

**PRESTACIONES Y SERVICIOS PARA
PERSONAS CON DISCAPACIDAD**
Actualización con datos al 2013

Soc. Silvia Santos
Lic. T. A. Inés Núñez

PRESTACIONES Y SERVICIOS PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Actualización con datos al 2013

Soc. Silvia Santos

Lic. T. A. Inés Nuñez

Asesoría en Políticas de Seguridad Social

Enero 2015

I. Consideraciones generales

El objetivo de este trabajo es proporcionar una visión general de los distintos programas y prestaciones del BPS que están orientados a cubrir la contingencia o el riesgo de invalidez; conocer la cantidad de población destinataria y las erogaciones correspondientes, así como su evolución a través de algunos años seleccionados. Además de las prestaciones que consisten en beneficios monetarios, se consideran aquellos subsidios en especie o servicios sociales dirigidos al colectivo de personas con algún tipo de discapacidad o a instituciones que los atienden.

También se incluyen las actividades que lleva adelante la institución, en ámbitos relacionados a esta temática. La Ley 18.651 de 19 de febrero de 2010¹ establece un sistema de protección integral a personas con discapacidad. Dicha ley considera con discapacidad a “toda persona que padezca o presente una alteración funcional permanente o prolongada, física (motriz, sensorial, orgánica, visceral) o mental (intelectual y/o psíquica) que en relación a su edad y medio social implique desventajas considerables para su integración familiar, social, educacional o laboral”.

Para conocer la cantidad de personas con discapacidad en el territorio nacional, se utilizaron los resultados del Censo 2011 realizado por el Instituto Nacional de Estadística (INE). De esta fuente de datos surge que el 15,9% de la población del país presenta alguna discapacidad permanente para ver, oír, caminar o aprender².

Cuadro 1.

Población con alguna discapacidad permanente (para ver, oír, caminar o aprender o entender). Año 2011

(En porcentajes)

	Total	Hombre	Mujer
Sin Discapacidad	81,6	83,9	79,4
Con Discapacidad	15,9	13,4	18,3
Leve	11,2	9,7	12,7
Moderada	4,0	3,1	4,8
Severa	0,7	0,6	0,8
Sin dato (no relevado (1), ignorado(2))	2,5	2,7	2,3
Total	100,0	100,0	100,0
Personas con dificultades permanentes para:			
Ver	9,6		
Oír	3,7		
Caminar (población de 2 años y más)	6,5		
Entender/aprender (población de 6 años y más)	2,8		

Fuente: Elaborado a partir de datos del Instituto Nacional de Estadística (INE) disponibles en <http://www.ine.gub.uy/censos2011/resultadosfinales/pais%20poblacion.html> – Censo 2011.

Nota: El cuadro no incluye las 437 personas en situación de calle ni la estimación de 34.223 personas que residen en viviendas particulares como moradores ausentes. Cuadro 2 del módulo Discapacidad.

(1) Refiere a personas residentes en viviendas colectivas relevadas en planillas especiales o personas residentes en viviendas particulares relevadas con planilla especial en la última semana del operativo censal.

(2) El dato es desconocido o no declarado por el informante del Censo.

La discapacidad leve presenta el mayor valor (11,2%). De la lectura al interior de cada sexo, resulta que las mujeres presentan mayor porcentaje de discapacidad.

¹ Mediante esta ley se deroga entre otras, la Ley 16.095 de 26 de octubre de 1989, cuyo objeto también era un sistema de protección integral de personas con discapacidad.

² Censo 2011 Uruguay – INE – Cuadros estadísticos de Discapacidad números 3,4, 5 y 6.

En el siguiente cuadro se informa sobre la situación de discapacidad en la población del país, por tramo de edad y sexo.

Cuadro 1.1:

Población con alguna discapacidad permanente (para ver, oír, caminar o aprender o entender) por tramo edad y sexo. Año 2011
(En porcentajes)

	0 a 14			15 a 29			30 a 49		
	T	H	M	T	H	M	T	H	M
Sin Discapacidad	92,4	92,0	92,8	90,9	90,5	91,4	87,2	88,3	86,2
Discapacidad Leve	3,7	3,8	3,5	4,5	4,1	4,9	8,1	6,8	9,3
Discapacidad Moderada	1,3	1,5	1,1	1,4	1,5	1,3	2,1	1,8	2,4
Discapacidad Severa	0,3	0,3	0,2	0,4	0,4	0,3	0,4	0,4	0,4
Sin dato (no relevado, ignorado)	2,4	2,4	2,4	2,8	3,5	2,1	2,2	2,7	1,8
	50 a 64			65 a 74			75 y más		
	T	H	M	T	H	M	T	H	M
Sin Discapacidad	72,8	75,9	70,1	60,1	63,8	57,2	37,2	43,2	33,9
Discapacidad Leve	19,2	17,2	20,9	27,2	25,2	28,7	34,6	34,0	34,9
Discapacidad Moderada	5,5	4,2	6,7	9,5	7,5	11,0	18,8	15,6	20,5
Discapacidad Severa	0,7	0,6	0,7	1,4	1,3	1,4	4,2	3,4	4,6
Sin dato (no relevado, ignorado)	1,8	2,0	1,6	2,0	2,1	1,8	5,3	3,9	6,1

Fuente: Elaborado a partir de datos del Instituto Nacional de Estadística (INE) disponibles en <http://www.ine.gub.uy/censos2011/resultadosfinales/pais%20poblacion.html> – Censo 2011.

Se observa que a menor edad, hay un mayor porcentaje de personas “sin discapacidad”, siendo el tramo de 0 a 14 años de 92,4%. A medida que aumentan las edades este porcentaje disminuye. Al comparar la situación “sin discapacidad” por tramo edad y sexo se observa que a mayor edad existe mayor porcentaje de personas con una discapacidad. Esta situación es más notoria en el caso de la mujer.

Con discapacidad leve, el tramo etario de 0 a 14 años representa el 3,7% y el tramo de 75 años y más, registra el 34,6%, demostrando que a menor edad la discapacidad es de menor significación porcentual.

En discapacidad moderada la población de 0 a 14 es de 1,3% y en el tramo de 75 y más es de 18,8%. En este grado de discapacidad los registros son moderados hasta llegar a la edad de 65 a 74 años con 9,5%, dato que se duplica en el siguiente tramo de 75 y más.

La discapacidad severa es de 0,3 en el tramo de 0 a 14 y 4,2% en el grupo de edad mayor a 75 años. Es en este grupo de edad que la discapacidad severa refleja el mayor dato.

En la lectura por sexo y para todos los grados de discapacidades, se observa que en edades tempranas los hombres registran mayor porcentaje de discapacidad; por el contrario las mujeres presentan mayores registros de discapacidad en edades más avanzadas.

2. Prestaciones económicas

2.1 Prestaciones de pasividad (Invalidez, Vejez y Sobrevivencia)

Los supuestos para configurar causal de Jubilación por Incapacidad Total y Subsidio Transitorio por Incapacidad Parcial que se rigen por la Ley 16.713 de 3 de setiembre de 1995, han sido modificados en parte, por la Ley 18.395 de Flexibilización de las Condiciones de acceso a las Jubilaciones de 15 de octubre de 2008, con vigencia para la seguridad social a partir de febrero de 2009.

2.1.1 Jubilaciones por Incapacidad Total

Por la Ley 18.395, la causal de Jubilación por Incapacidad total se configura por la ocurrencia de los siguientes presupuestos:

- a) “La incapacidad absoluta y permanente para todo trabajo, sobrevenida en actividad o en período de inactividad compensada, cualquiera sea la causa que la haya originado y siempre que se acredite no menos de dos años de servicios reconocidos”... “Para los trabajadores que tengan hasta 25 años de edad, sólo se exigirá un período mínimo de servicios de seis meses.”
- b) “La incapacidad absoluta y permanente para todo trabajo, a causa o en ocasión del trabajo, cualquiera sea el tiempo de servicios.”
- c) “La incapacidad laboral absoluta y permanente para todo trabajo, sobrevenida después del cese de la actividad o del vencimiento del período de inactividad compensada, cualquiera sea la causa que hubiera originado la incapacidad, cuando se computen diez años de servicios reconocidos”...” como mínimo, siempre que el afiliado haya mantenido residencia en el país desde la fecha de su cese y no fuera beneficiario de otra jubilación o retiro, salvo la prestación que provenga del régimen de jubilación por ahorro individual...”

De acuerdo a esta ley, para el caso de la incapacidad absoluta y permanente para todo trabajo sobrevenida en actividad o inactividad compensada, fue eliminada la exigencia de seis meses de aportación previos a la incapacidad. Con respecto a la incapacidad absoluta y permanente para todo trabajo sobrevenida luego del cese, no se requiere que la incapacidad ocurra dentro de los dos años posteriores a dicho cese (como se requería anteriormente), pero se exige que el afiliado haya mantenido residencia en el país desde la fecha del mismo.

En el cuadro 2 se presenta la cantidad de jubilaciones por invalidez, su estructura por sexo, las variaciones anuales, así como la variación acumulada con respecto al año 2000.

Cuadro 2:
Jubilaciones por invalidez en el mes de diciembre de cada año

	Cantidad de prestaciones			Estructura por sexo (en %)	
	Totales	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
2000	43.177	21.853	21.324	50,61	49,39
2004	43.553	21.655	21.898	49,72	50,28
2008	41.780	19.597	22.183	46,91	53,09
2009	42.606	19.694	22.912	46,22	53,78
2010	44.874	20.424	24.450	45,51	54,49
2011	47.319	21.176	26.143	44,75	55,25
2012	50.026	22.117	27.909	44,21	55,79
2013	52.487	22.959	29.528	43,74	56,26
Variaciones anuales (en %)					
2008	---	---	---		
2009	1,98	0,49	3,29		
2010	5,32	3,71	6,71		
2011	5,45	3,68	6,92		
2012	5,72	4,44	6,76		
2013	4,92	3,81	5,80		
Variaciones acumuladas (en %)					
2013/2000	21,56	5,06	38,47		

Fuente: elaborado a partir de Ring de Prestaciones.

Las cantidades totales de jubilaciones por invalidez se incrementan tanto en años consecutivos, como en el acumulado de todo el período (22%). Estas variaciones se deben principalmente a los incrementos en las jubilaciones de mujeres. La variación femenina del año 2013 con respecto al año 2000, fue de 38,5%.

En la estructura por sexo, se observa que las mujeres aumentan su participación en el total de jubilaciones por invalidez. El período se inicia con porcentajes similares y a partir del año 2008 las jubilaciones correspondientes a mujeres, comienzan a ser superiores a las de los hombres. En el año 2013 representan el 56% del total.

El cuadro siguiente presenta la estadística de importes de jubilaciones por invalidez en forma análoga al cuadro 2. El cuadro refiere a las erogaciones mensuales de diciembre en cada año considerado, expresadas en términos constantes a valores de diciembre de 2013.

Cuadro 3:
Importes de jubilaciones por invalidez a valores constantes (1), en el mes de diciembre de cada año

	(en pesos uruguayos de 2013)			Estructura por sexo (en %)	
	Totales	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
2000	440.208.651	244.423.258	195.785.393	55,52	44,48
2004	338.718.838	186.769.728	151.949.110	55,14	44,86
2008	357.701.720	188.849.545	168.852.175	52,80	47,20
2009	391.172.147	204.056.171	187.115.976	52,17	47,83
2010	426.784.782	219.030.976	207.753.807	51,32	48,68
2011	463.540.564	233.567.838	229.972.725	59,39	49,61
2012	515.240.183	256.416.837	258.823.347	49,77	50,23
2013	557.258.508	274.473.206	282.785.303	49,25	50,75
		Variaciones anuales (en %)			
2008	---	---	---		
2009	9,36	8,05	10,82		
2010	9,10	7,34	11,03		
2011	8,61	6,64	10,69		
2012	11,15	9,78	12,55		
2013	8,16	7,04	9,26		
		Variaciones acumuladas (en %)			
2013/2000	26,59	12,29	44,44		

Fuente: elaborado a partir de Ring de Prestaciones

(1) Valor mensual corriente expresado en términos reales por IPC de diciembre de 2013.

Se puede observar que en los importes de jubilaciones por invalidez, las mujeres participan en menor medida que los hombres aunque con una tendencia a nivelarse. En los totales, los importes se incrementan en todos los años. En la apertura por sexo los incrementos mayores corresponden a mujeres. Las variaciones con respecto al año 2000 se incrementan casi en un 27%; el mayor incremento corresponde a los importes de jubilaciones de mujeres que representa el 44,4%.

Estos resultados en parte podrían responder a las modificaciones introducidas por la Ley 18.395, que tanto para hombres como para mujeres elimina el requisito de aportación en los 6 meses previos a la incapacidad en el caso de invalidez sobrevenida en actividad y elimina el requisito de que la incapacidad ocurra dentro de los 2 años posteriores al cese, para el caso de invalidez sobrevenida luego del cese de actividad. En el caso de las mujeres incide el artículo 14 de la Ley 18.395, que otorga un año adicional de servicios por cada hijo nacido vivo o por cada hijo que hayan adoptado siendo éste menor o discapacitado, con un máximo total de cinco años.

2.1.2 Subsidio Transitorio por Incapacidad Parcial

El Subsidio Transitorio por Incapacidad Parcial está regulado por la Ley 16.713. Se configura causal en el caso de la incapacidad absoluta y permanente para el empleo o profesión habitual, sobrevenida en actividad o en períodos de inactividad compensada, cualquiera sea la causa que la haya originado.

Para acceder al subsidio se debe acreditar:

- a) “No menos de dos años de servicios reconocidos...”. “Para los trabajadores que tengan hasta 25 años de edad sólo se exigirá un período mínimo de servicios de seis meses.”

- b) “Que se trate de la actividad principal, entendiéndose por tal la que proporciona el ingreso necesario para el sustento.”
- c) “Que se haya verificado el cese del cobro de las retribuciones de actividad en la que se produjo la causal del Subsidio Transitorio y durante el período de percepción del mismo. Si la incapacidad se hubiese originado a causa o en ocasión del trabajo, no regirá el período mínimo de servicios referido. Esta prestación se sirve de acuerdo al grado de capacidad remanente y a la edad del afiliado, por un plazo máximo de tres años contados desde la fecha de la incapacidad o desde el vencimiento de la cobertura de las prestaciones por enfermedad y estará gravada de igual forma que los demás períodos de inactividad compensada. Si dentro del plazo antes indicado la incapacidad deviene absoluta y permanente para todo trabajo, se configurará jubilación por incapacidad total.”

De acuerdo a la Ley 18.395 fueron modificados en forma parcial los requisitos para configurar causal. Para esta prestación, también se elimina el requisito de seis meses de aportación previos a la incapacidad o al cese.

Se presenta la cantidad de Subsidios Transitorios servidos por el BPS con los importes correspondientes para los años seleccionados.

Cuadro 4:
Subsidios Transitorios en el mes de diciembre de cada año

	Cantidad de prestaciones			Estructura por sexo (en %)	
	Totales	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
2000	1.541	---	---	---	---
2004	1.296	---	---	---	---
2008	1.343	---	---	---	---
2009	1.709	---	---	---	---
2010	2.469	902	1.567	36,53	63,47
2011	3.224	1.204	2.020	37,34	62,66
2012	4.118	1.526	2.592	37,06	62,94
2013	4.530	1.648	2.882	36,38	63,62
Variaciones anuales (en %)					
2008	---	---	---		
2009	27,25	---	---		
2010	44,47	---	---		
2011	30,58	33,48	28,91		
2012	27,73	26,74	28,32		
2013	10,00	7,99	11,19		
Variaciones acumuladas (en %)					
2013/2000	193,96				

Fuente: Ring de Prestaciones.

La cantidad de Subsidios Transitorios ha presentado incrementos anuales a partir del año 2008 resultando en un incremento de 194% en el año 2013 con respecto al año 2000. La apertura por sexo revela que los subsidios correspondientes a mujeres rondan el 63%.

Cuadro 5:
Importes de Subsidios Transitorios a valores constantes (1), en el mes de diciembre de cada año

	(en pesos uruguayos de 2013)			Estructura por sexo (en %)	
	Totales	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
2000	13.113.572	---	---	---	---
2004	8.238.534	---	---	---	---
2008	9.409.168	---	---	---	---
2009	13.319.446	---	---	---	---
2010	19.030.491	7.411.300	11.619.191	38,94	61,06
2011	24.535.119	9.730.632	14.804.487	39,66	60,34
2012	33.321.016	13.450.675	19.870.340	40,37	59,63
2013	37.797.254	15.106.912	22.690.342	39,97	60,03
Variaciones anuales (en %)					
2008	---	---	---		
2009	41,56	---	---		
2010	42,88	---	---		
2011	28,93	31,29	27,41		
2012	35,81	38,23	34,22		
2013	13,43	12,31	14,19		
Variaciones acumuladas (en %)					
2013/2000	188,23				

Fuente: Ring de Prestaciones.

(1) Valor mensual corriente expresado en términos reales por IPC de diciembre de 2013.

Los importes correspondientes a los Subsidios Transitorios también se han incrementado en forma marcada. La variación en 2013 con respecto al año 2000 fue de 188,2%. En la estructura por sexo los importes de mujeres representan alrededor del 60 %.

La ley de flexibilización de las jubilaciones podría haber tenido su incidencia en cuanto a los incrementos de las cantidades. Con respecto a los incrementos de los importes también se debe considerar el crecimiento del salario real. La remuneración promedio en términos reales de los puestos cotizantes dependientes ha tenido incrementos anuales: 3,1% en 2010, 5,9% en 2011, 4,9% en 2012 y 3,1% en 2013.³

Otra tipo de prestación son las **Rentas por Incapacidad Permanente** para trabajadores dependientes rurales, que consisten en una prestación mensual en dinero de carácter permanente o vitalicia. De acuerdo a la Ley 13.705 de noviembre de 1968, los beneficiarios son los trabajadores rurales y los familiares de los trabajadores fallecidos a causa de accidentes de trabajo o enfermedades profesionales. El BPS actualmente sirve una reducida cantidad de Rentas (738 en diciembre de 2013). El número de beneficiarios ha disminuido progresivamente debido a la derogación de dicha norma (Ley 15.852 de diciembre de 1986).

2.1.3 Pensiones por Invalidez

Al igual que las Pensiones por Vejez, estas prestaciones son de carácter no contributivo y se rigen por el artículo 43 de la Ley 16.713.

³ Porcentajes calculados a partir de la publicación "Evolución de los Cotizantes" BPS-AGSS pág. 121.

Al beneficio de Pensiones por Vejez e Invalidez pueden acceder los habitantes de la República que carezcan de recursos para subvenir a sus necesidades vitales y acrediten alguna de las causales:

En el caso de Pensiones de Invalidez:

- Estar incapacitado en forma absoluta para todo trabajo remunerado.
- Tener una discapacidad de acuerdo a los baremos establecidos.

Para el análisis de la carencia de recursos se tiene en cuenta tanto los ingresos del beneficiario como los ingresos de sus familiares civilmente obligados a prestarle alimentación (Código Civil artículos 116 -122), convivan o no con él⁴.

A partir de la Ley 17.266 de 22/09/2000 y Ley 17.847 de 24/11/2004, se autoriza la compatibilidad entre la actividad laboral del discapacitado y la pensión por invalidez, quien podrá tener ingresos de actividad, o jubilación común generada por dicha actividad, siempre que dicho ingreso no supere en tres veces el monto de la prestación no contributiva.

La situación de las personas con discapacidad severa fue contemplada por la ley N° 16.592 de 13/10/1994 la cual interpreta los artículos 1°, 5° literal e) y 19 de la Ley 16.095 de 26/10/1989⁵. Posteriormente por Resolución de Directorio 32-30/2006 del BPS, no se efectúa relevamiento de los ingresos percibidos por las personas con discapacidad severa ni por su núcleo familiar. Tampoco se toma en cuenta las propiedades que la familia posea sobre uno o más inmuebles, flexibilizando el criterio para el acceso al beneficio.

En los cuadros siguientes se presenta la cantidad de Pensiones por Invalidez, su estructura por sexo, las variaciones anuales y acumuladas, así como los importes correspondientes.

⁴ Para el caso de los familiares que conviven con el solicitante el tope es de 3 BPC, excepto si se trata de hijo o hermano soltero que es de 2 BPC. Para los familiares que no conviven con el solicitante el tope es de 8 BPC si son solteros y 10 BPC si están casados. En caso de tener menores o discapacitados de cualquier edad, se suma el 40% de la BPC por cada uno. El valor de la BPC (Base de Prestaciones y Contribuciones) es \$ 2.819 al 1/01/2014.

⁵ Esta ley establece un sistema de protección integral a las personas discapacitadas, la misma está actualmente derogada por Ley 18.651 del 19/02/2010.

Cuadro 6:
Pensiones por Invalidez en el mes de diciembre de cada año

	Cantidad de prestaciones			Estructura por sexo (en %)	
	Total	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
2000	45.785	23.383	22.402	51,07	48,93
2004	48.459	24.644	23.815	50,86	49,14
2008	55.343	28.078	27.265	50,73	49,27
2009	57.145	28.930	28.215	50,63	49,37
2010	60.417	30.451	29.966	50,40	49,60
2011	61.984	31.182	30.802	50,31	49,69
2012	63.156	31.783	31.373	50,32	49,68
2013	64.749	32.555	32.194	49,72	50,28
Variaciones anuales (en %)					
2008	---	---	---		
2009	3,26	3,03	3,48		
2010	5,73	5,26	6,21		
2011	2,59	1,15	4,06		
2012	1,89	1,85	1,93		
2013	2,52	3,77	1,29		
Variaciones acumuladas (en %)					
2013/2000	41,42	39,23	43,71		

Fuente: Elaborado a partir de RING de Prestaciones.

El número total de pensiones por invalidez se ha incrementado en 41,4% para el período seleccionado, con 64.749 pensiones en diciembre de 2013. También se han dado incrementos anuales, siendo 2010 el año con el mayor aumento (5,73%). La estructura por sexo muestra que se mantiene un equilibrio de casi el 50% para hombres y mujeres.

Cuadro 7:
Importes de Pensiones por Invalidez a valores constantes (1) en el mes de diciembre de cada año

	(en pesos uruguayos de 2013)			Estructura por sexo (en %)	
	Total	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
2000	248.489.396	129.190.815	119.298.581	51,99	48,01
2004	205.226.855	106.375.331	98.851.524	51,83	48,17
2008	272.739.998	140.568.779	132.171.219	51,54	48,46
2009	294.690.543	151.486.104	143.204.438	51,41	48,59
2010	326.543.557	167.077.011	159.466.546	51,17	48,83
2011	342.404.881	174.866.132	167.538.749	51,07	48,93
2012	368.903.757	188.318.172	180.585.585	51,05	48,95
2013	393.248.009	200.414.958	192.833.051	50,96	49,04
		Variaciones anuales (en %)			
2008	---	---	---		
2009	8,05	7,77	8,35		
2010	10,81	10,29	11,36		
2011	4,86	4,66	5,06		
2012	7,74	7,69	7,79		
2013	6,60	6,42	6,78		
		Variaciones acumuladas (en %)			
2013/2000	58,26	55,13	61,64		

Fuente: Elaborado a partir de RING de Prestaciones.

