

# REPUBLICA ARGENTINA

TERRITORIO NACIONAL DE LA TIERRA DEL FUEGO,  
ANTARTIDA E ISLAS DEL ATLANTICO SUR



## HONORABLE LEGISLATURA

### LEGISLADORES

Nº 120

PERIODO LEGISLATIVO 19 90

EXTRACTO: BLOQUE LICR, PROYECTO DE RESOLUCION SOLI-  
CITANDO AL PET. QUE DA UN SUBSIDIO PARA PERSONAS  
DISCAPACITADAS, A FAVOR DE CLAUDIA XIMENA MARIMAN  
MARIMAN . -

Entró en la sesión de: 07-06-90.

COMISION Nº P/R

Orden del Día Nº \_\_\_\_\_



Territorio Nacional de la Tierra del Fuego,  
Antártida e Islas del Atlántico Sur

LEGISLATURA

BLOQUE UNION CIVICA RADICAL

FUNDAMENTOS

H. LEGISLATURA TERRITORIAL	
MESA DE ENTRADA	
6 JUN 1990	
SEC. L. N° 120	HORA 18.

Señor Presidente:

Dada la difícil situación por la que atraviesa la sociedad, y en especial el caso que nos ocupa, solicito se de curso al proyecto adjunto, aportando en el momento de su tratamiento en comisión, el informe social e informe médico respectivos;

VICTOR HUGO NOIA  
Legislador

CAROLINA DEL BLANCO  
Legisladora

CARLOS PAGE  
Legislador  
Honorable Legislatura Territorial



Territorio Nacional de la Tierra del Fuego,  
Antártida e Islas del Atlántico Sur

LEGISLATURA

BLOQUE UNION CIVICA RADICAL

PROYECTO DE RESOLUCION

ARTICULO 1°.- Solicitar al P.E.T. otorge un subsidio para personas discapacitadas, equivalente a una categoría 12 de la Administración Pública Territorial a partir del 01 de Junio de 1990, hasta el 31 de Diciembre del corriente año, a favor de CLAUDIA XIMENA MARIMAN MARIMAN, con / domicilio en la Ciudad de Rio Grande.

ARTICULO 2°.- Dicho subsidio, será abonado a su progenitor, Dn. JOSE GERMAN VELAZQUEZ PEREZ D.N.I. N° 18.715.463.

ARTICULO 3°.- De forma.

VICTOR HUGO NOIA  
Legislador

CAROLINA DEL BLANCO  
Legisladora

CARLOS PAGE  
Legislador  
Honorable Legislatura Territorial

### Informe Social

Fecha: 21/02/90

Motivo: Solicitud de Subsidio para personas discapacitados

Nombre y apellido: Claudia Ximena Marimán Marimán

Fecha de nacimiento: 23/01/1980

Edad: 10 años

Lugar de nacimiento: Punta Arena

Nacionalidad: Chilena

Documento: DNI. Nº 92.744.726

Domicilio: Barrio Austral - casa Nº 225 - Río Grande.-

#### Grupo familiar conviviente

- José Germán Velásquez Perez - Padre - Argentino Naturalizado - DNI Nº: 18.715.463 - Fecha de nacimiento: 10/04/48 - Lugar de nacimiento: Queilén (Chiloé)
- Sonia del Carmen Marimán Millán - Madre - Chilena - Fecha de nacimiento: 20/09/56 - DNI Nº: 92.347.665 - Lugar de nacimiento: Coyhaique (Aysén) Chile.
- Silvia Pamela Marmán Marimán - Hermana - Chilena - Fecha de nacimiento: 28/10/81 - DNI Nº: 92.657.185 - Lugar de nacimiento: Punta Arenas (Chile).
- Jesica Valeria Velásquez Marimán - Hermana - Argentina - Fecha de nacimiento: 03/10/85 - DNI Nº: 31.931.923 - Lugar de nacimiento: Río Grande.

#### Vivienda

El Sr. Velásquez y su grupo familiar ocupan una vivienda propia, asentada sobre terreno fiscal. Esta es una casilla construida con madera y chapa. Consta con un dormitorio y cocina comedor. El baño está ubicado en el exterior de la vivienda. El mobiliario es muy precario y no cubre las demandas del grupo familiar. La vivienda carece de la instalación de los servicios públicos, la luz se la provee un vecino, el agua la obtiene a través de una canilla pública, se calefaccionan con leña. Las condiciones habitacionales en general son deficientes, existe asinamiento ocasionado por la falta de espacio y la precariedad del inmueble.

Ocupacion

El Sr. Velásquez tiene oficio de albañil. Se desempeñaba contratado en una empresa constructora hasta hace aproximadamente 5 (cinco) meses en que fue despedido.

A partir de entonces realiza sólo algunas changas ocasionales, careciendo por lo tanto de estabilidad y beneficios sociales.

Salud

Claudia Ximena padece Microcefalia congénita con déficit motor severo. No se para sin apoyo y su marcha es asistida. No presenta control de esfínteres. Tono muscular hipotónico con distrofia muscular generalizada.

Según informe médico padece una discapacidad permanente del 80% con incapacidad laboral total.

Escolaridad

Claudia Ximena recibió tratamiento de estimulación sensorio-motriz en la escuela Especial Nº 2 "Casita de Luz".

Asistió a la misma durante el año 1986 produciéndose su egreso a raíz de la sintomatología que presenta su discapacidad, que no se adecúa al perfil de niños que recibe el establecimiento.

