Discapacidad en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica según los siguientes criterios:

1) Todos los pacientes portadores de Insuficiencia Renal Crónica Terminal que se encuentren realizando hemodiálisis o diálisis peritoneal en el momento de la Junta Médica.

2) Todos los pacientes que en el momento de la Junta Médica acrediten que se encuentran en Insuficiencia Renal Crónica Terminal (Filtrado glomerular por debajo de 10 ml/min/1.73m²) mediante exámenes de laboratorio y certificado médico donde conste que comenzará diálisis o se realizará trasplante, en un tiempo perentorio.

3) Los niños y los pacientes diabéticos con insuficiencia renal crónica, comprobado por exámenes de laboratorio se considerarán excepciones por lo que ingresan a diálisis o trasplante con valores de filtrado glomerular inferior a 20 ml/min/1.73 m², motivo por el cual, también será otorgado el certificado de discapacidad.

4) Todos aquellos pacientes que teniendo un Filtrado Glomerular inferior a 30ml/min/m², presentan además signos de uremia como: astenia, anemia, alteraciones de crecimiento, baja talla osteodistrofia, alteraciones del metabolismo fosfocálcico con hiperparatiroidismo, pericarditis o polineuropatía.

5) Todos los pacientes que posean un riñón trasplantado y que comiencen con signos clínicos y de laboratorio de insuficiencia renal, es decir que indiquen que el trasplante ha fracasado.

En consonancia con lo dispuesto en la Ley 22.431, se sanciona en 1991 la Ley 24.013 que entre otros objetivos dispone dentro de su Art 2, inciso d) "Fomentar las oportunidades de empleo para los grupos que enfrentan mayores dificultades de inserción laboral". Asimismo, se define que "A los efectos de la presente ley, se consideran como discapacitadas a aquellas personas calificadas como tales de acuerdo a los artículos 2 y 3 de la ley 22.431 y que sean mayores de 14 años" (**Ley Nº 24.013, Tít. III, Cap. III Art. 86**). Dentro de los enunciados de este artículo se promueve el cumplimiento de lo propuesto en los artículos 8, 11 y 12 de la Ley 22.431. Dichos artículos hacen especial referencia a incorporar dentro del Estado Nacional y las empresas privadas concesionarias de servicios públicos a un cupo del

4% del personal de planta o contratado a personas con alguna discapacidad que sean idóneas para el cargo, otorgar prioridad en los casos en que se conceda u otorgue uso de bienes de dominio público para la explotación de pequeños comercios, a quienes a pesar de su discapacidad puedan desempeñarse en determinadas actividades así como también promover la creación de talleres protegidos y la labor domiciliaria de personas discapacitadas.

Aspecto Previsional:

En relación a la Situación Previsional, existen dos principales formas para los pacientes que ingresan y continúan su tratamiento de diálisis en el ámbito hospitalario de poder acceder a una prestación económica por parte del Estado. En gran medida los pacientes que ingresan a diálisis en el ámbito hospitalario lo hacen de manera no programada. Suelen ser más jóvenes que los pacientes que ingresan en forma planificada, lo cual implica que habitualmente el tiempo de desempeño en el mercado laboral suele ser breve y en su gran mayoría en un régimen no registrado, ya sea en una relación de dependencia encubierta o como trabajador autónomo.

Ante estos escenarios, las alternativas por las cuales los pacientes pueden acceder a algún tipo de beneficio económico son, una Pensión No Contributiva por Invalidez (PNC) de acuerdo al Decreto 432/1997, que modifica las normas de otorgamiento de pensiones establecidas en la Ley 13.478 y luego ampliados en la Ley 18.910, o bien acceder a un Retiro por Invalidez acorde a la Ley 24.241 y sus modificatorias. En relación a esta última ley también debemos mencionar las “Normas para la Evaluación, Calificación y Cuantificación del Grado de Invalidez de los Trabajadores Afiliados al mencionado Sistema” (BAREMO), incluido como Anexo I del Decreto 478/98 del Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones. En él se menciona la consideración de definir a “la hemodiálisis crónica y el trasplante renal como entidades con jerarquía invalidante”. (**Decreto 478/98, Pág. 20**)