(1) Valor mensual corriente expresado en términos reales por IPC de diciembre de 2013.

Los importes a valores constantes también se incrementan tanto en las variaciones anuales como en la acumulada y lo hacen en mayor medida que el número de pensionistas, denotando la ganancia en poder adquisitivo de las prestaciones. Estos incrementos han sido algo mayores para las mujeres. No obstante, la participación femenina en los montos es algo menor que la de los hombres para todos los años de estudio; acercándose a la paridad para el año 2013.

Dentro de las pensiones por invalidez se incluyen las pensiones por discapacidad severa. En el cuadro siguiente se muestra la estadística con su estructura por sexo.

Cuadro 8:**Cantidad de pensiones de invalidez por Discapacidad Severa en el mes de diciembre de cada año**

	Total	Var. Anual (en%)	Var. acumulada 2013/2004 (en%)	Estructura (en %)	
				Hombres	Mujeres
2004	12.439	---	---	55,88	44,12
2008	14.716	18,31	---	55,76	44,24
2009	15.231	3,50	---	56,03	43,97
2010	16.100	5,71	---	55,98	44,02
2011	16.554	2,82	---	56,32	43,68
2012	17.118	3,41	---	56,33	43,67
2013	18.158	6,08	45,98	56,44	43,56

Fuente: Elaborado a partir de Servicios de Desarrollo de Prestaciones.

(1) Valor mensual corriente expresado en términos reales por IPC de diciembre de 2013.

Las pensiones por Discapacidad Severa se han incrementado en 46% en relación a 2004, llegando a la cifra de 18.158 pensiones en diciembre de 2013. Les corresponde aproximadamente el 56% a los hombres y el 44 % a las mujeres.

Cuadro 8.1:**Importes de pensiones de invalidez por Discapacidad Severa a valores constantes (1) en el mes de diciembre de cada año**

	Total	Var. anual (en %)	Estructura (en %)	
			Hombres	Mujeres
2011	79.613.556	---	56,44	43,56
2012	93.541.742	9,32	56,43	43,57
2013	112.577.175	10,90	56,41	43,59

Fuente: Elaborado a partir de Servicios de Desarrollo de Prestaciones

El importe muestra un incremento de casi 11% en el último año. Los importes correspondientes a las jubilaciones por Discapacidad Severa de hombres rondan el 56% mientras que los importes de mujeres se acercan al 44%.

2.1.3.1 Ayuda alimentaria en dinero para pensionistas no contributivos

El Decreto del Poder Ejecutivo N° 191/012 de 8/06/2012 dispone que la asistencia alimentaria que da el Instituto Nacional de Alimentación (INDA) a los pensionistas por vejez o invalidez se sirva en dinero y no en especie, para facilitar su acceso.

En el marco de cooperación existente entre los organismos del Estado con el objetivo de coordinar y desarrollar en forma conjunta servicios para mejorar las prestaciones a la población en general, por RD N° 20-4/2012 de 4 de julio de 2012 se aprueba el proyecto de convenio INDA – BPS. El mismo consiste en el pago de una prestación en dinero a beneficiarios del Programa Alimentario por Vejez o Invalidez a cargo del INDA. A los efectos de mejorar la cobertura del programa ya que sus beneficiarios deben trasladarse a los puntos de entrega de alimentos, la prestación en dinero permite atender en forma más eficaz a los mismos. De esta forma se unifican los canales de pago, comprometiéndose el INDA a transferir al BPS los montos correspondientes para hacer efectivo dicho pago.

2.1.4 Pensiones de Supervivencia

Esta prestación es generada por jubilados/as y trabajadores/as afiliados al BPS. Por el artículo 25 de la Ley N°16.713 tienen derecho a la misma:

a) Las personas viudas.

b) Los hijos solteros mayores de dieciocho años de edad absolutamente incapacitados para todo trabajo y los hijos solteros menores de veintiún años de edad excepto cuando se trate de mayores de dieciocho años de edad que dispongan de medios de vida propios y suficientes para su congrua y decente sustentación.

c) Los padres absolutamente incapacitados para todo trabajo.

d) Las personas divorciadas.

Las referencias a padres e hijos comprenden el parentesco legítimo, natural o por adopción. El derecho a pensión de los hijos, se configura en el caso de que su padre o madre no tenga derecho a pensión, o cuando éstos, en el goce del beneficio, fallezcan o pierdan el derecho por cualquiera de los impedimentos establecidos legalmente.

e) Las concubinas y los concubinos, entendiéndose por tales las personas que, hasta el momento de configuración de la causal, hubieran mantenido con el causante una convivencia ininterrumpida de al menos cinco años en unión concubinaria de carácter exclusivo, singular, estable y permanente, cualquiera sea su sexo, identidad, orientación u opción sexual y que no resultare alcanzada por los impedimentos dirimentes establecidos en los numerales 1°, 2°, 4° y 5° del artículo 91 del Código Civil.

De acuerdo al objetivo de este trabajo, nos remitimos específicamente a los literales b) y c) en donde se comprenden a las personas con discapacidad: “los hijos solteros mayores de dieciocho años de edad absolutamente incapacitados para todo trabajo” y “Los padres absolutamente incapacitados para todo trabajo”.

En el cuadro siguiente se presenta la cantidad de beneficiarios de pensiones de supervivencia con discapacidad y cantidades totales de la prestación.

Cuadro 9:
Cantidad de pensiones de sobrevivencia totales y para beneficiarios con discapacidad en el mes de diciembre de cada año

	Total	Var. anual (en %)	Con discapacidad	Var. anual (en %)	(*)
2008	269.879	-0,45	21.488	-0,45	7,96
2009 (**)	268.873	-0,34	21.391	-0,47	7,96
2010	267.753	-0,66	21.291	-4,83	7,95
2011	265.985	-1,05	20.262	-0,78	7,62
2012	263.180	-0,71	20.104	-0,45	7,64
2013	261.307	-0,45	19.987	-0,58	7,65

Fuente: Ring de Prestaciones.

(*) Porcentaje de pensiones de sobrevivencia de personas con discapacidad en el total de pensiones de sobrevivencia.

(**) Corresponden al mes de noviembre.

Las pensiones de sobrevivencia de personas con discapacidad representan casi el 8 % del total de pensiones de sobrevivencia. En el período de estudio, el total de pensiones de sobrevivencia presentan un leve pero constante decrecimiento, así como las servidas a personas con discapacidad. La disminución de las pensiones en general se relaciona con la derogación de Leyes y Decretos de diferentes períodos (con beneficios de por vida), cuyas prestaciones van desapareciendo al no tener reposición⁶.

2.1.5 Pensiones para víctimas de Violencia Doméstica y Delitos Violentos

Por Ley 18.350 de 16/12/2011, se establece una pensión no contributiva y asignación familiar especial a hijos/as de personas fallecidas como consecuencia de hechos de violencia doméstica⁷.

El programa dispuesto por dicha ley tiene por objetivo implementar medidas de protección social para amparar a los/as huérfanos de personas fallecidas por violencia doméstica, coadyuvando en la cobertura de consecuencias dañosas mediante ciertas prestaciones no contributivas. Los beneficiarios reciben una pensión mensual de monto equivalente a la prestación asistencial no contributiva por vejez e invalidez y una asignación familiar especial mensual, de monto diferencial según el nivel de enseñanza y la presencia de discapacidad.

Por Ley 19.039 de 18/12/2012, se crea una prestación no contributiva (Pensión a las Víctimas de Delitos Violentos) para personas que resulten incapacitadas en forma absoluta para todo trabajo remunerado por haber sido víctimas de delitos de rapiña, copamiento o secuestro. También son beneficiarios de esta pensión: a) el cónyuge o concubino/a de la víctima, b) los hijos/as solteros y menores de 21 años, c) los hijos/as solteros mayores de 18 años de edad y absolutamente incapacitados para todo trabajo.

Al 15 de agosto de 2014, -en el caso de Violencia Doméstica Ley 18.850- se recibieron 200 solicitudes de las que están en curso de cobro 125 solicitantes. En el caso de Víctimas

⁶ Comentarios de Seguridad Social, Nº30, Enero – Marzo 2011. "Evolución de las pensiones de sobrevivencia. Período 2004 – 2010", de Cra. M. L. Brovia.

⁷ En el año 1995 la legislación uruguaya incorporó el delito de violencia doméstica al Código Penal a partir de la aprobación de la Ley Nº 16.707. En el ámbito de la prevención, en el año 2002 se promulgó la Ley 17.514 de Violencia Doméstica.

de Delitos Violentos (Ley 19.039), se recibieron 329 solicitudes, de las que se han estudiado 299; tienen información favorable por la Comisión Especial Asesora 157 casos, mientras que están en curso de cobro 84 solicitantes.

Anualmente se destinan a esta protección de víctimas de delitos 1 millón 500 mil dólares⁸.

Relacionado con estas prestaciones, por convenio con el Ministerio del Interior, el BPS (según R.D N° 19-1/2014), ha cedido en comodato a dicho Ministerio el primer piso del local sito en Gral. Flores 2419 (Montevideo), para el funcionamiento de la Asociación de Familiares y Víctimas de Delitos (ASFAVIDE) y Mujeres de Negro. Estas organizaciones desarrollan una importante labor de sensibilización en materia de apoyo y en materia de derechos, en los aspectos jurídicos, social, psicológico y de rehabilitación a personas que sufrieron algún delito y sus familiares.

2.1.6 Programa de Asistentes Personales para Personas con Discapacidades Severas

En el marco de las políticas destinadas a la construcción del Sistema Nacional de Cuidados y al amparo del artículo 25 la Ley 18.651, se crea en el ámbito del BPS, el Programa de Asistentes para Personas con Discapacidades Severas en situación de dependencia, mediante Decreto del Poder Ejecutivo N° 214 del 28/07/2014.

Dicho Decreto establece que serán beneficiarios/as de este programa, quienes perciban una pensión por invalidez por discapacidad severa servida por el BPS, que residan en su domicilio particular y que tengan una mayor necesidad de asistencia o ayuda sustantiva para realizar las actividades básicas de la vida diaria.

Las personas beneficiarias del programa tendrán derecho a una prestación económica destinada a la contratación de un servicio de Asistente Personal brindado a través de una persona física o por intermedio del personal perteneciente a una persona jurídica, en relación de dependencia.

La ayuda o prestación económica consiste en 12 partidas mensuales de \$ 6.000 (seis mil pesos líquidos), por un mínimo de 70 horas mensuales de trabajo más las contribuciones a la Seguridad Social y al Sistema Nacional Integrado de Salud. Dicha partida puede ser utilizada exclusivamente para el pago del asistente personal y el monto se actualizará anualmente mediante el Índice Medio de Salarios.

El BPS llevará un registro de los beneficiarios de este programa y de los Asistentes Personales. Asimismo, administrará financieramente el programa, pagará la partida y estará a cargo de la certificación de los asistentes, así como de ofrecer cursos de formación básica para los mismos.

Para la inscripción en el Registro de Asistentes Personales que llevará el BPS, se requiere formación específica acreditada para el ejercicio de esta actividad. Quienes no cuenten con este certificado serán inscriptos provisionalmente en el Programa debiendo realizar la capacitación en un plazo de 18 meses.

⁸ Información disponible en páginas web intranet del BPS: "Ya está resuelto" Sesión ordinaria de Directorio del BPS N° 29 miércoles 3 de setiembre de 2014.

El BPS a través de su Centro de Estudios en Seguridad Social, Salud y Administración (CESS), en coordinación con Gerencias de la Institución, Ministerios de Trabajo y Seguridad Social (MTSS), Salud Pública (MSP) y Desarrollo Social (MIDES), desarrolló y validó la currícula del curso acreditante.

Las estadísticas a fines de noviembre de 2014 son las siguientes⁹:

- el MIDES habilitó como candidatos al beneficio a 1.360 personas discapacitadas
- en el BPS se registraron 891 Asistentes Personales
- 314 beneficiarios designaron su Asistente
- en octubre se pagó el beneficio a 158 personas discapacitadas

Se continuó en 2014 con la realización de cursos de capacitación básica de Asistentes Personales de 30 horas de duración. Se han realizado 10 cursos participando 22 localidades de distintos departamentos del país: Montevideo, Canelones, Rocha, Maldonado, Tacuarembó, Durazno y Flores.

2.2 Prestaciones a activos

2.2.1 Asignaciones Familiares Ley 15.084

Las Asignaciones Familiares (AF) que se otorgan por Ley 15.084 de 28 de noviembre de 1980, consisten en un programa dirigido a apoyar a los padres trabajadores en el cuidado de los niños a su cargo y a contribuir al desarrollo integral de los mismos. La normativa también está dirigida a la mujer embarazada con la finalidad de que la misma acceda a los controles médicos periódicos durante el embarazo.

Los beneficiarios son los hijos o menores a cargo de los empleados de la actividad privada, desocupados forzosos, servicio doméstico, vendedores de diarios, pequeños productores rurales, jubilados y pensionistas de la actividad privada. Como condición de calificación se exige que el beneficiario sea menor de 18 años, esté cursando estudios de primaria o secundaria en instituciones habilitadas o que presente discapacidad.

Con respecto a los menores con discapacidad, tienen derecho a la asignación de por vida, o hasta que perciban otra prestación de la seguridad social.

Estas prestaciones comprenden beneficios monetarios y no monetarios.

Para las personas con discapacidad los beneficios monetarios consisten en un monto de 16% o 32% del valor de la BPC¹⁰ (el cual se sirve en forma bimensual), dependiendo del nivel de ingreso del grupo familiar, lo que equivale al doble de una asignación común.

También podrán percibir Ayudas Extraordinarias de carácter económico, las que se verán con más detalle en el apartado correspondiente, en el caso de concurrencia a centros normales o especializados de estudios o rehabilitación.

⁹ "Ya está resuelto" de sesión ordinaria de Directorio del BPS Nº 41 – miércoles 10 de diciembre de 2014.

¹⁰ La Ley Nº 19.003 de 6/11/2012 cambia la forma de actualizar la prestación. A partir del 1/01/2012 el monto se expresa en Unidades Reajustables y se ajusta por su variación. A enero de 2014 dichos montos equivalen a 506 pesos y 1.012 pesos, respectivamente.

Con respecto a los beneficios no monetarios, los beneficiarios de Asignaciones Familiares que presentan malformaciones congénitas o patológicas emergentes de riesgos perinatales tienen derecho a la asistencia especial que brinda el Departamento de Especialidades Médico Quirúrgicos, debiendo comenzar el tratamiento antes del cumplimiento de los 14 años, pero sin límite de edad para el alta.

Los exámenes y medicamentos se brindan en forma gratuita, así como los elementos y prótesis que se requieran (lentes, audífonos, sillas de ruedas, etc.).

Como se verá en el apartado correspondiente a las prestaciones de salud, cuando el tratamiento médico exige el traslado del paciente desde el interior del país, éste y un acompañante, tienen derecho a pasajes, alimentación y hospedajes gratuitos.

En el cuadro siguiente se presenta la cantidad de beneficiarios de Asignaciones Familiares con discapacidad por ley 15.084 a diciembre de cada año.

Cuadro 10:

Cantidad de Asignaciones Familiares Ley 15.084 dobles para beneficiarios con discapacidad por nivel educativo en el mes de diciembre de cada año

	Prenatal y menor 4 años	Preescolar	Escolar	Liceo y UTU	Totales	Var. anual (en %)
2000	50	332	957	834	2.173	---
2004	236	293	1.785	1.231	3.545	---
2008	75	90	617	841	1.623	---
2009	58	57	444	668	1.227	-24,42
2010	52	52	365	574	1.043	-15,03
2011	44	37	321	473	875	-16,05
2012	58	49	273	457	837	-4,34
2013	92	47	341	391	871	4,05

Fuente: Ring de Prestaciones.

La cantidad de beneficiarios discapacitados ha mostrado un descenso a lo largo del período de estudio con la excepción del último año. A diciembre de 2013 se registraron 871 beneficiarios. La disminución registrada hasta el año 2012 se explica por la entrada en vigencia de la Ley 18.227 -que se detalla a continuación-, cuya aplicación a partir de 2008, fue incorporando en forma gradual aquellos beneficiarios de la ley 15.084, que también calificaban para la nueva Ley del Plan de Equidad. Sin embargo, en 2013 las asignaciones aumentan nuevamente, por lo que se podría pensar en un aumento de trabajadores/as calificados para ser tributarios de esta prestación.

2.2.2 Asignaciones Familiares Plan de Equidad

Estas prestaciones se insertan dentro del Plan de Equidad del gobierno nacional. En este marco el BPS juega un rol en la implementación de varios componentes de dicho Plan; entre ellos, el nuevo sistema de Asignaciones Familiares según Ley 18.227, que entró en vigencia el 1° de enero de 2008. Son prestaciones de carácter asistencial y por lo tanto, no contributivas. Las mismas se sirven en forma mensual.

La población beneficiaria de las AF del Plan de Equidad son los niños, niñas y adolescentes que integren hogares en situación de vulnerabilidad socioeconómica¹¹ o estén en atención de tiempo completo en establecimientos del Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay (INAU), o en instituciones que mantengan convenios con dicho instituto.

La asignación se sirve hasta los 18 años si el beneficiario/a cursa estudios de nivel superior a primaria en instituciones de enseñanza estatales o privadas autorizadas por el órgano competente.

Si el beneficiario/a padece una incapacidad física o psíquica tal que impida su incorporación a todo tipo de tarea remunerada, la prestación se servirá hasta los 18 años y continuará sirviéndose a partir de dicha edad por períodos de tres años, con revisión médica al finalizar cada período.

El monto de la prestación por discapacidad corresponde a una suma fija de \$ 1.566 al 1°/01/2014.

Se presenta la cantidad de Asignaciones Familiares para personas con discapacidad, otorgadas por el Plan de Equidad y las correspondientes variaciones.

Cuadro 11:

Cantidad de AF Ley 18.227 (Plan de Equidad) para beneficiarios con discapacidad en el mes de diciembre de cada año

	Beneficios	Var. anual (en %)
2000	---	---
2004	---	---
2008	7.182	---
2009	8.579	19,45
2010	9.801	14,24
2011	10.454	6,66
2012	10.485	0,30
2013	10198	-2,74

Fuente: Ring de Prestaciones.

Se observa que los beneficiarios por Plan de Equidad se incrementan como resultado de la aplicación de esta nueva ley. Sin embargo el último año registra una disminución. A diciembre de 2013 se tienen 10.198 beneficiarios con discapacidad física o psíquica.

3. Beneficios de salud

La reforma de la salud que se lleva a cabo en nuestro país desde el año 2007, y que tiene su punto de partida en la creación del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS, Ley 18.211 y modificativas y complementarias), ha determinado una serie de cambios y

¹¹ La determinación de los hogares en situación de vulnerabilidad socioeconómica se realiza conforme a criterios estadísticos teniendo en cuenta, entre otros, los siguientes factores: ingresos del hogar, condiciones habitacionales y del entorno, composición del hogar, características de sus integrantes y situación sanitaria.

modificaciones en la cobertura de las prestaciones de salud que brinda el BPS, debiendo realizar un análisis de su rol dentro del Sistema.¹².

En este marco de transformación, el BPS ha adoptado algunos lineamientos estratégicos que apuntan a reorientar los servicios asistenciales propios reconociendo la experiencia y especialización de dichos servicios¹³.

Dentro del Plan Estratégico del BPS 2011-2015 se establece que “la organización debe instrumentar y/o terminar de implementar los Centros Nacionales de Referencia, modalidad surgida a partir de las capacidades y experiencia existentes en el instituto”.

En este contexto se crea la Comisión Interinstitucional integrada por el Ministerio de Salud Pública (MSP), BPS, Fondo Nacional de Recursos (FNR), y sobre el final del proceso se incorpora la participación del Ministerio de Economía y Finanzas (MEF)¹⁴.

La Comisión Interinstitucional analizó las prestaciones del BPS clasificando las que corresponden que permanezcan en su cobertura y aquellas que dejarían de otorgarse por estar comprendidas dentro de las obligaciones de los prestadores integrales, o estar bajo la cobertura del Fondo Nacional de Recursos¹⁵.

Los cambios que se han venido desarrollando han conducido a la propuesta de creación del Centro de Referencia Nacional en Defectos Congénitos en la órbita del Banco de Previsión Social a cargo de tres Unidades: “Medicina Embrio-Fetal y Perinatal” (UMEPEFE), “Laboratorio y Pesquisa Neonatal” y “Diagnóstico y Tratamiento (DEMEQUI)¹⁶”.

En 2014 el MSP reconoció al BPS como Centro de Referencia Nacional en Defectos Congénitos y Enfermedades Raras CREDNACER (Ordenanza 280/2014) y autorizó la Incorporación de la Unidad Embrio-Fetal de BPS al mismo (Ordenanza 629/2014).

3.1 Departamento de Especialidades Médico Quirúrgicas

El Departamento de Especialidades Médico Quirúrgicas (DE.ME:QUI), se origina en la Ley N° 15.084 del 28 de noviembre de 1982, siendo asignada a la ex Dirección General de la Seguridad Social, hoy BPS, formando parte de los servicios de Prestaciones de Salud.

La Unidad ha prestado asistencia especial a beneficiarios (hijos de contribuyentes del BPS - empleados de la actividad privada que aportan al BPS- que recibían Asignaciones Familiares, e hijos de funcionarios del BPS), con patologías congénitas con o sin malformaciones o patologías emergentes de riesgos perinatales.

En el marco del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) el Directorio del BPS aprobó por RD 20-1/2011: “Definir la canasta de prestaciones que proveerá el DE.ME.QUI, bajo la

¹² Proyecto Centro de Referencia Nacional en Defectos Congénitos y Enfermedades Raras (CRENADECER) – 2da versión Mayo de 2014 – Dirección Técnica de Prestaciones – Gerencia de Prestaciones de Salud – Gerencia de Asistencia Médica.

¹³ Ibid (nota al pie 12).

¹⁴ Ibid (nota al pie 12).

¹⁵ Ibid (nota al pie 12).

¹⁶ Ibid (nota al pie 12) Se hace referencia a la propuesta de servicios que al año 2013 se venía planteando.

forma de centros de atención especializada para ser presentado a la autoridad sanitaria, con el objetivo de integrarse al SNIS¹⁷.

El DE.ME.QUI. está organizado en base a dos modelos de atención¹⁸:

- Consultas individuales de todas las especialidades: Médicas (Cardiología, Dermatología, Endocrinología, Fisiatría, Gastroenterología, Genética, Hematología, Medicina General, Nefrología, Neumología, Nutrición y Pediatría general); Quirúrgicas y Médico Quirúrgicas (Cirugía Pediátrica, Cirugía Plástica, Neurocirugía, ORL, Oftalmología, Urología, Ortopedia y como servicio común Anestesiología); Especialidades referidas a la Neuropsiquiatría (Neuropediatría, Psiquiatría y Psicología) y Servicios de Apoyo (Imagenología, Enfermería, Servicio Social, Registros Médicos y Administración).
- Atención a través de equipos interdisciplinarios entre los que se destacan: Mielomeningocele y otros defectos del Tubo Neural; Fibrosis Quística (FQ); Errores Innatos del Metabolismo (EIM); Otras Enfermedades Raras (ER); Epidermólisis Bullosa o Ampollar (EA); Malformaciones máxilo –facial (Fisura Labio-Alveolo-Palatina (FLAP) y Unidad de Cuidados Paliativos.

