

GUÍA JURÍDICA PARA LA DEFENSA DE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE



LA GUÍA JURÍDICA PARA LA DEFENSA
DE LOS DERECHOS DE LAS
PERSONAS CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE
ha sido elaborada por el equipo de:



Con el apoyo de consultoría

y asistencia técnica de:  ALTERA CIVITES

PRIMERA EDICIÓN: noviembre 2012.
EDITA: ESCLEROSIS MÚLTIPLE ESPAÑA
Santa Hortensia, 15 Of. B-2. 28002 Madrid.
T. + 34 914 410 159 www.esclerosismultiple.com

PRODUCCIÓN EDITORIAL: SRB

IMPRIME: IMPRENTA IGLESIAS, S.L.,



ACTIVAR LOS DERECHOS

Luis Cayo Pérez Bueno Presidente CERMI Estatal

Entender la discapacidad como una cuestión de derechos humanos, que es el gran logro del movimiento social de la discapacidad de las últimas décadas, comporta una serie de cambios en la actitud y en la actuación de todos cuantos tienen esta realidad presente en su horizonte vital, comenzando por las propias personas con discapacidad y sus familias, y por las organizaciones en las que estas se integran. Uno de los primeros a cuyo despliegue progresivo hemos asistido, mejor dicho, estamos asistiendo, es el de que este enfoque tenga su debida

plasmación en las legislaciones y en las políticas públicas de discapacidad. Con paso lento –en opinión de nuestra justificada impaciencia histórica– y a veces hasta vacilante, con avances y algún retroceso, el Derecho, el ordenamiento jurídico, que es el entramado normativo que trata de ordenar la vida de una comunidad política, va impregnándose de esta visión de que el único modo aceptable de abordar la discapacidad es vinculándola inextricablemente a la efectividad y garantía de los derechos humanos de las personas con discapacidad.



Pero el Derecho, por más que aspire él mismo a amoldar la realidad a sus prescripciones, no deja de ser una tentativa, un acto de voluntad colectiva que no siempre tiene automática o inmediata traducción práctica. Hay un desfase entre lo que quieren las leyes –tan costosas, por lo demás, de conseguir– con lo que ocurre de hecho. Hay un plano nominal y un plano real que en este dominio de la discapacidad, como en tantos otros, no guardan correspondencia perfecta. Asumiendo esto, guste más o guste menos, como un dato que forma parte del orden de las cosas, surge entonces, para el movimiento social de la discapacidad –que si es algo es activismo, es decir, acción transformadora– una nueva tarea, la de activar los derechos.

Las leyes por sí mismas, aunque reconozcan y declaren derechos –en este caso, los derechos a la igualdad, a la inclusión, al bienestar de las personas con discapacidad y sus familias–, no garantizan el resultado. La realización material de los derechos ha de ser accionada por sus principales interesados (las personas con discapacidad), con carácter general y con carácter particular, señaladamente, en los casos concretos y por desgracia muy numerosos

de violación. A esta función la hemos denominado activismo jurídico o defensa jurídica activa, individual y colectiva, y constituye una línea de actuación que las organizaciones de personas con discapacidad y sus familias hemos de intensificar considerablemente, si de verdad queremos conectar con las aspiraciones de aquellos a quienes representamos, si de verdad deseamos honrar la elevada misión que tenemos encomendada.

Justamente, a este designio obedece la ‘Guía Jurídica para la defensa de los derechos de las personas con Esclerosis Múltiple’ elaborada por ESCLEROSIS MÚLTIPLE ESPAÑA–FELEM, que se contiene en esta publicación y que sin duda hay que saludar como un acierto. Proveer de herramientas prácticas, claras, sencillas, como es esta Guía, que ayuden y orienten a cada persona con discapacidad y a cada familia donde se dé una situación de discapacidad a activar sus derechos, a acercar y fundir el plano nominal y real de las leyes, cambiando para mejor las concretas condiciones de vida, es una contribución de gran mérito que ha de añadirse a la larga lista de consecuciones de la Organización promotora.

Presentación	8
Conceptos clave	12
Valoración y reconocimiento del grado de discapacidad	16
Valoración y reconocimiento de la situación de dependencia	22
Empleo	30
Pensiones y prestaciones de la Seguridad Social:	
Incapacidad Laboral, Invalidez y Jubilación	36
» Incapacidad laboral temporal y permanente	38
▶ Incapacidad laboral transitoria o temporal (IT)	38
▶ Incapacidad laboral permanente (IP)	42
• Incapacidad permanente en su modalidad contributiva	43
• Pensiones no contributivas de invalidez (PNC de invalidez)	49
» Jubilación	51
▶ Pensión contributiva de jubilación: especial consideración de la jubilación anticipada de determinados trabajadores con discapacidad	51
• Jubilación anticipada de determinados trabajadores con discapacidad igual o superior al 65%	51
• Jubilación anticipada de determinados trabajadores con discapacidad igual o superior al 45%	53
▶ Pensión no contributiva (PNC) de jubilación	54
Incapacitación judicial	56
Asistencia jurídica gratuita	60
Líneas de actuación de ESCLEROSIS MÚLTIPLE ESPAÑA para la consecución de cambios normativos en el futuro	66
▶ Acceso a medicamentos y tecnologías sanitarias	68
▶ Reconocimiento del 33% de discapacidad con el diagnóstico de la enfermedad	69
▶ Esclerosis Múltiple y carné de conducir	70
Fuentes y referencias	72

PRESENTACIÓN

A smiling woman in a business suit with her arms crossed, standing in a blurred office environment. The background shows other people in business attire, suggesting a professional setting. The overall tone is warm and positive.



ESCLEROSIS MÚLTIPLE ESPAÑA – FELEM es una entidad sin ánimo de lucro declarada de Utilidad Pública que tiene como finalidad primordial la promoción de toda clase de acciones y actividades asistenciales, divulgativas, sanitarias y científicas destinadas a mejorar la calidad de vida de las personas afectadas por Esclerosis Múltiple (EM), coordinando la actuación de sus miembros federados y gestionando la ejecución y financiación de dichos programas y proyectos conjuntos. FELEM fue creada en 1996; actualmente representa a más de 8.000 personas afectadas por EM y otras enfermedades degenerativas del sistema nervioso en España.

En la actualidad, son 31 las organizaciones integradas en la Federación que comparten objetivos y están vinculadas en un proyecto común de lucha contra la Esclerosis Múltiple.

La **Visión** de futuro que plantea FELEM es que las personas con EM tengan la mejor y más completa calidad de vida, así como el total acceso a todo tipo de tratamientos y apoyos sociopolíticos, mientras no exista una curación definitiva para esta enfermedad.

Su **Misión** es aglutinar a organizaciones de personas con EM (PcEM) en España para prestar servicios que les permitan mejorar la calidad de vida de las personas afectadas a las que representa, tratando de ser un referente interno hacia ellas y externo hacia las Administraciones Públicas y la Sociedad. En este sentido, tiene como principal finalidad la defensa de los derechos y la promoción de su salud y calidad de vida.

¿Qué es la Esclerosis Múltiple (EM)? Es una enfermedad crónica, todavía incurable, inflamatoria y desmielinizante del sistema nervioso central, resultado del daño que, por causas desconocidas, produce el propio sistema inmune sobre la mielina (capa protectora que rodea las fibras nerviosas del sistema nervioso central). Se suele diagnosticar principalmente en adultos jóvenes.

Los síntomas más frecuentes son: debilidad generalizada, dificultades en la coordinación, fatiga, problemas de equilibrio, alteraciones visuales, temblor, espasticidad o rigidez muscular, trastornos del habla, problemas urinarios/intestinales, alteraciones en la función sexual, sensibilidad al calor y déficits cognitivos, entre otros. Cada persona experimenta una combinación diferente de síntomas: no todas las PcEM presentan todos los síntomas ni con la misma intensidad y, por tanto, no existe una EM típica. Cabe también resaltar que su curso no se puede pronosticar.

La evolución de la enfermedad varía mucho: Mientras en unos casos permite realizar una vida prácticamente 'normal', en otros la calidad de vida puede verse condicionada. Se puede decir que la EM es una enfermedad caprichosa, enigmática e impredecible.

Aproximadamente, hay **46.000 personas con Esclerosis Múltiple en España**, 600.000 en Europa y más de 2 millones en el mundo. **Cada 5 horas se diagnostica un nuevo caso en nuestro país.**

EN EL MARCO DE LA TEMÁTICA TRATADA EN ESTA GUÍA, ESCLEROSIS MÚLTIPLE ESPAÑA:

► **Impulsa la elaboración de instrumentos prácticos** para acercar a las personas un mayor conocimiento sobre sus derechos y las vías más adecuadas para su defensa, como esta Guía.

Ten en cuenta que recibir el diagnóstico de EM es un trance que afecta tanto a la PcEM como a la familia, amigos, etc. Por ello, es importante que estés bien informado (consultar fuentes fiables, mantener un espíritu crítico...) para gestionar tu enfermedad de manera adecuada. También te aconsejamos que recurras a las organizaciones de personas con EM. En ellas podrás recibir orientación y asesoramiento de profesionales especializados en rehabilitación integral: trabajadores sociales, psicólogos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, auxiliares de clínica, enfermeros, logopedas, médicos rehabilitadores, etc.

► **Lleva a cabo actuaciones de reivindicación y acción política para favorecer modificaciones normativas** que aseguren su adecuación a los intereses y derechos de las personas con EM, adaptadas a su realidad y necesidades en los distintos ámbitos.

En referencia a ello, esta Guía recoge las líneas de actuación en las que **ESCLEROSIS MÚLTIPLE ESPAÑA está trabajando en la actualidad.**

La presente Guía tiene como objeto dar una primera orientación a todas aquellas personas que deban enfrentarse a situaciones tales como pasar un tribunal médico, pedir una valoración de su situación de dependencia o discapacidad, etc., desde el convencimiento y la intención de mejorar sus competencias para posibilitar una vida lo más autónoma posible, practicar el ejercicio de la libertad de elección, favorecer un pleno desarrollo personal, así como una

efectiva igualdad de oportunidades a través de la inclusión y participación en la vida política, económica, cultural y social.

Los **objetivos** de esta Guía son los siguientes:

► **Ofrecer una primera información y orientación sobre el marco jurídico más destacado en el que se desenvuelven las personas con EM**, que posteriormente habrá de ajustarse o ampliarse, según el caso concreto, respecto a la normativa específica de cada Comunidad Autónoma o territorio y, en su caso, remitirse a los organismos apropiados: jueces, fiscales, colegios profesionales, etc.

► **Apoyar a las personas interesadas a superar dudas o temores a la hora de defender sus derechos**, posibilitando un mayor conocimiento de estos, así como de las posibles actuaciones y cauces generales para ejercerlos.

Cabe realizar, con carácter previo, las siguientes advertencias con respecto a su contenido:

► Las informaciones y orientaciones que recoge la Guía tienen carácter general, no desarrolla respuestas para casos específicos; esto supone que deberán ser objeto de una posterior orientación específica según el caso concreto y el territorio que corresponda.

► Su contenido se ha elaborado conforme a los datos y legislación vigente en el momento de su publicación. Ese contenido, en cuanto que está vinculado a normativa cambiante, es vivo y activo.

► La normativa en la que se basa el contenido de esta Guía es de ámbito estatal, no se desarrollan temas relativos a otros ámbitos autonómicos o locales ni, en materia laboral, aquellos casos en los que existan mejoras por convenios o contratos laborales específicos.

► La finalidad perseguida es ofrecer una orientación de los primeros pasos, que sean asequibles y entendibles para cualquier persona que, como hemos

comentado al comienzo de estas palabras, se vea en alguna de las situaciones que en esta Guía se describen. Por ello, incluiremos los tecnicismos necesarios para que sea práctica, útil y comprensible.

El **marco jurídico básico** de carácter general del que se nutre esta Guía (al margen de la normativa concreta que rige en los distintos ámbitos que se amplía y reseña en cada apartado de la misma), lo conforman, entre otras, las siguientes referencias y sus respectivos desarrollos normativos:

► Real Decreto de 24 de julio de 1889 por el que se publica el Código Civil.

► Constitución Española de 1978.

► Ley 13/1982, de 7 de abril, de Integración Social de los Minusválidos (LISMI).

► Real Decreto legislativo 1/1994, de 20 de junio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social.

► Ley 51/2003, de 2 de diciembre, de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad (LIONDAU) –modificada por Ley 26/2011, de 1 de agosto, de adaptación normativa a la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad–.

► Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de 2006.

► Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.

CONCEPTOS CLAVE





ACCESIBILIDAD UNIVERSAL: La condición que deben cumplir los entornos, procesos, bienes, productos y servicios, así como los objetos o instrumentos, herramientas y dispositivos, para ser comprensibles, utilizables y practicables por todas las personas en condiciones de seguridad y comodidad y de la forma más autónoma y natural posible. Presupone la estrategia de diseño para todos y se entiende sin perjuicio de los ajustes razonables que deban adoptarse.

Fuente: Art. 2.c. Ley 51/2003, de 2 de diciembre, de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad.

AJUSTE RAZONABLE: Las medidas de adecuación del ambiente físico, social y actitudinal a las necesidades específicas de las personas con discapacidad que, de forma eficaz y práctica y sin que suponga una carga desproporcionada, faciliten la accesibilidad o participación de una persona con discapacidad en igualdad de condiciones que el resto de la ciudadanía.

Fuente: Art. 7.c. Ley 51/2003, de 2 de diciembre, de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad.

AUTONOMÍA: La capacidad de controlar, afrontar y tomar, por propia iniciativa, decisiones personales acerca de cómo vivir de acuerdo con las normas y preferencias propias así como de desarrollar las actividades básicas de la vida diaria.

Fuente: Art. 2.1. Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.

DEPENDENCIA: El estado de carácter permanente en que se encuentran las personas que, por razones derivadas de la edad, la enfermedad o la discapacidad, y ligadas a la falta o a la pérdida de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, precisan de la atención de otra u otras personas o ayudas importantes para realizar actividades básicas de la vida diaria o, en el caso de las personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental, de otros apoyos para su autonomía personal.

Fuente: Art. 2.2. Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.

DISCAPACIDAD: Son personas con discapacidad aquellas que presenten deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con los demás.

Tendrán la consideración de personas con discapacidad aquellas a quienes se les haya reconoci-

do un grado de discapacidad igual o superior al 33%. En todo caso, se considerarán que presentan una discapacidad en grado igual o superior al 33% los pensionistas de la Seguridad Social que tengan reconocida una pensión de incapacidad permanente en el grado de total, absoluta o gran invalidez, y a los pensionistas de clases pasivas que tengan reconocida una pensión de jubilación o de retiro por incapacidad permanente para el servicio.

La acreditación del grado de discapacidad se realizará en los términos establecidos reglamentariamente y tendrá validez en todo el territorio nacional.

Fuente: Art. 1 Ley 51/2003, de 2 de diciembre, de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad, redactado según Ley 26/2011, de 1 de agosto, de adaptación normativa a la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

DISCRIMINACIÓN INDIRECTA: Se produce cuando una disposición legal o reglamentaria, una cláusula convencional o contractual, un pacto individual, una decisión unilateral o un criterio o práctica, o bien un entorno, producto o servicio, aparentemente neutros, puedan ocasionar una desventaja particular a una persona respecto de otras por razón de discapacidad, siempre que objetivamente no respondan a una finalidad legítima y que los medios para la consecución de esta finalidad no sean adecuados y necesarios.

Art. 6.2. Ley 51/2003, de 2 de diciembre, de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad.

IGUALDAD DE OPORTUNIDADES: La ausencia de toda discriminación, directa o indirecta, por motivo de o sobre la base de discapacidad, incluida cualquier distinción, exclusión o restricción que tenga el propósito o el efecto de obstaculizar o dejar sin efecto el reconocimiento, goce o ejercicio en igualdad de condiciones por las personas con discapacidad, de todos los derechos humanos y

libertades fundamentales en los ámbitos político, económico, social, cultural, civil o de otro tipo.

Asimismo, se entiende por igualdad de oportunidades la adopción de medidas de acción positiva orientadas a evitar las desventajas de una persona con discapacidad para participar plenamente en la vida política, económica, cultural y social.

Se entenderá que se vulnera el derecho a la igualdad de oportunidades de las personas con discapacidad cuando se produzcan discriminaciones directas o indirectas, acosos, incumplimientos de las exigencias de accesibilidad y de realizar ajustes razonables, así como el incumplimiento de las medidas de acción positiva legalmente establecidas.

Fuente: Arts. 1.1. y 4 Ley 51/2003, de 2 de diciembre, de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad.

MEDIDAS CONTRA LA DISCRIMINACIÓN: Aquellas que tengan como finalidad prevenir o corregir que una persona con discapacidad sea tratada de una manera directa o indirecta menos favorablemente que otra que no lo sea, en una situación análoga o comparable.

Fuente: Art. 6.1. Ley 51/2003, de 2 de diciembre, de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad.

MEDIDAS DE ACCIÓN POSITIVA: Apoyos de carácter específico destinados a prevenir o compensar las desventajas o especiales dificultades que tienen las personas con discapacidad en la incorporación y participación plena en los ámbitos de la vida política, económica, cultural y social, atendiendo a los diferentes tipos y grados de discapacidad.

Art. 8.1. Ley 51/2003, de 2 de diciembre, de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad.

VIDA INDEPENDIENTE: La situación en la que la persona con discapacidad ejerce el poder de decisión sobre su propia existencia y participa activamente en

la vida de su comunidad, conforme al derecho al libre desarrollo de la personalidad.

Fuente: Art. 2.a. Ley 51/2003, de 2 de diciembre, de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad.



VALORACIÓN Y RECONOCIMIENTO DEL GRADO DE DISCAPACIDAD



Disponer del reconocimiento de discapacidad constituye, en general, un requisito previo imprescindible para poder acceder a las prestaciones y recursos de los distintos Sistemas (Servicios Sociales, Seguridad Social, Empleo, Transporte, Salud, Vivienda, etc.). Además, para el acceso a determinados recursos o prestaciones, se requiere disponer de un determinado grado de discapacidad reconocida. Estos requisitos varían según el tipo de prestación o servicio al que se desea acceder, así como según la normativa específica en las CCAA, al ser un acto administrativo de competencia autonómica.

Ten en cuenta que el procedimiento de valoración y reconocimiento de la discapacidad es un procedimiento administrativo, cuya tramitación tiene una duración larga en el tiempo: suele durar aproximadamente entre 6 y 9 meses.