A través del Decreto 659/96 en el cual se aprueba la Tabla de Evaluación de Incapacidades Laborales, para la cual se han tenido en consideración la Tabla de Evaluación de Incapacidades de Accidentes del Trabajo y Enfermedades

Profesionales de la Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSES) de 1994, la Tabla de Evaluación de Incapacidades Laborativas Permanentes de la Organización Panamericana de la Salud de 1995 y las Normas para la Evaluación y Cuantificación del Grado de Invalidez de los trabajadores afiliados al Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones de 1994, se ha establecido que un Filtrado Glomerular disminuido en un grado tal que equivalga a la necesidad de iniciar algún tipo de Terapia Sustitutiva Renal otorga una incapacidad del 90%.

Teniendo en cuenta las disposiciones, leyes y decretos comentados previamente, la posibilidad de cada paciente de acceder a uno u otro beneficio va a estar determinado por su historial laboral y de aportes previsionales. En el caso de poder acceder al Sistema Contributivo (trabajadores autónomos o en relación de dependencia) se tienen que cumplir las condiciones de no contar con la edad jubilatoria ni los años de aportes suficientes para lograr una jubilación ordinaria. En estos casos el grado de incapacidad laboral deberá ser superior al 66% y dicho porcentaje de incapacidad lo determinará la Comisión Médica dependiente de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo. En una primera instancia el beneficio lo otorga ANSES por 3 años y luego de transcurrido este tiempo se determinará si se otorga el Retiro Definitivo por Invalidez. Si durante el tiempo en que el beneficio se encontrara vigente el paciente llegara a la edad jubilatoria, de manera automática se convertirá el Retiro por Invalidez en una Jubilación Ordinaria. En el caso de los pacientes que ingresan a un plan de hemodiálisis crónica, esta condición de ERCT estará presente hasta tanto y en cuanto sea receptor de un trasplante renal exitoso.

Los pacientes que no cumplan con los requisitos mencionados previamente (el mayor número en el ámbito hospitalario) pueden acceder al Sistema No Contributivo, es decir, la Pensión por Invalidez. En estos casos los requisitos son más amplios debiendo cumplir con una edad máxima para acceder al beneficio de 65 años, no poseer un trabajo formal, no ser beneficiario de ningún régimen de previsión, retiro o pensión. No tener bienes, ingresos ni recursos suficientes. En el caso de extranjeros demostrar una residencia mínima continuada en el país de 10 años.

Las pensiones por invalidez se otorgan por una disminución de la capacidad laboral superior al 76%. Este porcentaje de discapacidad es determinado por un médico de un centro de salud público a través del Certificado Médico Oficial (CMO). La solicitud de dicha pensión se realiza también a través de la ANSES debiendo el paciente

presentar el CMO, pero es la Agencia Nacional de Discapacidad (ANDIS), organismo dependiente de la Secretaría General de la Presidencia de la Nación, la encargada del diseño, coordinación y ejecución general de las políticas públicas en materia de discapacidad, la elaboración y ejecución de acciones tendientes a promover el pleno ejercicio de los derechos de las personas en situación de discapacidad y la conducción del proceso de otorgamiento de las pensiones por invalidez.

Tal como se enunciara previamente, ambos porcentajes de invalidez requeridos para poder acceder al beneficio previsional, son alcanzados en los pacientes que requieren alguna modalidad de Terapia de Sustitución Renal.