Si bien es el MSP quien definirá los defectos congénitos y enfermedades raras que serán de atención integral en el Centro de Referencia, se ha seguido los lineamientos planteados por el Equipo Interinstitucional¹⁹.

En relación a los beneficiarios, se ha transitado hacia un cambio cualitativo en la población asistida, ya que se atienden menos pacientes pero de mayor complejidad²⁰.

En el siguiente cuadro se presentan las consultas realizadas en la Unidad de Tratamiento y Diagnóstico del DE.ME.QUI.

La evolución de las consultas efectuadas en el DE.ME.QUI observan en general incrementos en el año 2010 para luego descender en los últimos años. En el año 2013 algunas consultas a especialistas continúan descendiendo mientras que otras se incrementan levemente. Esta evolución podría ser explicada por la implementación del Sistema Nacional Integrado de Salud, el cual ha posibilitado una movilidad de usuarios hacia otros servicios que cuentan con estos especialistas. Por otra parte se registra un cambio en las características de la población asistida, en cuanto a que la misma es portadora de enfermedades más complejas.

¹⁷ Ibid (nota al pie 12).

¹⁸ Ibid (nota al pie 12).

¹⁹ Ibid (nota al pie 12).

²⁰ Ibid (nota al pie 12). En el momento de la entrada en vigencia del SNIS, el BPS resuelve mantener la atención de los beneficiarios que venían siendo atendidos hasta el año 2007 aunque tuvieran derecho a afiliarse a un prestador integral. Esto llevó a que los beneficiarios de DE.ME.QUI pudieran elegir entre continuar su atención en BPS o pasar al prestador público o privado al cual se afiliaran. En ese momento los pacientes con problemas más complejos optaron por continuar la asistencia en DE.ME.QUI en lo que se refería a su patología congénita y los portadores de congénitas más simples optaron por ser asistidos en el prestador elegido. Otro grupo de pacientes eligieron otro prestador y luego de un tiempo solicitaron su reingreso, este último grupo es también portador de patologías congénitas complejas.

Cuadro 12a:
Número de consultas en el DE.ME.QUI. por año seleccionado, según especialidad

	2000	2004	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Cardiología	1.925	3.748	6.420	4.923	3.748	3.249	2.512	2.001
Cirugía pediátrica	2.354	2.094	2.477	1.731	1.374	1.074	936	798
Cirugía plástica	2.127	1.645	2.587	2.425	2.434	2.198	2.008	2.036
Dermatología	714	1.334	784	789	773	540	441	341
Endocrinología	725	1.645	2.373	2.325	1.934	1.844	1.672	1.695
Fisiatria	2.997	800	2.568	5.276	1.440	1.079	776	240
Gastroenterología	1.340	1.480	3.866	3.032	2.216	2.114	2.179	2.130
Hematología	403	703	898	644	449	439	310	296
Neumología	856	1.509	1.383	888	756	737	802	987
Neurocirugía	381	267	621	630	627	544	519	519
Neuropediatria	9.479	18.789	14.981	13.273	10.407	9.010	7.181	6.376
Oftalmología	11.249	10.266	12.848	10.981	7.984	6.454	4.864	4.034
Ortopedia	4.658	5.642	6.711	5.159	4.800	4.657	4.144	4.197
Otorrinolaringología	10.720	7.503	10.655	7.308	4.721	3.708	2.863	2.420
Pediatría especializ.	5.058	4.308	993	1.660	1.603	1.551	1.400	1.617
Pediatría externa	(*)	701	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)
Psicología	(*)	9.681	(*)	(*)	(*)	35	161	(*)
Psiquiatría adultos	(*)	1.302	1.855	1.934	1.984	2.015	1.918	2.043
Psiquiatría infantil	3.613	4.096	6.327	4.368	5.957	4.440	4.838	2.003
Urología	2.818	5.273	6.342	5.455	3.189	2.688	2.096	1.727

Fuente: Boletín Estadístico BPS - AGSS – AEA e Informe de Salud.

Nota: Los datos de los años 2000, 2004 y 2010 en adelante corresponden al Boletín Estadístico BPS-AGSS-AEA y los años 2008 y 2009 a informes de Gerencia Prestaciones de Salud de la Dirección Técnica de Prestaciones del BPS.

(*) Sin información.

Los equipos interdisciplinarios de Fibrosis Quística Pediátrica, Fibrosis Quística de Adultos y Errores Innatos Metabolismo son los que a 2013 contaron con mayor cantidad de usuarios. Con menor consulta se encuentran las enfermedades Epidermolisis Bullosa y Alto Riesgo Neonatal.

Cuadro 12b:
Número de consultas en el DE.ME.QUI. por año seleccionado, según equipos interdisciplinarios

	2011	2012	2013
EQ. CUIDADOS PALIATIVOS	40	85	69
EQ. DIFICULTADES DE APRENDIZAJE	108	158	154
EQ. MIELOMENINGOCELE	23	40	43
EQ. EPIDERMOLISIS BULLOSA	15	13	13
EQ. ENFERMEDADES RARAS	36	67	73
EQ. FIB.QUISTICAPEDIATRICA	387	533	561
EQ. ALTO RIESGO NEONATAL	178	100	18
EQ. ERRORES INNATOS METABOLISMO	259	271	317
EQ. FIB.QUISTICA ADULTOS	220	301	330
EQ. TRASTORNOS DE LENGUAJE	47	186	121
Total	1,313	1,754	1,699

Fuente: Boletín Estadístico BPS – AGSS - AEA.

En la evolución del período planteado 2011 a 2013 las enfermedades que tuvieron un aumento continuo son mielomeningocele, enfermedades raras, fibrosis quística errores innatos metabolismo y trastornos de lenguaje.

Se observa una baja sostenida en la atención de “Alto riesgo neonatal”, vinculado a la disminución de partos en la Unidad de Perinatología.

3.2 Sistema Nacional de Pesquisa Neonatal

Uruguay es uno de los pocos países de América Latina que cuenta con un sistema de pesquisa y prevención de patologías congénitas en la totalidad de los niños nacidos en su territorio. Esto se realiza mediante el Sistema Nacional de Pesquisa Neonatal (SNPN), de acuerdo al cual, se realiza al recién nacido la detección de enfermedades que pueden causar alguna malformación o discapacidad.

La Unidad de Laboratorio de Pesquisa Neonatal del BPS integra el SNPN y fue designado mediante el art. 4 del Decreto del Poder Ejecutivo N° 325/013 del 25/09/2013 como Único Centro de Diagnóstico, Confirmación y Seguimiento de las patologías de detección obligatoria a través de la gota de sangre.

Los defectos congénitos constituyen la mayor causa de mortalidad infantil luego de la desnutrición, diarreas, enfermedades infecciosas y trasmisibles. En algunos casos, si se los diagnostica precozmente, puede evitarse el retardo severo irreversible y devastador²¹.

²¹ Pesquisa Neonatal: lo que puede prevenir una gota de sangre – BPS – Centro de Estudios Seguridad Social Salud y Administración – Doctoras G. Queiruga, A. Lemes, C. Ferolla, M. Machado, C. Queijo, P. Garlo y G. Pallarada.

Se define el término pesquisa como: “búsqueda masiva, en todos los recién nacidos, de individuos en situación de riesgo de ser afectados por enfermedades. Una vez detectadas, se requieren pruebas confirmatorias y diagnóstico clínico y bioquímico”.

En Uruguay se pesquisa Hipotiroidismo Congénito (HC), Fenilcetonuria (PKU), Hiperplasia Suprarrenal Congénita (HSC), Fibrosis Quística (FQ), Déficit de Acil CoA deshidrogenasa de cadena media (MCADD) y otras enfermedades poco frecuentes en un programa piloto por metodología de Masa en tándem (PP - Programa Piloto).

En el año 1990 el laboratorio del BPS comenzó un Programa Piloto, con la detección de HC a todos los recién nacidos en la Unidad de Perinatología del BPS (Sanatorio Canzani). Al obtener una buena evaluación del programa, en 1993 el Directorio del BPS aprueba que se extienda a todos los beneficiarios del país. Se comienza a coordinar con otros grupos que realizan esta pesquisa como el MSP y UDELAR, por lo cual al comparar los diagnósticos y resultados obtenidos se presentó ante el MSP un proyecto para hacer obligatorio la determinación de TSH en sangre del cordón umbilical a todos los recién nacidos del país. Fue regulado en la Ley 16.095 de 1989. En el año 1994 se aprueba el Decreto N° 183/994 donde el MSP obliga a todas las instituciones públicas y privadas a realizar esta detección.

En el año 2006 se comienza a trabajar en procura de la extensión del Sistema Nacional de Pesquisa Neonatal a otras enfermedades. Se solicitó apoyo económico del Banco Interamericano de Desarrollo (BID), para actualizar la tecnología y poder detectar más de 20 enfermedades congénitas, logrando la aprobación del proyecto en el año 2007.

Por Decreto del Poder Ejecutivo N° 416/007 de 05/11/2007²², se establece la obligatoriedad de la investigación en los recién nacidos en todo el país, de las patologías Hipotiroidismo congénito y de Fenilcetonuria e Hiperplasia Suprarrenal congénita. Asimismo, se establece que las Instituciones de Asistencia en Salud, públicas o privadas de todo el país donde se producen nacimientos, deberán denunciar los casos detectados con las patologías mencionadas.

En esta línea de investigaciones para los recién nacidos, se establece por Decreto del Poder Ejecutivo N° 389/008 de 11/08/2008 el estudio de la Hipoacusia Neonatal, quedando a cargo de las Instituciones de Asistencia en Salud a nivel nacional (públicas/privadas), donde se producen nacimientos, debiendo realizar el procedimiento de pesquisa a través de emisiones otoacústicas (EOA), antes del alta de la maternidad. Se debe denunciar los casos detectados ante el Departamento de Epidemiología del MSP.

En el nuevo SNIS se define las competencias de los organismos para lograr las acciones de prevención de enfermedades congénitas y degenerativas. El MSP es el organismo rector, encargado de aplicar la obligatoriedad de las enfermedades a pesquisar; el BPS aporta su laboratorio, personal, insumos y equipos multidisciplinarios de tratamiento de las patologías detectadas. La Comisión Honoraria de la Lucha Antituberculosa y Enfermedades Prevalentes (CHLAEP), cita los casos detectados, las repeticiones y realiza control de seguimiento de los bebés nacidos fuera de Montevideo. La Administración Nacional de Correos asume el transporte de las muestras desde todos los puntos del territorio del país.

²² Sustituye el artículo 1 y 2 del Decreto 430/994 de 21/09/2004.

El BPS en coordinación con los centros de salud existentes a nivel nacional, realiza el diagnóstico y brinda asistencia integral (estudios para clínicos, tratamiento dietético y/o medicamentoso), en todo lo relacionado con la patología detectada en la Pesquisa Neonatal, manteniendo una relación de referencia y contra referencia con el pediatra del primer nivel de atención.²³

Las pesquisas están dirigidas a todos los niños y niñas, sean o no beneficiarios/as del BPS y cualquiera sea su prestador de salud.

Por Decreto del Poder Ejecutivo Nº 325/013 se incorpora la Deficiencia de Acil – CoA – Dehidrogenasa de Cadena Media (MCADD) al Programa Nacional de Pesquisa Neonatal y del Lactante.

En el artículo 6° de dicho Decreto se redefine el Programa Nacional de Pesquisa Neonatal y del Lactante, como “el conjunto de prácticas médicas que involucren la detección neonatal obligatoria de patologías endocrino-genéticas y de otras causas, a través de:

- a) Gota de sangre (Hipotiroidismo Congénito, Fenilcetonuria, Hiperplasia Suprarrenal Congénita, Fibrosis Quística, Acil – CoA – Dehidrogenasa de Cadena Media);
- b) Emisiones otacústicas (hipoacusia congénita);
- c) Examen físico sistemático del recién nacido (anomalías estructurales externas o internas); y
- d) Ecografía de Cadera en Lactantes, entre los 2 y 4 meses.”

En el artículo 7° se expresa que “la incorporación y la eliminación de patologías al Programa Nacional de Pesquisa Neonatal y del Lactante estarán en revisión permanente. Las mismas se harán en base a la evaluación de las necesidades de salud de la población que incluye la evidencia científica y los principios bioéticos, privilegiando la prevención como principio rector del Sistema Nacional Integrado de Salud.”

El Sistema Nacional de Pesquisa Neonatal del BPS fue galardonado con el Premio Reina Sofía 2010 a la Prevención de la Discapacidad otorgado por el Real Patronato sobre Discapacidad de España^{24 25}.

²³ En el caso de la Hiperplasia Suprarrenal congénita y del Hipotiroidismo congénito, el tratamiento medicamentoso y/o los estudios paraclínicos confirmatorios los brinda el prestador de salud a cargo de la cobertura de salud del bebé.

²⁴ El Real Patronato sobre Discapacidad de España es un organismo autónomo, adscrito al Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Tiene como misión promover la prevención de deficiencias, la rehabilitación y la inserción social de las personas con discapacidad; facilitar, en esos ámbitos, el intercambio y la colaboración entre las distintas Administraciones públicas, así como entre éstas y el sector privado, tanto en el plano nacional como en el internacional; prestar apoyos a organismos, entidades, especialistas y promotores en materia de estudios, investigación y desarrollo, información, documentación y formación, y emitir dictámenes técnicos y recomendaciones sobre materias relacionadas con la discapacidad.

²⁵ El premio consistió en 50.000 Euros destinados a complementar el Laboratorio de Pesquisa Neonatal con un sector de Biología Molecular, para conocer las mutaciones genéticas de los niños detectadas por el programa.

3.3. Rehabilitación para las personas con discapacidad

El BPS como gestor y promotor de políticas sociales, ha definido como uno de sus lineamientos estratégicos el desarrollo de mecanismos para ampliar la cobertura e inclusión en el sistema de protección social. En este sentido la institución ha desarrollado una batería de servicios y prestaciones para distintos tipos de poblaciones, enfocada hacia la rehabilitación y promoción de la autonomía de las personas con discapacidad, cubriendo a todos los beneficiarios de la seguridad social, contemplando los requerimientos de los distintos grupos etáreos, de acuerdo a la situación de activos o pasivos e incluyendo además a otros colectivos de la población.

3.3.1 Ayudas extraordinarias

Estas prestaciones de carácter económico están avaladas por una evaluación técnica destinada a la rehabilitación y/o reeducación de usuarios con trastornos en el desarrollo neuropsicológico y de usuarios con discapacidad. Apuntan a la rehabilitación e integración al medio de estas personas. Consisten en el pago de una suma destinada a solventar el costo de la concurrencia de dichas personas a escuelas especiales, institutos de rehabilitación, escuelas e institutos habilitados por ANEP, que realicen integración y/o instituciones recreativas o deportivas cuyas actividades propendan a la rehabilitación de los mismos. También se incluye el pago para la locomoción de las personas con discapacidad o de sus acompañantes para el traslado hacia y desde las referidas escuelas, institutos e instituciones, incluidas las normales e institutos de enseñanza, sean estos preescolares de primaria, secundaria o instituciones de educación terciaria²⁶.

La suma mencionada está destinada a contribuir a la integración del precio de las instituciones arriba mencionadas o, al costo del traslado efectuado por transportistas autorizados por BPS. Incluye el costo de la locomoción para los beneficiarios y de los boletos para el acompañante.

Pueden acceder a estas prestaciones los niños y niñas con discapacidad beneficiarios de la Ley 15.084 de Asignaciones Familiares²⁷, los pensionistas por invalidez, los usuarios del DE.ME.QUI. e hijos de trabajadores del BPS.

Por RD N° 123/2008 de Gerencia General de fecha 09/05/2008, se aprobó el plan de trabajo para la integración al Sistema Nacional Integrado de Salud de las prestaciones del Programa de Ayudas Extraordinarias (AYEX) que otorga el Organismo.

En el siguiente cuadro se presenta la cantidad de Ayudas Extraordinarias según el destino de la misma: institutos de enseñanza, empresas de transportes y boletos de transporte. Para cada categoría se presenta su estructura por sexo.

²⁶ El beneficio para quienes concurren a Instituciones de Educación Terciaria se incluyó a partir de la R.D.N° 18-1/2011 de 22 de junio de 2011.

²⁷ Los beneficiarios que opten por la prestación de la Ley 18.227 del Plan de Equidad, mantienen el derecho generado por la Ley 15.084.

Cuadro 13:
Cantidad de AYEX otorgadas en el mes de julio de cada año

	Instituto			Transporte			Boletos		
	Total	Estructura (en %)		Total	Estructura (en %)		Total	Estructura (en %)	
		hombres	mujeres		hombres	mujeres		hombres	mujeres
2008	11.839	61,04	38,96	1.445	59,02	40,98	338	60,00	40,00
2009	13.106	61,08	38,92	1.471	58,65	41,35	355	60,00	40,00
2010	13.695	61,15	38,85	1.408	60,37	39,63	322	58,02	41,98
2011	14.361	61,39	38,61	1.237	61,54	38,46	290	61,41	38,59
2012 1/	17.862	62,13	37,87	1.305	60,15	39,85	285	63,86	36,14
2013 2/	17.822	57,22	42,78	1.122	60,87	39,13	239	64,02	35,98

Fuente: Dirección Técnica de Prestaciones – Gerencia Prestaciones de Salud.

1/ Datos en el mes de diciembre.

2/ Datos en el mes de noviembre.

En el año 2013 desciende levemente la cantidad de Ayudas otorgadas respecto al año anterior en cada una de los conceptos. La mayoría de las ayudas corresponden al pago de instituciones (casi el 96%). Para cada uno de los ítems la composición por sexo muestra que alrededor del 60% de los beneficiarios son hombres. La mayor proporción de varones se puede explicar por la prevalencia de limitaciones en varones jóvenes (ver cuadro 1) asociada a que la mayor parte de los beneficiarios de estas prestaciones (aproximadamente el 66%) son menores de 14 años²⁸.

Se presentan las erogaciones anuales de las Ayudas Extraordinarias en pesos constantes y su estructura por tipo de servicio, para los años seleccionados.

Cuadro 14:
Monto anual de AYEX otorgadas en pesos a valores constantes (1)

	Estructura por tipo de AYEX (2) (en %)			Montos	Var. anual (en %)	Var. Acum. 2000/2013 (en %)
	Institutos	Transporte	Locomoción			
2000	---	---	---	416.309.505	---	---
2004	---	---	---	334.112.902	-19,74	---
2008	94,08	4,81	1,11	486.486.248	45,61	---
2009	94,62	4,39	0,99	496.439.670	2,05	----
2010	94,98	4,12	0,90	544.676.786	9,72	----
2011	95,95	3,29	0,75	571.382.321	4,90	---
2012	95,87	3;40	0,73	602.435.012	5,43	44,71
2013	s/d	s/d	s/d	638.019.655	5,91	53,26

Fuente: Balances del BPS (no ajustado por inflación).

(1) Valor corriente expresado en términos reales por IPC promedio de 2013.

(2) La estructura corresponde a los montos de julio de cada año.

De las erogaciones por concepto de Ayudas Extraordinarias alrededor del 95% corresponde a gastos para instituciones. Las mismas se han incrementado anualmente alcanzando 638 millones de pesos en el 2013, lo que significa un incremento de 53% con respecto al año 2000.

²⁸ De acuerdo a indicadores de Niñez y Juventud de APSS.

3.3.1.1 Apoyo a la Equinoterapia

De acuerdo a los Decretos del Poder Ejecutivo N° 268/2003, 310/2007 y 480/2008, se considera la importancia de la Equinoterapia como técnica complementaria de rehabilitación bio-psico-social asociada al proceso de rehabilitación integral y se crean (por el primer decreto mencionado), los Centros Nacionales de Fomento y Rehabilitación Ecuestre (CENAFRE) en todo el país.

El BPS desde el año 2010, viene apoyando la equino terapia a través de actividades coordinadas y apoyos económicos a 32 centros distribuidos en todo el territorio nacional y donde se asisten 1.040 personas.

Por R.D. N° 21-4/2012 de 17/07/2012, se incluye la prestación complementaria de apoyo para el acceso a la equinoterapia destinada a niños y adultos con discapacidad. En dicha resolución se autoriza la suscripción de un convenio de cooperación entre el BPS y el CENAFRE, representado por la Asociación Civil "Olímpicos de Shangai" (ACODES).

3.3.2 Beneficios de salud en servicios externos

Como ya se mencionó, los usuarios del DE.ME.QUI. no solo cuentan con la atención médica dentro del BPS y las Ayudas Extraordinarias sino que además tienen derecho de acuerdo a su congenitura, a Ordenes de Trabajos Externos (OTES) que comprenden distintos tipos de prestaciones: tratamientos con especialistas en otros centros de salud, traslados del paciente, pasajes y alojamiento para usuario y familiar, prótesis y órtesis tales como lentes, audífonos, sillas de ruedas, las que se brindan gratuitamente y hasta la corrección de la patología o estabilización de la misma para su posterior inserción social.

Traslados. En el caso de los pacientes incluidos en la definición de congenituras de DE.ME.QUI. y cuando el tratamiento médico lo exige, tienen acceso a Traslados tanto los beneficiarios del departamento de Montevideo como del Interior del país. Se utiliza una amplia gama de transportes: ambulancias comunes y ambulancias especializadas, camionetas privadas con camilla y ómnibus de líneas interdepartamentales. Por ejemplo desde el Interior, se trasladan beneficiarios y acompañantes con proveedores de ómnibus de líneas interdepartamentales, así como proveedores de camionetas privadas.

En los siguientes cuadros se muestra información desagregada de la cobertura de traslados de los beneficiarios del DE.ME.QUI.

En el 2013 se otorgaron 19.427 solicitudes de traslados interdepartamentales correspondientes a 4.870 beneficiarios. El número de beneficiarios y de solicitudes muestran una tendencia descendente que se explica en parte por la entrada en vigencia del SNIS.

Cuadro 15:**Cantidad de solicitudes de traslados de beneficiarios del Interior. Años seleccionados**

	Solicitudes	Personas
2005	44.681	11.175
2008	46.335	10.991
2009	42.293	9.342
2010	34.308	8.059
2011	28.798	6.814
2012	23.164	5.724
2013	19.427	4.870

Fuente: Dirección Técnica de Prestaciones - Gerencia Prestaciones de Salud del BPS - Sistemas y Procesos.

Nota: Los datos refieren a Órdenes de Asistencias de Salud (OASIS), expedidos como OASIS 11. Refieren a traslados en ómnibus de líneas interdepartamentales y camionetas privadas.

En el 2013 se registró un gasto anual de más de 57 millones de pesos para realizar 6.719 traslados de beneficiarios en ambulancias o camionetas especializadas.