¡Únimo, úrmate de paciencia y no te desesperes!

En este apartado se identifica el procedimiento de valoración para la obtención de este reconocimiento de discapacidad.

Marco normativo más destacable de aplicación:

- ▶ Real Decreto 1971/1999, de 23 de diciembre, de procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de discapacidad.
- ▶ Ley 51/2003, de 2 de diciembre, de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad.
- ▶ Real Decreto 1856/2009, de 4 de diciembre, de procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de discapacidad.
- ▶ Real Decreto 174/2011, de 11 de febrero, por el que se aprueba el baremo de valoración de la situación de dependencia establecido por la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.
- ▶ Real Decreto 1364/2012, de 27 de septiembre, por el que se modifica el Real Decreto 1971/1999, de 23 de diciembre, de procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de discapacidad.

Recientemente ha entrado en vigor este Real Decreto (RD 1364/2012 de 27 de septiembre) por el que se modifica el procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de discapacidad. El principal cambio consiste en establecer un único baremo en todas las CCAA para determinar cuándo es necesaria la asistencia de una tercera persona, tanto en las situaciones de discapacidad como en las de dependencia. Modifica el Real Decreto 1971/1999 para adaptarlo al Real Decreto 174/2011, que se dictó en desarrollo de la Ley de Dependencia.

¿QUÉ GRADO DE DISCAPACIDAD RECONOCIDO SE REQUIERE PARA TENER LA CONDICIÓN DE 'PERSONA CON DISCAPACIDAD'?

Para ser considerada persona con discapacidad se requiere disponer de un reconocimiento igual o superior al 33% de grado de discapacidad.

En todo caso, se considerarán afectados por una discapacidad en grado igual o superior al 33% los pensionistas de la Seguridad Social que tengan reconocida una pensión de incapacidad permanente en el grado de total, absoluta o gran invalidez, y los pensionistas de clases pasivas que tengan reconocida una pensión de jubilación o de retiro por incapacidad permanente para el servicio.

¿QUIÉN REALIZA LA VALORACIÓN Y EL RECONOCIMIENTO DEL GRADO DE DISCAPACIDAD?

Los órganos correspondientes de las CCAA a quienes hubieran sido transferidas las funciones en materia de calificación del grado de discapacidad, y las Direcciones Territoriales del Imsero en Ceuta y Melilla donde residan habitualmente los interesados.

Ten en cuenta que es importante que adjuntes a la solicitud, además de la documentación requerida, todos los informes médicos y psicológicos (públicos o privados) de los que dispongas. También informes o información social como: número de personas de la unidad familiar, situación de desempleo si corresponde, si tienes algún familiar a tu cargo, etc.

¿CÓMO SE SOLICITA?

El procedimiento de valoración y reconocimiento lo tiene que iniciar la persona interesada o sus representantes legales (padres, tutores...) mediante la presentación de una solicitud ante el órgano administrativo correspondiente de su **Comunidad Autónoma** de re-

sidencia o Dirección Territorial del Inmerso de Ceuta y Melilla en su caso. Para facilitar la presentación de la documentación requerida, las distintas unidades tienen establecidos distintos formularios de solicitud. A esta solicitud la persona interesada aportará la documentación que, en su caso, acredite su identidad, su situación de salud y su situación social. La solicitud de reconocimiento de la condición de persona con discapacidad podrá realizarse en cualquier momento personalmente o por correo en cada una de las Direcciones Territoriales del Inmerso en el caso de las Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla, en los Servicios Centrales del Inmerso, así como en las oficinas de registro establecidas a tal efecto por los órganos gestores de las CCAA con competencia en la gestión; además, podrá presentarse a través de los medios establecidos en la ley.

¿EN QUÉ CONSISTE LA VALORACIÓN?

La valoración se lleva a cabo por el Equipo del Centro de Valoración y Orientación (EVO) en el respectivo Centro de Valoración y Orientación. Desde este Centro se envía a la persona interesada una citación para que acuda al Centro a realizarla. Esta cita depende de cada Comunidad Autónoma y Provincia y tiene un tiempo de espera variable. El Equipo de Valoración y Orientación está conformado por un médico, por un trabajador social y por un psicólogo.

Ten en cuenta que en la notificación del grado de discapacidad se indicará si ese es definitivo o está sujeto a la posibilidad de revisión.

La valoración se realiza mediante la aplicación de los criterios técnicos unificados fijados en los baremos establecidos en la normativa para determinar el grado de discapacidad. Estos baremos valoran, por un lado, las limitaciones en la actividad originadas por deficiencias permanentes de los distintos órganos, aparatos o sistemas y, por otro lado, las circunstancias



personales y sociales que pueden influir sobre la persona con discapacidad en sentido negativo, agravando la situación de desventaja originada por las propias limitaciones en la actividad.

Ten en cuenta que anteriormente la normativa aplicable establecía un baremo específico para determinar la necesidad de asistencia de tercera persona. Actualmente, la valoración de la necesidad del concurso de tercera persona ya no se realiza mediante la aplicación de un baremo específico, sino mediante la aplicación del baremo de valoración de la situación de dependencia. Se estimará acreditada la concurrencia de la necesidad de concurso de tercera persona, cuando de la aplicación del referido baremo se obtenga una puntuación que dé lugar a cualquiera de los grados de dependencia establecidos.

La valoración de la discapacidad se expresa en porcentaje.

Ten en cuenta que normalmente la notificación del grado de discapacidad es una resolución de varios folios que hay que presentar para solicitar ayudas, etc. Esto puede ser algo engorroso, por ello algunas CCAA tienen una 'tarjeta' de acreditación del grado de discapacidad, que es útil tener a mano para no llevar tantos documentos. Generalmente, esta tarjeta se tramita en el mismo Centro Base donde se obtuvo el certificado de discapacidad.

¿EN QUÉ CONSISTE LA RESOLUCIÓN SOBRE RECONOCIMIENTO DE GRADO DE DISCAPACIDAD?

Reconocida la persona por el Equipo del Centro de Valoración y Orientación, los responsables de los órganos competentes en la materia de las CCAA o de las Direcciones Territoriales del Inmerso dictan resolución expresa sobre el reconocimiento de grado de discapacidad, así como sobre la puntuación obtenida en los baremos para determinar la necesidad del concurso de otra persona o dificultades de movilidad, si procede. El reconocimiento de grado de discapacidad se entenderá producido desde la fecha de solicitud, debiendo figurar necesariamente la fecha en la que, en su caso, puede tener lugar su revisión.

¿SE PUEDE REVISAR O RECURRIR EL GRADO RECONOCIDO DE DISCAPACIDAD EN EL CASO DE MEJORÍA O AGRAVAMIENTO DE SU SITUACIÓN?

Sí. Contra las resoluciones en las que se notifique el grado de discapacidad, las personas que no estén conformes con el mismo pueden interponer una reclamación administrativa previa a la vía judicial, de acuerdo a los plazos y formas que se les indiquen.

¿ES VÁLIDO ESTE RECONOCIMIENTO EN CUALQUIER OTRA COMUNIDAD AUTÓNOMA DISTINTA A LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DONDE SE HA OBTENIDO?

Sí. La acreditación del grado de discapacidad obtenida en cualquier Comunidad Autónoma de acuerdo con el procedimiento descrito, y en los organismos en cada caso competentes, tiene validez en todo el territorio del Estado español.

Los plazos para presentar recursos se pueden referir a días hábiles, días naturales, meses o años:

En días hábiles: Se computan los días a partir del día siguiente a aquel en que tenga lugar la notificación, excluyéndose del cómputo los domingos y los declarados festivos.

En días naturales: Se computan los días a partir del día siguiente a aquel en que tenga lugar la notificación, incluyéndose en el cómputo los domingos y los declarados festivos.

Si el plazo se fija en **meses o años**, estos se computarán a partir del día siguiente a aquel en que tenga lugar la notificación o publicación del acto de que se trate, o desde el siguiente a aquel en que se produzca la estimación o desestimación por silencio administrativo. Si en el mes de vencimiento no hubiera día equivalente a aquel en que comienza el cómputo, se entenderá que el plazo expira el último día del mes. Cuando el último día del plazo sea inhábil, se entenderá prorrogado al primer día hábil siguiente.

¿A QUÉ ME DA DERECHO DISPONER DE UN GRADO DE DISCAPACIDAD IGUAL O SUPERIOR AL 33%?

Entre los posibles beneficios que tienen las personas con discapacidad, teniendo en cuenta que es principalmente materia de legislación autonómica y depende de los recursos y requisitos que cada Comunidad Autónoma disponga, pueden destacarse los siguientes:

- ▶ Acceso a las medidas de fomento del empleo para personas con discapacidad.
- ▶ Adaptación del puesto de trabajo.
- ▶ Adaptación de pruebas selectivas en el acceso al empleo público.
- ▶ Jubilación anticipada.
- ▶ Acceso a la vivienda de protección pública.
- ▶ Subvenciones y/o ayudas de carácter individual: tratamientos rehabilitadores, productos de apoyo, accesibilidad y adaptaciones en el hogar, etc.

Ten en cuenta que el acceso a todas estas prestaciones, subvenciones o ayudas depende en gran medida de la regulación específica que realiza cada Comunidad Autónoma (o, en algunos casos, los Ayuntamientos). Todas estas ayudas pueden verse por tanto limitadas por la disponibilidad de recursos en estos ámbitos.

- ▶ Tratamientos rehabilitadores y de apoyo.
- ▶ Recursos y apoyos educativos.
- ▶ Pensión no contributiva (PNC) por invalidez.
- ▶ Prestaciones de la LISMI: asistencia sanitaria, prestación farmacéutica, subsidio de movilidad y compensación para gastos de transporte.
- ▶ Prestaciones familiares: asignación económica por hijo o menor con discapacidad acogido a cargo, o mayores de 18 años con un grado de discapacidad igual o superior al 65%.
- ▶ Ampliación del periodo de descanso por maternidad en los supuestos de discapacidad del hijo o menor acogido.
- ▶ Acceso a prestaciones y servicios del Sistema de Servicios Sociales: servicios de centro de día, servicios de centro ocupacional, servicios de centro de noche, servicios residenciales, pisos tutelados, etc.
- ▶ Beneficios fiscales.
- ▶ Tarjeta de estacionamiento para personas con movilidad reducida.
- ▶ Descuentos en medios de transporte.
- ▶ Otras ayudas y servicios para personas con discapacidad que se contemplan en los organismos competentes en materia de Servicios Sociales ya sean municipales, autonómicos o estatales, o de la iniciativa privada social.

VALORACIÓN Y RECONOCIMIENTO DE LA SITUACIÓN DE DEPENDENCIA



Disponer del reconocimiento de la situación de dependencia constituye un requisito previo imprescindible para poder acceder a las prestaciones y recursos del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD), integrados dentro de los respectivos Sistemas de Servicios Sociales de las diferentes CCAA. Además, para el acceso a determinados recursos o prestaciones se requiere disponer de un determinado grado de dependencia reconocida. Estos requisitos varían según el tipo de prestación o servicio al que se desea acceder, así como según la normativa específica en las CCAA.

Ten en cuenta que el procedimiento de valoración y reconocimiento de la situación de dependencia es un acto administrativo, cuya tramitación tiene una duración variable en el tiempo.

Ya sabes que la Administración tiene sus tiempos y los plazos se pueden alargar:

De nuevo, ¡paciencia y no le desespere!

Asimismo, para acceder a las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD), se requiere, además de tener reconocido un grado de dependencia, disponer del correspondiente Programa Individual de Atención (PIA).

El procedimiento concreto de valoración y reconocimiento de la situación de dependencia, así como de elaboración del PIA se regula, en cada caso, en cada Comunidad Autónoma y Diputaciones Forales, o por el Inserso en Ceuta y Melilla. Es decir, se trata de dos procedimientos administrativos distintos:

► Por un lado, la valoración y reconocimiento de la situación de dependencia, con la determinación de su grado. Este reconocimiento tiene validez en todo el Estado español, cualquiera que sea el territorio o la Comunidad Autónoma donde se haya obtenido.

► Por otro lado, y tras el reconocimiento del grado de dependencia, se procede a la elaboración del Programa Individual de Atención (PIA), en el que se determinan las prestaciones más adecuadas para la atención de la persona declarada dependiente. Este PIA es válido en el territorio o Comunidad Autónoma donde se ha elaborado pero, en el caso de que la persona traslade su residencia a otro territorio o Comunidad Autónoma, requerirá pasar por un nuevo procedimiento para la elaboración de otro PIA adaptado a las prestaciones disponibles en este nuevo Territorio o Comunidad.

Ten en cuenta que ocurre así porque el PIA se tiene que revisar, entre otros motivos, por el cambio de residencia a otra Comunidad Autónoma.

Esto se debe a que no todas las CCAA disponen de los mismos recursos en sus respectivos Sistemas de Servicios Sociales.

Marco normativo más destacado de aplicación:

► Real Decreto 1971/1999, de 23 de diciembre, de procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de discapacidad.

► Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.

► Resolución de 23 de mayo de 2007, del Instituto de Mayores y Servicios Sociales, por la que se publica el acuerdo del Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, por el que se establecen los acuerdos en materia de valoración de la situación de dependencia.

► Resolución de 4 de febrero de 2010, de la Secretaría General de Política Social y Consumo, por la que se publica el Acuerdo del Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia en materia de órganos y procedimientos de valoración de la situación de dependencia.

► Real Decreto 174/2011, de 11 de febrero, por el que se aprueba el baremo de valoración de la situación de dependencia establecido por la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.

Este Decreto ha venido a sustituir, con aplicación desde febrero de 2012, al anterior baremo recogido en el Real Decreto 504/2007, de 20 de abril, por el que se aprueba el baremo de valoración de la situación de dependencia.

► Real Decreto-ley 20/2012, de 13 de julio, de medidas para garantizar la estabilidad presupuestaria y de fomento de la competitividad.

► Decreto 1364/2012, de 27 de septiembre, por el que se modifica el Real Decreto 1971/1999, de 23 de diciembre, de procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de discapacidad.

¿QUÉ SE VALORA?

Básicamente se valora la capacidad de la persona para llevar a cabo por sí misma las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, se identificará el nivel de desempeño de todas las tareas consideradas, así como el problema de desempeño, el tipo de apoyo (supervisión, apoyo físico parcial, sustitución máxima o apoyo especial) y frecuencia de estos apoyos.



Las actividades básicas de la vida diaria son las primarias para el autocuidado y la movilidad.

Son universales, muy específicas y poco influenciadas socioculturalmente.

Permiten el grado de autonomía e independencia necesario para que una persona pueda vivir sin ayuda continua de otros (alimentación, vestido, cuidado personal, aseo, movilidad, transferencias, uso de inodoro...).

Las actividades instrumentales de la vida diaria son actividades más complejas que permiten a la persona adaptarse a su entorno y mantener su independencia en la sociedad (uso del teléfono y medios de transporte, las compras, labores domésticas, manejo de la medicación, gestión de los asuntos económicos...).

¿QUÉ GRADOS DE DEPENDENCIA SE PUEDEN RECONOCER?

Los grados de dependencia que se pueden reconocer mediante la aplicación del Baremo de Valoración de la Dependencia (BVD) son los siguientes:

a) **Grado I. Dependencia moderada:** Cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria, al menos una vez al día, o tiene necesidades de apoyo intermitente o limitado para su autonomía personal.

b) **Grado II. Dependencia severa:** Cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria dos o tres veces al día, pero no requiere el apoyo permanente de un cuidador o tiene necesidades de apoyo extenso para su autonomía personal.

c) **Grado III. Gran dependencia:** Cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria varias veces al día y, por su pérdida total de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, necesita el apoyo indispensable y continuo de otra persona o tiene necesidades de apoyo generalizado para su autonomía personal.

El grado de dependencia determina la intensidad y la cuantía en el acceso a las prestaciones del SAAD. La determinación del grado oficial de dependencia se obtiene a partir de la puntuación final obtenida en el Baremo de Valoración de la Dependencia.

¿QUIÉN ES EL ORGANISMO COMPETENTE PARA REALIZAR LA VALORACIÓN Y RECONOCIMIENTO DEL GRADO DE DEPENDENCIA?

Los correspondientes órganos gestores de las CCAA, Diputaciones Forales y Direcciones Territoriales del Imsero competentes en cada caso.

¿CÓMO SE SOLICITA?

La solicitud de valoración y reconocimiento de la situación de dependencia se presenta, según el modelo oficial correspondiente, por la persona que estima encontrarse en situación de dependencia o por quien ostente su representación, acompañando los documentos que se requieran por la Administración Pública competente.

Cada órgano gestor, en las diversas CCAA, Diputaciones Forales y Direcciones Territoriales del Imsero, pone a disposición de las personas interesadas los correspondientes formularios de solicitud dispuestos por las respectivas administraciones.

¿QUÉ INFORMES SE HAN DE REALIZAR CON CARÁCTER PREVIO A LA VALORACIÓN?

Ten en cuenta que los datos relativos a este informe social o del entorno se completan, en algunas ocasiones, en el curso de la propia entrevista del equipo evaluador a través de las preguntas que se realizan y de la propia observación del entorno de la persona cuya dependencia se valora. Te recomendamos que aportes un informe que elabore el trabajador social con el que tengas contacto habitualmente, al igual que con los terapeutas ocupacionales con los que trabajes en el desempeño de las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, para que de esta manera el equipo de valoración pueda completar lo mejor posible su evaluación.

Informe social o del entorno: Una vez presentada la solicitud, comprobado el cumplimiento de los requisitos exigidos y examinada la documentación aportada o, en su caso, subsanado el expediente, los servicios sociales correspondientes a la Administración competente elaborarán un informe social, que incluirá, entre otros datos, los antecedentes sociales, los datos de convivencia y las características de los apoyos que recibe y de la vivienda. Es un informe que necesitan los valoradores antes de aplicar el baremo. Incorpora en la valoración información sobre los factores del contexto ambiental y personal en el que se desenvuelve la persona valorada. Se toman en consideración también las barreras y facilitadores del entorno habitual de la persona que influyen en el desempeño de las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria (AVD). El entorno habitual se corresponde con aquel en el que la persona valorada realiza regularmente las AVD, tomando en consideración el domicilio en el que reside la mayor parte del año. En relación con la falta de desempeño en cada actividad (básica o instrumental) recoge información descriptiva del:

- ▶ Funcionamiento de la persona.
- ▶ Limitaciones que tiene para desarrollar estas actividades.
- ▶ Tipo de apoyo que requiere: supervisión, apoyo físico parcial, sustitución máxima o apoyo especial.
- ▶ Frecuencia del apoyo requerido.
- ▶ Existencia de barreras y elementos facilitadores.