Considerando la legislación, las características del tratamiento de hemodiálisis crónica ambulatoria, el bajo nivel socio-económico y la necesidad de una guía para el pleno ejercicio de los derechos de los pacientes con ERCT, es indispensable reconocer que el abordaje de estas problemáticas debe realizarse en forma integral, desde las perspectivas médica, social y legal. Para ello, se debe comprender cada tema individualmente, entendiendo a la discapacidad como una condición que limita una participación plena en la sociedad, a la hemodiálisis como un tratamiento que impacta no sólo en la salud, sino también en la capacidad laboral de quienes la reciben y en este contexto, la posibilidad de salida laboral para personas con esta discapacidad se constituye en un desafío que requieren un enfoque interdisciplinario. Es por ello que para evaluar la situación actual de una porción de estos pacientes del ámbito público, se llevó adelante una encuesta dirigida a conocer su situación laboral y previsional a fin de explorar las falencias en la transmisión de la información y promover un abordaje integral que les permita a los pacientes el acceso a una mejor calidad de vida.

MATERIALES y MÉTODOS

Durante los meses de noviembre y diciembre de 2023, se llevó adelante un estudio cuantitativo, transversal y descriptivo utilizando como herramienta una serie de encuestas (Anexo 1) a los pacientes de hemodiálisis de un hospital de CABA.

Las preguntas estaban orientadas a conocer la fuente de ingresos, cuál era su situación laboral previo al ingreso a hemodiálisis, si desarrollaba algún tipo de trabajo en la actualidad, el nivel educativo alcanzado y qué conocimientos poseían respecto de las leyes que los amparan como personas con discapacidad.

RESULTADOS

La población evaluada estaba constituida por 53 pacientes de los cuales 6 se negaron a participar de la entrevista. De los 47 pacientes restantes, 2 eran extranjeros de reciente ingreso al país (menos de 3 meses de residencia) por lo cual no fueron incluidos teniendo en cuenta que al momento de realizado el relevamiento no contaban con DNI argentino y en consecuencia tampoco con ningún tipo de residencia. Finalmente de los 45 pacientes encuestados, el 69% eran de sexo masculino, la edad promedio era de 51 años, sin diferencia entre sexos y la mediana del tiempo en hemodiálisis era de 26 meses (5 - 191 meses). En total 27 pacientes (60%) eran extranjeros con residencia en el país y sólo 2 pacientes, de nacionalidad argentina (4.5%), percibían un ingreso gracias el sistema previsional contributivo al momento de iniciar el tratamiento dialítico.

Sobre la situación laboral previo al ingreso a hemodiálisis 25 pacientes (56%) no tenían ningún tipo de trabajo establecido. Dentro de este grupo la edad promedio era de 57 años con un 60% de pacientes de sexo masculino.

Los 20 pacientes que sí desarrollaban algún tipo de trabajo, lo hacían por cuenta propia (50%) o para terceros (50%) confirmándose el carácter informal en la totalidad de los casos. En este grupo de pacientes la edad promedio era de 43 años con una predominancia del sexo masculino en un 80%.

Luego del ingreso a la Terapia Sustitutiva Renal un total de 5 pacientes no pudieron continuar trabajando debido al estado actual de salud o la imposibilidad de continuar por otros factores relacionados al tratamiento. Cabe destacar en este punto, que la totalidad de los pacientes que no vieron afectado su condición laboral luego del ingreso a diálisis, eran pacientes que desarrollaban su actividad a cuenta propia y eran parte de la población más joven con un promedio de edad de 40 años.

En relación a la fuente de ingresos, la totalidad de los pacientes que no trabajaban dependían del ingreso familiar, sea este proveniente de un beneficio previsional o trabajo desarrollado por la pareja o hijos. Una sola paciente percibía la Asignación

Universal por Hijo previamente al ingreso a diálisis, continuando con la percepción en la actualidad. Si bien los pacientes que tenían trabajo previo al ingreso a diálisis, en su mayoría no proveían el único ingreso familiar, un total de 6 pacientes (30%) eran sostén de familia.

En relación con el mayor nivel de estudios alcanzado, apenas 3 pacientes (7%) habían accedido a la educación superior aunque sin completar los estudios, 24 pacientes (53%) poseían secundario completo o incompleto y 18 pacientes (40%) sólo habían accedido a la educación primaria.