Cuadro 16:**Cantidad de traslados en ambulancias o camionetas especializadas y monto anual en valores constantes (1). Años seleccionados**

	Traslados	Monto
2004	9.371	---
2008	11.348	---
2009	6.662	35.916.148
2010	6.332	39.287.137
2011	6.874	48.997.799
2012	7.144	55.145.287
2013	6.719	57.308.057

Fuente: Elaborado a partir de información de la Dirección Técnica de Prestaciones - Gerencia Prestaciones de Salud del BPS - Sistemas y Procesos.

(1) Valor corriente expresado en términos reales por IPC promedio 2013.

Nota: Los datos corresponden a Órdenes de Trabajos Externos (OTES) expedidos por Prestaciones de Salud.

Alojamiento. A los pacientes residentes en el Interior del país que deben concurrir al DEMEQUI se les brinda alojamiento para ellos y sus acompañantes por medio de un servicio de hotelería²⁹, facilitando realizar la atención y tratamientos indicados para la rehabilitación del beneficiario. Se discrimina en alojamiento de pensión completa, y de media pensión y también se presenta costo diferencial para los menores de cinco años.

Como figura más adelante en el ítem "Operación de Ojos", a través del Convenio MIDES-ASSE-BPS, a partir de 2014 en Tarará Prado se brinda atención y cuidados transitorios, entre otros, a pacientes del DE.ME.QUI residentes en el interior del país que requieran permanencia en Montevideo para su tratamiento (R.D. Nº 42-21/2013 del 18/12/2013).

En el cuadro que sigue se observa un aumento del número de alojamientos desde el comienzo del período hasta el año 2009 con 33.531 registros. A partir de este año los alojamientos descienden a 8.943 en el año 2013, con un gasto de casi 5 millones de pesos.

²⁹ Este servicio es brindado por Licitación otorgada al Hotel ARAMAYA.

Cuadro 17:
Cantidad de alojamientos y monto anual a valores constantes (1). Años seleccionados

	Alojamiento	Monto en \$
2004	9.127	---
2008	29.584	---
2009	33.531	12.378.015
2010	24.447	9.844.994
2011	19.033	9.376.736
2012	10.687	5.630.560
2013	8.943	4.952.862

Fuente: Elaborado a partir de información de la Dirección Técnica de Prestaciones - Gerencia Prestaciones de Salud del BPS - Sistemas y Procesos.

(1) Valor corriente expresado en términos reales por IPC promedio 2013.

Alimentación. En los casos en que, por la duración del viaje o por otros factores, los usuarios del Interior no hacen uso de las instalaciones del hotel, DE.ME.QUI. ofrece un servicio de alimentación³⁰

El cuadro informa sobre la cantidad de alimentos distribuidos a los pacientes y familiares acompañantes que se atienden en el DE.ME.QUI. En el año 2013 se brindaron 21.182 servicios de alimentación por un monto anual de más de 1,5 millones de pesos. En el período se observa un aumento hasta el año 2011 y desciende en los años siguientes.

Cuadro 18:
Cantidad de servicios de alimentación y monto anual a valores constantes (1). Años seleccionados

	Servicios Alimentación	Monto en \$
2004	32.565	---
2008	31.279	---
2009	30.686	2.169.469
2010	30.642	2.172.605
2011	32.567	2.399.753
2012	25.798	1.903.570
2013	21.182	1.554.884

Fuente: Elaborado a partir de información de la Dirección Técnica de Prestaciones - Gerencia Prestaciones de Salud del BPS - Sistemas y Procesos.

(1) Valor corriente expresado en términos reales por IPC promedio 2013.

Consultas externas a otros servicios de salud. El BPS contrata otros servicios de salud para lograr una rehabilitación integral del o la beneficiaria, tales como procedimientos médicos, prestaciones complementarias, análisis clínicos, odontología, Los procedimientos médicos son los mayormente utilizados, con un importe anual en 2013 de 23 millones de pesos. Estas prestaciones contratadas muestran en general un descenso en el período.

³⁰ Por R.D. N° 19-52/2010 de 07/07/2010 se contrata un servicio de suministros de alimentos de la firma FEDIR S.A. – DELIBEST, mediante licitación pública correspondiente.

Cuadro 19:

Cantidad de servicios contratados y monto anual a valores constantes (1) por tipo de prestaciones. Años seleccionados

	Procedimientos Médicos		Análisis Clínicos		Procedimientos Odontológicos	
	Cantidad	Monto	Cantidad	Monto	Cantidad	Monto
2004	109.994	---	1.409	---	5.034	---
2008	82.836	---	1.979	---	1.545	---
2009	90.973	38.273.182	1.483	1.062.013	1.666	992.047
2010	73.358	31.963.230	1.379	951.221	1.820	1.080.975
2011	60.956	29.524.863	1.563	1.020.368	1.986	1.095.683
2012	49.095	27.046.535	1.253	1.000.537	1.599	820.928
2013	47.255	23.088.658	910	840.367	1.579	817.825

Fuente: Elaborado a partir de información de la Dirección Técnica de Prestaciones - Gerencia Prestaciones de Salud del BPS - Sistemas y Procesos.

(1) Valor corriente expresado en términos reales por IPC promedio 2013.

Prótesis, órtesis y lentes. Este tipo de prestación complementaria se otorga por BPS a los beneficiarios del DE.ME.QUI., con la prescripción médica correspondiente para rehabilitar a los usuarios. Comprende aparatos ortopédicos, audífonos, odontología y ortodoncia, sillas de ruedas, respiradores, ópticas, etc. De estas prestaciones, las solicitudes de lentes son las más requeridas. El gasto anual en 2013 fue superior a los 27 millones de pesos.

Cuadro 20:

Cantidad de solicitudes de prótesis, órtesis y lentes y monto anual a valores constantes (1). Años seleccionados

	Prótesis	Órtesis	Lentes	Monto (2)
2004	109	876	1.344 (3)	---
2008	111	1.256	1.987	24.898.887
2009	41	1.144	1.880	22.899.574
2010	48	1.277	1.858	24.575.595
2011	54	1.282	1.804	24.332.488
2012	47	1.376	1.578	30.845.717
2013	39	1.472	1.382	27.304.227

Fuente: Elaborado a partir de datos de la Dirección Técnica de Prestaciones - Gerencia Prestaciones de Salud del BPS - Sistemas y Procesos y SEFI – Repartición FINANZAS.

(1) Valor corriente expresado en términos reales por IPC promedio 2013.

(2) Incluye destino de toda la Gerencia Prestaciones de Salud.

(3) Dato a 2005.

En esta línea de prestaciones, es importante destacar que el BPS integra el Fondo Nacional de Recursos y por esta vía se consideran aquellas situaciones de beneficiarios del Programa de Atención de Malformaciones Congénitas del Organismo.

III.3.3 Ayudas técnicas

Las ayudas en general (técnicas y personales), son necesarias para la autonomía de las personas con discapacidad. Permiten la realización de las actividades de la vida diaria y también posibilitan la comunicación como forma de participar de la vida en sociedad. Por

Ayudas Técnicas se entiende: “instrumentos que facilitan la independencia de las personas y el desarrollo personal” (Portal Discapacidad en Uruguay)³¹.

En lo que tiene que ver con las Ayudas Técnicas, el BPS aprobó un proyecto de convenio³² con la Organización Iberoamericana de la Seguridad Social (OISS), a efectos de implementar actividades de formación y capacitación, en el marco de la propuesta que desarrolla el Centro Iberoamericano para la Autonomía Personal y Ayudas Técnicas (CIAPAT)^{33 34}.

El CIAPAT es un centro de referencia que surge con el fin de favorecer la autonomía personal, la accesibilidad y el uso de ayudas técnicas para las personas mayores, personas con discapacidad o en situación de dependencia, permanente y transitoria³⁵.

Por otra parte cabe destacar, que el Instituto Uruguayo de Normas Técnicas (UNIT), ha adoptado en octubre/2012 la norma internacional ISO 9999:2011 titulada Productos de Apoyo para Personas con Discapacidad - Clasificación y Terminología³⁶. Los productos de apoyo (incluyendo software) se clasifican de acuerdo a su función. Se define Productos de Apoyo como cualquier producto (incluyendo dispositivos, equipo, instrumentos, tecnología y software), fabricado especialmente o generalmente disponible en el mercado, para prevenir, compensar, controlar, mitigar o neutralizar deficiencias, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación³⁷.

Asimismo, por RD N° 31-3/2013 de 25/09/2013, fueron designados funcionarios/as arquitectos/as como representantes del BPS ante el Comité Especializado de Accesibilidad de la UNIT, a los efectos de concluir el estudio de la norma ISO 21542. La misma fue adoptada en diciembre de 2013 como norma nacional y conlleva una importante repercusión social; contiene requisitos y recomendaciones relativas a las características del entorno externo, que directamente están relacionadas con el acceso a un edificio o un conjunto de ellos.

En relación a las tecnologías de apoyo de acceso a la computadora, por R.D. 39-40/2013 de noviembre de 2013, se aprueba el Convenio BPS–ANTEL.

³¹ <http://www.discapacidaduruguay.org/>

³² Resolución de Directorio N° 28-11/2007 de 22/08/2007 – Proyecto Convenio “Centro Iberoamericano para la Autonomía Personal y Ayudas Técnicas – CIAPAT.

³³ La Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS), ha creado un Centro Tecnológico para favorecer la Autonomía Personal de los Adultos Mayores y/o de las Personas con diferentes discapacidades de los países Iberoamericanos: Centro Iberoamericano de Autonomía Personal y Ayudas Técnicas (CIAPAT). Cuenta con la asistencia técnica y colaboración del Centro Estatal de Autonomía Personal y Ayudas Técnicas (CEAPAT) perteneciente al Instituto de Mayores y Servicios Sociales -IMERSO- de España.

³⁴ El CIAPAT al fijar su sede en Buenos Aires, Argentina y en el ámbito de la OISS, puede extender una Sub – Sede a las instituciones miembros de la OISS. En este sentido, la OISS reconoce a nuestro Organismo como sede nacional del CIAPAT en Uruguay.

³⁵ Comentarios de Seguridad Social N° 31 – Abril/Julio 2011 – Asesoría General en Seguridad Social del BPS – Programas y Servicios para el Cuidado de las Personas Adultas Mayores dependientes – segunda parte Revisión de Programas y Servicios de algunas países de América, Asia y Europa. Soc. Leticia Pugliese.

³⁶ Disponible en páginas web: <http://www.unit.org.uy/catalogo/detalle.php?idC=100000464>

³⁷ Comentarios de Seguridad Social, N° 30, Enero - Marzo 2011. *Personas Mayores en Uruguay con Limitaciones Permanentes o en Situación de Discapacidad. Segunda Parte: perspectiva de género y evaluación de necesidades de ayudas técnicas y de cuidados* de Lic. T.S. Inés Núñez.

El objeto del convenio es establecer el marco de cooperación entre las partes, con el objetivo de impulsar aplicaciones tecnológicas y en particular de telecomunicaciones que contribuyan en la habilitación, rehabilitación y mejora de la calidad de vida de las personas con discapacidad, así como también que contribuyan a su inserción social³⁸.

A través de dicho convenio se busca lograr el acceso a la tecnología y a la información que brinda Internet, de los sectores más vulnerables de la sociedad debido a discapacidades físicas que afectan a personas de bajos recursos económicos.

Para ello el BPS dispondrá de parte de su parque de computadoras en desuso, las cuales serán recicladas por Antel en su Centro de Reciclaje del Proyecto Antel Integra, para ser distribuidas entre aquellas personas que el BPS seleccione de acuerdo a los criterios establecidos por DEMEQUI.

3.3.3.1 Población destinataria de las ayudas técnicas

En el plano de las ayudas en general, el BPS provee de apoyos tales como prótesis y órtesis a diferentes grupos de población beneficiaria del organismo que se detallan a continuación.

- Prótesis y Lentes para población activa

A fin de promover la rehabilitación personal y la participación en actividades sociales y económicas a personas con discapacidad, el BPS cuenta con un servicio que organiza y provee de insumos ortopédicos.

Los trabajadores activos con aportación industria y comercio, rural y servicio doméstico, así como los que estén en usufructo de los subsidios por enfermedad, desempleo o maternidad, con afiliación mutual vigentes, se les otorga prótesis y órtesis en forma integral y sin costo.

En el cuadro que sigue se aprecia los beneficios otorgados por el BPS desde el año 2005 a 2013. En el año 2013 se concedieron a la población activa 109.481 lentes y 33.276 prótesis. La categoría lentes cuenta con un registro mayor en relación a prótesis otorgadas, siendo este producto de apoyo el más requerido entre los trabajadores. Ambos beneficios se incrementen gradualmente en el período seleccionado.

Por zona geográfica, para lentes se registra casi un mismo comportamiento, tanto en Montevideo como en el Interior. Con respecto a prótesis, existe una mayor proporción de solicitudes otorgadas en el Interior (alrededor del 60%).

³⁸ http://srvs064:40116/Jurisprudencia_html/39-40-2013.html

Cuadro 21:

Lentes y Prótesis otorgados a la población activa beneficiaria del BPS y su distribución por zona geográfica. Años seleccionados

	Lentes	Mont.	Int.	Total	Prótesis	Mont.	Int.	Total
2005	70.646	---	---	---	8.767	---	---	---
2008	96.146	51,1	48,9	100,0	19.392	39,7	60,3	100,0
2009	95.649	50,4	49,6	100,0	23.643	38,4	61,6	100,0
2010	95.581	50,3	49,7	100,0	26.989	37,8	62,2	100,0
2011	103.611	50,8	49,2	100,0	30.268	40,3	59,7	100,0
2012	107.715	51,4	48,6	100,0	31.267	41,2	58,8	100,0
2013	109.481	51,0	49,0	100,0	33.276	40,7	59,3	100,0

Fuente: BPS – AGSS – Asesoría Económica y Actuarial – Banco de Datos

- Prótesis, lentes y tratamientos odontológicos para Jubilados y Pensionistas

Se brindan préstamos a jubilados y pensionistas para financiar tratamientos odontológicos, prótesis en general, órtesis, lentes, audífonos y similares. La finalidad es contribuir a que los beneficiarios puedan acceder a una mejor calidad de vida, a través de un trámite sencillo y pagadero en un cómodo sistema de cuotas con la tasa de interés más baja del mercado.

Por R.D. N° 15-2/2009 de 13/05/2009 se dispone elevar el tope máximo de ingresos para acceder al sistema de prótesis a 15 BPC, correspondiendo a un equivalente de \$ 38.970 en 2013, Comprende a Jubilados, Pensionistas de Sobrevivencia, Subsidios Transitorios por Incapacidad Parcial, Pensiones Graciables, Pensiones de Vejez e Invalidez, Asistencia a la Vejez y Pensiones Especiales Reparadoras³⁹.

En R.D. 37-27/2009 de 11/11/2009 se aprueba la nueva versión del Reglamento de Préstamos para Prótesis, Ortesis y Similares a los afiliados de la seguridad social del BPS. Entre otros aspectos se plantea que el tope máximo y absoluto del préstamo es de 40 BPC, equivalentes a \$ 103.920 en 2013. Los préstamos son exclusivamente para el fin determinado, por lo tanto no se entrega dinero en efectivo, sino que el BPS gestiona directamente con quien preste el servicio y provea la prótesis⁴⁰. Por ello, se debe aprobar un convenio con las entidades prestatarias de determinados productos sanitarios.

En los siguientes cuadros se presentan datos desde mayo del año 2008 al año 2013, teniendo en cuenta que cubre el período de inicio de este programa hasta la actualidad. Se realiza apertura por zona geográfica y sexo.

³⁹ Comprendiendo también a funcionarios del BPS.

⁴⁰ El Reglamento se fundamenta en la ley N° 15.800 de 17/01/1986, sus modificativas y concordantes que facultan al Organismo a conceder préstamos amortizables a sus afiliados quedando autorizado para fijar las condiciones de los mismos y las retenciones que correspondan, propender a la rehabilitación psicofísica e integración social de los colectivos amparados; y a convenir con otras entidades el suministro de bienes y servicios a sus afiliados, con la finalidad de complementar las prestaciones del sistema.

Cuadro 22:

Cantidad y Monto de préstamos a valores constantes (1) otorgados a pasivos para rehabilitación. Total país y zona geográfica.

	Total		Personas (en %)			Importes (en %)		
	Personas	Importes	Mont.	Interior	Total	Mont.	Interior	Total
2008 (2)	5.142	39.381.628	32,7	67,3	100,0	37,2	62,8	100,0
2009	7.254	57.134.424	27,8	72,2	100,0	34,2	65,8	100,0
2010	7.445	59.708.154	26,2	73,8	100,0	32,4	67,6	100,0
2011	8.036	63.482.126	26,5	73,5	100,0	33,1	66,9	100,0
2012	8.319	66.921.143	26,1	73,9	100,0	30,9	69,1	100,0
2013	9.533	83.455.783	28,3	71,7	100,0	34,9	65,1	100,0

Fuente: Elaborado a partir de datos de la Unidad Control de Pagos y Cobros. Repartición FINANZAS - BPS.
(1) Valor corriente expresado en términos reales por IPC promedio 2013.
(2) a partir del 19 de mayo de 2008.

Desde la vigencia del beneficio a la fecha se registra un incremento en la cantidad de préstamos concedidos. En el año 2013 se otorgaron préstamos para financiar prótesis, órtesis y similares por un monto de casi 83 millones y medio de pesos, a un total de 9.533 personas. Casi tres cuartas partes de los préstamos se otorgan a beneficiarios del Interior del país, lo que corresponde al 65% del total del financiamiento.

Mayoritariamente los préstamos se destinan a la compra de instrumentos ópticos. En promedio, en 2013 el 76,9% de beneficiarios solicitó el préstamo para óptica, el 13,6% para ortopedia y el 9,5% para odontología. En cuanto a los montos, se destinó el 64,1% a óptica, el 23,7% a ortopedia y el 12,2% para servicio odontológico.

Cuadro 23:

Distribución por tipo de proveedor de la Cantidad y Monto de préstamos otorgados a pasivos para rehabilitación. Total país (En porcentajes)

	Personas				Importes			
	Odontólogo	Óptica	Ortopedia	Total	Odontólogo	Óptica	Ortopedia	Total
2008 (1)	20,9	69,4	9,7	100,0	26,3	51,8	22,0	100,0
2009	15,8	71,8	12,4	100,0	20,2	54,3	25,5	100,0
2010	12,1	74,0	13,9	100,0	15,8	57,7	26,4	100,0
2011	12,5	74,2	13,3	100,0	15,9	58,1	26,0	100,0
2012	11,9	74,5	13,7	100,0	15,0	59,8	25,1	100,0
2013	9,5	76,9	13,6	100,0	12,2	64,1	23,7	100,0

Fuente: Elaborado a partir de datos de la Unidad Control de Pagos y Cobros. Repartición FINANZAS - BPS.
(1) a partir del 19 de mayo de 2008.

El siguiente cuadro muestra que en el año 2013, del total de 9.533 solicitudes para financiar ayudas técnicas, 6.182 (64,8%) han sido tramitados por mujeres.

La estructura de los importes por sexo es similar a la estructura de prestatarios por sexo, la mayor parte de los préstamos son solicitados por mujeres.

Cuadro 24:
Cantidad y Monto de préstamos a valores constantes (1), otorgados a pasivos para rehabilitación por sexo. Total país

	Personas			Importes		
	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total
2008 (2)	1.675	3.467	5.142	12.653.382	26.728.246	39.381.628
2009	2.462	4.792	7.254	19.505.177	37.629.247	57.134.424
2010	2.451	4.994	7.445	19.987.888	39.720.266	59.708.154
2011	2.684	5.352	8.036	20.717.393	42.764.733	63.482.126
2012	2.963	5.356	8.319	24.245.340	42.675.803	66.921.143
2013	3.351	6.182	9.533	29.594.288	53.861.495	83.455.783
	Estructura (en %)			Estructura (en %)		
2008 (2)	32,6	67,4	100,0	32,1	67,9	100,0
2009	33,9	66,1	100,0	34,1	65,9	100,0
2010	32,9	67,1	100,0	33,5	66,5	100,0
2011	33,4	66,6	100,0	32,6	67,4	100,0
2012	35,6	64,4	100,0	36,2	63,8	100,0
2013	35,2	64,8	100,0	35,5	64,5	100,0

Fuente: Elaborado a partir de datos de la Unidad Control de Pagos y Cobros. Repartición FINANZAS - BPS.
(1) Valor corriente expresado en términos reales por IPC promedio 2012.
(2) a partir del 19 de mayo de 2008.

El cuadro que sigue muestra la distribución de los préstamos según el destino de los mismos, para hombres y mujeres. El mayor porcentaje se destina a cubrir necesidades ópticas tanto en solicitudes de hombres como de mujeres. Asimismo se puede observar que los hombres utilizan el destino de ortopedia en una mayor proporción que las mujeres.

Cuadro 25:
Distribución del Monto de préstamos otorgados a pasivos por sexo y tipo de proveedor. Total país (En porcentajes)

	Hombres				Mujeres			
	Odontólogo	Óptica	Ortopedia	Total	Odontólogo	Óptica	Ortopedia	Total
2008 (1)	26,9	50,7	22,4	100,0	26,0	52,2	21,8	100,0
2009	18,3	53,0	28,7	100,0	21,1	55,0	23,8	100,0
2010	15,3	55,1	29,7	100,0	16,1	59,1	24,8	100,0
2011	16,1	56,9	27,0	100,0	15,8	58,7	25,5	100,0
2012	13,4	59,0	27,6	100,0	15,9	60,4	23,7	100,0
2013	11,4	63,3	25,3	100,0	12,7	64,6	22,7	100,0

Fuente: Elaborado a partir de datos de la Unidad Control de Pagos y Cobros. Repartición FINANZAS - BPS.
(1) a partir del 19 de mayo de 2008.

3.4 Reconversión Laboral

La población activa cuenta con la posibilidad de acceder a reconversión laboral en caso de:

- ser beneficiaria de Seguros Sociales por Enfermedad portadora de patologías crónicas y en goce de licencia médica prolongada;

-ser beneficiaria de Subsidios Transitorios por Incapacidad Parcial para su tarea habitual.

Durante el período 1996 – 2006 el Área de Medicina Laboral del BPS desarrolló un Programa de Orientación Profesional, suscribiendo en esa oportunidad, convenio de coordinación de acciones con la Junta Nacional de Empleo (JUNAE) (MTSS), en el marco del Programa de Capacitación Laboral para Personas con Discapacidad (PROCLADIS)⁴¹.

En el año 2008, a partir de la creación del Instituto Nacional de Empleo y Formación Profesional (INEFOP)⁴², se abre una nueva etapa de coordinación entre el MTSS y el BPS, con el objetivo de mejorar la calidad de vida y buscar alternativas de inserción laboral a trabajadores/as amparados al BPS con licencias médicas prolongadas, o percibiendo Subsidios Transitorios.

En este sentido, en el mes de julio de 2012 se firmó el proyecto de convenio entre BPS e INEFOP (RD Nº 20-7/2012), a los efectos de: a) promover en forma conjunta las acciones tendientes a proporcionar a la población objetivo, los instrumentos adecuados, facilitando su reubicación y reinserción laboral y b) propiciar el desarrollo de instancias de información, divulgación y campañas de concientización, a efectos de lograr una mayor sensibilización del sector público y privado con respecto a los alcances de esta temática.