Ten en cuenta que es conveniente que aportes los informes médicos y sociosanitarios de los que dispongas, que reflejen lo más fielmente posible tu situación actual. Para ello, sería conveniente hablar con el médico especialista que te atiende y otros profesionales sociosanitarios si es el caso, para que elaboren un informe a tal efecto, en el que se recoja tu situación respecto a la enfermedad y tus limitaciones para el desempeño de las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria. Desde los Centros de Rehabilitación de las entidades adheridas a FELEM, como entidades prestadoras de servicios sociosanitarios especializados para el colectivo de PcEM, y con el consentimiento de estos, se pueden aportar a los órganos y equipos de valoración información complementaria acerca de su situación de autonomía personal y necesidad de apoyo para la vida independiente. Pueden consultarse los datos de contacto de dichos servicios en: www.esclerosismultiple.com/asociaciones

▶ **Informe de salud:** El informe de salud de la persona solicitante es requisito previo a la valoración de la situación de dependencia y forma parte de la información básica de que deben disponer las personas que van a efectuar la valoración. El informe debe recoger los principales datos de diagnósticos médicos relacionados con la realización de actividades de la vida diaria. Su objetivo es:

- Conocer y comprender las causas de la situación de dependencia.
- Conocer que se han realizado las intervenciones terapéuticas o rehabilitadoras necesarias para que la persona a evaluar tenga el mayor grado de recuperación posible para las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria.
- Conocer las circunstancias que pueden determinar una mayor necesidad de ayuda.
- Poder interpretar la evolución de determinadas enfermedades progresivas, degenerativas, etc.
- Conocer las características de enfermedades que cursan por brotes (entre ellas, algunas formas de la Esclerosis Múltiple).

¿QUIÉN REALIZA LA VALORACIÓN?

Los Equipos de Valoración y Orientación (EVO) realizan este trámite. Tienen carácter público y han de estar constituidos por profesionales de las áreas social y/o sanitaria, cualificados y formados específicamente para la valoración de la situación de dependencia. Llevan a cabo las siguientes funciones:

- ▶ Aplican el baremo de valoración de la situación de dependencia, de acuerdo con el correspondiente pro-

cedimiento establecido en cada Comunidad Autónoma, Diputación Foral o Imserso.

- ▶ Analizan y revisan los informes de salud y social y del entorno de la persona a valorar.
- ▶ Formulan propuestas de dictamen sobre el grado de dependencia ante el órgano administrativo competente.
- ▶ Realizan tareas de asistencia técnica y asesoramiento, si les es requerido, en los procedimientos contenciosos en que sea parte el órgano gestor.
- ▶ Realizan aquellas otras funciones que legal o reglamentariamente les sean atribuidas.

¿CÓMO SE REALIZA LA VALORACIÓN?

La valoración se efectúa mediante la entrevista de valoración. El objeto de la entrevista es recoger de la persona valorada y de su entorno toda la información necesaria para la aplicación del baremo con el que se establece el reconocimiento de la situación de dependencia y su grado.

Se realiza teniendo en cuenta el informe de salud de la persona, el informe social o del entorno en el que viva, considerando, en su caso, las ayudas técnicas, ortesis y prótesis que le hayan sido prescritas.



ESCLEROSIS MÚLTIPLE ESPAÑA ha elaborado para el Imserso una **Guía de orientación en la práctica profesional de la valoración reglamentaria de la situación de dependencia en personas con Esclerosis Múltiple y otras enfermedades desmielinizantes.**

Esta guía tiene el objetivo de ser un instrumento útil en la práctica profesional de la valoración oficial de la situación de dependencia y servir de apoyo a la formación de los profesionales de los órganos de valoración.

La aplicación del BVD se fundamenta en los correspondientes informes sobre la salud de la persona y sobre su entorno habitual, así como en la información obtenida mediante la observación, la comprobación directa y la entrevista personal. Además:



► Si el informe de salud documenta deficiencias en las funciones mentales y/o limitaciones en la capacidad de comunicación que puedan interferir en la entrevista, ésta deberá completarse con la participación de otra persona que conozca bien la situación de la persona a la que se está valorando.

► En el caso de deficiencias que se deriven de patologías que cursan por brotes (como es el caso de algunas formas de la Esclerosis Múltiple), la valoración se realizará en su situación basal. Ésta se estimará de acuerdo con la frecuencia, duración y gravedad de los brotes.

La valoración se realiza en el lugar donde reside habitualmente la persona y se formulan preguntas relativas a las actividades y tareas contenidas en el baremo, sobre las limitaciones descritas en los informes de su salud y del entorno. En todas las circunstancias se pregunta por la frecuencia y la intensidad de los apoyos de otra u otras personas que se requieren.

En el caso de niños pequeños y si el informe de salud documenta deficiencias en las funciones mentales o limitaciones en la capacidad de comunicación en la persona, la entrevista se realiza o completa con la participación de otra persona que conozca bien su situación.

El grado de dependencia se determina mediante la aplicación, durante la entrevista, del Baremo de Valoración de la Dependencia (BVD) o, en el caso de las personas menores de tres años que presentan dificultades en su desarrollo, de la escala de valoración específica (EVE) para los menores de tres años.

Cuando las circunstancias lo aconsejen, pueden aplicarse pruebas complementarias que amplíen la información obtenida en el baremo oficial. Han de estar ajustadas a cada caso particular en función de las condiciones de salud de la persona.

Realizada la entrevista, el órgano de valoración competente emite un dictamen-propuesta que contiene el diagnóstico, grado de dependencia y los cuidados que la persona pueda requerir.

¿CÓMO SE RESUELVE?

El reconocimiento de la situación de dependen-

cia, previa valoración del dictamen-propuesta de los órganos de valoración, se realiza mediante resolución expedida por la Administración Autónoma, por las Diputaciones Forales (en el caso de País Vasco), o por la Dirección Territorial del Imsero en Ceuta o Melilla, según la residencia del solicitante.

¿ES POSIBLE REVISAR LA RESOLUCIÓN DE RECONOCIMIENTO DEL GRADO DE DEPENDENCIA CUANDO SE PRODUCE ALGÚN CAMBIO?

Sí. El grado de dependencia reconocido será revisable, a petición del interesado, de sus representantes (padres, tutores, etc.) o de oficio por la Administración, por algunas de las siguientes causas:

► Mejoría o empeoramiento de la situación de dependencia.

► Error de diagnóstico o en la aplicación del correspondiente baremo.

► Cuando el propio proceso evolutivo, la adaptación a nuevas situaciones, la aparición de nuevas medidas terapéuticas, o la estabilización, pudieran producir un cambio en la situación de dependencia valorada.

► Se determinará en el dictamen propuesto un plazo máximo para una primera revisión cuando el órgano de valoración indique la conveniencia de incorporar productos de apoyo o medidas de mejora de la accesibilidad del entorno entre los cuidados que pueda requerir la persona en situación de dependencia.

► El grado de dependencia reconocido será revisable a instancia de la persona interesada cuando acredite la concurrencia de agravamiento de carácter permanente.

¿ES POSIBLE RECURRIR LA RESOLUCIÓN DEL RECONOCIMIENTO DE LA SITUACIÓN DE DEPENDENCIA SI NO SE ESTÁ DE ACUERDO CON LA MISMA?

Sí. Contra estas resoluciones se puede interponer un recurso administrativo, previo a recurrir por la vía judicial.

Ten en cuenta que es en la propia resolución en la que se te notifica el reconocimiento de la situación de dependencia y grado donde se te indicarán los plazos y formas que tienes para recurrir si no estás de acuerdo.

¿ES VÁLIDO ESTE RECONOCIMIENTO EN CUALQUIER OTRA COMUNIDAD AUTÓNOMA DISTINTA A LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DONDE LO HE OBTENIDO?

Sí. El reconocimiento de la situación de dependencia y la acreditación del grado de dependencia obtenida en cualquier Comunidad Autónoma de acuerdo con el procedimiento descrito y en los organismos en cada caso competentes tiene validez en todo el territorio del Estado español.

¿EN QUÉ CONSISTE EL PROGRAMA INDIVIDUAL DE ATENCIÓN (PIA)?

Además de disponer de un determinado grado de dependencia reconocido (según los requisitos concretos de acceso a las prestaciones del SAAD), para acceder a estas prestaciones es preciso disponer del Programa Individual de Atención (PIA) que asimismo determinen las modalidades de intervención más adecuadas a las necesidades del solicitante, entre los servicios y prestaciones económicas previstos en la resolución para su grado.

¿CÓMO SE REALIZA EL PROGRAMA INDIVIDUAL DE ATENCIÓN (PIA)?

Tras el reconocimiento del grado de dependencia y teniendo en cuenta la determinación de los servicios o prestaciones del SAAD que corresponden al solicitante según su grado de dependencia (recogidos en la resolución de reconocimiento de la situación de dependencia), los servicios sociales correspondientes del sistema público de las CCAA establecerán el PIA, con la participación previa consulta y, en su caso, elección entre las alternativas propuestas por el beneficiario y, si corresponde, de su familia o entidades tutelares que le representen.

¿ES POSIBLE LA REVISIÓN DEL PROGRAMA INDIVIDUAL DE ATENCIÓN (PIA)?

Sí. El procedimiento concreto de revisión del PIA se regula, en cada caso, en cada Comunidad Autónoma, Diputaciones Forales o Imserso.

Con carácter general, el PIA puede ser revisado:

- ▶ A instancia del interesado y/o de sus representantes legales (padres, tutores, etc.).
- ▶ De oficio, en la forma que determine y con la periodicidad que prevea la normativa de la respectiva Administración.
- ▶ Con motivo del cambio de residencia a otra Comunidad Autónoma o territorio.

¿ES VÁLIDO EL PIA EN OTRA COMUNIDAD AUTÓNOMA DISTINTA A AQUÉLLA DONDE LO HE OBTENIDO?

El PIA sólo es válido en la Comunidad Autónoma o territorio donde se ha elaborado, ya que hace referencia a las prestaciones y servicios del Sistema de los que se dispone en esa Comunidad o territorio.

Por este motivo, en el caso de que una persona traslade su residencia, habrá de proceder a solicitar la revisión de su PIA para poder acceder a las prestaciones y servicios del Sistema en la nueva Comunidad o territorio.

¿A QUÉ ME DA DERECHO DISPONER DE UN RECONOCIMIENTO DE LA SITUACIÓN DE DEPENDENCIA?

Las personas a las que se les haya reconocido encontrarse en situación de dependencia, podrán acceder a las prestaciones económicas y servicios previstos en la legislación vigente y que se recojan en su PIA.

Hay que tener en cuenta que algunas prestaciones y servicios son incompatibles entre sí y que algunas conllevarán un porcentaje de copago por parte de las personas dependientes, pero son situaciones que hay que analizar caso por caso comprobando los requisitos que se establezcan por la normativa aplicable.

EMPLEO





Marco normativo más destacado de aplicación:

- ▶ Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social.
 - ▶ Real Decreto Legislativo 1/1995, de 24 de marzo, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores.
 - ▶ Ley 62/2003 LEY 62/2003, de 30 de diciembre, de medidas fiscales, administrativas y del orden social.
 - ▶ Ley 3/2012, de 6 de julio, de medidas urgentes para la reforma del mercado laboral.
-

¿ME PUEDEN DESPEDIR POR ESTAR DE BAJA A CAUSA DE MI ENFERMEDAD?

La Ley 3/2012, de 6 de julio, de medidas urgentes para la reforma del mercado laboral introduce entre las causas objetivas de extinción del contrato laboral las faltas de asistencia al trabajo, aun justificadas pero intermitentes, que alcancen el 20% de las jornadas hábiles en dos meses consecutivos siempre que el total de faltas de asistencia en los doce meses anteriores alcance el 5% de las jornadas hábiles, o el 25 % en cuatro meses discontinuos dentro de un periodo de doce meses.

No obstante, a estos efectos, no se computarán como faltas de asistencia las ausencias debidas (entre otras causas) a accidente de trabajo, maternidad, riesgo durante el embarazo y la lactancia, enfermedades causadas por embarazo, parto o lactancia, paternidad, licencias y vacaciones, enfermedad o accidente no laboral cuando la baja haya sido acordada por los servicios sanitarios oficiales y tenga una duración de más de veinte días consecutivos. Tampoco se computarán las ausencias que obedezcan a un tratamiento médico de cáncer o enfermedad grave.

Hay que tener en cuenta que la Esclerosis Múltiple tiene esta consideración de enfermedad grave. Por tanto, no se pueden computar como faltas de asistencia las ausencias debidas a un tratamiento médico de EM, en cuanto tal enfermedad grave. En el caso de darse un despido objetivo, tal despido objetivo tendría una indemnización de 20 días de salario por año trabajado con un máximo de 12 mensualidades.

¿PUEDO RECLAMAR O DENUNCIAR QUE NO SE ME HAYA CONTRATADO TRAS UN PROCESO DE SELECCIÓN POR INFORMAR EN EL MISMO DE MI ENFERMEDAD?*

Ante esta cuestión lo primero que hay que plantearse es si las razones que han motivado a no contratarte son discriminatorias con el fin de poder enfocar el caso desde una perspectiva jurídica y para examinar si puede prosperar una acción que impugne esa decisión empresarial.

Hay que partir del hecho de que a las empresas no se les puede obligar a contratar a nadie. La libertad organizativa, empresarial y de disposición que

tiene el empresario le faculta para contratar a quien considere más apropiado para el puesto.

Aunque la Ley no permite la discriminación, la cuestión es muy casuística ya que las razones últimas por las que no se contrata a una persona son difíciles de determinar o acreditar. Asimismo, también hay que considerar que existen algunos trabajos que requieren determinadas condiciones del trabajador.

En esta ocasión, si pudiéramos determinar que el móvil existente para la no contratación es discriminatorio, la acción que corresponde es una impugnación de esa no contratación a través una acción de daños y perjuicios. La no contratación no equivale al despido, pero la legislación laboral permite impugnar esa acción empresarial a través de la jurisdicción social en los supuestos en los que ha habido un móvil discriminatorio.

Hay que tener en cuenta que no se trata de una acción fácil y que deberán acreditarse y cuantificarse claramente los daños y perjuicios originados por esta no contratación.



*Fuente de referencia: 'Preguntas más frecuentes sobre empleo y Esclerosis Múltiple'. FELEM, 2008.

¿PUEDO RECLAMAR O DENUNCIAR QUE LA EMPRESA ME HAYA DESPEDIDO POR CONOCER QUE TENGO ESCLEROSIS MÚLTIPLE?

¿QUÉ PASOS TENGO QUE DAR?

¿QUÉ POSIBILIDADES TENGO DE QUE SE RECONOZCA ESTE DESPIDO COMO IMPROCEDENTE O NULO?

Entre las causas objetivas de extinción del contrato (Art. 52 del Estatuto de los Trabajadores) se recoge la siguiente: "Por ineptitud del trabajador conocida o sobrevenida con posterioridad a su colocación efectiva en la empresa. La ineptitud existente con anterioridad al cumplimiento de un período de prueba no podrá alegarse con posterioridad a dicho cumplimiento".

Dicha ineptitud puede ser debida a un déficit físico o a una capacidad intelectual disminuida, que derive en una aptitud inferior a la media normal, de carácter permanente y que afecte a las labores contratadas. **Le corresponde a la empresa probar esta ineptitud.** Si la empresa no pudiera acreditar la ineptitud sobrevenida, la cual viene a ser interpretada de manera restrictiva por las sentencias judiciales, el despido podría ser considerado improcedente o nulo.

En el supuesto de que no estés de acuerdo con el despido, corresponde que interpongas la correspondiente papeleta de conciliación ante el Centro de Mediación, Arbitraje y Conciliación en la provincia del centro de trabajo y, posteriormente, una demanda judicial impugnando el despido. Para ello:

Ten en cuenta que en cada Comunidad Autónoma este Centro de Mediación, Arbitraje y Conciliación recibe diferentes denominaciones.

► El primer paso de conciliación previa ante el correspondiente Centro de Mediación, Arbitraje y Conciliación:

La conciliación es un intento de alcanzar una solución amistosa y satisfactoria para ambas partes, antes de ir a juicio. Si se alcanza la conciliación, lo que se acuerde en la misma es vinculante para las partes: como si fuera una sentencia judicial.

El intento de conciliación es preceptivo y obligatorio en el caso del despido por causas objetivas, por lo que la falta de intento de conciliación impediría llegar a juicio.

La conciliación se inicia mediante la llamada Papeleta Demanda de Conciliación, que se debe presentar ante un Centro de Mediación en un plazo que suele ser de 20 días hábiles desde la fecha de efectos del despido. Es necesario aclarar que este plazo es común tanto para la demanda de conciliación como

para la posterior demanda judicial. Es decir, se dispone de veinte días hábiles en total para interponer ambas demandas.

No obstante lo anterior, la interposición de la Papeleta de Conciliación interrumpe el plazo de caducidad antes señalado por 15 días hábiles.

Transcurridos estos 15 días desde la interposición de la Papeleta de Conciliación, volvería a correr el plazo de caducidad de veinte días para interponer la demanda judicial.

Una vez presentada la papeleta, se hace saber inmediatamente la fecha y hora en que se celebrará el acto de conciliación.

A dicho acto, en principio, es obligatorio que asistan tanto el trabajador como el empresario. Si el trabajador no asistiera, se tendría por no presentada la papeleta y se archivaría el expediente. Si fuera el empresario quien no compareciera, se tendría el acto como intentado sin efecto, abriéndose la vía judicial para el trabajador.

- Si ambas partes acudieran al acto de conciliación y **no existiera acuerdo**, el acto se tendrá por celebrado sin avenencia, abriéndose igualmente la vía judicial al trabajador.

- Si, finalmente, existiera **acuerdo entre las partes**, se consignará en el llamado acuerdo de conciliación, que tendrá plena fuerza ejecutiva, como si de una sentencia se tratase.

► El segundo paso, la vía judicial:

Una vez intentada la conciliación, y si ésta no tiene éxito, el trabajador puede acudir a la jurisdicción social para impugnar el despido.

Para ello dispone del plazo de veinte días hábiles desde la fecha de efectos del despido, debiendo tener en cuenta las precisiones realizadas anteriormente sobre el cómputo de dicho plazo de caducidad.

La demanda por despido se presenta ante el Juzgado de lo Social que corresponda a cada persona.

Y tras ello, se reparte entre los diversos Juzgados de lo Social de la Provincia.