En cuanto a los derechos que los asisten como personas con discapacidad, sólo 24 pacientes (53%) estaban percibiendo o habían comenzado la gestión para percibir una Pensión No Contributiva o Jubilación. En este conjunto de pacientes se observa que el tiempo desde el inicio de diálisis es superior a la general con una media de 35.5 meses.

Si bien casi la totalidad de los pacientes (n=41) poseían Certificado Único de Discapacidad los 21 pacientes que no recibían PNC desconocían por completo la posibilidad de obtener dicho beneficio. Sobre esta población de 21 pacientes se debe destacar que la mediana de tiempo en diálisis descendía a 15 meses y que 9 pacientes (43%) habían ingresado al programa de hemodiálisis hacía menos de un año. De todas formas, en el otro extremo de este grupo, 10 pacientes (48%) llevaban al menos 2 años en el programa de hemodiálisis crónica. Se debe tener en consideración que en este subgrupo de pacientes, se contabilizan aquellos que ingresaron a la Terapia Sustitutiva Renal durante la pandemia el SARS-Cov2, periodo en el cual los esfuerzos del personal hospitalario estaba centrado en brindar la asistencia médica requerida y promover medidas de detección y prevención para mitigar la expansión de la infección viral. Sumado a esto, también como medida de prevención, un gran número del personal hospitalario desempeñaba sus funciones en días alternos o en modalidad “home-office” con lo cual el abordaje multidisciplinario por parte de los pacientes y médicos se vio influenciado de manera negativa.

DISCUSIÓN

En base a los resultados hallados, se podría afirmar que un número destacable de pacientes gozaban de los derechos que los asisten en cuanto a contar con un

beneficio previsional, contar con Certificado Único de Discapacidad (CUD), que permite a quien se le otorgue acceder a medicación de manera gratuita, la exención de impuestos, el pase libre en transporte público, libre estacionamiento, pase libre en peajes, entre otros beneficios, según lo dispuesto en la Ley N° 22.431 y el Decreto 38/2004. Sin embargo, un porcentaje no menor (47%) carecían de información sobre lo legislado en materia previsional para personas con discapacidad y las oportunidades de empleo y capacitación emanadas de las leyes N° 22.431 y N° 24.013 y puesto en práctica a través de las Oficinas de Empleo para personas con discapacidad, dependientes del Ministerio de Capital Humano.

Si bien la capacidad de continuar trabajando luego del ingreso a hemodiálisis no fue sostenida por 5 pacientes (25% de los que ingresaron con algún trabajo), la totalidad de los pacientes que aun percibiendo PNC obtenida luego del ingreso a hemodiálisis, y que al momento del ingreso contaban con trabajo, en la actualidad siguen desarrollando alguna actividad laboral. En general sostienen la misma actividad que realizaban previamente. Los empleos en los que se desempeñan son dentro de los rubros de alimentación, talleres de costura y cuidado de personas.

Sobre la mención de acceder a capacitación laboral y a un eventual empleo registrado, adecuado al tipo de discapacidad y tratamiento recibido a causa de la ERCT, el total de pacientes, contando los que poseen trabajo y lo que se encuentran sin empleo (de este grupo sólo 2 pacientes de un total de 30 expresaron estar buscando trabajo) no mostraron interés en conocer información que les permita acceder a estas opciones. Pudiera inferirse que el nivel educativo de la mayoría, sumado a que el tipo de trabajo en el que se desempeñan es manual, no calificado, sea interpretado como una barrera para el acceso a otros trabajos.