Desde entonces quedó sin posibilidades de recibir tratamiento especializado.

Actualmente no está medicada siendo asistida únicamente por el médico neurólogo del Hospital Regional Río Grande.

Reseña

El Sr. Velásquez Perez arriba al Territorio en el año 1983, por razones laborales.

Aquí contrae matrimonio con la Sra. Sonia Marimán, madre de Claudia. Este se hace cargo de la niña con problemas de salud congénitos (discapacitada).

Según las informaciones vertidas por el personal de la escuela especial, no se cuenta con un informe neurológico y psiquiátrico / desde Salud Pública, pero los estudios realizados por el Gabinete de la escuela especial diagnosticaron, retardo mental profundo, síndrome de desconexión, rasgos psicóticos.

Claudia debe ser asistida en todos los actos de su vida diaria, tarea que atiende su madre, al igual que su traslado que debe hacerse en silla de ruedas. Esta se encuentra muy deteriorada, se rompieron las gomas macizas de las ruedas.

Ante la falta de medios económicos para resolverlo, el personal / de este departamento solicitó colaboración a un taller de bicicletas para su reparación. Por ser éste un elemento indispensable / para la niña se solicitó una en forma temporaria a la escuela especial, bajo la responsabilidad del personal actuante (Se adjunta fotocopia). No obstante, esta no reúne las características adecuadas al tipo de discapacidad.

OPINION:

Conforme a la situación socio-económica de esta familia, inestabilidad laboral y carencia de beneficios sociales, vivienda precaria muy reducida, sin servicios públicos, grupo familiar numeroso, con una hija discapacitada sin recibir atención especializada por carecer de instituciones para ello.

Dado que padece una discapacidad severa, irreversible, / que no posee conductas de autovalimiento, que necesita cuidados / permanentes y que debe moverse en silla de ruedas; el entorno no favorece estas tareas ni es el adecuado para que una persona con éstas características pueda llevar una vida digna.

Es por lo expuesto que se sugiere apoyar económicamente a esta familia con un miembro discapacitado y otorgar un subsidio / para personas discapacitadas-Cat. 12-, durante el período 90, conforme a lo establecido en el Decreto 1124/81- Capítulo III, Art. 5º



Departamento del Menor y la Familia  
Area Tercera Edad y Discapacitados  
Río Grande.

CAJA DE SUBSIDIOS FAMILIARES  
PARA EL PERSONAL DE LA INDUSTRIA

TESTIMONIO MEDICO PARA LA PERCEPCION DEL SUBSIDIO FAMILIAR POR INCAPACIDAD

23 | V | 80

APELLIDO/S Y NOMBRE/S DEL/A PACIENTE	DOCUMENTO DE IDENTIDAD				FECHA DE NACIMIENTO
	DNI.	LE.	LC.	CL.	POLICIA
MARIAN CLAUDIA	Nº				23   V   80

INFORME DEL MEDICO

DIAGNÓSTICO: Microcefalia congénita - Con déficit motor  
Sereo - No se para sin apoyo y su marcha es  
anastida - No presenta control de esfínteres.  
Tono muscular hipotónico con atipia muscular  
generalizada.

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS: Desde el parto de niño, neurológi  
co fue estudiado en Chile en Rio Grande  
fue anastida en el Hospital Reg. Rio Grande.  
y se realizó tratamiento de estimulación sensoria  
muscular en la Escuela Especial N° 2

PRONÓSTICO: Reservado

AFECCIÓN	DESCRIPCIÓN DE LA INCAPACIDAD		APTITUD LABORAL		
	TRANSITORIA	PERMANENTE	AFECCIÓN	DISCAPACITANTE	INCAPACITANTE
	%	TIEMPO ESTIMADO	%		
PARCIAL			70-80	ACTUALMENTE	Si
TOTAL			80	EN EL FUTURO	Si

OBSERVACIONES:

LUGAR	FECHA		MEDICO CERTIFICANTE		
	Día	Mes	Año	MATRÍCULA	
M.R.R.G.	23	V	80	53433	MARIO SAUNDAGAN
				Número	Expedida por
					Dra. CILIA EVA E. MEDIATRA N. 163422 Hospital Regional Rio Grande Aclaración y firma

AUTENTICACIÓN DE FIRMA Y MATRÍCULA					
*Hosp. Nacional	<input type="checkbox"/>	Colegio Médico	<input type="checkbox"/>	Certifico que la firma y la matricula consignadas precedentemente, pertenecen al medico actuante.	
*Hosp. Municipal	<input type="checkbox"/>	Escribano Público	<input type="checkbox"/>		
*Hosp. Provincial	<input checked="" type="checkbox"/>	**Autoridad Policial	<input type="checkbox"/>		
*Hosp. Privado	<input type="checkbox"/>	**Juzgado de Paz	<input checked="" type="checkbox"/>		
*Sanatorio Privado	<input type="checkbox"/>	**Gendarmeria Nacional	<input type="checkbox"/>		
*Esc. Ens. Diferencial	<input type="checkbox"/>	**Prefec. Nac. Maritima	<input type="checkbox"/>		
			Firma y sello		

\*Esta autenticación será válida, exclusivamente, con la firma del/los director/es.  
\*\*Esta autenticación será válida, exclusivamente, si en la localidad faltan las instituciones mencionadas precedentemente.