La sentencia que resuelve el procedimiento puede ser:

- **Despido procedente:**

- » Se produce la resolución del contrato de trabajo y se declara el **derecho del trabajador a la indemnización legal correspondiente (20 días por año de servicio con un máximo de 12 mensualidades)**.

En caso de que existieran diferencias entre la indemnización legal y la efectivamente percibida por el trabajador, se condenará a la empresa al abono de la diferencia, así como en su caso a los salarios de tramitación; y también condenará a la empresa al pago de los salarios correspondientes al plazo de preaviso en caso de no haberse respetado tal plazo por el empresario.

- **Despido improcedente:**

- » Esto supone que el empresario, en el plazo de 5 días desde la notificación de la sentencia, **podrá optar entre la readmisión del trabajador o el abono de una indemnización equivalente a 33 días de salario por año de servicio**, prorrateándose por meses los períodos de tiempo inferiores a un año hasta un máximo de 24 mensualidades.

La opción de la indemnización determinará la finalización del contrato de trabajo, que se entenderá producida en la fecha del cese efectivo en el trabajo (es decir, la fecha en la que se dejó de trabajar).

- » **En caso de que se opte por la readmisión, el trabajador tendrá derecho a los salarios de tramitación.** Estos equivaldrán a una cantidad igual a la suma de los salarios dejados de percibir desde la fecha de despido hasta la notificación de la sentencia que declarase la improcedencia o hasta que hubiera encontrado otro empleo.

Si se ha encontrado empleo antes de emitirse la sentencia, y el empresario lo puede probar, se descontarán de los salarios de tramitación lo que se haya ganado en el nuevo empleo durante ese tiempo.

- » **En el supuesto de que el empresario no opte por la readmisión o la indemnización**, se entiende que procede la primera.



» **Despido nulo:** Se podrá declarar nulo el despido que tenga por móvil alguna de las causas de discriminación prohibidas en la Constitución o en la Ley, o bien se produzca con violación de los derechos fundamentales y libertades públicas del trabajador: por ejemplo, porque se considere que, en efecto, ha existido una discriminación por motivo de discapacidad.

El efecto de la declaración de nulidad del despido es la obligación del empresario de readmitir al trabajador en las mismas condiciones que regían con anterioridad a la fecha de efectos del despido.

Asimismo, se devengarán salarios de tramitación con las mismas prevenciones que las realizadas en el caso de despido improcedente. En el caso de que el trabajador readmitido hubiera percibido indemnización con anterioridad, deberá reintegrarla al empresario.



▷ Contar con el certificado de discapacidad no significa que la vida laboral haya finalizado. Todo lo contrario, se abren nuevas posibilidades tanto para el trabajador como para el empresario:

▷ **Para el trabajador:** Entre otras cosas, puede optar a que le adapten el puesto de trabajo a sus necesidades, a que le cambien de puesto y/o horario, optar por cambiar de actividad a un Centro Especial de Empleo, optar a la reserva de puestos de la Administración para personas con discapacidad, etc.

▷ **Para el empresario:** Puede obtener, entre otros beneficios, subvenciones y reducciones/bonificaciones en las cuotas de la Seguridad Social; con ello cubriría en parte, o en todo, la cuota de reserva de puestos de trabajo para personas con discapacidad exigidas por la normativa vigente.

PENSIONES Y PRESTACIONES DE LA SEGURIDAD SOCIAL: INCAPACIDAD LABORAL, INVALIDEZ Y JUBILACIÓN

En este apartado se identifican los procedimientos de reconocimiento de incapacidad laboral y las pensiones y prestaciones de la Seguridad Social, así como los requisitos generales para poder acceder a las mismas.

En concreto, se expone el siguiente contenido:

**INCAPACIDAD LABORAL TEMPORAL (IT) Y
PERMANENTE (IP)**

**INCAPACIDAD LABORAL TRANSITORIA O
TEMPORAL (IT)**

INCAPACIDAD LABORAL PERMANENTE (IP):

- a) Incapacidad permanente en su modalidad contributiva.
- b) Pensiones No Contributivas de Invalidez (PNC de Invalidez)

JUBILACIÓN:

PENSIÓN CONTRIBUTIVA DE JUBILACIÓN:

ESPECIAL CONSIDERACIÓN DE LA JUBILACIÓN

**ANTICIPADA DE DETERMINADOS TRABAJADORES
CON DISCAPACIDAD**

- a) Jubilación Anticipada de determinados Trabajadores con Discapacidad igual o superior al 65%
- b) Jubilación Anticipada de determinados Trabajadores con Discapacidad igual o superior al 45%.

**PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA (PNC) DE
JUBILACIÓN**

INCAPACIDAD LABORAL TEMPORAL Y PERMANENTE

Marco normativo más destacado de aplicación:

- ▶ Real Decreto 2609/1982, de 24 de septiembre, sobre evaluación y declaración de las situaciones de incapacidad permanente en la Seguridad Social.
- ▶ Real Decreto 1071/1984, de 23 de mayo, por el que se modifican diversos aspectos en la normativa vigente en materia de incapacidad permanente en la Seguridad Social.
- ▶ Real Decreto 357/1991, de 15 de marzo, por el que se desarrolla en materia de pensiones no contributivas la Ley 26/1990, de 20 de diciembre, por la que se establecen en la Seguridad Social prestaciones no contributivas (integrada en el Real Decreto Legislativo anterior), (BOE del 21 de marzo).
- ▶ Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social.
- ▶ Real Decreto Legislativo 1/1995, de 24 de marzo, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores.
- ▶ Real Decreto 1300/1995, de 21 de julio, por el que se desarrolla, en materia de incapacidades laborales del Sistema de la Seguridad Social, la Ley 42/1994, de 30 de diciembre, de medidas fiscales, administrativas y de orden social.
- ▶ Orden PRE/3113/2009, de 13 de noviembre, por la que se dictan normas de aplicación y desarrollo del Real Decreto 357/1991, de 15 de marzo, por el que se desarrolla, en materia de pensiones no contributivas, la Ley 26/1990, de 20 de diciembre, por la que se establecen en la Seguridad Social prestaciones no contributivas, sobre rentas o ingresos computables y su imputación. (BOE del 20 de noviembre).
- ▶ Ley 8/2005, de 6 de junio, para compatibilizar las pensiones de invalidez en su modalidad no contributiva con el trabajo remunerado.

▶ Ley 3/2012, de 6 de julio, de medidas urgentes para la reforma del mercado laboral

Para poder acceder a las prestaciones económicas de la Seguridad Social por situaciones de incapacidad permanente, es preciso (además de otros requisitos que en cada caso se exijan por la normativa aplicable) disponer de la correspondiente valoración emitida por los órganos competentes. En este apartado se analizan las posibles situaciones de incapacidad permanente que se reconocen y, con carácter previo, las situaciones de incapacidad laboral transitoria o temporal. **En ambos casos, el análisis se refiere a trabajadores en Régimen General de la Seguridad Social, no se extiende a Regímenes Especiales.**

INCAPACIDAD LABORAL TRANSITORIA O TEMPORAL (IT)

¿QUÉ SITUACIONES PUEDEN SER DETERMINANTES DE INCAPACIDAD TEMPORAL (IT)?

▶ Las debidas a enfermedad común o profesional y a accidente, sea o no de trabajo, mientras el trabajador reciba asistencia sanitaria de la Seguridad Social y esté impedido para el trabajo, con una duración máxima de 365 días, prorrogables por otros 180 días cuando se presuma que durante ellos puede el trabajador ser dado de alta médica por curación. A efectos del período máximo de duración de la situación de incapacidad temporal y de su posible prórroga, se computarán los de recaída y de observación.

▶ Los períodos de observación por enfermedad profesional en los que se prescriba la baja en el trabajo durante los mismos, con una duración máxima de seis meses, prorrogables por otros seis cuando se estime necesario para el estudio y diagnóstico de la enfermedad.

¿QUIÉNES PUEDEN BENEFICIARSE DE ESTA PRESTACIÓN POR IT?

Las personas integradas en este Régimen General que se encuentren en cualquiera de las situaciones anteriores, siempre que estén afiliadas y en alta en este Régimen o en situa-

ción asimilada al alta, al sobrevenir la contingencia o situación protegida, y que reúnan las siguientes condiciones:

- ▶ En caso de enfermedad común, se exige haber cumplido un período de cotización de 180 días dentro de los 5 años inmediatamente anteriores al hecho causante.
- ▶ En caso de accidente, sea o no de trabajo, y de enfermedad profesional, no se exigirá ningún período previo de cotización.

¿QUIÉN PUEDE DETERMINAR UNA POSIBLE PRÓRROGA DE 180 DÍAS SOBRE LA DURACIÓN MÁXIMA DE 365 DÍAS EN LAS IT DEBIDAS A ENFERMEDAD COMÚN O PROFESIONAL Y A ACCIDENTE, SEA O NO DE TRABAJO?

Agotado el plazo de duración de 365 días previsto en el párrafo anterior, el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS), a través de los órganos competentes para evaluar, calificar y revisar la incapacidad permanente del trabajador, será el único competente:

- ▶ Bien para reconocer la situación de prórroga expresa con un límite de 180 días más,
- ▶ Bien para determinar la iniciación de un expediente de incapacidad permanente,
- ▶ Bien para emitir el alta médica, por curación o por incomparecencia injustificada a los reconocimientos médicos convocados por el INSS.

De igual modo, el INSS será el único competente para emitir una nueva baja médica en la situación de IT cuando aquella se produzca en un plazo de 180 días posteriores a la antes citada alta médica por la misma o similar patología, con los efectos previstos en los párrafos siguientes.

¿CABE ALGÚN RECURSO FRENTE A LA RESOLUCIÓN NEGATIVA DE ESTA PRÓRROGA?

Sí. En el caso de que, agotado el plazo de 365 días, el INSS emitiera resolución de alta médica, frente a la misma, podrá el interesado, en el plazo máximo de cuatro días naturales, manifestar su disconformidad ante la inspección médica del servicio público de salud, la cual, si discrepara del criterio de la entidad

gestora, tendrá la facultad de proponer, en el plazo máximo de 7 días naturales, la reconsideración de la decisión de aquella, especificando las razones y fundamento de su discrepancia.

▶ **Si la inspección médica se pronunciara confirmando la decisión de la entidad gestora o si no se produjera pronunciamiento alguno** en el plazo de los 11 días naturales siguientes a la fecha de la resolución, adquirirá plenos efectos la mencionada alta médica. Durante el período de tiempo transcurrido entre la fecha del alta médica y aquella en la que la misma adquiera plenos efectos se considerará prorrogada la situación de IT.

▶ **Si la inspección médica manifiesta su discrepancia con la resolución de la entidad gestora**, ésta se pronunciará expresamente en el transcurso de los 7 días naturales siguientes, notificando la correspondiente resolución al interesado, que será también comunicada a la inspección médica. Si la entidad gestora, en función de la propuesta formulada, reconsiderara el alta médica, se reconocerá al interesado la prórroga de su situación de IT a todos los efectos. Si, por el contrario, la entidad gestora se reafirmara en su decisión, para lo cual aportará las pruebas complementarias que fundamenten aquella, sólo se prorrogará la situación de IT hasta la fecha de la última resolución.

¿LA PERSONA EN SITUACIÓN DE IT TIENE DERECHO A ALGUNA PRESTACIÓN?

Sí. Tiene derecho a una prestación económica que consistirá en una cantidad equivalente a un tanto por ciento sobre su base reguladora.

Ten en cuenta que la EM es considerada una enfermedad común. Por ello, cuando pedimos una baja, tendremos de revisar convenios colectivos y contratos de trabajo, para ver si se recoge algún tipo de cobertura con respecto a los 3 primeros días de la enfermedad.



► En caso de enfermedad común y accidente no laboral este porcentaje es del 60% desde el día 4 hasta el 20 inclusive y del 75% desde el día 21 en adelante.

► En caso de accidente de trabajo y enfermedad profesional este porcentaje es del 75% desde el día en que se produzca el nacimiento del derecho.

¿CÓMO SE PAGA ESTA PRESTACIÓN POR IT?

La prestación corre a cargo del INSS, mutua o empresa autorizada para colaborar en la gestión.

El abono de la prestación económica lo efectúa la empresa en pago delegado con la misma periodicidad que los salarios, en virtud de la colaboración de las empresas en la gestión del régimen general de la Seguridad Social.

En los supuestos de enfermedad común o de acci-

dente no laboral, el abono de la prestación al trabajador correrá a cargo del empresario desde los días 4 a 15 de baja en el trabajo, ambos inclusive, y a partir del día 16 de baja, la responsabilidad del abono corresponde al INSS o mutua, en su caso, aun cuando la materialidad del pago se continúe llevando a cabo en concepto de pago delegado por la misma empresa.

¿CÓMO SE SOLICITA LA PRESTACIÓN POR IT?

Generalmente se realiza la solicitud a través del médico de cabecera.

Asimismo, el INSS pone a disposición de las personas interesadas un modelo oficial de solicitud. Los formularios de solicitud, además, contienen instrucciones para su cumplimentación.

No obstante, si surgiera alguna duda, en los Centros de Atención e Información de la Seguridad Social

prestan asesoramiento y la ayuda necesarios para la cumplimentación de los mismos.

También, las solicitudes pueden ser presentadas en las Direcciones Provinciales del INSS o en cualquier registro oficial.



En la página web de la Seguridad Social, puedes acceder al índice de los Centros de Atención e Información de la Seguridad Social en todas las CCAA y su respectiva dirección

¿QUÉ ORGANISMO TRAMITA Y RESUELVE ESTA SOLICITUD DE PRESTACIÓN POR IT?

La gestión de las solicitudes de prestaciones corresponde al INSS. Su tramitación y resolución se realiza:

- ▶ Con carácter general, en la Dirección Provincial del INSS donde se presente la solicitud.
- ▶ Si se trata de prestaciones por incapacidades laborales, en la Dirección provincial del INSS del domicilio del interesado.
- ▶ Si el solicitante reside en el extranjero, en la Dirección provincial del INSS de la provincia donde se acrediten o aleguen las últimas cotizaciones en España.

¿ME PUEDEN DESPEDIR DE LA EMPRESA A CAUSA DE ESTA SITUACIÓN DE IT?

La Ley 3/2012, de 6 de julio, de medidas urgentes para la reforma del mercado laboral introduce entre las causas objetivas de extinción del contrato laboral, las faltas de asistencia al trabajo, aun justificadas pero intermitentes, que alcancen el 20% de las jornadas hábiles en dos meses consecutivos siempre que el total de faltas de asistencia en los doce meses anteriores alcance el 5% de las jornadas hábiles, o el 25% en cuatro meses discontinuos dentro de un periodo de doce meses. No obstante, a estos efectos, no se computarán como faltas de asistencia, las ausencias debidas (entre otras causas) a accidente de trabajo, maternidad, riesgo durante el embarazo y la lactancia, enfermedades causadas por embarazo,

parto o lactancia, paternidad, licencias y vacaciones, enfermedad o accidente no laboral cuando la baja haya sido acordada por los servicios sanitarios oficiales y tenga una duración de más de veinte días consecutivos.

Tampoco se computarán las ausencias que obedezcan a un tratamiento médico de cáncer o enfermedad grave. Hay que tener en cuenta que la Esclerosis Múltiple tiene esta consideración de enfermedad grave. Por tanto, no se deberían computar como faltas de asistencia, las ausencias debidas a un tratamiento médico de EM, en cuanto tal enfermedad grave.

Ten en cuenta que los tratamientos alternativos a los que acudimos muchas personas con EM (acupuntura, equinoterapia, etc.) aunque resulten eficaces para nuestra enfermedad, no están reconocidos por la medicina tradicional y, por tanto, no son considerados como tratamientos médicos. Por lo cual, las ausencias debidas a la asistencia a este tipo de tratamientos alternativos no médicos sí que se computarían como faltas.

¿QUÉ SUCEDE SI ME ENCUENTRO EN SITUACIÓN DE IT Y DURANTE LA MISMA SE EXTINGUE MI CONTRATO?

- ▶ Si estoy en situación de IT derivada de contingencias comunes y durante la misma se extingue mi contrato:

Tengo derecho a seguir percibiendo la prestación por IT en cuantía igual a la prestación de desempleo que me corresponda hasta que se extinga dicha situación, pasando entonces a la situación legal de desempleo si el contrato se ha extinguido por alguna de las causas legales que dan lugar a dicha situación y a percibir, si reúno los requisitos necesarios, la prestación por desempleo contributivo que me corresponda, de haberse iniciado

la percepción de la misma en la fecha de extinción del contrato de trabajo, o el subsidio por desempleo. En tal caso, se descontará del período de percepción de la prestación de desempleo como ya consumido, el tiempo que hubiere permanecido en la situación de IT a partir de la fecha de extinción del contrato de trabajo.

Ten en cuenta que, por tanto, si se te acaba el contrato y estás de baja por alguna circunstancia derivada de la EM, cobrarás lo mismo que te correspondería si estuvieras desempleado, pero al mismo tiempo irás consumiendo días de paro. Cuando te den el alta, pasarás directamente a la situación de desempleo, pero habrás consumido parte de los días que te correspondieran de la prestación por paro.

► Si estoy en situación de IT derivada de contingencias profesionales y durante la misma se extinga mi contrato:

Tengo derecho a seguir percibiendo la prestación por IT, en cuantía igual a la que tuviera reconocida, hasta que se extinga dicha situación, pasando entonces a la situación legal de desempleo y a percibir la correspondiente prestación por desempleo si reúno los requisitos necesarios. En este caso, no procede descontar del período de percepción de la prestación por desempleo el tiempo que hubiera permanecido en situación de IT tras la extinción del contrato o el subsidio por desempleo.

¿QUÉ SUCEDE SI ME ENCUENTRO PERCIBIENDO LA PRESTACIÓN POR DESEMPLEO Y PASO A LA SITUACIÓN DE IT?

► En los casos en que la IT constituya recaída de un proceso anterior iniciado durante la vigencia de un contrato de trabajo: Tengo derecho a percibir la prestación por IT en cuantía igual a la prestación por desempleo. En este caso y en el supuesto de que

continuase en situación de IT una vez agotado el período de desempleo, seguirá percibiendo la prestación por IT en la cuantía de desempleo que venía percibiendo.

► En los casos en que la IT no constituya recaída de un proceso anterior iniciado durante la vigencia de un contrato de trabajo sino un nuevo proceso:

Tengo derecho a percibir la prestación por IT en cuantía igual a la prestación por desempleo.