El BPS a través de dicho convenio, brinda una alternativa de capacitación y/o adecuación para la reinserción laboral de aquellos trabajadores que están amparados al Subsidio Transitorio, que al término de la prestación no hayan cumplido 60 años de edad y a la población amparada al Subsidio por Enfermedad, con período prolongado de certificación médica.

El objetivo es capacitar a esta población según su capacidad remanente a través de cursos “generales” o “a medida” otorgados por INEFOP, según la necesidad y la oportunidad de reubicación en la empresa, o para su futura reinserción laboral en el mercado de trabajo.

En Gerencia de Salud - Sector Salud Ocupacional, un equipo técnico multidisciplinario evalúa a los trabajadores beneficiarios que se encuentran dentro de la población objetivo, con el fin de orientar según capacidad remanente, motivación e interés, aptitud para el trabajo y valoración de los cursos que puedan realizar. Luego de dicha evaluación, los trabajadores/as son derivados a INEFOP a los efectos de su capacitación.

Asimismo la Gerencia de Salud realiza actividades de Asesoramiento en Reubicaciones Laborales, tales como:

- Estudios de Puestos de Trabajo en trabajadores/as con certificaciones médicas prolongadas, orientados al diagnóstico de enfermedades ocupacionales y la valoración de aptitud para la tarea, así como la gestión de Reubicaciones Laborales o adecuación de tareas en los casos que corresponda.

⁴¹ Consiste en un Programa de capacitación e inserción laboral para personas con Discapacidad, actualmente en el marco del desarrollo de políticas activas de empleo de INEFOP.

⁴² Creado por Ley 18 406 de 24 de octubre de 2008, como una persona pública no estatal. Se integra en forma tripartita y tiene como principal cometido ejecutar políticas de formación profesional y fortalecimiento del empleo de los trabajadores y trabajadoras del Uruguay.

- Asesoramiento sobre riesgos laborales en trabajadoras cursando embarazo o en período de lactancia y gestión de reubicación en caso que la actividad pudiera afectar la salud de la progenitora o hijo/a (Ley 17.215 de 24 de setiembre de 1999).

III.5 Operaciones de Ojos

El Programa “Misión Milagro” es un emprendimiento humanitario de cooperación de los gobiernos de Cuba y Venezuela a nivel de América Latina, que colabora con médicos y equipos sanitarios de reconocido prestigio internacional para realizar intervenciones quirúrgicas oftalmológicas.

Nuestro país se incorpora al Programa en octubre del año 2005, viajando a Cuba los primeros pacientes uruguayos, para operarse y rehabilitarse.

Posteriormente se implementa el programa Hospital de Ojos “José Martí”, con la finalidad de combatir la ceguera evitable, en especial por cataratas. Uruguay aporta la estructura edilicia y recursos humanos y Cuba la tecnología y el personal capacitado, a fin de dar solución a las necesidades de los usuarios con bajos recursos, siendo de alcance nacional e inaugurado el 29 de noviembre de 2007 en uno de los pabellones existentes en el Hospital Saint Bois.

El 29 de julio de 2008, por convenio entre MIDES – ASSE – BPS, se suscribió un convenio denominado “Tarára Prado” con el objetivo de que el edificio del mismo nombre, propiedad de BPS, se destinara al alojamiento transitorio de pacientes usuarios de ASSE y usuarios incluidos en el convenio MIDES-BPS-ASSE residentes en el interior del país y que no tuvieran alojamiento en la capital.

Inicialmente, accedieron a la atención integral en el Hospital de Ojos por patologías que determinan ceguera reversible quirúrgicamente (cataratas pterigium), los adultos mayores jubilados y pensionistas que percibían ingresos jubilatorios menores a 10 BPC (\$ 25.980). Posteriormente, por convenio, accedieron personas que se atienden en ASSE; funcionarios/as de UCOT cuyo sueldo era inferior a 5 BPC (equivalentes a \$ 12.990), incluyendo padres e hijos de estos funcionarios y personas que se atendían en el Hospital Policial. Más recientemente, tienen derecho los trabajadores por la cuenta y pequeños empresarios con ingresos de hasta 5 BPC, trabajadores de menores recursos (cooperativistas sociales del MIDES, productores rurales familiares registrados en el MGAP, monotributistas, integrantes de empresas unipersonales que no aportan IVA, trabajadoras del servicio doméstico).

En el año 2012 el Ministerio de Salud Pública (MSP) y el Banco de Previsión Social (BPS) formalizaron el acuerdo sobre la continuación de la cobertura de patologías oftalmológicas.

En la permanencia de este programa el BPS continúa colaborado económicamente para que se mantenga esta actividad que ha permitido elevar la calidad de vida de muchos uruguayos.

Desde que está vigente el programa se han concretado 136 mil pesquisas, alcanzando la operación 50.000, fundamentalmente por parte de la Brigada Cubana, con aporte de profesionales uruguayos. En agosto de 2014, en la Sala Adela Reta del SODRE se realizó

un acto público de muy alta concurrencia, donde se celebró el logro de la operación 50.000.

Por convenio MIDES-ASSE-BPS (R.D. Nº 42-21/2013), habiendo evaluado por las partes involucradas la experiencia de colaboración recíproca entre las Instituciones del Estado como altamente positiva, se entiende necesaria la reformulación del convenio de fecha 29/07/08, con una nueva estrategia dirigida a implementar acciones que logren resultados aún más eficientes.

El propósito del nuevo convenio, consiste en brindar atención y cuidados transitorios a pacientes operados en el Hospital de Ojos (a través de ASSE), que residan en el interior del país, a usuarios de BPS, pacientes del DE.ME.QUI. residentes en el interior del país que requieran permanencia en Montevideo para su tratamiento, así como beneficiarios del Programa de Soluciones Habitacionales de dicho organismo que requieran cuidados transitorios. Asimismo, se incluyen personas que según el MIDES se encuentren en situación de extrema vulnerabilidad bio-sico-social, con alta hospitalaria y posibilidades de recuperación así como otras situaciones especiales que dicho organismo considere y que ameriten cuidados transitorios.

4. Servicios Sociales para Personas con Discapacidad

Los servicios sociales están integrados dentro del marco normativo de la seguridad social, siendo una herramienta válida y efectiva en la instrumentación de prestaciones para las poblaciones más vulnerables. Constituyen un sistema de prevención y satisfacción de necesidades tendientes a erradicar las causas que producen las inequidades sociales.

La articulación de programas de servicios sociales facilita el cumplimiento de los fines de la Seguridad Social orientados al desarrollo y la promoción del ser humano, a la integración social de las personas marginadas y a la priorización de actuaciones dirigidas a los sectores más vulnerables de la población⁴³.

El Área Prestaciones Sociales basa su gestión, procurando complementar la protección básica del sistema de Seguridad Social y promoviendo a través de distintos programas y proyectos un envejecimiento saludable y productivo de las personas mayores, así como la integración social de las personas con discapacidad; procurando optimizar los recursos de la sociedad civil en todo su conjunto. Con esta estrategia de trabajo se valoran las ventajas de la coordinación del Estado con las organizaciones de la Sociedad Civil sin fines de lucro y adheridas a los referidos programas, a fin de coordinar esfuerzos para las poblaciones objetivo⁴⁴.

4.1 Programa Fortalecimiento de la Sociedad Civil

El Programa de Fortalecimiento de la Sociedad Civil Organizada que desarrolla Prestaciones Sociales del BPS^{45 46}, brinda beneficios sociales a instituciones que atienden a personas con discapacidad. El programa se propone los siguientes objetivos generales:

⁴³ Código Iberoamericano de Seguridad Social - Principios Fundamentales - Art. 10, Numeral 3.

⁴⁴ En: aprobación de Propuesta de Criterios y Requisitos para la Concesión de Apoyos Económicos, RD Nº 8-20/2008.

⁴⁵ Información remitida por la oficina de Prestaciones Sociales para el Repertorio de Políticas Sociales del MIDES.

⁴⁶ El Programa Fortalecimiento de la Sociedad Civil Organizada se inicia en el año 1990. Normativa que lo comprende: Artículos 9, 10, 11 y 13 de la Ley Nº 15.800 de 17 de enero de 1986 y Ley Nº 16.095 de 26/10/1989. Actividades principales: a) *Asesoramiento institucional* a través de un equipo multidisciplinario, efectuando

- Favorecer el desarrollo de la Sociedad Civil Organizada, con el fin de promover la mejora de la calidad de vida de las personas con discapacidad.
- Optimizar la capacidad de autogestión de las organizaciones privadas sin fines de lucro, adheridas a los programas sociales del BPS.

Para ello se propone los siguientes objetivos específicos:

- Procurar la integración social y laboral de las personas con discapacidad, propiciando la mayor participación posible en la educación.
- Promover una efectiva equiparación de oportunidades y eliminación de barreras arquitectónicas.

Los beneficios se otorgan a las asociaciones civiles sin fines de lucro a nivel nacional, adheridas por convenio al BPS, que prestan servicios sociales a personas con discapacidad. Las instituciones adheridas deben contar con personería jurídica aprobada por el Ministerio de Educación y Cultura y estar registradas como asociación civil sin fines de lucro. El convenio posibilita una colaboración interinstitucional que tiene como finalidad lograr la calidad de vida de los beneficiarios, en este caso las personas con discapacidad.

Las asociaciones civiles para discapacidad están conformadas a través de Centros Educativos, Centros de Rehabilitación, Taller Terapéutico, Taller de Habilitación Ocupacional, Taller Protegido de Producción, Hogar Internado, Hogar alternativo o permanente, Vivienda Tutelada, entre otros.

Los beneficiarios indirectos están integrados por usuarios de las Instituciones y Dirigentes Voluntarios de estas organizaciones sociales.

En el siguiente cuadro se presenta información sobre cantidad de Instituciones de Discapacidad adheridas al Registro Nacional de Instituciones mediante convenio con el BPS.

orientaciones técnicas en forma sistemática. En este sentido, se realiza una evaluación de los proyectos presentados por las diferentes instituciones, en cuanto a viabilidad, alcance, financiación y puesta en marcha, b) *Capacitación para Dirigentes Voluntarios* de las Instituciones adheridas, apuntando a fortalecer el funcionamiento y organización de las instituciones, y la formación de Coordinadoras regionales y redes sociales, c) *Jornadas Técnicas* para dirigentes voluntarios, con énfasis en las autoridades de las instituciones adheridas para favorecer el desarrollo de organizaciones auto-gestionadas que favorezca su autonomía y desarrollo ciudadano y d) *Apoyos Económicos* a las instituciones en convenio, en condiciones no reintegrables y como contrapartida de presentación de proyectos, requerimientos institucionales y servicios sociales para la población objetivo.

Cuadro 26:
Instituciones para Personas con Discapacidad adheridas por convenio al BPS

	Cantidad de instituciones
2005	131
2007	143
2008	145
2009	115
2010	131
2011	171
2012	135
2013	132

Fuente: Repertorio Políticas Sociales – Datos remitidos por Área de Prestaciones Sociales del BPS.

Al año 2013 se cuenta con 132 instituciones en convenio, las cuales están distribuidas en todo el territorio nacional y representan a las organizaciones que atienden a una diversidad de situaciones y de personas con diferentes discapacidades.

En el marco de las prestaciones sociales, los apoyos económicos se han implementado y evolucionado siguiendo la propia dinámica social, en base a criterios técnicos, procurando la optimización de los recursos disponibles en la sociedad.

Los apoyos económicos son fondos no reintegrables, estando protocolizado los requisitos, trámites y controles correspondientes en el destino solicitado. En la R.D. Nº 8-20/2008 de 02/04/2008 se aprueban los “Criterios y Requisitos para la Concesión de apoyos económicos por el BPS”. Entre otros aspectos sustanciales, se establece como distribuir los fondos⁴⁷.

En el siguiente cuadro y gráfico se presenta información de los montos anuales que el BPS otorga a las instituciones de personas con discapacidad y el total de apoyos económicos.

Los apoyos económicos que el BPS brinda por año varían según los requerimientos solicitados. En el año 2013, el 17,1% del total de Apoyos se destinaron a instituciones de discapacidad, alcanzando un monto de cerca de 8 millones de pesos. En el período de estudio se observa que el 2010 fue el año en que se destinó el mayor porcentaje a las instituciones de personas con discapacidad alcanzando un 24,4%.

⁴⁷ Esta distribución no debe considerarse con carácter fijo e inamovible, sino que los fondos no afectados en un aspecto deben ser empleados para solventar eventuales carencias en otro. El 70% del fondo se prevé para gastos del Programa ADULTOS MAYORES (Hogares de ancianos, Asociaciones y Clubes de Jubilados y Pensionistas, Centros Diurnos y Servicios Externos), Este porcentaje, a su vez, debe desglosarse en: 65% destinado a los apoyos económicos para el Programa de Fortalecimiento de la Sociedad Civil Organizada de Personas Mayores y para el Programa de Atención Integral de Personas Mayores en Situación de Calle. 5% destinado al fondo abierto a la presentación de Proyectos Sociales que se propone. El 20% a Instituciones de Personas con Discapacidad. El 5% de Reserva General para situaciones de urgencia o fuerza mayor. El 5% está destinado por Convenios Interinstitucionales, Organización de eventos, Cursos de Capacitación, Concursos literarios, fotográficos, de pintura, etc.

Cuadro 27:

Apoyos económicos en pesos constantes (1) otorgados a Instituciones sin fines de lucro: Total y a Instituciones de Discapacidad. Años seleccionados

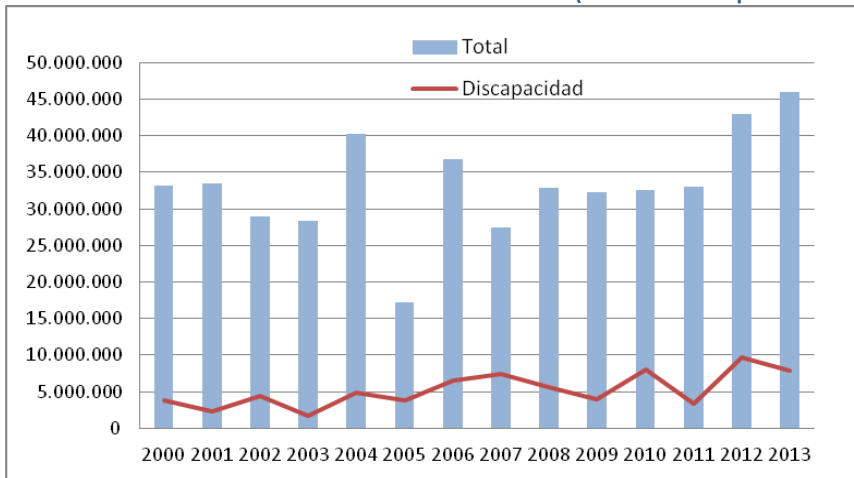
	Total	Discapacidad	%
2000	33.135.405	3.728.316	11,3
2004	40.298.017	4.862.490	12,1
2008	32.909.623	5.570.156	16,9
2009	32.281.374	3.975.368	12,3
2010	32.548.125	7.955.664	24,4
2011	33.079.691	3.414.830	10,3
2012	42.994.678	9.698.680	22,6
2013	45.992.419	7.845.535	17,1

Fuente: Elaborado a partir de información del Área Prestaciones Sociales del BPS.

(1) Valor corriente expresado en términos reales por IPC promedio 2013.

Gráfico 1.

Apoyos económicos a Instituciones sin fines de lucro 2000 – 2013 (Gasto anual en pesos constantes (1))



Fuente: Elaborado a partir de información del Área Prestaciones Sociales del BPS.

(1) Valor corriente expresado en términos reales por IPC promedio 2013.

En el siguiente cuadro se muestra la estructura de los apoyos económicos a Instituciones de Discapacidad por rubro del gasto.

Cuadro 28:**Estructura de los apoyos económicos otorgados a Instituciones de Discapacidad por rubro del gasto.****Años seleccionados**

(En porcentajes)

	1	2	3	4	5	6	7	8	Total
2000	7,8	0,0	61,8	0,0	25,1	0,0	3,4	1,9	100,0
2004	0,0	0,0	27,6	30,6	28,3	6,4	5,6	1,6	100,0
2008	0,0	9,3	51,7	24,3	7,6	3,1	4,1	0,0	100,0
2009	0,0	6,3	21,0	0,0	62,9	8,4	1,4	0,0	100,0
2010	0,0	0,0	30,2	24,4	39,4	0,0	3,2	2,8	100,0
2011	0,0	15,0	64,2	14,7	0,0	0,6	1,8	3,8	100,0
2012	0,0	0,0	37,5	29,2	15,0	15,0	1,0	2,2	100,0
2013	0,0	5,3	10,9	13,2	60,4	6,7	0,9	2,5	100,0

Fuente: Elaborado a partir de información del Área Prestaciones Sociales del BPS.

Referencias:

1. Adquisición inmueble
2. Adquisición vehículo
3. Equipamiento
4. Construcción
5. Reforma y/o ampliación
6. Mantenimiento
7. Eventos
8. Otros

Los fondos pueden ser destinados para la adquisición de inmueble, vehículo, equipamiento, construcción, reforma y/o ampliación, mantenimiento, eventos y otros. Se observa que “Equipamiento” y “Construcción” son los rubros en los cuales se destina mayoritariamente los apoyos brindados.

4.2 Programa de vivienda y otras soluciones habitacionales

En el Programa Vivienda y Otras Soluciones Habitacionales para Jubilados y Pensionistas de sobrevivencia o viudez del BPS⁴⁸ ⁴⁹, se contempla la situación de discapacidad en varios momentos. Se releva la misma en la etapa de inscripción a través de la aplicación del baremo social para la adjudicación de soluciones habitacionales⁵⁰. Se considera como prioridad a las personas que padecen alguna enfermedad invalidante, en la etapa de selección y al momento de la adjudicación, buscando que el tipo de solución habitacional se adecue a las circunstancias de discapacidad del beneficiario.

Los beneficiarios del programa, cuentan con Viviendas en usufructo y Subsidio de Alquiler para jubilados y pensionistas autoválidos y Cupo cama en Hogares de Ancianos⁵¹ en convenio con el BPS para los beneficiarios no autoválidos. Estas dos últimas soluciones

⁴⁸ Información remitida por la oficina de Prestaciones Sociales.

⁴⁹ El Programa de Vivienda se inicia en 1987 y está dirigido a los jubilados y pensionistas del BPS. El objetivo es mejorar la situación habitacional y calidad de vida de jubilados y pensionistas de menores recursos, que perciban entre 12 y 24 Unidades Reajustables (a diciembre de 2013 el valor de la UR es de \$ 677,49). El BPS realiza la inscripción, selección, demanda y adjudicación de las soluciones habitacionales. Asimismo tiene a su cargo la administración, mantenimiento y conservación de las mismas. Al MVOTMA le compete la ejecución y supervisión de la construcción de las unidades habitacionales.

⁵⁰ R.D Nº 46-32/2006 del 20/12/2006.

⁵¹ Los Hogares de Ancianos son asociaciones civiles sin fines de lucro que prestan servicio de alojamiento, alimentación y cuidados a las personas mayores. Se encuentran adheridas mediante convenio, al Programa de Fortalecimiento de la Sociedad Civil Organizada.

habitacionales⁵² se propusieron en el marco del Programa como otras alternativas de vivienda a fin de contemplar las necesidades y requerimientos de las personas mayores beneficiarias del programa. Se comenzaron a otorgar a partir del año 2007.

El Programa contempla la situación de discapacidad en las etapas de la inscripción y selección. El Programa de Vivienda y otras Soluciones Habitacionales del BPS tiene un Registro Nacional de Aspirantes y una Nómina de Beneficiarios a nivel de todo el país. En el cuadro 29 se presenta información sobre la distribución de aspirantes por situación de discapacidad.

Cuadro 29:

Cantidad de aspirantes a Soluciones Habitacionales por tipo de discapacidad. Años seleccionados – Cifra a diciembre de cada año.

	Jubilación ITT	Trámite ITT	Oncológicos	Total
Aspirantes				
2000	218	33	2	253
2004	192	24	11	227
2008	142	23	15	180
2009	195	13	12	220
2010	295	19	14	328
2011	306	11	10	327
2012	298	3	12	313
2013	342	7	0	349

Fuente: Centro Servicio Desarrollo de Prestaciones - Área Prestaciones Sociales del BPS. Informe de fecha 13/10/2014.

Nota: **Jubilación ITT**: contiene la cifra de personas en estado de aspirante con jubilación por incapacidad física total para toda tarea. **Trámite ITT**: contiene la cifra de personas que se inscribieron para una solución habitacional y que tenían una jubilación por incapacidad en trámite. **Oncológicos**: contiene cifras de personas que se inscribieron para una solución habitacional, que tenían una jubilación o pensión ya otorgada, pero que además presentaron documentación acreditando la enfermedad que padecen.

De los Aspirantes al Programa de Vivienda que al momento de inscripción cuentan con alguna situación de discapacidad, se observa que desde el año 2010 a la fecha se registra un aumento de solicitudes. Para el año 2013 se plantea el mayor dato con 349 trámites, siendo la condición de Jubilación por Imposibilidad Física Total para toda tarea, la que presenta mayor cantidad. La enfermedad oncológica es la condición que presenta las cifras menores; en el año 2013 no se registra trámite. De acuerdo a las normas vigentes, los pensionistas por invalidez no tienen derecho a este Programa.

El siguiente cuadro muestra información sobre beneficiarios de Soluciones Habitacionales según tipo de discapacidad.

⁵² Las alternativas de soluciones habitacionales: cupos – camas en Hogares de Ancianos y subsidio alquiler fueron planteadas en la R.D. N° 32-2/03 de 24/09/2003 y en la R.D. E 1 – 6/04 de 14/06/04.

Cuadro 29.1:
Cantidad de Beneficiarios de Soluciones Habitacionales por tipo de discapacidad – Año 2013

	Mujer	Hombre	Total	%
Imposibilidad Física				
No	4.104	1.723	5.827	97,6
Si	110	32	142	2,4
Total	4.214	1.755	5.969	100,0
Paciente Oncológico				
No	4.170	1.720	5.890	98,7
Si	44	35	79	1,3
Total	4.214	1.755	5.969	100,0

Fuente: Sistema de Información para Vivienda y otras soluciones habitacionales del BPS.

A través del tipo de prestación que recibe el beneficiario⁵³ (jubilación por causal incapacidad) y según prescripción médica como paciente oncológico, baremado por las oficinas de salud del BPS, se puede observar qué beneficiarios del programa presentan alguna discapacidad. Del cuadro surge que el 2,4% tiene imposibilidad física y el 1,3% es paciente oncológico. La estructura por sexo muestra que la mujer presenta una proporción mayor tanto en la condición de imposibilidad física (77%) como en la de paciente oncológico (56 %).

En el cuadro siguiente se presenta la cantidad de beneficiarios por tipo de Soluciones Habitacionales.