En lo relacionado a las distintas posibilidades de obtener por parte de los pacientes algún beneficio previsional, sería imprescindible poder contar con un equipo interdisciplinario que cuente con Trabajadores Sociales que orienten y faciliten el acceso a esta información y sean una guía en el inicio de trámites necesarios y puedan colaborar en el seguimiento de los mismos. En el ámbito hospitalario la mayor demanda de los Trabajadores Sociales se encuentra enfocada en resolver problemáticas relacionadas con Necesidades Básicas Insatisfechas, Violencia doméstica, muchas veces puesta en evidencia desde el ámbito educativo y problemas habitacionales de pacientes que acceden al ámbito hospitalario a través de alguna internación desde vía pública sin posibilidad de fijar un domicilio al alta. Asimismo, el área de salud mental debería colaborar en evaluar a algunos pacientes

que por determinadas limitaciones, ya sean personales o familiares, no pueden llevar adelante por sí mismos las diligencias necesarias para la obtención de los beneficios y brindar los apoyos necesarios para tal fin.

En lo concerniente al desempeño y conocimiento del área médica, se tornaría indispensable brindar la capacitación suficiente respecto de la trascendencia de la Ley N° 22.431 en el seguimiento de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica Avanzada (ERCA) y sobre todo, en aquellos pacientes que se encuentran en la etapa terminal de la enfermedad.

Los pacientes que dependen de la hemodiálisis son un grupo particular de pacientes con discapacidad, ya que la misma discapacidad necesariamente los obliga a tener que trasladarse a realizar el tratamiento del cual depende su bienestar o incluso la vida.

No deberíamos dejar de recordar que nuestro país:

ha suscripto y ratificado las dos Convenciones vigentes sobre discapacidad, la Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad -incorporada al derecho interno mediante Ley N° 25.280- y la Convención Internacional sobre Derechos de las Personas con Discapacidad aprobada con su protocolo facultativo, por Ley N° 26.378 y luego dotada de jerarquía constitucional en los términos de la Ley N° 27.044. (Observatorio Derechos Humanos del H. Senado de la Nación, Junio 2017, Pág. 3).

CONCLUSIONES

En función de lo legislado en materia previsional, laboral y en discapacidad y las interrelaciones entre estos tres aspectos que involucran de manera directa a los pacientes en hemodiálisis, sobre todo los pacientes del ámbito público, poder articular de manera multidisciplinaria entre los diversos actores que proveemos algún tipo de atención, debiera facilitar el acceso a los recursos disponibles a quienes aún no logren el pleno ejercicio de sus derechos.

Anexo 1

ENCUESTA PREVISIONAL Y LABORAL

Apellido y Nombre: _____ FN: ___/___/___.

Género: _____ Fecha de ingreso a diálisis: ___/___/___ . Seguimiento previo: _____

Trabaja: _____ Busca trabajo: _____ Trabajaba al ingreso a diálisis: _____

Nivel educativo alcanzado: _____ Posee ingreso propio: _____

Percibe algún beneficio estatal: _____ Cuál: _____ Posee CUD: _____

Ha recibido información sobre la posibilidad de obtener un beneficio previsional: _____

Reconoce Ud. que requerir hemodiálisis constituye una discapacidad: _____

Referencias

1-Ley N° 22.431 de 1981. Sistema de protección integral de los discapacitados. Sancionada: Marzo 16 de 1981.

2-Registro Argentino de Diálisis Crónica 2021 - Informe 2022 Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante (INCUCAI). Sociedad Argentina de Nefrología (SAN)

3-Hernando Avendaño, Nefrología Clínica, 3ra edición 2009 – Editorial Panamericana.

4-Disposición 500/2015. Ministerio de Salud. Servicio Nacional de Rehabilitación. Sanción: Junio 17 de 2015.

5-Ley N° 24.013 de 1991. Empleo. Sancionada: Noviembre 13 de 1991

6-Decreto 478/98. SISTEMA INTEGRADO DE JUBILACIONES Y PENSIONES. Normas para la Evaluación, Calificación y Cuantificación del Grado de Invalidez de los Trabajadores Afiliados al mencionado Sistema. Sanción Abril 30 de 1998.

7-Observatorio de Derechos Humanos H. Senado de la Nación – Junio 2017