En este caso y en el supuesto de que continuase en situación de IT una vez finalizado el período de desempleo, podré seguir percibiendo la prestación por IT en cuantía igual al 80% del IPREM mensual, excluida la parte proporcional de pagas extras.

INCAPACIDAD LABORAL PERMANENTE (IP)

¿EN QUÉ CONSISTE LA INCAPACIDAD PERMANENTE (IP)?



► Las prestaciones contributivas son aquellas prestaciones económicas otorgadas por el Estado a la ciudadanía vinculadas al derecho generado por haber cotizado durante los plazos exigidos, en cada momento, a la Seguridad Social.

► Las prestaciones no contributivas son aquellas prestaciones económicas otorgadas por el Estado a la ciudadanía con especial grado de desprotección o situación de necesidad que no han cotizado durante su vida laboral o lo han hecho en cuantía insuficiente para estar cubiertos por el modo contributivo.

Ten en cuenta que, por tanto, si una vez pasados los plazos de IT no te has recuperado del todo, cumpliendo los tratamientos, y se estima que no vas a volver a recuperar la capacidad que tenías antes, al menos en un largo plazo de tiempo o nunca, estarás en situación de poder solicitar una IP.

► **En la modalidad contributiva:**

• Por un lado, es incapacidad permanente la situación del/de la trabajadora que, después de haber estado sometido al tratamiento prescrito y de haber sido dado de alta médicamente, presenta reducciones anatómicas o funcionales graves, susceptibles de determinación objetiva y previsiblemente definitivas, que disminuyan o anulen su capacidad laboral.

No obstará a tal calificación la posibilidad de recuperación de la capacidad laboral de la persona con discapacidad si dicha posibilidad se estima médicamente como incierta o a largo plazo.

No será necesaria el alta médica para la valoración de la incapacidad permanente en los casos en que concurran secuelas definitivas.

Las reducciones anatómicas o funcionales existentes en la fecha de la afiliación del interesado en la Seguridad Social no impedirán la calificación de la situación de incapacidad permanente, cuando se trate de personas con discapacidad y con posterioridad a la afiliación tales reducciones se hayan agravado, provocando por sí mismas o por concurrencia con nuevas lesiones o patologías una disminución o anulación de la capacidad laboral que tenía el interesado en el momento de su afiliación.

• También tendrá la consideración de incapacidad permanente, la situación de incapacidad que subsista después de extinguida la incapacidad temporal por el transcurso del plazo máximo de duración, en el cual no se accederá a la situación de incapacidad permanente hasta tanto no se proceda a la correspondiente calificación.

► **En la modalidad no contributiva:**

• Podrán ser constitutivas de invalidez las deficiencias, previsiblemente permanentes, de carácter físico o psíquico, congénitas o no, que anulen o modifiquen la capacidad física, psíquica o sensorial de quienes las padecen.

La IP habrá de derivarse de la situación de incapacidad temporal (IT), salvo que afecte a quienes carezcan de protección en cuanto a dicha IT, bien por encontrarse en una situación asimilada a la de alta que no la comprenda o por otros motivos recogidos en la normativa.

INCAPACIDAD PERMANENTE EN SU MODALIDAD CONTRIBUTIVA

¿QUÉ GRADOS DE INCAPACIDAD PERMANENTE (IP) PUEDEN DARSE?

La invalidez permanente, cualquiera que sea su causa determinante, se clasificará con arreglo a los siguientes grados:

► **Incapacidad permanente parcial para la profesión habitual:** La que, sin alcanzar el grado de total, ocasione al trabajador una disminución no inferior al 33% en su rendimiento normal para dicha profesión, sin impedirle la realización de las tareas fundamentales de la misma.

Ten en cuenta que este 33% se refiere a la disminución en el rendimiento del trabajo, no se refiere al porcentaje de discapacidad.



Se entiende por profesión habitual:

▷ En caso de accidente, sea o no de trabajo, la desempeñada normalmente por el trabajador al tiempo de sufrirlo.

▷ En caso de enfermedad común o profesional, aquella a la que el trabajador dedicaba su actividad fundamental durante el período de tiempo, anterior a la iniciación de la incapacidad, que reglamentariamente se determine.

► **Incapacidad permanente total para la profesión habitual:** La que inhabilite al trabajador para la realización de todas o de las fundamentales tareas de dicha profesión, siempre que pueda dedicarse a otra distinta.

► **Incapacidad permanente absoluta para todo trabajo:** La que inhabilite por completo al trabajador para toda profesión u oficio.

► **Gran invalidez:** la situación del trabajador afecto de incapacidad permanente y que, por consecuencia de pérdidas anatómicas o funcionales, necesite la asistencia de otra persona para los actos más esenciales de la vida, tales como vestirse, desplazarse, comer o análogos.

¿LA PERSONA CON IP RECONOCIDA TIENE DERECHO A ALGUNA PRESTACIÓN?

Sí. La prestación a la que tiene derecho depende de la capacidad permanente que se reconozca:

► La prestación económica correspondiente a la **incapacidad permanente parcial (IPP) para la profesión habitual** consistirá en una cantidad a tanto alzado. La cuantía de la indemnización es igual a 24 mensualidades de la base reguladora que sirvió para el cálculo del subsidio de incapacidad temporal del que se deriva la incapacidad permanente. En los supuestos en que no existiera incapacidad temporal previa, por carecer de tal protección el beneficiario, se tomará como base reguladora la que hubiera correspondido por incapacidad temporal, de haber tenido derecho a dicha prestación. Se abona en un pago único.

► La prestación económica correspondiente a la **incapacidad permanente total (IPT) para la profesión habitual** consistirá en una pensión vitalicia, que podrá excepcionalmente ser sustituida por una indemnización a tanto alzado cuando el beneficiario fuese menor de 60 años. El importe de esta pensión será:

- **Con carácter general**, el 55% de la base reguladora. Dicho porcentaje puede incrementarse en un 20% más para los mayores de 55 años cuando, por su falta de preparación general o especializada y circunstancias sociales y laborales del lugar de residencia, se presuma la dificultad de obtener empleo en actividad distinta de la habitual.

- **En los casos en que el trabajador, con 65 años o más años, acceda a la pensión de IPT derivada de contingencias comunes, por no reunir los requisitos para acceder a la pensión de jubilación:** El porcentaje aplicable será el que corresponda al período mínimo de cotización que esté establecido, en cada momento, para el acceso a la pensión de jubilación. Actualmente,

dicho porcentaje es del 50%, que se aplicará a la base reguladora correspondiente.

- **En los casos de accidente de trabajo o enfermedad profesional**, la prestación se aumentará, según la gravedad de la falta, de un 30% a un 50% cuando la lesión se produzca por máquinas, artefactos o en instalaciones, centros o lugares de trabajo que carezcan de los dispositivos de precaución reglamentarios, los tengan inutilizados o en malas condiciones, o cuando no se hayan observado las medidas de seguridad e higiene en el trabajo, o las elementales de salubridad o las de adecuación personal a cada trabajo, habida cuenta de sus características y de la edad, sexo y demás condiciones del trabajador. Dicho recargo recae directamente sobre el empresario infractor.

► La prestación económica correspondiente a la **incapacidad permanente absoluta** consistirá en una pensión vitalicia cuyo importe será:

- **Con carácter general**, el 100% de la base reguladora.

- **En los casos de accidente de trabajo o enfermedad profesional:** Las pensiones se aumentarán, según la gravedad de la falta, de un 30% a un 50% cuando la lesión se produzca por máquinas, artefactos o en instalaciones, centros o lugares de trabajo que carezcan de los dispositivos de precaución reglamentarios, los tengan inutilizados o en malas condiciones, o cuando no se hayan observado las medidas de seguridad e higiene en el trabajo, o las elementales de salubridad o las de adecuación personal a cada trabajo, habida cuenta de sus características y de la edad, sexo y demás condiciones del trabajador. Dicho recargo recae directamente sobre el empresario infractor.

- **En los casos en que el trabajador, con 65 años o más años, acceda a la pensión de incapacidad permanente absoluta, derivada de contingencias comunes, por no reunir los requisitos para causar derecho a la pensión de jubilación:** El porcentaje aplicable será el que corresponda al período mínimo de cotización que esté establecido, en cada momento, para el acceso a la pensión de jubilación. Actualmente,

dicho porcentaje es del 50%, que se aplicará a la base reguladora correspondiente.

Ten en cuenta que, en algunos casos, el convenio colectivo aplicable en la empresa en la que se trabaja o el contrato laboral concreto suscrito entre la empresa y el trabajador pueden también prever algún tipo de complemento a la prestación económica en el caso de producirse situaciones de IP. Conviene, por tanto, analizar dicho convenio o contrato para exigir este derecho, si es que procede. Esto lo puedes consultar en el Departamento de Recursos Humanos de tu empresa o con los representantes de los trabajadores de tu empresa. También hay que analizar si se dispone de algún tipo de seguro de accidente o invalidez privado que suponga algún otro complemento económico ante estas situaciones. Para solicitarlo, en su caso, si se cumplen todos los requisitos que se pidan (tipo de IP, tiempo de trabajo en la empresa, etc.).

Esta pensión por incapacidad permanente absoluta está exenta del IRPF.

► La prestación económica correspondiente a la **gran invalidez** consistirá en una pensión vitalicia cuya cuantía estará formada por:

- **El importe de la pensión** que corresponda por incapacidad permanente (total o absoluta),

- **Más un complemento destinado a remunerar a la persona que atienda al beneficiario**, que será el resultado de sumar el 45% de la base mínima de cotización vigente en el Régimen General en el momento del hecho causante, cualquiera que sea el régimen en el que se reconozca la pensión, y el 30% de la última base de cotización del trabajador

correspondiente a la contingencia de la que derive la situación de IP.

En ningún caso, este complemento podrá tener un importe inferior al 45% de la pensión percibida –sin el complemento– por el trabajador.

- **Además, en los casos de accidente de trabajo o enfermedad profesional:** Las pensiones se aumentarán, según la gravedad de la falta, de un 30% a un 50% cuando la lesión se produzca por máquinas, artefactos o en instalaciones, centros o lugares de trabajo que carezcan de los dispositivos de precaución reglamentarios, los tengan inutilizados o en malas condiciones, o cuando no se hayan observado las medidas de seguridad e higiene en el trabajo, o las elementales de salubridad o las de adecuación personal a cada trabajo, habida cuenta de sus características y de la edad, sexo y demás condiciones del trabajador.

A efectos del cálculo del recargo, se excluye el complemento de gran invalidez destinado a remunerar a la persona que atienda al gran inválido. Dicho recargo recae directamente sobre el empresario infractor.

- **En los casos en que el trabajador, con 65 años o más años, acceda a la pensión de gran invalidez, derivada de contingencias comunes, por no reunir los requisitos para acceder a la pensión de jubilación:** El porcentaje aplicable será el que corresponda al período mínimo de cotización que esté establecido, en cada momento, para el acceso a la pensión de jubilación.

Actualmente, dicho porcentaje es del 50%, que se aplicará a la base reguladora correspondiente de la pensión, pero no al complemento destinado a remunerar a la persona que atienda al gran inválido.

Esta pensión por gran invalidez está exenta del IRPF.

¿QUIÉNES TIENEN DERECHO A PERCIBIR PRESTACIONES POR IP?

Tienen derecho a las prestaciones por IP las personas incluidas en el Régimen General que sean declaradas en tal situación, siempre que estén afiliadas y en alta en este Régimen o en situación asimilada al alta, y que hubieran cubierto el período

mínimo de cotización exigido por la Ley, salvo que aquélla sea debida a accidente, sea o no laboral, o a enfermedad profesional, en cuyo caso no será exigido ningún período previo de cotización.

No se reconocerá el derecho a las prestaciones de IP derivada de contingencias comunes cuando el beneficiario, en la fecha del hecho causante, tenga la edad prevista, y cumpla los demás requisitos, para acceder a la pensión de jubilación en el sistema de la Seguridad Social.

¿SON COMPATIBLES LAS PRESTACIONES POR IP CON EL DESARROLLO DE UNA ACTIVIDAD LABORAL?

► La Incapacidad permanente parcial para la profesión habitual:

- **Es compatible** con el desarrollo de cualquier actividad laboral, tanto por cuenta ajena como por cuenta propia.
- **Es compatible** con el mantenimiento del trabajo que se viniera desarrollando.

► La Incapacidad permanente total para la profesión habitual:

La pensión general:

- **Es compatible** con la realización de cualquier trabajo por cuenta ajena o propia en la misma empresa o en otra distinta, si bien el pensionista debe comunicar a la Entidad gestora dicha circunstancia.

Si se realizan trabajos susceptibles de inclusión en algún régimen de Seguridad Social, existe obligación de cursar la correspondiente alta y cotizar.

- **Es incompatible** con el desempeño del mismo puesto en la empresa.

El incremento del 20%:

- **Es incompatible** con la realización de trabajos por cuenta ajena o propia.
- **Es incompatible** con las prestaciones de la Seguridad Social que puedan derivarse de dichos trabajos, como son la prestación de incapacidad temporal o de maternidad que persiste más allá de la relación laboral o la actividad profesional, o las prestaciones de desempleo que pudieran corresponder por los mismos.

► La Incapacidad permanente absoluta para todo trabajo y la Gran Invalidez:

- **Son compatibles** con el ejercicio de aquellas actividades, sean o no lucrativas, compatibles con el estado de la persona incapacitada y que no representen un cambio en su capacidad de trabajo a efectos de revisión.
- Si se realizan trabajos susceptibles de inclusión en alguno de los regímenes de la Seguridad Social, existe la obligación de cursar la correspondiente alta y cotizar, debiendo comunicar el pensionista a la Entidad gestora el inicio de la actividad, ya sea por cuenta ajena o propia.
- El cumplimiento de estas obligaciones se entiende sin perjuicio de las facultades de revisión de la IP que asisten a la Entidad gestora que ha reconocido la pensión.

Ten en cuenta que también puede ser que esta petición la tramite el médico de cabecera, o el propio INSS en alguno de los controles por los que tengas que pasar o en el último, donde ya se proponga directamente el paso a IP

¿CÓMO SE SOLICITA LA DECLARACIÓN DE LA SITUACIÓN DE IP Y LA PRESTACIÓN ECONÓMICA CORRESPONDIENTE?

El INSS pone a disposición de las personas interesadas un modelo oficial de solicitud. Los formularios de solicitud, además, contienen instrucciones para su cumplimentación. No obstante, si surgiera alguna duda, en los **Centros de Atención e Información de la Seguridad Social** prestan asesoramiento y la ayuda necesarios para la cumplimentación de los mismos. Las solicitudes pueden ser presentadas en las Direcciones Provinciales del INSS o en cualquier registro oficial.



En la página web de la Seguridad Social se recoge el índice de los Centros de Atención e Información de la Seguridad Social en todas las CCAA y su respectiva dirección.



¿A QUÉ ORGANISMO LE CORRESPONDE DECLARAR LA SITUACIÓN DE IP Y TRAMITAR Y RESOLVER LA SOLICITUD DE PRESTACIÓN?

El **Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS)** es el organismo competente para declarar la situación de IP y el reconocimiento de las prestaciones económicas que correspondan por IP. La gestión de las solicitudes de prestaciones corresponde al INSS. Su tramitación y resolución se realiza:

- ▶ Con carácter general, en la Dirección Provincial del INSS donde se presente la solicitud.
- ▶ Si se trata de prestaciones por incapacidades laborales, en la Dirección provincial del INSS del domicilio del interesado.
- ▶ Si el solicitante reside en el extranjero, en la Dirección provincial del INSS de la provincia donde se acrediten o aleguen las últimas cotizaciones en España.

¿CÓMO SE REALIZA LA VALORACIÓN?

Tras solicitar al INSS una incapacidad o agotarse el período máximo correspondiente a la prestación por incapacidad temporal, el trabajador recibe una notificación del INSS para que el **Equipo de Valoración de Incapacidad** certifique el grado de incapacidad

que adolece. El EVI es un órgano dependiente del Ministerio de Trabajo que se encarga de valorar si la incapacidad de que adolece el trabajador es una incapacidad permanente y su grado (parcial, total, absoluta o gran invalidez). Existe al menos un EVI en cada Dirección Provincial del INSS. Estos Equipos de Valoración de Incapacidad están compuestos, entre otras personas, por un Médico Inspector, un Facultativo Médico, y un Inspector de Trabajo y Seguridad Social.

Ten en cuenta que en este caso, es conveniente que aportes los informes médicos de los que dispongas, que reflejen lo más fielmente posible tu situación actual. Por ello te recomendamos que hables con tu neurólogo y otros profesionales sociosanitarios, si es el caso, para que elaboren un informe a tal efecto en el que se recoja tu situación respecto a la enfermedad, y tus limitaciones, tanto para trabajar como para el desempeño de las actividades de la vida diaria.

El desarrollo de los procedimientos para la evaluación de la incapacidad en orden al reconocimiento del derecho a las prestaciones económicas requiere los siguientes actos e informes preceptivos:

► Aportación del alta médica de asistencia sanitaria y del historial clínico, previo consentimiento del interesado o de su representante legal, remitido por el Servicio de Salud o, en su caso, por la Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social o empresa colaboradora, cuando se trate de afiliados que tengan cubierta la incapacidad temporal por dichas entidades o, en su defecto, informe de la Inspección Médica de dicho Servicio de Salud.

► Formulación del dictamen-propuesta por el Equipo de Valoración de Incapacidad, que estará acompañado de un informe médico consolidado en forma de síntesis, comprensivo de todo lo referido o acreditado en el expediente, un informe de antecedentes profesionales y los informes de alta y cotización que condicionan el acceso al derecho.

► Emitido el dictamen-propuesta se concederá audiencia a los interesados para que aleguen cuanto estimen conveniente.

Cuando las características clínicas del/de la trabajador/a lo aconsejen, o resulte imposible la aportación de los documentos, el INSS podrá solicitar la emisión de otros informes y la práctica de pruebas y exploraciones complementarias, previo acuerdo con los centros e instituciones sanitarias de la Seguridad Social u otros centros sanitarios.

¿CÓMO SE RESUELVE EL PROCEDIMIENTO?

El EVI emite un informe de valoración médica que es trasladado al INSS para que dictamine o no la calificación de incapacidad permanente mediante la correspondiente resolución en la que se reconoce, en su caso, la situación de incapacidad permanente y su grado, así como la prestación económica que corresponda.

Cuando la resolución no se dicte en el plazo de 135

días, la solicitud se entenderá denegada por silencio administrativo, en cuyo caso el interesado podrá ejercitar las acciones que le confiere la legislación vigente.