En el año 2013 se registraron 254 soluciones cupo cama (4,3% del total), las que se destinaron para beneficiarios/as que no pueden valerse por sí mismos/as⁵⁴ lo que posibilita que la población con discapacidad pueda ser atendida en los Hogares de Ancianos en convenio con BPS.

⁵³ En base al padrón de "Aspirantes", se adjudica la solución habitacional, de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de Inscripción, Selección y adjudicación de Soluciones Habitacionales para Jubilados y Pensionistas. El reglamento establece entre otros, la nómina de aspirantes que accederán a una solución habitacional. La persona es "Adjudicataria" desde la fecha establecida en la Resolución de Directorio hasta la fecha en la que recibe definitivamente la solución habitacional y hace usufructo de la alternativa, pasando de esta forma a ser "Beneficiario" del programa.

⁵⁴ Se debe tener en cuenta que a partir del año 2007 se implementó el sistema de otras soluciones habitacionales (Sistema de Información para viviendas y otras soluciones habitacionales).

Cuadro 29.2:
Cantidad de Beneficiarios por tipo de Soluciones Habitacionales Año 2013

Tipo de Solución Habitacional	Mujer	Hombre	Total	%
Vivienda	3.562	1.539	5.101	85,5
Cupo Cama	202	52	254	4,3
Subsidio Alquiler	426	153	579	9,7
Sin Dato	24	11	35	0,5
Total General	4.214	1.755	5.969	100,0

Fuente: Sistema de Información para Vivienda y otras soluciones habitacionales del BPS.

En el cuadro se puede observar que un 85,5% de personas residen en viviendas, un 4,3% son usuarios de cupo cama en Hogares de Ancianos y un 9,7% utilizan la alternativa de Subsidio Alquiler.

Con relación a la construcción de viviendas para jubilados y pensionistas del BPS, se establece en las Bases Técnicas Generales para la Construcción de Viviendas Agrupadas, que un 15% se destinen para “usuarios minusválidos”⁵⁵.

La construcción de las viviendas destinadas a los jubilados y pensionistas del BPS debe cumplir con lo dispuesto en las Normas UNIT⁵⁶ relativas a Accesibilidad al Medio Físico, las que se detallan en la tabla siguiente.

⁵⁵ Se toma como referencia un Pliego de Condiciones Particulares para el Llamado a Licitación Pública Nacional para el Suministro De Terreno, Diseño y Construcción de dos Conjuntos de Hasta 20 Viviendas y Salón de Usos Múltiples (S.U.M.) Cada uno para Pasivos del BPS en las ciudades de Rivera y Tacuarembó Mediante el Sistema Contrato De Obra "Llave En Mano", aplicable al Llamado No. 04/002/10. Sección IV “Bases Técnicas Generales para la construcción de viviendas agrupadas – Numeral 6.1 – Sección 6.1.1 Tipo de Viviendas, Año 2010. http://www.deuruquay.net/ministerio/index.php?option=com_content&view=article&id=9981022:licitacion-publica-no-040022010-construccion-y-suministro-de-dos-conjuntos-de-viviendas-para-pasivos-del-bps-en-las-ciudades-de-rivera-y-tacuarembó&catid=49:licitaciones&Itemid=82

⁵⁶ Sección VI Numeral 79 Accesibilidad al Medio Físico – Pliego Condiciones referido punto 1.

Tabla 1:
Normas UNIT de accesibilidad al medio físico exigidas en la construcción de viviendas para jubilados y pensionistas del BPS

<i>Normas UNIT N°:</i>	<i>Disposición en la materia</i>
200:2004	Accesibilidad de las personas al entorno edificado, niveles de accesibilidad recomendables
0905:2006	Accesibilidad de las personas al medio físico, rampas fijas adecuadas y básicas.
0907:2005	Accesibilidad de las personas al medio físico, edificios, pasillos y galerías. Características generales
0967:2005	Accesibilidad de las personas al medio físico, espacios urbanos. Vías de circulación peatonales horizontales.
0969:2005	Accesibilidad de las personas al medio físico. Espacios urbanos. Cruces peatonales a nivel y puentes peatonales.
1020:2007	Accesibilidad de las personas al medio físico. Edificios y espacios urbanos. Servicios sanitarios accesibles.
1089:2007	Accesibilidad de las personas al medio físico. Edificios, cocinas accesibles.
313:2007	Ascensores de pasajeros, seguridad para la construcción e instalación, requisitos particulares para la accesibilidad de las personas, incluyendo las personas con discapacidad.

Fuente: Pliego de Condiciones Particulares para el Llamado a Licitación Pública Nacional para el Suministro De Terreno, Diseño y Construcción de dos Conjuntos de Hasta 20 Viviendas y Salón de Usos Múltiples (S.U.M.) Cada uno para Pasivos del BPS en las ciudades de Rivera y Tacuarembó Mediante el Sistema Contrato De Obra "Llave En Mano", aplicable al Llamado No. 04/002/10.

Como complemento de esta prestación, la unidad de Prestaciones Sociales del BPS implementa distintos proyectos de carácter preventivo, considerando a grupos de población mayor más vulnerables. En este sentido existe convenio con la Escuela Universitaria de Tecnología Médica a través del cual, se dan servicios de podología, pedicuría y psicomotricidad a los jubilados y pensionistas de algunos complejos habitacionales del BPS.

4.3 Programa de Turismo Social

En el marco del Programa de Turismo Social del BPS^{57 58}, se incluyen a las personas con discapacidad beneficiarias de las instituciones adheridas al BPS.

En este sentido, las personas con discapacidad pueden usufructuar las estadias vacacionales que incluyen servicios de alojamiento, comida y recreación, a costos accesibles.

⁵⁷ Información remitida por la oficina de Prestaciones Sociales.

⁵⁸ El Programa Turismo Social comenzó en el año 1987 y tenía como fin el de ofrecer ambientes de esparcimiento y satisfacer las necesidades afectivas y recreativas de las personas mayores. Su objetivo inicial se amplió, el que se formula de la siguiente forma: "Brindar a los participantes viajes accesibles con servicios de calidad, que enriquezcan el tiempo libre y contribuyan al desarrollo de las personas". "Lograr impacto socio cultural y económico en las comunidades locales y generar puestos de trabajo en todo el país, al potenciar recursos que de otra forma estarían inoperantes parte del año".

Se promueven estadias vacacionales en diferentes emplazamientos turísticos del país para los usuarios de las instituciones adheridas a los programas sociales del BPS, siendo fundamental la existencia de costos accesibles. En todos los casos se brinda alojamiento y algunos centros vacacionales también incorporan la alimentación. El BPS cuenta con un Centro propio y a través de convenios con otros organismos públicos e instituciones privadas, completa la oferta de alternativas vacacionales y gestiona el sistema de turismo social, contemplando a las poblaciones de menores recursos que directamente no podrían acceder a estadias vacacionales.

Las instituciones sin fines de lucro adheridas al BPS para personas mayores y personas con discapacidad, brindan a sus asociados (afiliados a las Asociaciones de Jubilados y Pensionistas, usuarios de Clubes de Tercera Edad, Centros de Rehabilitación, Talleres, entre otros), el servicio de la tramitación para estadías vacacionales ante el BPS, coordinación de locomoción y organización de los aspectos de alimentación.

En el cuadro y gráfico que siguen se presentan estadísticas de las instituciones y personas con discapacidad que usufructuaron la Colonia Raigón⁵⁹.

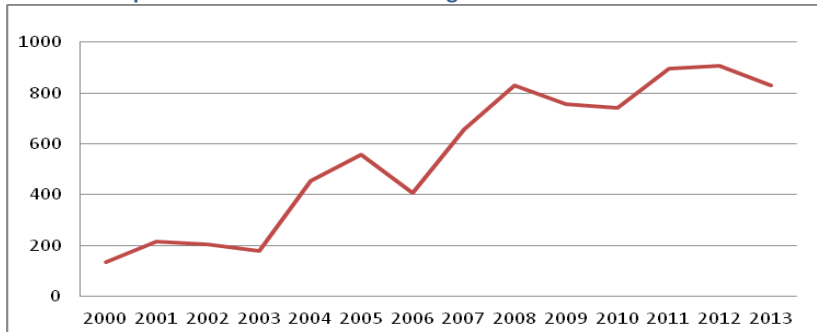
Cuadro 30:
Instituciones de discapacidad y concurrentes al Centro Educativo Raigón. Años seleccionados

	Instituciones	Concurrentes
2000	5	135
2004	9	453
2008	21	830
2009	20	757
2010	21	742
2011	30	896
2012	30	907
2013	24	829

Fuente: Área Prestaciones Sociales del BPS.

Se observa que a partir del año 2004 se inicia un incremento de participantes con discapacidad, duplicando la cantidad para el año 2008. En el 2012 se alcanza la mayor concurrencia de usuarios.

Gráfico 2.
Concurrentes con discapacidad al Centro Educativo Raigón 2000 - 2013



Fuente: Área Prestaciones Sociales del BPS.

⁵⁹ La Colonia Raigón o Centro Vacacional "Martín O. Machiñena" de la localidad de Raigón en el Departamento de San José posee un entorno natural y ofrece una amplia gama de servicios. Es propiedad del BPS y fue la colonia de vacaciones de Asignaciones Familiares. En los últimos tiempos ha tenido significativos cambios a nivel de infraestructura: piscina cerrada, nuevo gimnasio, salón de eventos, alojamientos existentes remozados y nuevos pequeños alojamientos. La infraestructura recientemente modernizada contempla las normas técnicas de accesibilidad.

5. Determinación de las discapacidades

Se encuentran acreditadas ante este Instituto un gran número de discapacidades, las que pueden generar derecho a una prestación o no.

Existen varios instrumentos válidos para acreditar la discapacidad ante el organismo. En algunas situaciones se utiliza el Baremo elaborado por el BPS y en otras la declaratoria judicial de incapacidad o la certificación de la misma por el Patronato del Psicópata de acuerdo a la Ley Nº 13.711 de 29 de noviembre de 1968.

5.1 Baremo

“El Baremo es una recopilación de normativas para hacer más seguro un trabajo. Hay Baremos para determinar ingresos y ascensos en las áreas de recursos humanos de las empresas modernas. El Baremo para la valoración del grado de invalidez es la normativa para determinar los grados de las incapacidades laborales”⁶⁰.

Desde una óptica más organizacional, se puede apelar a la descripción que realiza el Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO) perteneciente al Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad de España en su Glosario de Gerontología y Geriatría:

“Conjunto de variables que sirven para examinar y valorar las solicitudes dirigidas a la administración para obtener algunos de los servicios o beneficios sociales ofrecidos por ella: plazas en residencias de ancianos, ayuda a domicilio, reconocimiento y declaración del grado de minusvalía, con el propósito de decidir las personas necesitadas del servicio o beneficio social”⁶¹.

En Uruguay, por Decreto Nº 381/998 del 24/12/1998, se aprobó en su artículo 1º, el proyecto de Normas para la Valoración del Grado de Invalidez (BAREMO), que fuera elaborado por técnicos del BPS en consulta con las compañías aseguradoras. En el artículo 2º se determinó que con un 66% o más de invalidez se configura incapacidad absoluta para todo trabajo y en el artículo 3º se expresa que el subsidio transitorio por incapacidad parcial se configura con un 50% o más de invalidez, valorándose aquellas incapacidades que incidan en el desempeño del empleo o profesión habitual correspondiente. Además expresa que el BPS en forma excepcional puede conceder el subsidio a quienes no alcancen el porcentaje requerido, siempre que la incapacidad constatada incida en forma determinante y decisiva en la imposibilidad de desempeñar el empleo o profesión habitual.

En el Decreto Nº 382/998 de la misma fecha que el anterior, que trata sobre la determinación de incapacidades y Comisiones Técnicas, se establece el procedimiento para determinar la incapacidad. El artículo 1º se refiere al ámbito objetivo de aplicación, y establece que están comprendidas todas las actividades amparadas por el BPS.

El artículo 23 de este decreto fue modificado por el Decreto Nº 193/999 en cuyo considerando I) se expresa: “que el Banco de Previsión Social es el organismo encargado de la puesta en práctica de la normativa aprobada por el Decreto 382/998, y por lo tanto el

⁶⁰ Extraído de la exposición realizada por el Dr. Jorge Mautone en representación del BPS, en la “Jornada sobre Baremos, Comisiones Médicas, Subsidios Transitorios, Jubilaciones y Pensiones por Incapacidad”, realizada el 5/04/2001 ante la Comisión de Asuntos Laborales y Seguridad Social de la Cámara de Senadores.

⁶¹ PORTAL MAYORES (2007) “Glosario especializado en Geriatría y Gerontología [Fecha de publicación: 15/02/2007].

<http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentacion/glosario/2007/glosario.pdf>

más indicado para aprobar el Manual de Procedimientos correspondiente”. Por lo tanto el artículo 23 queda redactado de la siguiente forma:

“(Manual de procedimiento). Al Banco de Previsión Social le corresponde aprobar el Manual de Procedimientos y sus modificaciones para la puesta en práctica de las normas de este Decreto”.

A los efectos de ilustrar en lo posible sobre la complejidad del tema se transcribe un párrafo de la intervención del Dr. Jorge Mautone en la Jornada sobre Baremos, Comisiones Médicas, Subsidios Transitorios, Jubilaciones y Pensiones por Incapacidad⁶² “Cabe señalar que las puntuaciones del Baremo y la reglamentación del 50% para la incapacidad en su tarea y el 66% para todo trabajo, a pesar de ser elementos independientes, son factores que actúan como un sistema. Por esta razón, técnicamente es imposible decir que el 66% es mucho o es poco, porque si la puntuación del Baremo por una paraplejía fuese del 30%, aquel porcentaje sería altísimo y si, por ejemplo, la puntuación de la pérdida del dedo pulgar se ubicara en el 70%, el 66% sería bajísimo. Es por eso que al considerar las dos variables, todos los países dejan fija la norma legal exigida por la incapacidad y modifican periódicamente el puntaje que acredita el Baremo.”

Más adelante en su alocución el Dr. Mautone expresa: “Debemos destacar que al ser difícil llevar a una expresión numérica hechos biológicos, se introdujeron factores complementarios que hace que el Baremo que utilizamos se denomine Baremo humanizado. Hay diversos factores que se tienen en cuenta para las jubilaciones. Uno de ellos es la edad, ya que a mayor edad es muy difícil la recuperación y también conseguir un nuevo empleo ... otro factor es la instrucción, porque se tiene en cuenta que a menor instrucción es más difícil realizar un cambio de empleo y ... por último, se tiene en cuenta la tarea realizada.” “... Para las pensiones, los factores que se valoran son la instrucción -al igual que las jubilaciones- y el medio socioeconómico”.

Luego de la vigencia del Baremo, se hizo necesaria la actualización y el perfeccionamiento del sistema, por lo cual el BPS se encargó de dicho ajuste. Por decreto N° 200/003 de 22/05/2003, se aprobó la revisión de las Normas para la Valoración del Grado de Invalidez (baremo), mediante la modificación del artículo 1° del decreto 381/998.

Dado que el Baremo se considera perfectible (informe de la Gerencia de Área Medicina Laboral de fecha 23 de febrero de 2006) y por lo tanto debe ser revisado periódicamente, por RD N° 7-6/2006 el Directorio dispuso la creación de un Grupo de Trabajo a fin de estudiar y proponer a) cambios a los procedimientos de determinación de las incapacidades laborales contenidos en el Decreto N° 282/998, b) eventuales reformas legislativas en materia de las prestaciones económicas que cubren las incapacidades laborales en todas sus manifestaciones y c) eventuales reformas a la incidencia de los factores complementarios en el Baremo para las prestaciones contributivas y la pensión por invalidez.⁶³.

⁶² Idem nota 51.

⁶³ Por R.D. N° 10-23/2006 se modifica este literal de la siguiente manera: “c) La revisión integral del baremo vigente para el otorgamiento de todas las prestaciones servidas por el organismo, incluyendo la incidencia de los factores complementarios tanto en las prestaciones contributivas como en la pensión por invalidez”.

En octubre de 2013, por decreto N° 306/013, se aprueba la segunda revisión de las Normas para la Valoración del Grado de Invalidez (baremo), el que deroga los decretos N° 381/998 de diciembre de 1998 y N° 200/003 de mayo de 2003. Esta norma en su considerando II) expresa que "...se entiende conveniente modificar la normativa reglamentaria en lo que refiere a la determinación de la incapacidad absoluta y permanente para el empleo o profesión habitual prevista por el artículo 22 de la Ley N° 16.713 de 3 de setiembre de 1993, de modo de adecuar la valoración de dicha incapacidad a las características del puesto de trabajo, flexibilizando la exigencia de un porcentaje mínimo de incapacidad del 50%."

Para determinar la discapacidad a los efectos de la incorporación al Plan de Equidad, los servicios médicos del BPS realizan la certificación de la discapacidad física o psíquica. En los casos de niños, niñas o adolescentes que padezcan discapacidad psíquica, la misma se puede acreditar mediante certificación que al efecto expida el Registro creado por la Ley N° 13.711.

5.2 Estadísticas de trámites de solicitudes de beneficios

De las prestaciones del BPS para personas con discapacidad que se han detallado en este trabajo, el Baremo se aplica para la determinación de las Jubilaciones por Incapacidad Total, Subsidios Transitorios por Incapacidad Parcial, Pensiones de Supervivencia y Pensiones de Invalidez.

El Baremo también se utiliza para determinar la incapacidad física de los aspirantes inscriptos al Programa de Vivienda y Otras Soluciones Habitacionales de los Jubilados y Pensionistas del BPS.

Asimismo, a los efectos del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS), el Baremo se utiliza para determinar la discapacidad del hijo del asegurado, del cónyuge o de la concubina.⁶⁴

Se presentan algunos datos de gestión relativos a solicitudes por incapacidad física, por estado del trámite y por tipo de beneficio.

⁶⁴ Por decreto 2/008 del 8/01/2008 artículo 15, se dispone que la condición de discapacidad sea dictaminada por los servicios especializados del BPS.

Cuadro 31:
Solicitudes de prestaciones por incapacidad física por estado del trámite, según tipo de beneficio

Año		Concluidas				% Otorgadas
		Ingresadas	Otorgadas	Negadas	Pendientes	
2008	Jub. Invalidez	3.845	3.347	222	276	87,0%
	Pens. Invalidez	14.345	7.903	4.438	2.004	55,1%
	Pens. Sobrev.	202	---	---	---	
	Vivienda	87	---	---	---	
	SNIS	11	---	---	---	
	Totales	18.490				
2009	Jub. Invalidez	6.021	4.427	198	1.396	73,5%
	Pens. Invalidez	13.574	8.496	4.651	427	62,6%
	Pens. Sobrev.	192	---	---	---	
	Vivienda	73	---	---	---	
	SNIS	3	---	---	---	
	Totales	19.863				
2010	Jub. Invalidez	7.707	7.229	388	90	93,8%
	Pens. Invalidez	14.817	10.222	4.731	---	
	Pens. Sobrev.	185	---	---	---	
	Vivienda	49	---	---	---	
	SNIS	2	---	---	---	
	Totales	22.760				
2011	Jub. Invalidez	6.193	3.694	98	---	59,6%
	Pens. Invalidez	11.313	4.509	823	---	39,9%
	Pens. Sobrev.	87	73	2	---	83,9%
	Vivienda	24	---	---	---	
	SNIS	---	---	---	---	
	Totales	17.617				
2012	Jub. Invalidez	6.098	3.695	120	---	60,6%
	Pens. Invalidez	13.389	6.403	583	---	47,8%
	Pens. Sobrev.	92	85	0	---	92,4%
	Vivienda	57	---	---	---	
	SNIS	2	---	---	---	
	Totales	19.579				
2013	Jub. Invalidez	8.222	5.073	151	---	61,70%
	Pens. Invalidez	10.431	3.719	404	---	35,66%
	Pens. Sobrev.	184	155	8	---	84,23%
	Vivienda	50	---	---	---	
	SNIS	3	---	---	---	
	Totales	18.837				

Fuente: Peritajes Médicos de Gerencia de Prestaciones de Salud; Ring de Prestaciones.

Los totales de solicitudes de peritajes ingresadas entre los años 2008 y 2013 han oscilado entre 17.617 y 22.760. De las Jubilaciones por Invalidez ingresadas, fueron otorgadas alrededor del 85% entre los años 2008 y 2010, y alrededor del 61% entre los años 2011 y 2013. De las Pensiones por Invalidez ingresadas, fueron otorgadas entre los años 2008 y 2010 el 61% y entre los años 2011 y 2013 se otorgó el 41%.

Con respecto a las Ayudas Extraordinarias, a los efectos de obtener una aproximación del volumen de trabajo anual que implican estas prestaciones, se presenta la valoración del trámite de las solicitudes de AYEX para los años 2008 a 2013.

Cuadro 32:
Solicitudes de AYEX según estado del trámite

	Otorgada	Cumplida	Denegada	Fin de trámite	Pendiente	Baja	Suspendida	Total
2008	---	16.692	44	765	---	200	70	17.771
2009	---	16.990	228	2.087	1	209	48	19.563
2010	---	18.441	222	2.004	9	347	39	21.062
2011	15.888	2.280	205	823	---	323	109	21.601
2012	19.452	2.514	316	517	---	573	279	25.937
2013	19.183	2.208	371	961	---	213	313	23.249
Total	54.523	59.125	1.386	7.157	---	1.865	858	129.183

Fuente: Gerencia de Prestaciones de Salud.

Desde el año 2008 al año 2013, se encuentran cumplidas 59.125 solicitudes de AYEX (45,8% del total), lo que significa que ha finalizado el período de prestación del servicio; 1.386 solicitudes fueron denegadas y 7.157 finalizaron el trámite en forma automática debido al vencimiento del plazo para realizar alguna acción por parte del solicitante.

En el año 2013, del total de 23.249 solicitudes de AYEX presentadas, el 83% fueron otorgadas (19.183), un 9% cumplieron el período de prestación de servicios (2.208), el 2% fueron denegadas y un 4% finalizaron en forma automática debido al vencimiento del plazo.

6. Promoción y capacitación en temas de discapacidad

6.1 Centro de Formación del BPS con accesibilidad

El BPS inauguró en el año 2009 el Centro de Estudios en Seguridad Social, Salud y Administración (CESS)⁶⁵. A estos efectos se acondicionó el Edificio Brena ubicado en Montevideo, 18 de Julio 1912, siendo accesible de acuerdo a las normas UNIT 200:2010 aprobadas por el Instituto Uruguayo de Normas Técnicas, referidas a la Accesibilidad de las personas al medio físico.

El Centro tiene como finalidad impulsar la capacitación en Seguridad Social, mediante el dictado de cursos para distintos colectivos, entre ellos las instituciones de la sociedad civil organizada. Es utilizado para eventos a nivel nacional e internacional con participantes de diversas formaciones como profesionales, trabajadores, empresarios, dirigentes voluntarios y personas de la sociedad civil. Se destaca la asistencia de personas para formarse o actualizarse en la temática de la discapacidad.

⁶⁵ La inauguración formal se efectuó el 10/12/2009.

Se presentan un cuadro y una tabla que detallan los cursos que han sido impartidos en el Centro de Estudios del BPS, relativos a temas de la discapacidad.