¿SE PUEDE REVISAR LA RESOLUCIÓN OBTENIDA?

Sí. Toda resolución, inicial o de revisión, por la que se reconozca el derecho a las prestaciones de incapacidad permanente, en cualquiera de sus grados, o se confirme el grado reconocido previamente, hará constar necesariamente el plazo a partir del cual se podrá instar la revisión por agravación o mejoría del estado invalidante profesional, en tanto que el incapacitado no haya cumplido la edad mínima para acceder al derecho a la pensión de jubilación.

No obstante lo anterior, si el pensionista por incapacidad permanente estuviera ejerciendo cualquier trabajo, por cuenta ajena o propia, el INSS podrá, de oficio o a instancia del propio interesado, promover la revisión, con independencia de que haya o no transcurrido el plazo señalado en la resolución.

Las revisiones fundadas en error de diagnóstico podrán llevarse a cabo en cualquier momento, en tanto el interesado no haya cumplido la edad de jubilación.

¿SE PUEDE RECURRIR LA RESOLUCIÓN OBTENIDA?

Sí. La resolución en la que se notifica la pensión que se reconoce, es administrativa y se puede recurrir, en la vía administrativa, en un plazo general de 30 días (el plazo de recurso viene indicado en la notificación de la misma resolución) y a partir de ahí se abre la vía judicial.

¿QUÉ SUCEDE CUANDO SE TIENE RECONOCIDA UNA INCAPACIDAD PERMANENTE Y SE CUMPLEN 65 AÑOS?

Las pensiones de incapacidad permanente, cuando sus beneficiarios cumplan la edad de 65 años, pasarán a denominarse pensiones de jubilación. La nueva denominación no implicará modificación alguna, respecto de las condiciones de la prestación que se viniese percibiendo.

PENSIONES NO CONTRIBUTIVAS DE INVALIDEZ (PNC DE INVALIDEZ)

¿EN QUÉ CONSISTE?

Se trata de una prestación no contributiva. Este tipo de prestaciones son las que se reconocen a aquellos ciudadanos que, encontrándose en situación de necesidad protegible, carezcan de recursos suficientes para su subsistencia en los términos legalmente establecidos, aun cuando no hayan cotizado nunca o el tiempo suficiente para alcanzar las prestaciones del nivel contributivo.

La Pensión no Contributiva de Invalidez asegura a todos los ciudadanos en situación de invalidez y en estado de necesidad una prestación económica, la asistencia médico-farmacéutica que le corresponda y servicios sociales complementarios, aunque no se haya cotizado o se haya hecho de forma insuficiente para tener derecho a una Pensión Contributiva.

¿QUÉ REQUISITOS SE HAN DE CUMPLIR PARA PODER ACCEDER A ESTA PRESTACIÓN?

Pueden ser beneficiarios de la PNC de Invalidez los ciudadanos españoles y nacionales de otros países, con residencia legal en España que cumplan los siguientes requisitos:

► **Carecer de ingresos suficientes:** Esto sucede cuando las rentas o ingresos de que se disponga, en cómputo anual para 2012, sean inferiores a 5.007,80 € anuales. No obstante, si son inferiores a 5.007,80 € anuales y se convive con familiares, únicamente se cumple el requisito cuando la suma de las rentas o ingresos anuales de todos los miembros de su Unidad Económica de Convivencia, sean inferiores a las cuantías que para estos casos se establecen en la Ley.

► **Tener entre 18 o más años y menos de 65.**

► **Residir en territorio español** y haberlo hecho durante un período de cinco años, de los cuales dos han de ser consecutivos e inmediatamente anteriores a la fecha de la solicitud.

► **Tener un grado de discapacidad reconocido igual o superior al 65%.**

¿ES COMPATIBLE ESTA PRESTACIÓN CON EL DESARROLLO DE UN TRABAJO REMUNERADO?

El derecho a Pensión no Contributiva de Invalidez no impide el ejercicio de aquellas actividades laborales, sean o no lucrativas, compatibles con la discapacidad y que no representen un cambio en su capacidad real para el trabajo.

En el caso de personas que con anterioridad al inicio de una actividad lucrativa (como, por ejemplo, un trabajo remunerado) vinieran percibiendo PNC de Invalidez, durante los cuatro años siguientes al inicio de la actividad, la suma de la cuantía de la pensión de invalidez y de los ingresos obtenidos por la actividad desarrollada no podrán ser superiores, en cómputo anual, al importe, también en cómputo anual, del Indicador Público de Renta de Efectos Múltiples (IPREM) vigente en cada momento. En caso de exceder de dicha cuantía, se minorará el importe de la pensión en el 50 por 100 del exceso sin que, en ningún caso, la suma de la pensión y de los ingresos pueda superar 1,5 veces el IPREM.

¿CON QUÉ OTRAS PRESTACIONES ES INCOMPATIBLE ESTA PRESTACIÓN?

La Pensión no Contributiva de Invalidez es incompatible con la PNC de Jubilación, con las Pensiones Asistenciales (PAS), con los Subsidios de Garantía de Ingresos Mínimos y por Ayuda de Tercera Persona de la Ley de Integración Social de las personas con discapacidad (LISMI), así como con la condición de causante de la Asignación Familiar por Hijo a Cargo con Discapacidad.

¿CUÁL ES EL IMPORTE DE ESTA PRESTACIÓN?

La cuantía individual de la pensión se establece en función del número de beneficiarios de pensión no contributiva integrados en la misma unidad económica de convivencia, de los ingresos personales y/o de las personas que integran la unidad económica, no pudiendo ser inferior dicha cuantía a 1.251,95 € anuales, que se corresponde con el 25 por 100 del importe íntegro para el año 2012 (5.007,80 €).



La cuantía individual establecida se incrementa con el complemento por necesidad de otra persona siempre que se acredite un grado de discapacidad igual o superior al 75 por 100, así como la necesidad del concurso de otra persona para realizar los actos esenciales de la vida. El importe de este complemento para el año 2012 es de 2.503,90 € anuales.

¿DÓNDE SE PUEDE SOLICITAR?

La solicitud de PNC de Invalidez se puede presentar en las oficinas de los Servicios Sociales de las CCAA, del Imserso o en cualquier otra de la Seguridad Social, en las que se facilitará el impreso correspondiente, o por correo.



En la página web del IMSERSO se recogen las direcciones y teléfonos de información de las CCAA y Direcciones Territoriales del Imserso.

¿QUIÉN SE ENCARGA DE SU TRAMITACIÓN Y RESOLUCIÓN?

La gestión y reconocimiento del derecho a percibir una PNC de Invalidez se realiza por las CCAA que tienen transferidas las funciones y servicios del Imserso. En las ciudades autónomas de Ceuta y de Melilla se hace directamente por el Imserso.

JUBILACIÓN

Marco normativo más destacable de aplicación

► Real Decreto 357/1991, de 15 de marzo, por el que se desarrolla en materia de pensiones no contributivas la Ley 26/1990, de 20 de diciembre, por la que se establecen en la Seguridad Social prestaciones no contributivas (integrada en el Real Decreto Legislativo anterior), (BOE del 21 de marzo).

► Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social

► Real Decreto 1132/2002, de 31 de octubre, de desarrollo de determinados preceptos de la Ley 35/2002, de 12 de julio, de medidas para el establecimiento de un sistema de jubilación gradual y flexible.

► Real Decreto 1539/2003, de 5 de diciembre, por el que se establecen coeficientes reductores de la edad de jubilación a favor de los trabajadores que acreditan un grado importante de minusvalía.

► Orden PRE/3113/2009, de 13 de noviembre, por la que se dictan normas de aplicación y desarrollo del Real Decreto 357/1991, de 15 de marzo, por el que se desarrolla, en materia de pensiones no contributivas, la Ley 26/1990, de 20 de diciembre, por la que se establecen en la Seguridad Social prestaciones no contributivas, sobre rentas o ingresos computables y su imputación (BOE del 20 de noviembre).

► Real Decreto 1851/2009, de 4 de diciembre, por el que se desarrolla el artículo 161 bis de la LGSS en cuanto a la anticipación de la jubilación de los trabajadores con discapacidad en grado igual o superior al 45 por ciento.

El análisis de la pensiones de jubilación que se expone a continuación se refiere a trabajadores/as en Régimen General de la Seguridad Social, no se extiende a Regímenes Especiales.

PENSIÓN CONTRIBUTIVA DE JUBILACIÓN: ESPECIAL CONSIDERACIÓN DE LA JUBILACIÓN ANTICIPADA DE DETERMINADOS TRABAJADORES CON DISCAPACIDAD

Dentro de este apartado de Pensiones Contributivas de Jubilación únicamente desarrollamos el análisis de la Jubilación Anticipada de determinados Trabajadores con Discapacidad.

¿EN QUÉ CONSISTE LA JUBILACIÓN ANTICIPADA DE DETERMINADOS TRABAJADORES CON DISCAPACIDAD?

La edad ordinaria para la jubilación, que es en la actualidad de 65 años, puede ser reducida mediante la aplicación de coeficientes reductores:

► Tanto en el caso de trabajadores con una discapacidad igual o superior al 65%.

► Como en el caso de trabajadores con una discapacidad igual o superior al 45%, siempre que, en este último supuesto, se trate de discapacidades reglamentariamente determinadas en las que concurren evidencias que determinan de forma generalizada y apreciable una reducción de la esperanza de vida de esas personas.

Entre dichas discapacidades se recoge expresamente la Esclerosis Múltiple, además de otras enfermedades neurológicas.

JUBILACIÓN ANTICIPADA DE DETERMINADOS TRABAJADORES CON DISCAPACIDAD IGUAL O SUPERIOR AL 65%

¿QUIÉNES PUEDEN BENEFICIARSE?

Los trabajadores por cuenta ajena incluidos en el Régimen General que realicen una actividad retribuida y durante ésta acrediten el grado de discapacidad del 65% o más, siempre que cumplan los demás **requisitos** exigidos en la Ley (período de cotización y hecho causante).

¿A PARTIR DE QUÉ EDAD SE PUEDE ACCEDER A ESTA JUBILACIÓN ANTICIPADA?

La edad ordinaria exigida para el acceso a la pensión de jubilación, que en la actualidad es de 65 años, se reducirá en un período equivalente al que resulte de aplicar al tiempo efectivamente trabajado los coeficientes que se indican, siempre que durante los períodos de trabajo realizados se acrediten los siguientes grados de discapacidad:

- ▶ El coeficiente del **0,25**, en los casos en que el trabajador tenga acreditado un grado de discapacidad igual o superior al 65%.
- ▶ El coeficiente del **0,50**, en los casos en que el trabajador tenga acreditado un grado de discapacidad igual o superior al 65% y acredite la necesidad del concurso de otra persona para la realización de los actos esenciales de la vida ordinaria.

La aplicación de estos coeficientes reductores de la edad no puede dar lugar a que el interesado pueda acceder a la pensión de jubilación antes de los 52 años de edad.

Para el cómputo del tiempo efectivamente trabajado se descontarán todas las faltas al trabajo, salvo las siguientes:

- ▶ Las que tengan por motivo la baja médica por enfermedad común o profesional, o accidente, sea o no de trabajo.
- ▶ Las que tengan por motivo la suspensión del contrato de trabajo por maternidad, adopción o acogimiento, riesgo durante el embarazo o la lactancia natural.
- ▶ Las autorizadas en las correspondientes disposiciones laborales con derecho a retribución.

¿CÓMO SE COMPUTA EL PERÍODO DE TIEMPO EN QUE SE REDUCE LA EDAD DE JUBILACIÓN?

El período de tiempo en que resulte reducida la edad de jubilación del trabajador, se computará

como cotizado al exclusivo efecto de determinar el porcentaje aplicable para calcular el importe de la pensión de jubilación.

¿CÓMO SE SOLICITA?

El INSS pone a disposición de las personas interesadas un modelo oficial de solicitud. Los formularios de solicitud, además, contienen instrucciones para su cumplimentación.

No obstante, si surgiera alguna duda, en los Centros de Atención e Información de la Seguridad Social prestan asesoramiento y la ayuda necesarios para la cumplimentación de los mismos.



En la página web de la Seguridad Social se recoge el índice de los Centros de Atención e Información de la Seguridad Social en todas las CCAA y su respectiva dirección.

Las solicitudes pueden ser presentadas en las Direcciones Provinciales del INSS o en cualquier registro oficial.

¿A QUÉ ORGANISMO LE CORRESPONDE DECLARAR LA SITUACIÓN DE IP Y TRAMITAR Y RESOLVER LA SOLICITUD DE PRESTACIÓN?

El **Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS)** es el organismo competente para declarar la situación de IP y el reconocimiento de las prestaciones económicas que correspondan por IP.

La gestión de las solicitudes de prestaciones corresponde al INSS. Su tramitación y resolución se realiza:

- ▶ Con carácter general, en la Dirección Provincial del INSS donde se presente la solicitud.
- ▶ Si se trata de prestaciones por incapacidades laborales, en la Dirección Provincial del INSS del domicilio del interesado.
- ▶ Si el solicitante reside en el extranjero, en la Dirección Provincial del INSS de la provincia donde

se acrediten o aleguen las últimas cotizaciones en España.

JUBILACIÓN ANTICIPADA DE DETERMINADOS TRABAJADORES CON DISCAPACIDAD IGUAL O SUPERIOR AL 45%

Ten en cuenta que entre las discapacidades que dan derecho a acceder a este tipo de jubilación anticipada se recoge expresamente la Esclerosis Múltiple, además de otras enfermedades neurodegenerativas.

Y ¡ojo!: para poder acceder a este tipo de jubilación anticipada se exige haber cotizado con el 45% de discapacidad reconocido todo el periodo mínimo de cotización exigido en cada momento

¿QUIÉNES PUEDEN BENEFICIARSE?

Los trabajadores por cuenta ajena incluidos en el Régimen General que realicen una actividad retribuida y durante ésta acrediten el grado de discapacidad de 45% o más, siempre que cumplan los demás **requisitos** exigidos en la Ley (período de cotización y hecho causante).

Los trabajadores por cuenta ajena y por cuenta propia incluidos en cualquiera de los regímenes que integran el Sistema de la Seguridad Social, que acrediten:

► Estar en alta o en situación asimilada a la de alta en la fecha del hecho causante.

► Que a lo largo de su vida laboral, han trabajado un tiempo efectivo equivalente, al menos, al período mínimo de cotización que se exige para poder acceder a la pensión de jubilación (el período mínimo genérico actualmente es de 15 años), afectados por alguna de las enfermedades que causan discapacidad y que dan derecho a acceder a este tipo de jubi-

lación anticipada y que hayan determinado durante todo ese tiempo un grado de discapacidad igual o superior al 45%.

¿CUÁL ES LA EDAD MÍNIMA DE JUBILACIÓN PARA ESTOS CASOS?

La edad mínima de jubilación será la de **56 años**.

¿CÓMO SE COMPUTA EL TIEMPO TRABAJADO?

Para el cómputo del tiempo efectivo trabajado, se descontarán todas las ausencias al trabajo, excepto las siguientes:

► Las que tengan por motivo la baja médica por enfermedad común o profesional, o accidente, sea o no de trabajo.

Ten en cuenta que en este primer punto (baja médica por enfermedad común) es donde entrarían las bajas por motivo de EM.

► Las que tengan por motivo la suspensión del contrato de trabajo por maternidad, paternidad, adopción, acogimiento, riesgo durante el embarazo o riesgo durante la lactancia natural.

► Las ausencias del trabajo con derecho a retribución.

El período de tiempo en que resulte reducida la edad de jubilación del trabajador, se computará como cotizado al exclusivo efecto de determinar el porcentaje aplicable a la correspondiente base reguladora para calcular el importe de la pensión de jubilación.

¿CÓMO SE SOLICITA?

El INSS pone a disposición de las personas interesadas un modelo oficial de solicitud. Los formularios de solicitud, además, contienen instrucciones para su cumplimentación. No obstante, si surgiera alguna duda, en los **Centros de Atención e Información de la Seguridad Social** prestan asesoramiento y la

ayuda necesarios para la cumplimentación de los mismos.



En la página web de la Seguridad Social se recoge el índice de los Centros de Atención e Información de la Seguridad Social en todas las CCAA y su respectiva dirección.

Las solicitudes pueden ser presentadas en las Direcciones Provinciales del INSS o en cualquier registro oficial.

¿A QUÉ ORGANISMO LE CORRESPONDE DECLARAR LA SITUACIÓN DE IP Y TRAMITAR Y RESOLVER LA SOLICITUD DE PRESTACIÓN?

El Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) es el organismo competente para declarar la situación de IP y el reconocimiento de las prestaciones económicas que correspondan por IP.

La gestión de las solicitudes de prestaciones corresponde al INSS. Su tramitación y resolución se realiza:

- ▶ Con carácter general, en la Dirección Provincial del INSS donde se presente la solicitud.
- ▶ Si se trata de prestaciones por incapacidades laborales, en la Dirección Provincial del INSS del domicilio del interesado.
- ▶ Si el solicitante reside en el extranjero, en la Dirección Provincial del INSS de la provincia donde se acrediten o aleguen las últimas cotizaciones en España.

PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA (PNC) DE JUBILACIÓN

¿EN QUÉ CONSISTE?

Se trata de una prestación no contributiva. Este tipo de prestaciones son las que se reconocen a aquellos ciudadanos que, encontrándose en situa-

ción de necesidad protegible, carezcan de recursos suficientes para su subsistencia en los términos legalmente establecidos, aun cuando no hayan cotizado nunca o el tiempo suficiente para alcanzar las prestaciones del nivel contributivo.

La Pensión no Contributiva de Jubilación asegura a todos los ciudadanos en situación de jubilación y en estado de necesidad una prestación económica, asistencia médico-farmacéutica gratuita y servicios sociales complementarios, aunque no se haya cotizado o se haya hecho de forma insuficiente para tener derecho a una Pensión Contributiva.

¿QUÉ REQUISITOS SE HAN DE CUMPLIR PARA PODER ACCEDER A ESTA PRESTACIÓN?

Pueden ser beneficiarios de la PNC de Jubilación los ciudadanos españoles y nacionales de otros países, con residencia legal en España que cumplan los siguientes requisitos:

- ▶ Carecer de ingresos suficientes: esto sucede cuando las rentas o ingresos de que se disponga, en cómputo anual para 2012, sean inferiores a 5.007,80 € anuales. No obstante, si son inferiores a 5.007,80 € anuales y se convive con familiares, únicamente se cumple el requisito cuando la suma de las rentas o ingresos anuales de todos los miembros de su Unidad Económica de Convivencia, sean inferiores a las cuantías que para estos casos se establecen en la Ley.
- ▶ Tener 65 o más años.
- ▶ Residir en territorio español y haberlo hecho durante un período de diez años, en el período que media entre la fecha de cumplimiento de los dieciséis años y la de devengo de la pensión, de los cuales dos han de ser consecutivos e inmediatamente anteriores a la fecha de la solicitud.

¿CON QUÉ OTRAS PRESTACIONES ES INCOMPATIBLE ESTA PRESTACIÓN?

La PNC de Jubilación es incompatible con la Pensión no Contributiva de Invalidez, con las Pensiones Asistenciales (PAS), con los Subsidios de Garantía de Ingresos Mínimos (SGIM) y por Ayuda de Tercera Per-

sona (SATP) de la Ley de Integración Social de las personas con discapacidad (LISMI), así como con la condición de causante de la Asignación Familiar por Hijo a Cargo con Discapacidad.

¿CUÁL ES EL IMPORTE DE ESTA PRESTACIÓN?

La cuantía individual de la pensión se establece en función del número de beneficiarios de pensión no contributiva integrados en la misma unidad económica de convivencia, de los ingresos personales y/o de las personas que integran la unidad económica, no pudiendo ser inferior dicha cuantía a 1.251,95 € anuales, que se corresponde con el 25 por 100 del importe íntegro para el año 2012 (5.007,80 €).

¿DÓNDE SE PUEDE SOLICITAR?

La solicitud de PNC de Jubilación se puede presentar en las oficinas de los Servicios Sociales de las CCAA, del Imserso o en cualquier otra de la Seguridad Social, en las que se facilitará el impreso correspondiente, o por correo.



En la página web del IMSERSO se recogen las direcciones y teléfonos de información de las CCAA y Direcciones Territoriales del Imserso.

La gestión y reconocimiento del derecho a percibir una PNC de Jubilación se realiza por las CCAA que tienen transferidas las funciones y servicios del Imserso. En las ciudades autónomas de Ceuta y de Melilla se hace directamente por el Imserso.

INCAPACITACIÓN JUDICIAL



Marco normativo aplicable:

- ▶ Real Decreto, de 24 de julio, por el que se publica el Código Civil. Arts. 199 y siguientes.
 - ▶ Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil: Arts. 756 y siguientes.
 - ▶ Art. 12 Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.
-

¿EN QUÉ CONSISTE?

La incapacidad supone una limitación y restricción de la capacidad de obrar de las personas y afecta a un fundamental derecho de la personalidad y de su libre desarrollo.

Es preciso, por tanto, que se haya declarado judicialmente, con la finalidad de proteger al máximo los derechos de la persona y su facultad de autodeterminación. En este sentido, la incapacidad puede ser total o parcial, sometiendo al afectado a tutela o curatela, respectivamente.

En efecto: Nadie puede ser declarado incapaz sino por sentencia judicial en virtud de las causas establecidas en la Ley (Art. 199 Código Civil).

El artículo 200 del Código Civil establece que: "son causas de incapacidad las enfermedades o deficiencias persistentes de carácter físico o psíquico que impiden a la persona gobernarse por sí misma".

La jurisprudencia /Sentencia del Tribunal Supremo (STS) 28 de julio de 1998, STS 31 de octubre de 1994./ha señalado que: "... para que se incapacite a una persona no sólo es suficiente que padezca una enfermedad persistente de carácter físico o psíquico, lo cual puede perfectamente integrarse en una patología permanente y con una intensidad deficitaria prolongada en el tiempo y mantenida en intensidad, o bien, incluso, con independencia de que pudieran aparecer oscilaciones o ciclos en que se agudice mucho más la dolencia o patología, porque lo que verdaderamente sobresale es la concurrencia del segundo requisito, o sea, que el trastorno, tanto sea permanente como oscile en intensidad, impida gobernarse por sí mismo".

¿QUIÉN PUEDE PROMOVER UNA DECLARACIÓN DE INCAPACIDAD JUDICIAL?

La declaración de incapacidad puede promoverla la propia persona presuntamente incapaz, su cónyuge o quien se encuentre en una situación de hecho asimilable, los descendientes, los ascendientes o los hermanos.

► Además, el **Ministerio Fiscal** está obligado a promover la incapacidad si las personas mencionadas en el apartado anterior no existieran o no la hubieran solicitado.

► Asimismo, **cualquier persona** puede poner en cono-

cimiento del Ministerio Fiscal los hechos que puedan ser determinantes de la incapacidad.

► Las **autoridades y funcionarios públicos** que, por razón de sus cargos, conocieran la existencia de posible causa de incapacidad en una persona, deberán ponerlo en conocimiento del Ministerio Fiscal.

¿QUIÉN ES LA AUTORIDAD JUDICIAL COMPETENTE PARA CONOCER DE UN PROCEDIMIENTO DE INCAPACITACIÓN?

Será competente para conocer de las demandas sobre capacidad el **Juez de Primera Instancia del lugar en que resida la persona a la que se refiera la declaración que se solicite.**

¿QUÉ PERSONAS INTERVIENEN EN EL PROCEDIMIENTO DE INCAPACITACIÓN?

La persona presuntamente incapaz puede comparecer en el proceso con su propia defensa y representación.

Si no lo hiciera, será defendida por el Ministerio Fiscal, siempre que no haya sido éste el promotor del procedimiento. En otro caso, el Tribunal designará un defensor judicial, a no ser que estuviere ya nombrado.

En el procedimiento ante la autoridad judicial también se oír, además de a la persona presuntamente incapaz, a sus parientes más próximos.

Además, la autoridad judicial ordenará que se lleven a cabo todas las pruebas que sean necesarias para acreditar la situación de incapacidad. Nunca se decidirá sobre la incapacidad sin previo dictamen pericial médico, acordado por dicha autoridad.

¿CÓMO SE RESUELVE EL PROCEDIMIENTO DE INCAPACITACIÓN?

El procedimiento finaliza con la sentencia judicial. Esta sentencia concretará, según lo que proceda:

► La situación de incapacidad judicial.

► La extensión y los límites de esta incapacidad.

► El régimen de tutela o guarda a que haya de quedar sometida la persona incapacidad judicialmente.

► En su caso, se nombrará a la persona o personas que, con arreglo a la Ley, hayan de asistir o representar al incapaz y velar por él.

► También se pronunciará, en su caso, sobre la necesidad de internamiento en un centro o institución apropiados.

Por tanto, la sentencia, además de ser constitutiva de un nuevo estado civil, el de incapacitado, los pronunciamientos deben delimitar su alcance, concretando qué actos puede hacer y en cuáles debe actuar contando con otra persona. Señalar que la dependencia funcional no requiere siempre la incapacidad judicial, pues muchas de las personas pueden gobernarse por sí mismas.

La sentencia declarará una incapacidad total cuando se aprecie que la persona no es capaz ni de cuidar de sí misma ni de administrar sus bienes, o bien una incapacidad parcial, indicando para qué actos necesita la asistencia de representante.

Cuando se declare la incapacidad total de una persona, el juez nombrará tutor. Cuando se declare una incapacidad parcial, el juez establecerá el régimen de curatela nombrando curador.

¿SE PUEDEN ADOPTAR MEDIDAS CAUTELARES DURANTE EL PROCEDIMIENTO PARA PROTEGER A LA PERSONA PRESUNTAMENTE INCAPAZ?

Sí. Cuando la autoridad judicial competente tenga conocimiento de la existencia de posible causa de incapacidad en una persona, adoptará de oficio las medidas que estime necesarias para la adecuada protección del presunto incapaz o de su patrimonio y pondrá el hecho en conocimiento del Ministerio Fiscal para que promueva, si lo estima procedente, la incapacidad.

El Ministerio Fiscal podrá también, en cuanto tenga conocimiento de la existencia de posible causa de incapacidad de una persona, solicitar de la autoridad judicial la inmediata adopción de estas medidas.

Las mismas medidas podrán adoptarse, de oficio o a instancia de parte, en cualquier estado del procedimiento de incapacidad.

Con carácter general, estas medidas cautelares se acordarán oyendo previamente a las personas afectadas.

¿UNA PERSONA INCAPACITADA JUDICIALMENTE PUEDE RECUPERAR SU CAPACIDAD?

Sí. La sentencia de incapacidad no impide que, sobrevenidas nuevas circunstancias, pueda instarse un nuevo proceso que tenga por objeto dejar sin efecto o modificar el alcance de la incapacidad establecida.

Corresponde formular la petición para iniciar este proceso al cónyuge de la persona incapacitada o quien se encuentre en una situación de hecho asimilable, los descendientes, los ascendientes, o los hermanos, así como quienes ejercieran el cargo tutelar o lo tuvieran bajo su guarda, al Ministerio Fiscal y a la propia persona incapacitada.

Si se hubiera privado a esta persona de su capacidad para comparecer en juicio, deberá obtener expresa autorización judicial para actuar en el proceso por sí mismo.

La sentencia que se dicte deberá pronunciarse sobre si procede o no dejar sin efecto la incapacidad, o sobre si deben o no modificarse la extensión y los límites de ésta.

¿LA AUTORIDAD JUDICIAL PUEDE INCAPACITAR JUDICIALMENTE A UNA PERSONA MENOR DE EDAD?

Sí. Los menores de edad podrán ser incapacitados cuando concurra en ellos causa de incapacidad y se prevea razonablemente que la misma persistirá después de la mayoría de edad.

En este caso, la incapacidad sólo podrá ser promovida por quienes ejerzan la patria potestad o la tutela del menor.

ASISTENCIA JURÍDICA GRATUITA



Marco normativo aplicable:

- ▶ Art. 119 de la Constitución Española.
 - ▶ Real Decreto 1455/2005, de 2 de diciembre, por el que se modifica el Reglamento de asistencia jurídica gratuita, aprobado por el Real Decreto 996/2003, de 25 de julio.
 - ▶ Ley 1/1996, de 10 de enero, de asistencia jurídica gratuita (BOE de 12 de enero).
 - ▶ Real Decreto 996/2003, de 25 de julio, por el que se aprueba el reglamento de asistencia jurídica gratuita (BOE de 7 de agosto).
-

¿EN QUÉ CONSISTE?

La Asistencia jurídica gratuita es un trámite por medio del cual se reconoce, a quienes acrediten carecer de recursos económicos suficientes, una serie de prestaciones consistentes principalmente en la dispensa del pago de honorarios de Abogado y Procurador, de los gastos derivados de peritaciones, fianzas, etc.

El derecho a la asistencia jurídica gratuita comprende, en líneas generales, entre otras, las siguientes prestaciones:

- ▶ Asesoramiento y orientación gratuitos con carácter previo al inicio del proceso.
- ▶ Asistencia de Abogado al detenido o preso.
- ▶ Defensa y representación gratuitas por Abogado y Procurador en el procedimiento judicial.
- ▶ Inserción gratuita de anuncios o edictos, en las publicaciones o lugares donde deban recogerse.
- ▶ Exención del pago de depósitos para la interposición de recursos.
- ▶ Asistencia pericial gratuita en el proceso.
- ▶ Obtención gratuita de copias, testimonios, instrumentos y actas notariales.
- ▶ Reducción del 80% de los derechos arancelarios que correspondan por determinadas actuaciones notariales.
- ▶ Reducción del 80% de los derechos arancelarios que correspondan por determinadas actuaciones de los registros de la propiedad y mercantil.

¿QUÉ REQUISITOS HA DE CUMPLIR UNA PERSONA SI QUIERE ACCEDER A ESTA ASISTENCIA JURÍDICA GRATUITA?

- ▶ Estar inmersa en cualquier tipo de procedimiento judicial o pretendiendo iniciarlo.
- ▶ Litigar en defensa de derechos e intereses propios.

▶ Carecer de recursos económicos suficientes para litigar. Esto se entiende que se produce:

- Con carácter general, cuando los recursos e ingresos económicos computados anualmente por todos los conceptos y por unidad familiar no superen el doble del IPREM vigente en el momento de efectuar la solicitud.



El valor del IPREM para 2012 es de 532,51 euros/mes y 6.390,13 euros/año.

- Que, aun superando el doble del IPREM, los recursos no excedan del cuádruplo del IPREM y la Comisión de Asistencia Jurídica Gratuita, atendiendo a las circunstancias de familia del solicitante, número de hijos o familiares a su cargo, estado de salud, discapacidad, obligaciones económicas, costes derivados de la iniciación del proceso u otras circunstancias y, en todo caso, cuando el solicitante ostente la condición de ascendiente de una familia numerosa de categoría especial, decida conceder excepcionalmente el derecho a la asistencia jurídica gratuita.

¿CÓMO SE SOLICITA?

Para solicitar el beneficio de justicia gratuita es necesario que el interesado cumplimente un impreso normalizado de solicitud, que se puede obtener en la página web del Ministerio de Justicia o que se facilita en:

- ▶ Los Servicios de Orientación Jurídica de los Colegios de Abogados.
- ▶ Comisiones de asistencia jurídica gratuita.
- ▶ Las dependencias judiciales.

Las solicitudes de asistencia jurídica gratuita, junto con la correspondiente documentación, **se presentarán ante los servicios de orientación jurídica del Colegio de Abogados del lugar en que se halle el Juzgado o**

Tribunal que haya de conocer del proceso principal, o ante el Juzgado del domicilio del solicitante si el proceso no se hubiera iniciado.

¿CÓMO SE RESUELVE ESTA SOLICITUD?

Una vez presentada la solicitud, los servicios de orientación jurídica de los **Colegios de Abogados** examinarán la documentación presentada y, si aprecian que es insuficiente o que en la solicitud existen deficiencias, concederán al interesado un plazo de 10 días hábiles para la subsanación de los defectos.

Analizada la solicitud, y subsanados en su caso los defectos advertidos, el Colegio de Abogados ha de resolver si el solicitante reúne los requisitos necesarios:

► Si el Colegio de Abogados estima que el solicitante cumple los requisitos legalmente establecidos para obtener el derecho a la asistencia jurídica gratuita, procederá en el plazo máximo de 15 días, contados a partir de la recepción de la solicitud o desde la subsanación de los defectos, a la designación provisional de Abogado, y lo comunicará en el mismo momento al Colegio de Procuradores para que, dentro de los 3 días siguientes, se designe Procurador si su intervención fuera preceptiva.

► Si, por el contrario, el Colegio de Abogados estima que el solicitante no cumple los requisitos necesarios, o que la pretensión de la solicitud carece de fundamento, comunicará al solicitante en un plazo de 5 días que no ha efectuado el nombramiento provisional de Abogado y, al mismo tiempo, trasladará la solicitud a la Comisión de Asistencia Jurídica Gratuita para que ésta resuelva.

Cuando el Colegio de Abogados, en el plazo de 15 días a contar desde la recepción de la solicitud o, en su caso, desde la subsanación de los defectos advertidos, no haya emitido decisión alguna respecto a la designación provisional de Abogado, el solicitante podrá reiterar su solicitud ante la

Comisión de Asistencia Jurídica Gratuita correspondiente.

Cuando corresponda resolver sobre la solicitud de asistencia jurídica gratuita a la Comisión de Asistencia Jurídica Gratuita, ésta, una vez realizadas las comprobaciones pertinentes, dictará resolución que reconozca o deniegue el derecho a la asistencia jurídica gratuita en el plazo máximo de 30 días, a contar desde la recepción del expediente completo.

¿QUÉ POSIBLES RESOLUCIONES SE PUEDEN OBTENER DE LA COMISIÓN DE ASISTENCIA JURÍDICA GRATUITA?

► **Se puede estimar la solicitud**, establecerá en la resolución cuáles de las prestaciones que integran el derecho son de aplicación al solicitante. La resolución estimatoria del derecho implicará la confirmación de las designaciones de Abogado y, en su caso, de Procurador, efectuadas provisionalmente por los Colegios profesionales.

En el supuesto de que dichas designaciones no se hubieran producido, la Comisión de Asistencia Jurídica Gratuita requerirá inmediatamente de los colegios el nombramiento de Abogado y Procurador, este último cuando fuera necesario.

► **Se puede desestimar la solicitud**: en este caso, las designaciones realizadas previamente por los Colegios profesionales quedarán sin efecto y, por tanto, el solicitante habrá de designar Abogado y Procurador que elija él mismo, pagando a su cargo.

► **Si no se dicta resolución en el plazo de 30 días desde la recepción del expediente completo, la solicitud se entenderá estimada**, por lo que:

- Si el Colegio de Abogados hubiera designado Abogado de forma provisional, la designación quedará confirmada, así como, en su caso, la de Procurador.
- Si el Colegio no hubiera adoptado decisión alguna sobre la designación, en ese caso, a solicitud del interesado, el Juez o Tribunal que conozca del proceso, procederá a requerir de los Colegios profesionales la designación de Abogado y, en su caso, de Procurador.

¿SE PUEDE RECURRIR LA RESOLUCIÓN OBTENIDA?

Ten en cuenta que dado que los plazos de algunos recursos no son muy largos y que la resolución de la concesión de la asistencia jurídica gratuita puede alargarse, es conveniente que inicies los trámites para la obtención de la misma lo antes posible, para que, en su caso, se pueda solicitar un aplazamiento o prórroga para litigar o recurrir.

Sí. Las resoluciones de las Comisiones de Asistencia Jurídica gratuita que reconozcan o denieguen el derecho podrán ser impugnadas mediante escrito motivado que se presentará en la Secretaría de la correspondiente Comisión, en el plazo de 5 días.

Será competente para resolver la impugnación el Juzgado o Tribunal que esté conociendo del litigio o, si aún no se ha iniciado el proceso, el órgano judicial a quien correspondería conocer, sin que exista posibilidad de recurso posterior.

LÍNEAS DE ACTUACIÓN DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE ESPAÑA PARA LA CONSECUCCIÓN DE CAMBIOS NORMATIVOS EN EL FUTURO

2012



ESCLEROSIS MÚLTIPLE ESPAÑA – FELEM centra sus acciones en las personas con Esclerosis Múltiple (EM), trabajando para dar respuesta a sus necesidades y ayudar eficazmente en la autogestión de su enfermedad. Esto lo lleva a cabo, entre otras formas, defendiendo sus derechos, a través de la interlocución eficaz ante organizaciones e instituciones públicas.

En este marco, lleva a cabo actuaciones de reivindicación y acción política, al más alto nivel, para favorecer modificaciones normativas que aseguren su adecuación a los intereses y derechos de las personas con EM, adaptadas a su realidad y necesidades en los distintos ámbitos.