Cuadro 33:
Cursos relacionados a la discapacidad en el Edificio Brena

	Cursos	Participantes
2010	5	413
2011	17	1.114
2012	10	770
2013	43	1.775

Fuente: Centro de Estudios en Seguridad Social, Salud y Administración del BPS.

Los eventos desarrollados en el período 2010 – 2013 presentan una amplia gama de modalidades que van desde seminarios a jornadas de formación. El mayor número de participantes se registró en el año 2013. Se observa que los convocantes refieren tanto a organizaciones internacionales en coordinación con órganos estatales, como a instituciones sin fines de lucro relacionadas con la discapacidad.

Tabla 2:
Modalidad de cursos y temas desarrollados

Evento	Temática	Organizaciones vinculadas
Encuentro Nacional	Experiencia Discapacidad y Salud Bucal	OPS/OMS/BPS
	Difusión de la Estrategia Prevención y Control Enfermedades Crónicas No Transmisibles	OPS
	Reunión de Intercambio por el Proyecto de cooperación Técnica en Salud Mental entre Chile y Uruguay	OPS
Curso Formación	Estrategia Atención Integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEP)	OPS/OMS/MSP
	Pesquisa Neonatal	BPS
	Realidad, Mitos y Prejuicios sobre Alzheimer	CICAM
	Formación de formadores de cuidadores de personas adultas mayores.	
	Medicina Paliativa: una necesidad impostergable	ASSE
Charla	Fortalecimiento de las capacidades para la participación social en Salud	IMM
	Educación Inclusiva “Una realidad posible”	Asociación Down del Uruguay
Jornada	Inserción Laboral “Proyecto de Vida”	Federación Uruguaya de Asociaciones de Padres de Personas con discapacidad Intelectual.
	Sistema Nacional de Cuidados	MIDES

	Discriminación y Estigma	
	Plan Estratégico Nacional (Discriminación y Estigma)	
	Visita Asesor regional de Salud Mental	OPS
	Discusión sobre atención de niños con problemas de desarrollo	MSP -ASSE
	2as. Jornadas de Bioética, Derechos Humanos y Discapacidad.	BPS
	3as. Jornadas de Bioética, Derechos Humanos y Discapacidad	BPS
	Enfermedades Neonatal	
	Mes Mundial del Alzheimer	
Debate	Personas con discapacidad	MIDES
Seminario Internacional	Servicios Sociales y Sistemas de Cuidados	BPS – Área de Servicios Sociales
Ceremonia	Inaugural de Inicio cursos Cuidadoras y entrega de certificados a formador de formadores	
	Egreso de Cuidadores – Entrega Certificados	
Evaluación	Sobre curso Cuidadores con participación de Ministros	
	Taller de Seguimiento sobre la implementación de las nuevas prestaciones en salud mental	
	Cátedra de Rehabilitación y Medicina Física de la Facultad de Medicina	OPS
	PRAT	OPS
Ciclo	Formación en Rehabilitación – Integración Social y Enfermedad Mental	

Fuente: Centro de Estudios en Seguridad Social, Salud y Administración del BPS.

De las temáticas abordadas se observa que las relacionadas a cuidados han tenido mayor cantidad de eventos.

Con relación a los cursos de cuidados es importante destacar que el BPS mediante convenio⁶⁶ con la Fundación ASTUR⁶⁷, en el marco del Sistema Nacional de Cuidados, implementa el Proyecto “Cuidar Mejor”⁶⁸. En este sentido se conforma una Comisión

⁶⁶ Se celebró el 25 de junio de 2012, destacando la presencia del actual Presidente de la República José Mujica y el titular de la fundación ASTUR, Cr. Enrique Iglesias.

⁶⁷ Es una organización no gubernamental que aspira a contribuir al progreso de la sociedad uruguaya en reconocimiento de lo recibido por los inmigrantes españoles. Su misión es crear un ámbito de reflexión para promover y desarrollar programas que contribuyan a mejorar aspectos sociales, económicos, culturales y políticos de nuestro país. Tiene como vocación promover y administrar proyectos cuyos objetivos conduzcan a mejorar las condiciones de vida y el pleno ejercicio de los derechos de franjas vulnerables de la población. Su sede se encuentra en Uruguay, siendo su Presidente el Cr. Enrique Iglesias.

⁶⁸ Programa de Formación y Capacitación de Cuidadores/as de personas adultas mayores y personas con discapacidad. Pretende dotar de conocimientos, herramientas, habilidades y actitudes para el adecuado desempeño en la atención de personas mayores y dependientes.

Interdisciplinaria integrada entre otros, por el Ministerio de Desarrollo Social, Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, Ministerio de Salud Pública y la Comisión del Sistema Nacional de Cuidados.

La Fundación ASTUR, con fondos de la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID), y con la dirección del Centro de Humanización de Salud – Camilos de España⁶⁹, líder mundial en temas de atención al adulto mayor, son los referentes del proyecto Cuidar Mejor.

El objetivo general del Programa de Formación y Capacitación de Cuidadores incluye “Mejorar la calidad de vida de personas dependientes necesitadas de acompañamientos y cuidados” y brindar “Formación y capacitación especializada a cuidadores de personas con diferentes grados de dependencia, en los cuidados físicos, psicológicos y emocionales”.

Los contenidos de los cursos abarcaron módulos en el área psicosocial (gerontología psicosocial, psicología y psiquiatría, relación de ayuda, animación socio cultural), en el área sanitaria (medicina, enfermería teórica, enfermería general, enfermería de urgencias, nutrición y alimentación, rehabilitación y terapia ocupacional), y en el área ético legal. Especialmente se trataron los temas de género, los derechos humanos del adulto mayor y persona con discapacidad, definición de cuidados para el Uruguay y políticas de salud dirigidas a las poblaciones beneficiarias. También se contó con un módulo de capacitación en comunicación y metodología docente y de visitas institucionales.

La estructura de la acción formativa se orientó en tres ejes principales: 1) humanización de la atención en salud: análisis desde el marco de los derechos humanos, 2) formación de formadores: una perspectiva desde la comunicación y la metodología docente y 3) perspectiva social y laboral (Derecho Laboral a cargo de MTSS, Seguridad Social a cargo de BPS y Cuidados y género en el cuidado a cargo del MIDES).

En el marco de una experiencia piloto, se desarrollaron dos tipos de cursos: formación de formadores de cuidadores/as de personas adultas mayores (se impartieron dos instancias) y formación de cuidadores/as de personas adultas mayores (se brindaron a la fecha cuatro instancias). Los cursos no tienen costos para los participantes. Se iniciaron en el año 2012 y continúan en 2013 (en Anexo I, se brinda mayor detalle). Cada curso, tiene una sección presencial⁷⁰ con cupos para 20 participantes en dos turnos (matutino y vespertino), una fase de estudio a distancia guiado por tutorías quincenales y una sección similar a la inicial de consolidación del aprendizaje y evaluación. Se contó con un Manual Básico y Seminario con participación de técnicos de alto nivel vinculados a los temas tratados⁷¹.

6.2 Curso de capacitación para la función de Asistentes Personales

El CESS del BPS, en coordinación con Gerencias de la Institución (Prestaciones Sociales y Prestaciones de Salud) y los Ministerios de Trabajo y Seguridad Social (MTSS), Salud

⁶⁹Religiosos Camilos. Es una entidad sin fines de lucro con sede en Madrid, que ofrece un conjunto de servicios dentro del campo de los cuidados asistenciales, la formación y la intervención social, desde hace 30 años. www.humanizar.es

⁷⁰ En Montevideo, en el Centro de Estudios de Seguridad Social, Salud y Administración del BPS, ubicado en 18 de Julio 1912. También en el Interior (Salto).

⁷¹ Información proporcionada por el Centro de Estudios de Seguridad Social, Salud y Administración del BPS.

Pública (MSP) y Desarrollo Social (MIDES), desarrolló y validó la trama curricular del curso acreditante de la condición de Asistente Personal⁷². Asimismo, realizó la capacitación del primer equipo de formadores de Asistentes Personales y comenzó a implementar las primeras ediciones del curso (agosto 2014).

El diseño del curso consta de diferentes etapas que tienen relación con: i) Conformación del Equipo Técnico de Trabajo; ii) Determinación de los objetivos, temas y planificación de trabajo; iii) Elaboración del programa del curso "Formación de Formadores de Asistentes Personales"; iv) Primer curso a Formadores y conformación del Equipo de Formadores; v) Elaboración del Programa del Curso de Formación para la función de Asistentes Personales y vi) Dictado del curso para la función de Asistentes Personales.

La Formación a los Formadores del curso ha contado con un módulo adicional a cargo del Centro de Humanización de la Salud, Los Camilos, España ("Humanización del cuidado" a cargo de la Psic. Yolanda López). Asimismo, se desarrolló un módulo complementario "Metodología Docente" a cargo del equipo de Planificación y Programas del CESS.

El equipo de Formadores para los cursos destinados a Asistentes Personales, está conformado con personal de BPS de acuerdo a su formación específica, experiencia y a su especial inclinación en temas de discapacidad y cuidado.

La capacitación para la función de Asistente Personal está dirigida específicamente a quienes desarrollan tareas como Asistentes Personales en la actualidad o aspiran a desarrollarlas en el futuro.

En Anexo III se amplía información sobre los objetivos y contenidos del Curso para Asistente Personal.

7. Ámbitos de participación del BPS en temas de discapacidad

La Ley Nº 18.651 de fecha 19/02/2010 de Protección Integral de Personas con Discapacidad, actualiza la ley Nº 16.095 de 26/10/1989, proporcionando el marco normativo para la protección de la discapacidad, con el fin de promover una mejor calidad de vida para las personas con discapacidad, de forma de asegurarles la atención médica, la educación y la rehabilitación física, psíquica y social.

El BPS ha participado en Comisiones de Trabajo Interinstitucional junto a diversos órganos legislativos y del ejecutivo: MTSS, MIDES, MSP y la Comisión Nacional Honoraria del Discapacitado, con la finalidad de reglamentar la ley 18.651, con autoridades del Organismo y representantes especializados^{73 74}.

En el ámbito del BPS, se ha dispuesto por R.D. Nº 18-34/2010 de 23/06/2010 la creación de un Grupo de Trabajo para estudio de la Ley 18.651 y designación de representantes del BPS para intercambio de información con otros Organismos^{75 76}.

⁷² Se considera Asistente Personal a la persona capacitada que en forma directa y personal asiste al beneficiario en las actividades básicas de la vida diaria. Las tareas a cumplir pueden consistir en el apoyo para levantarse de la cama, facilitar la higiene, vestido, alimentación, movilización y desplazamiento, trabajo, estudio y recreación entre otras.

⁷³ Comunicado de ANexo de 13/07/2010 – Ya está resuelto Sesión Ordinaria Nº 18 de 23/06/2010.

⁷⁴ En este sentido por R.D. Nº 20-20/2011 de 13/07/2011, el Directorio del BPS resolvió ratificar los informes de fechas 07.05.2010, 10.05.2010 y 02.08.2010, elaborados por el Grupo de Trabajo relativos a la Ley 18.651. Comunicar los referidos informes a las Comisiones del Palacio Legislativo a cargo del estudio de este tema y a los Ministerios de Economía y Finanzas, Salud Pública, Trabajo y Seguridad Social y Desarrollo Social.

⁷⁵ Resolución de Gerencia General del BPS Nº 107/2010 de 05.05.2010. Grupo de Trabajo Ley 18.651.

7.1. Sistema Nacional de Cuidados

Por Resolución Presidencial N° 863/010 de 31/05/2010 se creó un Grupo de Trabajo con la finalidad de diseñar el Sistema Nacional de Cuidados, cuya conducción la ejerce el Consejo Coordinador de Políticas Sociales que funciona en el ámbito del Gabinete Social y está integrado por los Ministerios de Salud Pública, Economía y Finanzas, Desarrollo Social y la Oficina de Planeamiento y Presupuesto, convocando al Banco de Previsión Social, Instituto Nacional del Niño y Adolescente del Uruguay, Administración Nacional de los Servicios de Salud del Estado y a los Gobiernos Departamentales y Municipales. Se prevé además poder invitar a diferentes Organizaciones Académicas y Organizaciones No Gubernamentales.

Esta resolución tiene como finalidad atender la necesidad de las personas que encontrándose en especiales situaciones de vulnerabilidad, necesitan apoyo para el desarrollo de su actividad en la vida diaria, a fin de obtener mayores niveles de autonomía personal. En este aspecto se considera a las personas en situación de dependencia: niñas y niños pequeños, personas adultas mayores y personas con discapacidad.

Al considerar a la dependencia como un nuevo riesgo social demandado por la población según edad o discapacidad, se define el cuidado como: “Una función social que implica tanto la promoción de la autonomía personal como la atención y asistencia a las personas dependientes. Esta dependencia puede ser transitoria, permanente o crónica, asociada al ciclo de vida de las personas.

Se trata de acciones que la sociedad lleva a cabo para garantizar la supervivencia social y orgánica de quienes han perdido o carecen de autonomía personal y necesitan la ayuda de otros para realizar los actos esenciales de la vida diaria”⁷⁷.

En el año 2011 en base a un documento de lineamientos, se elaboraron aportes conceptuales y un Plan de Trabajo para el diseño del Sistema Nacional Integrado de Cuidados de “Debate Nacional” a desarrollarse durante el año. El mismo comprende, entre otros, la participación de actores sociales, políticos, institucionales y académicos, apuntando a la identificación del cuidado como asunto de todos/as y al intercambio sobre modelos de respuesta adecuados a la realidad de nuestro país, que garanticen el derecho al cuidado como parte de una matriz de protección social más igualitaria.

En 2012 se presentó un documento final denominado “Hacia un Modelo Solidario de Cuidados” con propuestas para la construcción del Sistema Nacional de Cuidados, el que contiene información relativa a: la introducción al tema de cuidados, el marco conceptual y político, la consolidación del sistema en el proceso de consulta hacia la población, propuestas de cuidados para las tres poblaciones prioritarias, financiamiento, institucionalidad, baremo de dependencia y aspectos de género a considerar.

⁷⁶ En este sentido por R.D. N°20-20/2011 de 13/07/2011, el Directorio del BPS resolvió ratificar los informes de fechas 07.05.2010, 10.05.2010 y 02.08.2010, elaborados por el Grupo de Trabajo relativos a la Ley 18.651. Comunicar los referidos informes a las Comisiones del Palacio Legislativo a cargo del estudio de este tema y a los Ministerios de Economía y Finanza, Salud Pública, Trabajo y Seguridad Social y Desarrollo Social.

⁷⁷ Definición de Cuidados elaborada por el Grupo de Trabajo para el diseño de un Sistema Nacional de Cuidados creada por Resolución Presidencial N° 863/010 de 31/05/2010.

Dentro de las poblaciones propuestas se encuentran las personas en situación de dependencia por discapacidad. Se planteó la necesidad de criterios unificados para la determinación de prestaciones y servicios y la construcción de instrumentos de valoración de grados de dependencia (severa, moderada y leve), que tengan en cuenta la necesidad de ayuda de tercera persona y apoyos para realizar las actividades de la vida diaria, así como los factores contextuales socio-económicos y culturales⁷⁸.

Las propuestas toman en cuenta el lugar donde se realizan los cuidados: dentro o fuera del hogar. Los cuidados dentro del hogar están relacionados con cuidados para mejorar la autonomía personal y apoyo familiar, según el grado de dependencia. Tanto los cuidados dentro y fuera del hogar incluyen apoyos personales y no personales. Como apoyo personal se entiende a una tercera persona, que puede ser un cuidador/a no familiar o asistente personal y en apoyo no personal se incluyen a las ayudas técnicas y tecnológicas.

Entre las principales propuestas y las líneas de trabajo a priorizar, se prevé que en el hogar se implemente el Cuidador no familiar (en el apartado 2.1.6 de este documento se desarrolla esta prestación), dentro del Programa Nacional de Cuidados Domiciliarios y el servicio de Teleasistencia y Ayudas Técnicas. Fuera del hogar se prevén Centros Diurnos con ampliación de nuevos servicios, reorganización de los existentes e integración de cuidadores/asistentes en los centros, regulación de Centros Residenciales, Viviendas Tuteladas y Servicio de Curatela para todas las edades⁷⁹.

7.2 Comisión Asesora Honoraria de Seguridad Social sobre Discapacidad

Por R.D. Nº 24-59/2005 de 3/8/2005⁸⁰, el Directorio del BPS crea la “Comisión Asesora Honoraria de Seguridad Social sobre Discapacidad”, la cual estará integrada por el Banco de Previsión Social - BPS, la Comisión Nacional Honoraria del Discapacitado – CNHD, el Plenario Nacional de Impedidos PLENADI y la Comisión Inter-social de Discapacidad Inserción Laboral y Seguridad Social COMINT.

La Comisión Asesora se constituye el 07/10/2005, aprobando en esta instancia el Proyecto de Reglamento de Funcionamiento⁸¹, el que dispone, entre otros cometidos:

1. La Comisión Asesora Honoraria de Seguridad Social sobre Discapacidad dependerá directamente del Directorio del BPS.
2. Contará con dos representantes de las instituciones miembros (BPS, CNHD, PLENADI, COMINT, FUAP).
3. La Presidencia y Secretaría será ejercida por el BPS.
4. Los cargos son honorarios y los miembros podrán ser removidos de sus puestos por las autoridades que los designan.

⁷⁸ Documento del Grupo de Trabajo – Hacia un Modelo Solidario de Cuidados – Propuesta para la construcción del Sistema Nacional de Cuidados.

⁷⁹ Documento del Grupo de Trabajo – Hacia un Modelo Solidario de Cuidados – Propuesta para la construcción del Sistema Nacional de Cuidados.

⁸⁰ Primera acta de la Comisión Honoraria.

⁸¹ Proyecto de Reglamento aprobado por el Directorio del BPS por R.D. Nº 33-48/2005 de 6/10/2005 a efectos de dar a conocimiento a la Comisión Asesora para su aprobación. Por R.D. Nº 34-33/2005 de 18/10/2005, se aprueba el Reglamento de la Comisión Asesora.

5. Funcionará dentro de las dependencias del BPS.
6. Será ámbito de tratamiento de temas en general de la Seguridad Social referidos a discapacidad y tendrá la facultad de proponer al Directorio del BPS propuestas en pro de mejoras de los servicios y atención a las personas con discapacidad.
7. Se podrán nombrar Sub Comisiones permanentes o especiales.

En este período la Comisión ha abordado y gestionado un amplio abanico de temas relativos a la discapacidad. Se mencionan como ejemplos algunos de ellos: reformulación del Programa de Ayudas Especiales - AYEX-, proyecto de ley relativo a Normas sobre Protección Integral a Personas Discapacitadas y de la figura y cometidos del Asistente Personal, reglamento del ingreso laboral al BPS como funcionarios de personas con discapacidad.

7.3 Otras actividades complementarias

El BPS participa en múltiples y diversas áreas relacionadas con el tema de la discapacidad. En primer lugar, se comenta la presentación del diccionario de señas uruguayo en el año 2008. Para los años 2012 en adelante, se seleccionaron las actividades más destacadas, sin perjuicio de poder ampliar en detalle en las páginas web de la Institución: <http://www.bps.gub.uy/4810/noticias.html>

En el año 2008 se realizó el lanzamiento y presentación del primer y único diccionario de señas uruguayo, titulado: "Diccionario Bilingüe de Lengua de Señas Uruguaya/Español" El mismo está compuesto de 2.000 palabras. Para lanzarlo, requirieron 18 años de trabajo y mucho esfuerzo de la Asociación de Sordos del Uruguay⁸² (ASUR) y del Centro de Investigación y Desarrollo para Personas Sordas⁸³ (CINDE). Asimismo se publicó una edición en braille. Este libro que se pone a disposición de todas las personas interesadas en la Lengua de Señas, constituye un diccionario bilingüe conformado por un léxico estándar de la Lengua de Señas Uruguaya (LSU), con su traducción al español, con las definiciones conceptuales más usuales tanto de la LSU como del español y con una descripción específica de cada seña⁸⁴.

Año 2012.

- Primer Informe País sobre Discapacidad. La Dirección de Derechos Humanos y Derecho Humanitario del Ministerio de Relaciones Exteriores del Uruguay convocó

⁸² ASUR fue fundada el 5 de mayo de 1928, por un grupo de personas sordas motivadas, no sólo por procurar reunir a sus iguales en un lugar de sano esparcimiento, sino fundamentalmente por aunar esfuerzos en la tarea de abrir espacios de integración social, a fin de reconocer el legítimo derecho de la persona sorda a procurarse el bienestar por sus propios medios.

⁸³ CINDE con personería jurídica independiente, ha sido de fundamental importancia en temas como el desarrollo curricular del curso de Intérprete en LSU, el diccionario de LS, así como diversos proyectos tendientes a una cabal mejoría de la calidad de vida del Sordo.

⁸⁴ Página web de APASU (Asociación de Padres y Amigos de Sordos del Uruguay) <http://www.apasu.org.uy/g-biblioteca/i-diccionario-bilinguee> y acceso a la publicación del Diccionario Bilingüe que cuenta la Biblioteca del Centro de Estudio del BPS.

a diferentes Organismos del Estado (MSP, IMM, MEC, MIDES, MTSS, INAU, PODER JUDICIAL, MTOP, entre otros) incluyendo el BPS y a referentes especializados, a fin de efectuar una redacción del primer informe país sobre discapacidad, para ser elevado a la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad⁸⁵.

- El BPS publicó el Informe “Censo a Organizaciones de Adultos Mayores y de Personas con Discapacidad” en el marco de un Convenio Específico UDELAR - BPS, desarrollado por el Departamento de Sociología - Facultad de Ciencias Sociales⁸⁶.
- El Presidente del BPS integró la mesa de apertura del 23er. Encuentro Nacional de Personas con Discapacidad organizado por PLENADI (Plenario Nacional de Instituciones de Discapacitados), efectuado en setiembre de 2012 en el Palacio Legislativo, contando con la presencia del Presidente de la Cámara de Representantes. En la modalidad de Mesas temáticas se aborda “Salud y Educación” y el tema “Hacia un pleno ejercicio de nuestros derechos”.
- El BPS colabora con el “1er. Encuentro Internacional Síndrome de Prader – Willi - Yo existo y Estoy Aquí” organizado por la Asociación Civil Prader - Willi del País. Este síndrome es una alteración genética congénita poco frecuente y compleja, que sumada a otros aspectos causa un metabolismo diferente y compulsión por la comida⁸⁷. Exponen profesionales del DEMEQUI -en el marco del proceso hacia el Centro de Referencia en Enfermedades Raras- y participan funcionarios de salud del BPS⁸⁸.
- Adquisición de hamacas para personas en sillas de ruedas. La Asociación Pro Recuperación del Inválido (APRI), ofreció juego de plaza para personas con discapacidad. Son hamacas especialmente diseñadas para personas que se desplazan en sillas de ruedas pudiendo acceder con la misma, al juego. El BPS adquirió e instaló estas hamacas, en la Plazoleta Lorenzo Carnelli (frente a la sede central del BPS) y en la Colonia de Vacaciones Raigón de propiedad del Organismo.
- Edición en Braille de los manuales educativos en seguridad social para alumnos de primaria, secundaria y UTU.
- Apoyo a Muestra de Arte-terapia del Instituto de la Buena Voluntad.
- Entre los meses de octubre de 2012 y mayo de 2013 el BPS ha implementado la Encuesta de Protección Social. Se trata de un proyecto cofinanciado por el BID,

⁸⁵ Grupo de Trabajo designado por el BPS.

⁸⁶ En la unidad de Prestaciones Sociales del Banco de Previsión Social se lleva un Registro Nacional de Instituciones sin fines de lucro (RNI), de personas mayores y de personas con discapacidad. Con la finalidad de proporcionar más elementos para la intervención social que se realiza y hacer una evaluación primaria de los programas que se aplican, se decidió realizar un relevamiento masivo para actualizar datos de las organizaciones, especialmente sobre los ámbitos de actuación, estructuración, recursos, actividades, participación de sus integrantes, principales necesidades y problemas, formas de financiamiento, su vínculo con otras organizaciones, entre otros aspectos. <http://intranet/areasdeintranet/AGSS/AnalisisInvestigaciones/Comentarios%20de%20Seguridad%20Social/2012/LIBRO%2038/ARTICULOS%20SEPARADOS/INFORME%20CENSO%20ADULTO%20MAYOR%20Y%20DISCAPACIDAD.%20Dpto.%20Sociologia%20UDELAR.%20Pugliese%20y%20Gallo.pdf>

⁸⁷ Afecta a 1 persona y su familia cada 15.000 nacimientos

⁸⁸ Fuente: Sesión Ordinaria N° 33 – 10/10/12

que permitirá conocer mejor la situación de la protección social en el país para seguir promoviendo los cambios necesarios y posibles. El análisis de esta información permitirá un conocimiento más específico y orientador en propuestas para las poblaciones más vulnerables, entre las que se encuentran las personas con discapacidad, primera infancia y adultos mayores.

Año 2013.

- Ingreso laboral de cinco trabajadores/as con discapacidad como personal del BPS, de acuerdo al artículo 49 de la Ley N° 18.651 de 19/02/2010.
- Apoyo al evento internacional “Une Ville en Partage”, a realizarse en Saint Etienne (Francia), con participación e iniciativa de las Intendencias de Flores, Durazno, San José y Artigas. Delegación uruguaya integrada por cuatro personas con discapacidad y acompañantes. El objetivo de dicho evento es el intercambio de experiencias en promoción de la inserción social y autonomía de las personas con discapacidad. El BPS aporta con el traslado de dos de las personas con discapacidad y la alimentación de las cuatro que viajan.
- Aporte de una contribución económica del BPS a la Organización Deportiva de Sordos del Uruguay, para participar del Torneo mundial “DEAFLYMPIC” a realizarse en Bulgaria en Julio/Agosto del año 2013.
- En Octubre de 2013 las autoridades del BPS aprueban: 1) la participación de funcionarios en el “Curso-Taller sobre medición de la discapacidad”, actividad organizada por la Cátedra de Rehabilitación y Medicina Física de la Facultad de Medicina. Esta actividad es preparatoria para la aplicación de la CIF -Clasificación Internacional del Funcionamiento, Discapacidad y Salud-. Exponen funcionarios/as del BPS expertos en el tema, además de dar participación al curso a otros empleados del Instituto. 2) Autorizar la estadía en el Centro de Turismo Raigón del BPS a personas con discapacidad que participan de jornadas de integración. 3) Se promueven jornadas de capacitación, difusión y sensibilización por la Semana del Corazón. Apoyan organizaciones de la tercera edad y de personas con discapacidad en diferentes eventos.
- Dentro de una modalidad participativa de difusión de los programas de seguridad social del BPS y con la finalidad de ampliar información a toda la población, se ha definido que en ocasión de apoyos a eventos comunitarios a nivel de todo el país, se solicite en contrapartida, la difusión de los programas del BPS y entre ellos los referidos a personas con discapacidad.
- En el marco de los eventos de entregas de viviendas del Programa de Soluciones Habitacionales a jubilados y pensionistas del BPS, se destaca la inclusión de unidades especialmente acondicionadas para personas con discapacidad y la importancia de construir complejos de buena calidad en lugares con accesibilidad a servicios.

Año 2014.

- Apoyo a la Asociación del Autismo para la realización de un Encuentro TEA - Asociación de Padres de Personas con Trastornos del Espectro Autista, en la Colonia de Vacaciones del Instituto⁸⁹.
- Se organiza las V Jornadas de Derechos Humanos Bioética y Discapacidad, que desde el año 2010 hasta el presente los eventos se enmarcan en los fundamentos bioéticos y de Derechos Humanos⁹⁰. Para el año 2014 se considera el lanzamiento del Plan Nacional de Cuidados Paliativos, abordando los “Aspectos Bioéticos en los Cuidados Paliativos”. Siendo el BPS referente para Pesquisa Neonatal, Defecto Congénitos y Enfermedades Raras, entre otras, es importante promover y profundizar el respeto de la dignidad de las personas portadoras de discapacidad en aras de construir una sociedad inclusiva y solidaria.
- Se continúa con el apoyo al deporte de personas con discapacidad, y en el año 2014 específicamente a la realización del primer torneo nacional de Atletas Paralímpicos a realizarse en el mes de abril en Maldonado.
- En el mes de agosto, el BPS cede al Ministerio del Interior, un local de su propiedad en el barrio Goes (Gral. Flores 2419, Montevideo), para el funcionamiento de la Asociación de Familiares y Víctimas de la Delincuencia (ASFAVIDE) y Mujeres de Negro. La vigencia de las leyes que crean pensiones de seguridad social para afectados por estas formas de violencia, ha generado esta relación del BPS con las organizaciones involucradas. Estas organizaciones desarrollan una importante labor de sensibilización y en materia de apoyo de Derechos; en los aspectos jurídicos, social, psicológico y de rehabilitación a personas que sufrieron algún delito y sus familiares, así como fomentar y colaborar en la elaboración de normativa sobre protección de víctimas y familiares en el acceso a la Justicia. El local fue reparado por personas privadas de libertad, operadores penitenciarios y policías, desde un enfoque integral y solidario, con el fin de sensibilizar y promover una actitud comprometida ante estas realidades.
- El Organismo apoya el Proyecto Ciudad del Plata (de gran crecimiento demográfico en los últimos años), mediante la compra de un predio en dicha localidad, siguiendo las disposiciones legales correspondientes. A través de un proyecto integral, en coordinación con otros organismos públicos y organizaciones sociales de la zona se plantean emprendimientos sociales relacionados con adultos mayores y personas con discapacidad, así como otros beneficiarios y contribuyentes del BPS.
- Se amplía el servicio de ómnibus accesibles en convenio con CUTCSA, para traslado gratuito de jubilados y pensionistas y personas con discapacidad, con intendencias de Salto, San José, Río Negro, Artigas, Treinta y Tres, Rocha y Canelones (Turismo social, cultural, acceso a centros educativos).
- Se realizó el apoyo a la Encuesta a Personas con Discapacidad Severa organizada por el MIDES.

⁸⁹ La actividad se desarrollara en el marco de lo que se denomina Servicio de Respiración Familiar -agosto/2014.

⁹⁰ En este sentido en las Jornadas del 2010 se trabajó desde la perspectiva del equipo asistencial, en 2011 desde la vivencia de quienes portan discapacidad, en 2012 en los aspectos que hacen al diagnóstico temprano, y en 2013 se trataron aspectos de la Seguridad Social, analizando las respuestas que da la sociedad a través del BPS a este tema.

- Se realizó entrega de Equipamiento Informático en el marco del Convenio de Cooperación entre BPS y ANTEL para usuarios del DEMEQUI. El principal objetivo de este programa es contribuir al proceso de rehabilitación integral (funcional y neurocognitivo), que se busca desde los servicios de salud. Este proyecto conjunto consiste en reciclar computadoras que -a través de programas específicos de software- se adaptan a los usuarios teniendo en cuenta las diferentes necesidades: visual, auditiva, motriz, intelectual, de comunicación y del habla. Es por esto que algunas adaptaciones son de software, algunas de hardware y otras de ambas.
- En el mes de abril se realizó en el Centro de Estudios en Seguridad Social, Salud y Administración del BPS, la Actividad Informativa sobre Discapacidad y Seguridad Social en el Uruguay.
- El 21 de octubre el BPS realiza la entrega en comodato del predio e instalaciones destinados al Proyecto “Comunidad Inclusiva”, en la calle Valladolid, entre Pontevedra y Córdoba, Parque Postel, Ciudad del Plata. Se trata de un proyecto que prevé, entre otras actividades, la creación de un hogar para adultos mayores y un hogar para personas con discapacidad intelectual.
- El 21 de octubre se realizó la Segunda Jornada de Prestaciones de Salud del BPS, en el Centro de Estudios en Seguridad Social, Salud y Administración. Se presentó el Centro de referencia Nacional de Defectos Congénitos y Enfermedades Raras (CRENADECER) y se firmó un convenio de complementación asistencial con la Dirección Nacional de Sanidad Policial, entre otros temas.

8. En resumen

Como es posible observar, el BPS gestiona prestaciones para todos los grupos etéreos que presentan una discapacidad, ya sea en su condición de activos o pasivos e instrumenta prácticas actualizadas, propendiendo a la mejora de la calidad de vida de un sector de la sociedad. En forma directa o indirecta -a través de otras instituciones- brinda servicios a la población que realiza aportes, así como a aquella que no es contribuyente.

Los programas y servicios tienen un alcance nacional y dentro del marco de protección social, brindan apoyos de carácter económico y socio sanitarios, incidiendo en los niveles de prevención, promoción y rehabilitación de las personas con discapacidad.

De las prestaciones económicas otorgadas a pasivos, la cantidad de jubilaciones por invalidez y subsidios transitorios, se incrementaron en forma sostenida en los años estudiados, siendo las jubilaciones otorgadas a mujeres las que aumentaron en mayor medida. Estas variaciones estarían reflejando los resultados de la nueva Ley 18.395 de Flexibilización de las Jubilaciones que prevé requisitos más favorables para acceder a las mismas.

Las pensiones por invalidez (no contributivas), han tenido un crecimiento sostenido de larga data; dentro de éstas, las pensiones por discapacidad severa tienen una mayor incidencia en los hombres.

Las pensiones por sobrevivencia cuyos beneficiarios/as son personas con discapacidad, representan casi un 8% del total de pensiones. Estas disminuyen por efecto de la aplicación de leyes y decretos que fueron modificando las causales para ser beneficiarios/as de las mismas.

De las prestaciones económicas a activos, las Asignaciones Familiares para personas con discapacidad otorgadas por Ley 15.084 han disminuido a partir del año 2008, cediendo terreno a las Asignaciones Familiares otorgadas por Ley 18.227 del Plan de Equidad.

Con respecto a las prestaciones de Ayudas Extraordinarias, a partir del año 2008 las mismas se han incrementado. Alrededor del 95% de estas ayudas están destinadas a contribuir con el pago a instituciones de enseñanza e instituciones especializadas, correspondiendo la mayor participación a los varones.

En materia de prevención y atención a niños con defectos congénitos y afecciones connatales, se destacan los servicios especializados del DE.ME.QUI. y el sistema de órdenes de tratamiento. Los mismos otorgan una diversidad de prestaciones (tratamientos especializados externos, traslados, alimentación, alojamiento, prótesis y órtesis), orientando a una atención integral del beneficiario, brindando un amplio apoyo a la familia y colaborando en el proceso efectivo de rehabilitación.

Desde el punto de vista de la prevención, el sistema Nacional de Pesquisa Neonatal está dirigido a todos los niños del país, sean o no beneficiarios del BPS y cualquiera sea su prestador de salud, posibilitando el diagnóstico y asistencia integral en todo lo relacionado con la patología.

Con respecto a los dos últimos puntos, el DE.ME.QUI y la Unidad de Laboratorio de Pesquisa Neonatal, son partes integrantes, entre otros, de una importante innovación que en el año 2014 se concretó en el proyecto "Centro de Referencia Nacional de Defectos Congénitos y Enfermedades Raras (CRENADECER).

Las prestaciones sociales del BPS, a través de diferentes programas, brindan apoyo a las personas con discapacidad. El Programa de Fortalecimiento de la Sociedad Civil Organizada, coordina acciones con las instituciones sin fines de lucro que atienden a esta población. El Programa Vivienda y Otras Soluciones Habitacionales para jubilados y pensionistas del BPS, contempla la situación de discapacidad brindando alternativas habitacionales acordes al grado de la misma. El programa de Turismo Social integra a las personas con discapacidad beneficiarias de las instituciones adheridas al BPS, posibilitando estancias vacacionales en centros con accesibilidad.

El BPS provee de ayudas necesarias para la autonomía personal de los discapacitados beneficiarios de los programas de seguridad social, contemplando, entre otros, a usuarios de DE.ME.QUI., trabajadores activos, jubilados y pensionistas y otros colectivos comprendidos en los servicios de las organizaciones del Programa de Fortalecimiento de la Sociedad Civil Organizada.

Desde el año 2009, a partir de la creación del Centro de Formación del BPS, se ha otorgado un espacio institucional para la realización de eventos de carácter académico y de capacitación. Este centro cuenta con una infraestructura habilitada, de acuerdo a lo establecido por las normas técnicas orientadas a la inclusión de las personas con discapacidad.

A partir del año 2005 se crea en el ámbito del BPS, la Comisión Asesora Honoraria de Seguridad Social sobre Discapacidad. La misma se integra por comisiones y

organizaciones de representación nacional en la temática de la discapacidad. Sus propuestas son de carácter fundamental para orientar en forma efectiva las prestaciones y beneficios a las personas con discapacidad.

La institución cuenta con referentes y técnicos formados específicamente en el área de discapacidad, posibilitando una efectiva participación en la temática, a nivel nacional e internacional.

El BPS orienta y promueve políticas de protección social de carácter universal. Integra en sus líneas directrices una modalidad de gestión que ha posibilitado interactuar con otros organismos públicos, generar espacios de participación de sectores de la sociedad civil y promover equipos técnicos especializados en la materia, lo que ha llevado a implementar programas efectivos y acordes con las necesidades de la población con discapacidad.

ANEXO I

Cursos proyecto “Cuidar Mejor”

Se detalla el desarrollo de los cursos dictados durante los años 2012 y 2013, con datos estadísticos sobre postulantes y egresados de los mismos.

1. Formación de Formadores de Cuidadores/as de personas adultas mayores

Primera instancia de formación de formadores.

- Se dictaron dos grupos en forma simultánea en dos turnos, matutino (9 a 12 hrs.) y vespertino (14 a 17 hrs.), realizados desde el 25/06/2012 al 08/10/2012.
- Se recibieron 191 postulaciones, a partir de las cuales se conformaron los dos grupos de 20 personas cada uno, egresando el 90% de los participantes.

Segunda instancia de formación de formadores:

- Se dictaron dos grupos en forma simultánea en dos turnos: matutino (9 a 12 hrs.) y vespertino (14 a 17 hrs.), realizados desde el 08/03/2013 al 21/06/2013. Se recibieron 98 postulaciones y egresaron 35.

2. Formación de Cuidadores/as de personas adultas mayores

Durante el final del curso de formadores de la primera instancia de formación, se comenzó a trabajar con éstos en el diseño de la currícula del curso de cuidadores. Esto fue lo que generó mayor involucramiento y motivación de los formadores con el curso. Se alcanzó consenso por parte de todos los integrantes de la mesa interdisciplinaria para utilizar a los formadores como capacitadores del curso.

Primera instancia de formación de cuidadores.

- Se conformaron dos grupos de 30 participantes cada uno, orientados a trabajadores de los diferentes ámbitos de cuidados (Hogares, Residenciales y Empresas, así como también representantes de los sindicatos del cuidado). Participaron personas de Montevideo, Santa Lucía y Progreso.
- Se realizaron en Montevideo con la participación de 22 formadores de los egresados en la primera instancia de formación de formadores y el apoyo de BPS, MIDES Y MTSS.
- Se dictaron dos grupos en forma simultánea en dos turnos, matutino (9 a 13 hrs.) y vespertino (13 a 17 hrs.), durante los días lunes, miércoles y viernes desde el 08/10/2012 al 07/12/2012. Egresaron cerca del 80% de los participantes.

Segunda instancia de formación de cuidadores.

- Los dos cursos de esta instancia se desarrollaron en el departamento de Salto, orientado a los trabajadores de los diferentes ámbitos de cuidados (Hogares, Residenciales y Empresas, así como también representantes de los sindicatos del cuidado) de Salto, Artigas y Paysandú.

- Previo a los mismos se elaboró una encuesta de interés consultando disponibilidad para la participación. Se recibieron 280 postulaciones y se conformaron dos grupos de 30 participantes cada uno. Participaron personas de las capitales departamentales de Artigas, Salto y Paysandú, y también de diferentes ciudades de la región: Bella Unión, Baltazar Brum y San Antonio.
- En el dictado de los mismos participaron formadores de los egresados en la primera instancia de formación de formadores y el apoyo de BPS, MIDES Y MTSS.
- El dictado de los grupos se realizó en forma simultánea en dos turnos, matutino (9 a 13 hrs.) y vespertino (14 a 18 hrs.) en forma intensiva, de lunes a viernes durante 5 semanas, desde el 11/03/2013 al 19/04/2013.
- Una vez conformados los grupos participaron de los cursos 58 personas, egresando la totalidad.

Tercera instancia de formación de cuidadores.

- En el primer semestre del año 2013 en Montevideo, los cursos comenzaron el 25 de junio/2013 y finalizan el 2 de agosto/2013, habiendo recibido 81 postulaciones y se conformaron dos grupos de 30 participantes cada uno.
- Se orientó a trabajadores de los diferentes ámbitos de cuidados (Hogares, Residenciales y Empresas, así como también representantes de los sindicatos del cuidado). Participaron del mismo, personas de Montevideo y Santa Lucía.
- En el dictado de estos dos cursos participaron formadores de ambas instancias de formación de formadores y con apoyo de BPS, MIDES Y MTSS.
- Se dictaron en forma simultánea en dos turnos, matutino (9 a 13 hrs.) y vespertino (14 a 18 hrs.), en forma intensiva, de lunes a viernes durante 5 semanas.

Cuarta y próxima instancia de formación de cuidadores.

- El 2 de agosto/2013 se realizó la apertura de una nueva instancia de formación en el departamento de Rocha, orientada a trabajadores de diferentes áreas del cuidado de los departamentos de Maldonado, Rocha y Treinta y Tres.

ANEXO II

Asistencia Personal para personas con discapacidad severa. Antecedentes

El capítulo IV de la ley N° 18.651 de 19 de febrero de 2010 sobre Protección Integral de las Personas con Discapacidad, faculta al Poder Ejecutivo a crear el Programa de Asistentes Personales para Personas con Discapacidades Severas, el que será administrado por el BPS.

En el año 2012 el BPS participa del proyecto “Apoyo a la protección social del Uruguay: políticas de infancia y políticas de cuidados”, en el marco de un acuerdo entre el gobierno uruguayo y el Sistema de las Naciones Unidas en el marco de Plan de Acción de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo 2011-2015. Las instituciones involucradas son el MIDES como asociado nacional en la implementación, ONU Mujeres como agencia ejecutoria y UNFPA como agencia asociada¹.

Este proyecto tiene como objetivo contribuir a la construcción del conocimiento para el desarrollo del Sistema Nacional de Cuidados, a fin de aportar insumos específicos para el diseño de una estrategia de implementación de las prestaciones previstas en la Ley N° 18.651, destinadas a personas que reciben la pensión por discapacidad severa en la órbita del BPS².

En el año 2012 el BPS firmó convenio con la Fundación Asturias – Uruguay (ASTUR) para instrumentar la capacitación y formación de formadores en materia de cuidados, efectuar una experiencia piloto de tele-asistencia y realizar una encuesta para la determinación de necesidades de Asistentes Personales para personas con discapacidad severa. Este convenio cuenta con financiamiento del BID (Banco Interamericano de Desarrollo) y la Cooperación Española (AECID).

En el año 2013 se avanza en las investigaciones y se plasman propuestas específicas que dan marco a la reglamentación de la Ley N°18.651 de 19/02/2010, la cual se aprueba en el año 2014.

El Decreto N° 214/014 del 28/07/2014, reglamenta el Programa de Asistentes Personales para Personas con Discapacidades Severas, el que se crea en el ámbito del Banco de Previsión Social³.

¹ Términos de Referencia Asistencia Técnica que contribuya a la generación de información en el marco de las prestaciones previstas en la Ley 18.651 (destinadas a personas que reciben pensión por discapacidad severa).

² Ibid información referida en numeral anterior.

³ Artículo 1 – Decreto 214/014.

ANEXO III

Cursos de capacitación para Asistencia Personal

El curso se orienta a proporcionar una formación básica que permita al Asistente Personal cumplir su rol adecuadamente, estableciendo un vínculo basado en el respeto mutuo y apoyando a la persona con discapacidad en el desarrollo de una vida lo más autónoma e independiente posible.

Los objetivos del curso tienen como finalidad: “Formar Asistentes Personales, facilitando las herramientas necesarias para relacionarse adecuadamente con la persona con discapacidad y apoyarla en el desarrollo de una vida lo más autónoma posible” y “Lograr que se comprenda que la función del Asistente Personal no implica suplir la voluntad de la persona con discapacidad, sino apoyarla y colaborar para poder concretarla”.

Los contenidos del curso de Asistente Personal se organizan en base a los siguientes ejes conceptuales:

- i. Nociones sobre el marco conceptual de la discapacidad (modelo social) y el marco legal, tanto nacional como internacional sobre esta temática (Paradigma de Derechos Humanos).
- ii. Nociones sobre dependencia y autonomía.
- iii. Adquisición de habilidades y destrezas requeridas para el trato y el apoyo a la persona según su situación de discapacidad.
- iv. Aspectos vinculados a Salud Ocupacional, Derechos y Obligaciones del Asistente Personal en su calidad de trabajador.

El curso consta de 4 Módulos que se integran con las siguientes temáticas: *Módulo I.* Concepto de discapacidad, dependencia, autonomía, dignidad. *Módulo II:* Rol y funciones del Asistente Personal. *Módulo III:* El Asistente Personal como trabajador, Salud Ocupacional. *Módulo IV.* El Asistente Personal como trabajador, Derechos y Obligaciones Laborales

El curso tiene una carga horaria de 30 horas, se desarrolla en jornadas de 3 horas de lunes a viernes durante dos semanas.

Con relación a los cursos de capacitación básica para Asistentes Personales desarrollado por el BPS, ha culminado el primero en Montevideo, en agosto/2014 con una concurrencia de 44 participantes. En el interior del país se dictó el primer curso en Paso de los Toros con 33 participantes, procedentes de los departamentos de Tacuarembó, Durazno y Flores. Entre setiembre y octubre del año 2014 se continúa con nuevos cursos en los departamentos de Tacuarembó (dada la alta demanda en la zona), en Rocha y en Canelones.