En relación con este foco de actuación, ESCLEROSIS MÚLTIPLE ESPAÑA está desarrollando una particular incidencia en la consecución de cambios normativos en relación con varias líneas de trabajo:

- ▶ Acceso a medicamentos y tecnologías sanitarias.
- ▶ Reconocimiento del 33% de discapacidad con el diagnóstico de la enfermedad.
- ▶ Temas relacionados con el carné de conducir.



Las líneas de actuación que se describen a continuación no se han reflejado en la fecha en que se publica esta Guía, y por el momento, en efectivos cambios de la normativa aplicable.

ACCESO A MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS SANITARIAS

Desde FELEM detectamos, entre otras cuestiones, que en algunas Comunidades Autónomas se están produciendo restricciones en el acceso y en la posibilidad de elección, por parte de las personas afectadas por EM, del medicamento o medicamentos que, dentro de la variedad actualmente existente para el tratamiento de las personas con EM, pueden adecuarse mejor a su situación específica, nivel de tolerancia de efectos secundarios, etc. Uno de los principales motivos de la aplicación de

estas restricciones son los recortes en el Sistema de Salud que ha venido a establecer el Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones.

Además, se producen importantes diferencias entre las Comunidades Autónomas, ya que no disponemos de un marco normativo y de un procedimiento de acceso a los tratamientos claro y unificado.

Cuestiones como quién decide qué medicamento o medicamentos, o qué coste han de asumir las personas para acceder a los mismos, de qué consideraciones depende, etc. no tienen una respuesta clara y unánime.

Desde ESCLEROSIS MÚLTIPLE ESPAÑA consideramos que **el hecho de restringir el acceso a medicamentos y tecnologías sanitarias supone una discriminación para las personas con EM que impacta directamente en una desatención de su salud o en una atención inadecuada.**

La no inclusión de un medicamento en el listado de determinados hospitales supone una limitación del acceso a los pacientes afectados con EM que no consiguen controlar su enfermedad con la medicación actual. Pero, además y, como mínimo:

▶ **Vulnera el concepto de Salud que plantea la Organización Mundial de la Salud:** "La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones

o enfermedades". Eliminar un medicamento del listado de la farmacia de algunos hospitales, es vulnerar esta indicación recogida en la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, de la que España forma parte desde el año 1951, pues eliminar un medicamento que ayuda al bienestar físico y mental (como es el caso pues al encontrarse en mejor condición física el ánimo de la persona se fortalece) es atentar contra la salud tal y como la define la Organización Mundial de la Salud y del artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos.

► **También vulnera el Art. 43 de la Constitución Española en el que se reconoce el derecho a la protección de la salud** y establece que compete a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios, así como el sentido y enfoque de la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, así como varias disposiciones de la Ley General de Sanidad 14/1986, de 25 de abril.

► **Supone una gravísima situación de desigualdad para las personas en función de la Comunidad Autónoma donde viven y, por tanto, una vulneración del derecho a la igualdad** (Art. 14 de la Constitución).

También se incumple el principio de equidad al que alude la Ley 33/2011, que señala: "Las Administraciones públicas y los sujetos privados, en sus actuaciones de salud pública y acciones sobre la salud colectiva, estarán sujetos a los siguientes principios: a) Principio de equidad. Las políticas, planes y programas que tengan impacto en la salud de la población promoverán la disminución de las desigualdades sociales en salud e incorporarán acciones sobre sus condicionantes sociales, incluyendo objetivos específicos al respecto. Se considerará la equidad en todos los informes públicos que tengan un impacto significativo en la salud de la población. Igualmente, las actuaciones en materia de salud pública incorporarán la perspectiva de género y prestarán atención específica a las necesidades de las personas con discapacidad".

► **Implica asimismo la infracción de la obligación de suministro por parte de las farmacias hospitalarias, la vulneración de las competencias estatales en la materia y de la libertad de prescripción del profesional médico.**

Considerando que éste es un tema de vital importancia para las personas con EM, desde ESCLEROSIS MÚLTIPLE ESPAÑA estamos atentos a las nuevas regulaciones, modificaciones normativas y prácticas en esta materia (tanto a nivel estatal como en las distintas Comunidades Autónomas, a través de la información que nos aportan nuestras Asociaciones). Asimismo estamos en contacto con los grupos políticos porque para exigir se aclare el marco normativo y el procedimiento de acceso a los tratamientos, quién decide, quién aprueba, quién limita, de qué condiciones depende...

RECONOCIMIENTO DEL 33% DE DISCAPACIDAD CON EL DIAGNÓSTICO DE LA ENFERMEDAD

La Comisión de Sanidad, Política Social y Consumo del Congreso de los Diputados aprobó por unanimidad el 25 de mayo de 2011 una proposición no de ley (PNL) referente a las enfermedades neurodegenerativas a iniciativa del Grupo Parlamentario Catalán CIU. Esta PNL fue presentada a propuesta de la Federación Española para la lucha contra la Esclerosis Múltiple (FELEM) con el apoyo del CERMI y en ella se acordó instar al Gobierno a:

► **Atender las peticiones de las asociaciones de enfermos de Esclerosis Múltiple, Parkinson, ELA y otras enfermedades neurodegenerativas, teniendo en cuenta todas las especificidades de estas enfermedades en los procesos de revisión y actualización de los baremos buscando en todo momento poder realizar los procesos de valoración con equidad y atendiendo a las características del avance del proceso degenerativo.**

► **Instar a la modificación del baremo para la evaluación del grado de discapacidad recono-**



ciendo tras el diagnóstico de enfermedades neurodegenerativas un porcentaje de discapacidad del 33% independiente de la propia valoración, que compense la especificidad en cuanto a variabilidad de generación y de explotación que los cursos de estas enfermedades generan.

El objetivo de esta iniciativa es facilitar el acceso de la ciudadanía con enfermedades neurodegenerativas a recursos, servicios o prestaciones económicas adecuadas a las que ahora no pueden acceder. Actualmente, este colectivo se ve desamparado y desprotegido porque no puede acceder a una cobertura social que sí necesita, por no alcanzar un grado mínimo de discapacidad reconocido en el momento en el que se le diagnostica la enfermedad. La valoración de la discapacidad se suele hacer en los estadios más avanzados de la enfermedad, cuando la persona ha alcanzado un grave nivel de deterioro físico. Sólo entonces se reconocen las ayudas. Además de promover esta iniciativa de la PNL, FELEM se ha reunido con todos los grupos parlamentarios y con el Secretario de Estado com-

petente en esta materia para abordar este tema, que en estos momentos se encuentra en fase de valoración por el Imsero. Entre otras cuestiones, se está valorando el alcance económico de esta medida.

ESCLEROSIS MÚLTIPLE Y CARNÉ DE CONDUCIR

Una encuesta lanzada a principios de agosto de 2012 confirmaba que los trámites a la hora de obtener o renovar el carné de conducir pueden ser complejos e injustos para las personas con EM. ESCLEROSIS MÚLTIPLE ESPAÑA ya está actuando para resolverlo.

En efecto, en la encuesta realizada, el 27% de los encuestados especificaron tener EM al renovar el carné. El 68% de ellos afirmó no haber tenido ninguna dificultad, el 32% restante encontró algunas complicaciones:

► Desde el Centro de Reconocimiento les solicitaban certificados médicos e informes neurológicos

adicionales en los que figure que son aptos para conducir.

► Problemas relacionados con el desconocimiento de la enfermedad por parte del personal que realiza las pruebas y del protocolo a seguir.

► En muchos casos se reducía el plazo para la renovación del carné de conducir.

Al conocer las dificultades añadidas y contratiempos que surgían al mencionar el diagnóstico de EM, algunos de los encuestados optaron por cambiar de Centro de Reconocimiento para la tramitación de la renovación con la intención de omitir su enfermedad

Un 41% de los entrevistados que omitieron su enfermedad lo hizo por temor a que no les renovaran el carné y para evitar complicaciones, tales como solicitud de informes médicos, gastos, demoras, reducción de plazo para la siguiente renovación y otras gestiones.

Omitir la EM puede ser relativamente sencillo cuando los síntomas no son evidentes y se superan las pruebas necesarias...

Pero existe una cuestión importante: cuando una persona no dice tener EM y supera las pruebas de valoración de los Centros de Reconocimiento, podría encontrarse con problemas legales y de seguros en caso de accidente.

Ante tal situación el 18 de septiembre de 2012 CiU ha presentado una Proposición No de Ley (PNL), Proposición que ha sido impulsada por Esclerosis Múltiple España, consciente de que esta problemática no solo existe en EM.

Hay muchas otras enfermedades o situaciones a las que no se puede asociar una incapacidad potencial para conducir (otras enfermedades neurológicas, senectud...), por lo que "la simple valoración del Centro de Reconocimiento debería ser suficiente para determinar la aptitud de un conductor para conducir, ya que de lo contrario es trasladar responsabilidades sin aportar ningún valor añadido real al proceso de valoración".

Responsables de ESCLEROSIS MÚLTIPLE ESPAÑA se reunieron a finales de agosto con representantes de la DGT y esta cuestión está en vías de ser resuelta. En particular, FELEM ya ha obtenido el compromiso de la actual Directora de la Dirección General de Tráfico de cumplir con el contenido de la PNL.

Además, **el pasado 24 de octubre de 2012 la Comisión para las Políticas Integrales de la Discapacidad del Congreso de los Diputados, ha aprobado por unanimidad** esta PNL con algunos cambios introducidos con la enmienda de otros grupos parlamentarios. En concreto, se aprueba con la siguiente redacción:

► Apartado primero: El Congreso de los Diputados insta al Gobierno a crear un grupo de trabajo en el seno de la Dirección General de Tráfico que valore la especial situación que sufren las personas que padecen enfermedades, por ejemplo de afectación neurológica, a la hora de obtener y prorrogar el permiso de conducir, en colaboración con el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y de las asociaciones expertas en la materia.

► Apartado segundo: Realizar las modificaciones necesarias en el anexo IV del Real Decreto 818/2009, que aprueba el reglamento general de conductores, para adecuar los criterios de aptitud requeridos en el epígrafe 9.1, que afecta a la Esclerosis Múltiple y a otras enfermedades neurológicas como las lesiones medulares, en el sentido de que exista la posibilidad de apertura de una casilla que permita la validación individual.

► Apartado tercero: Modificar el sistema de obtención y reobtención del permiso de conducir cuando el diagnóstico de una enfermedad como la Esclerosis Múltiple no sea un inconveniente más allá de la aptitud y capacidad acreditada en el sistema de valoración de la capacidad de los conductores, debiendo ser éste suficiente y no necesitando nuevas pruebas e informes complementarios, entendiendo que no sean enfermedades, sino discapacidades las que priven del permiso en general.

FUENTES Y REFERENCIAS



FUENTES DOCUMENTALES Y BIBLIOGRÁFICAS:

- ▶ 'Preguntas más frecuentes sobre empleo y Esclerosis Múltiple'. FELEM, 2007.
- ▶ 'Guía jurídica práctica para afectados de Esclerosis Múltiple'. FEDEMA, 2011.
- ▶ 'Legados Testamentarios'. FEM, 1ª Edición, 2011.
- ▶ 'Guía para la autodefensa de las personas con discapacidad'. CERMI, 2ª Edición, 2012.
- ▶ Guías de orientación para la práctica profesional de la valoración reglamentaria de la situación oficial de dependencia en personas con EM y otras enfermedades desmielinizantes de ESCLEROSIS MÚLTIPLE ESPAÑA elaboradas para el IMSERSO: Guías para la valoración de la situación de dependencia de las personas con Enfermedad de Parkinson; personas con Esclerosis Múltiple y otras Enfermedades Desmielinizantes; personas con Parálisis Cerebral y Productos de Apoyo para la Autonomía Personal.

SITIOS WEB CON INFORMACIÓN DE INTERÉS

- ▶ http://www.imserso.es/imserso_01/autonomia_personal_dependencia/index.htm
- ▶ http://www.dependencia.imserso.es/dependencia_01/index.htm
- ▶ http://www.seg-social.es/Internet_1/Trabajadores/PrestacionesPension10935/index.htm
- ▶ http://www.mjusticia.gob.es/cs/Satellite/es/1200666550200/Tramite_C/1215326541471/Detalle.html
- ▶ <http://www.portalemploofemm.org/>



M **Esclerosis
Múltiple
España**

☎ 91 441 01 59 / 91 399 24 92

✉ info@esclerosismultiple.com

🌐 www.esclerosismultiple.com

Asociación Aragonesa de Esclerosis Múltiple, **ADEMA**

☎ 976 74 27 67
✉ fadema@fadema.org
🌐 www.fadema.org

Asociación Balear de Esclerosis Múltiple, **ABDEM**

☎ 971 22 93 88
✉ abdem@abdem.es
🌐 www.abdem.es

Asociación Cántabra de Esclerosis Múltiple, **ACDEM**

☎ 942 338 622
✉ info@acdem.org
🌐 www.acdem.org

Asociación Catalana de Esclerosis Múltiple - J. M. Charcot

☎ 902 11 30 24
✉ informacio@tlmk.fem.es
🌐 www.femcet.com

Asociación de la Comunidad Valenciana de Esclerosis Múltiple, **ACVEM**

☎ 96 356 28 20
✉ acvem@hotmail.com
🌐 www.acvem.org

Asociación de Esclerosis Múltiple de Alicante, **ADEMA**

☎ 96 513 15 12
✉ info@ademalicante.org
🌐 www.ademalicante.org

Asociación de Esclerosis Múltiple de Araba, **AEMAR**

☎ 945 157 561
✉ aemarvitoria@hotmail.com
🌐 www.asociacionaemar.com

Asociación Esclerosis Múltiple Área III - **AEMA III**

☎ 689 333 202
✉ aema3@aema3.org
🌐 www.aema3.org

Asociación de Esclerosis Múltiple del Baix Llobregat, **AEMBA**

☎ 93 662 86 10
✉ aemgava@telefonica.net
🌐 www.aemba.org

Asociación de Esclerosis Múltiple de Bizkaia, **ADEMBI**

☎ 94 476 51 38
✉ info@emfundazioa.org
🌐 www.emfundazioa.org

Asociación de Esclerosis Múltiple de Cuenca, **ADEMCU**

☎ 969 235 623
✉ esclerosiscu@terra.es
🌐 www.esclerosismultiplecuenca.castillalamancha.es

Asociación de Esclerosis Múltiple de Gipuzkoa, **ADEMG**

 943 24 56 00
 info@ademgi.org
 www.ademgi.org

Asociación de Esclerosis Múltiple de Ibiza y Formentera, **AEMIF**

 971 93 21 46
 crnaemif@hotmail.com
 www.aemif.com

Asociación de Esclerosis Múltiple Isla de Menorca, **AEMIM**

 971 35 77 50
 emmenorca@hotmail.com
 www.esclerosimultiple.com

Asociación de Familiares y Afectados de EM de Burgos, **AFAEM**

 947 20 79 46
 afaemburgos@gmail.com
 www.esclerosismultipleburgos.org

Asociación Leonesa de Esclerosis Múltiple, **ALDEM**

 987 22 66 99
 aldem@aldemleon.es
 www.aldemleon.es

Asociación Palentina de Esclerosis Múltiple, **APEM**

 979 100 150
 apem@ono.com
 www.esclerosismultiple.com/palencia

Asociación Riojana de Esclerosis Múltiple, **ARDEM**

 941 21 46 58
 ardem@ardem.es
 www.ardem.es

Asociación Segoviana de Esclerosis Múltiple

 650 519 538
 esclerosissegovia@gmail.com
 WEB

Asociación Vallisoletana de Esclerosis Múltiple, **AVEM**

 983 26 04 58
 emvalladolid@telefonica.net
 www.avemva.es

Asociación Zamorana de Esclerosis Múltiple, **AZDEM**

 980671204
 azdemzamora@yahoo.es
 www.esclerosismultiple.com/zamora

Asociación de Xátiva contra la Esclerosis Múltiple del Área 13 – **ÁREA 13**

 96 204 75 56
 AXEM13@hotmail.com

Esclerosis Múltiple - Asociación de Girona

 972 186 915

 www.fem.es

Esclerosis Múltiple - Asociación de Lleida

 973 70 53 64

 fem@arnau.scs.es

 www.fem.es

Esclerosis Múltiple - Asociación de Tarragona

 977 12 80 24

 hdiareus@fem.es

Esclerosis Múltiple Asociación de Cartagena y su Comarca, **EMACC**

 868 09 52 53

 esclerosis_cartagena@hotmail.com

 www.esclerosis-cartagena.es

Fundación Aragonesa de Esclerosis Múltiple, **FADEMA**

 976 74 27 67

 fadema@fadema.org

 www.fadema.org

Fundación EMBAT de Esclerosis Múltiple

 971 22 93 88

 embat@fundacioembat.org

 www.fundacioembat.org

Fundación Esclerosis Múltiple, **FEM**

 93 228 96 99

 info@fem.es

 www.fem.es

Fundación Privada Madrid contra la Esclerosis Múltiple, **FEMM**

 91 399 32 45

 info@femmadrid.org

 www.femmadrid.org

Fundación Vasca de Esclerosis Múltiple Eugenia Epalza

 94 476 51 38

 info@emfundazioa.org

 www.emfundazioa.org

 facebook.com/esclerosismultipleespana

 twitter.com/felem

 youtube.com/esclerosismultiple

 mueveteporlaem.wordpress.com

 flickr.com/Felem

www.esclerosismultiple.com

La Esclerosis Múltiple (EM) es una enfermedad neurológica y crónica del sistema nervioso central.

Una autogestión eficaz de la Esclerosis Múltiple implica conocer, decidir y actuar con responsabilidad, en beneficio de la salud y el bienestar.

El objetivo de esta nueva publicación es ayudar a las personas con EM a superar dudas o temores a la hora de reclamar sus derechos, posibilitando un mayor conocimiento de estos, así como de las posibles actuaciones y cauces generales para ejercerlos.

Esta Guía pretende ser clara y práctica; se trata de un documento vivo y cambiante en función de la normativa vigente y de los temas de interés relacionados que se vayan incorporando en él.

Contenidos:

- ▶ Valoración y reconocimiento de discapacidad y dependencia
- ▶ Empleo
- ▶ Pensiones y prestaciones de la Seguridad Social
- ▶ Incapacitación judicial
- ▶ Líneas de actuación de Esclerosis Múltiple España en la defensa de derechos

www.esclerosismultiple.com

Con la colaboración de:

