**Alianza de Organizaciones por los Derechos de las Personas con Discapacidad del Uruguay**

**Informe Alternativo – Uruguay**

**Documento de Anexos**

**Anexo 1**

Artículo 12 – Igual reconocimiento como persona ante la ley

Banco de Previsión Social (BPS)

Montevideo, 27 de agosto de 2012.

PROCEDIMIENTO PARA PERSONAS CAPACES, SEPAN O NO SEPAN FIRMAR.

SUJETO

Este procedimiento incluye a todas las personas capaces que no saben o no pueden firmar (videntes o no) y no videntes que puedan firmar.

PROCEDIMIENTO

* Si la persona no firma y está establecido en su cédula de identidad, el funcionario actuante le toma la huella digital y firman el funcionario y el jefe o quien haga sus veces.
* Si la persona es no vidente pero firma, se le lee el importe a por el que se solicita el préstamo, el monto a abonar, cantidad de cuotas e importe de las mismas y es firmado por el beneficiario, el funcionario actuante quien otorga el préstamo y por el jefe o quien haga de sus veces.
* En Montevideo el jefe será responsable del envío de un mail a Tesorería donde solicita se guarde la grabación del cobro del vale por el no vidente.
* Tesorería hará respaldo informático de la grabación solicitada.

Reglamento BROU

Montevideo, 27 de diciembre de 2012

Señor Presidente de la

Unión Nacional de Ciegos del Uruguay,

Lic. Gabriel Soto.

Presente.

De mi mayor consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted con relación a la inquietud que se hiciera llegar a este Banco planteando la necesidad de diseñar e implementar las políticas respecto de las barreras habituales que enfrentan las personas con dificultades de visión.

Sobre el particular, hago saber a usted que el Directorio que presido, en sesión de hoy, adoptó la resolución que, en lo pertinente, se transcribe a continuación:

1) Modifícase el Art. 1.776 del Manual de Instrucciones - Libro II Contable, el cual quedará redactado como seguidamente se transcribe:

“Art. 1776. SITUACIONES ESPECIALES.

1776.1. RETIRO DE FONDOS Y COBRO DE GIROS POR PARTE DE PERSONAS QUE NO SABEN O NO PUEDEN FIRMAR.

La operación respectiva se hará hasta la suma de UI 922.- (Unidades Indexadas novecientas veintidós) o su equivalente en moneda nacional u otras monedas, inclusive con simple prueba testimonial, estampándose en el correspondiente formulario de pago, la impresión digital del interesado, dejándose constancia en dicho formulario del documento de identidad que exhiba.

El importe fijado en el párrafo anterior, podrá elevarse hasta la suma de UI 1.844.- (Unidades Indexadas un mil ochocientas cuarenta y cuatro), o su equivalente en moneda nacional u otras monedas, con la autorización del Jefe de Atención al Público, quien cumpla dicha función en su ausencia, o el Gerente de Dependencia.

1776.2. DEPÓSITOS, RETIRO DE FONDOS Y COBRO DE GIROS POR PARTE DE PERSONAS CIEGAS O DE BAJA VISIÓN

Hasta la suma de UI 14.183.- (Unidades Indexadas catorce mil ciento ochenta y tres) o su equivalente en moneda nacional u otras monedas, la operación respectiva se realizará en presencia de un testigo de confianza del cliente o beneficiario ciego o de baja visión, quien intervendrá con su firma, aclaración de firma, número de documento de identificación, domicilio, la documentación que corresponda suscribirse de acuerdo al caso de que se trate.

Si el cliente o beneficiario ciego o de baja visión no concurriere acompañado de una persona de su confianza, o se negare a que su acompañante oficie de testigo, la operación solicitada se llevará a cabo bajo la supervisión del Gerente de la Dependencia, quien cumpla dicha función en su ausencia, o quien éste designe bajo su responsabilidad, quien refrendará la documentación.

Por sumas mayores al importe indicado, la operación se verificará con la certificación notarial de firma del cliente o beneficiario ciego o de baja visión. A tales efectos, el Escribano interviniente será designado por el Banco, siendo de cargo de éste el honorario respectivo cuando corresponda.

El funcionario del Banco interviniente deberá acordar con el cliente o beneficiario ciego o de baja visión el día y hora para la operación respectiva, a efectos de convocar al Escribano que realizará la certificación. En la misma se prescindirá de la colocación de la impresión dígito pulgar de la mano derecha o de la mano izquierda del cliente o beneficiario ciego o de baja visión, que prevé el Art. 166 del Reglamento Notarial, aplicable a la certificación notarial por remisión del inciso final del Art. 251 del expresado Reglamento.

Sin perjuicio de lo dispuesto en el párrafo anterior, se exigirá a la persona ciega o de baja visión la impresión dígito pulgar en los casos previstos en forma general por la reglamentación del Banco para el retiro o cobro de determinados importes -Art. 45 del Manual de Instrucciones, Libro II Contable-,

Alternativamente, o en defecto de lo dispuesto en este artículo, la persona ciega o de baja visión podrá actuar a través de su apoderado designado por escritura pública o por documento privado con firma certificada por Escribano. La vigencia del correspondiente mandato o poder se acreditará de acuerdo a lo dispuesto por el Art. 1750 del Manual de Instrucciones Libro II Contable y demás reglamentación aplicable.

1776.3. PAGO DE ÓRDENES LIBRADAS POR EL PODER JUDICIAL.

Cuando las mismas correspondan al servicio que presta el Banco por depósitos y retenciones judiciales, y sus beneficiarios sean personas ciegas o de baja visión, o que no sepan o no puedan firmar, se exigirán los siguientes requisitos:

a) Comparecerá con el beneficiario un testigo que sepa firmar, dejándose constancia en el documento de pago, que están simultáneamente presentes en el acto. Uno de estos firmará conjuntamente con el beneficiario, o a ruego del mismo, y a la vez como testigo.

Se exigirá que el testigo sea hábil a juicio del funcionario del Banco que intervenga en la documentación del acto. Los testigos al firmar dejarán constancia de sus respectivos domicilios.

b) Se dejará constancia de que el funcionario interviniente ha leído el instrumento en presencia del beneficiario y testigo/s, y de que el beneficiario se da por enterado de su contenido, y que presta su conformidad sin reserva de clase alguna.

c) Se estampará en el documento la impresión digital del interesado, prefiriéndose la del dedo pulgar de la mano derecha.

d) Se exigirá la identificación del beneficiario y del testigo mediante la exhibición de sus respectivos documentos de identidad.

1776.4. SUSCRIPCIÓN DE CONTRATOS DE SERVICIOS Y APERTURA DE CUENTAS POR PARTE DE PERSONAS CIEGAS O DE BAJA VISIÓN, Y/O QUE NO SABEN O NO PUEDEN FIRMAR.

El cliente ciego o de baja visión suscribirá personalmente el documento de que se trate, a cuyos efectos deberá concurrir acompañado de un testigo que también sepa firmar.

Si el cliente no concurriere acompañado de una persona de su confianza, o se negare a que su acompañante oficie de testigo, la operación solicitada se llevará a cabo bajo la supervisión del Gerente de la Dependencia, quien cumpla dicha función en su ausencia o quien éste designe bajo su responsabilidad, quien refrendará la documentación.

Se dejará constancia de que se ha leído el contenido del instrumento en presencia del cliente, y testigo y de que el primero se da por enterado de su contenido.

Se exigirá la identificación del cliente y del testigo mediante la exhibición de sus respectivos documentos de identidad.

El procedimiento establecido en el presente literal, será sin perjuicio de la aplicación de lo dispuesto en el Art. 1776.2, en lo que refiere a los montos de las operaciones.

El procedimiento establecido en este artículo se aplicará también en el caso de persona que no sabe o no puede firmar, debiendo la misma estampar la impresión dígito pulgar de su mano derecha o de su mano izquierda.

1776.5 SUSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS OBLIGACION ALES POR PERSONAS CIEGAS O DE BAJA VISIÓN, Y/O QUE NO SABEN O NO PUEDEN FIRMAR.

El cliente ciego o de baja visión suscribirá personalmente el documento de que se trate sin más trámite, cuando se trate de una obligación cuyo capital no supere la cantidad de Unidades Indexadas, o su equivalente en moneda nacional u otras monedas, que establezca cada Unidad de Créditos para el producto de que se trate.

En dicha situación se procederá conforme a lo establecido en el Art. 1776.3, de todo lo cual se dejará debida constancia en el propio documento de adeudo.

Por sumas mayores al referido importe, la operación se verificará con la certificación notarial de firma del cliente o beneficiario ciego o de baja visión. A tales efectos, el Escribano interviniente será designado por el Banco, siendo de cargo de éste el honorario respectivo cuando corresponda.

El funcionario del Banco interviniente deberá acordar con la persona ciega o de baja visión el día y hora para la operación respectiva, a efectos de convocar al Escribano que realizará la certificación. En la misma se prescindirá de la colocación de la impresión dígito pulgar de la mano derecha o de la mano izquierda del cliente o beneficiario ciego o de baja visión, que prevé el Art. 166 del Reglamento Notarial, aplicable a la certificación notarial por remisión del inciso final del Art. 251 del expresado Reglamento.

Lo dispuesto precedentemente será aplicable asimismo al otorgamiento y suscripción por parte de una persona ciega o de baja visión del “Contrato y Apertura de Cuenta Corriente para el uso de tarjeta de crédito por parte de personas físicas”, de la “Solicitud de Aumento de Límite de Crédito”, y del respectivo vale no endosable a favor del Banco.

Alternativamente, o en defecto de lo dispuesto en este artículo, la persona ciega o de baja visión podrá actuar a través de su apoderado designado por escritura pública o por documento privado con firma certificada por Escribano. La vigencia del correspondiente mandato o poder se acreditará de acuerdo a lo dispuesto por el Art. 1750 del Manual de Instrucciones Libro II Contable y demás reglamentación aplicable.

El procedimiento establecido en este artículo se aplicará también en el caso de persona que no sabe o no puede firmar, debiendo la misma estampar la impresión dígito pulgar de su mano derecha o de su mano izquierda. ”

Al dejar así informado a Ud. de lo que antecede, me complazco en saludarle con mi más distinguida consideración.

Ec. Fernando Calloia Raffo

Presidente

Dr. Roberto Borrelli Marchi

Secretario General

Resolución BPS , Pensión por Discapacidad severa del 16 de junio al 1 de agosto de 1995.

R.D. Nº 24-29/95

Montevideo, 17 de julio de 1995

LEY Nº 16 . 592 DE 13 . 10 . 94

(DISCAPACITADOS SEVEROS)

NORMAS PARA SU APLICACION

----------------------------------------------

VISTO: la necesidad de instrumentar la aplicación de la Ley Nº 16.592 de 13.10.1994, en lo que respecta al trámite de las pensiones por invalidez que sirve el Banco de Previsión Social de conformidad con la Ley Nº 15.841 de 28.11.1986;

RESULTANDO: I) Que sin perjuicio de haberse procedido a la aplicación inmediata de la citada disposición legal en todos los aspectos no controvertidos, de acuerdo a lo dispuesto por el artículo 332 de la Constitución de la República, la norma en cuestión ha suscitado diversas dudas interpretativas, sobre las cuales se han obtenido asesoramientos de las Areas de Medicina Laboral y de la Asesoría Letrada de Prestaciones, que han sido tenidos en cuenta en el informe elevado por la Gerencia de Repartición Prestaciones (Repartido nº 90/95, de 26.06.95).-

II) Que en los referidos informes se formulan diversas apreciaciones sobre las dificultades que plantea el texto legal, que podrían derivar en perjuicio para los administrados, a menos que se adopten criterios administrativos que permitan resolverlas, por lo cual se ha propuesto un Reglamento de Trámite;

CONSIDERANDO: que se entiende que el Reglamento propuesto ofrece las máximas garantías a los eventuales beneficiarios y regula adecuadamente la materia objeto del mismo, por lo cual corresponde brindarle aprobación;

ATENTO: a lo precedentemente expuesto,

El Directorio del Banco de Previsión Social,

RESUELVE:

1º) APRUEBASE EL REGLAMENTO DE TRAMITE DE LAS SOLICITUDES DE PENSIONES POR INVALIDEZ PARA DISCAPACITADOS SEVEROS ELEVADO POR LA GERENCIA DE REPARTICION PRESTACIONES, EL CUAL SE CONSIDERA PARTE INTEGRANTE DE LA PRESENTE RESOLUCION.-

2º)PROCEDASE A EFECTUAR LA MAS AMPLIA DIVULGACION DEL REGLAMENTO APROBADO EN TODO EL PAIS Y VUELVA A LA REPARTICION PRESTACIONES PARA ELABORAR LOS INSTRUCTIVOS DE SERVICIO QUE CORRESPONDAN Y DAR APLICACION AL CITADO REGLAMENTO.-

GERENCIA DE REPARTICION PRESTACIONES

ASUNTO:PLANTEAMIENTOS DE CAMARA DE REPRESENTANTES Y PLENADI

SOBRE:DISCAPACITADOS SEVEROS. Criterios de aplicación de la ley 16592 en las solicitudes de pensión por invalidez de la ley 15841.

EN REFERENCIA ASUNTOS:95/000284/000-000 95/001674/000-00095/001738/000-000

------------------------------------------------------------------------------------------------

REPARTIDO Nº 90/95

AREA DE PASIVOS

SECCION INFORMES ESPECIALES

Montevideo, 26 de junio de 1995

VISTO: la necesidad de instrumentar la aplicación de la Ley Nº 16.592 de 13.10.94 en lo que respecta al trámite de las Pensiones por Invalidez que sirve el Banco de Previsión Social.

RESULTANDO:I) Que sin perjuicio de haberse procedido a su aplicación inmediata en todos los aspectos no controvertidos, la norma en cuestión a suscitado diversas dudas que motivaron el informe y propuesta del Area de Pasivos que constan en los presentes obrados.

II) Que en el referido informe, se formulan diversas apreciaciones sobre las dificultades que plantea el texto legal, que podrían derivar en perjuicio de los administrados, a menos que se adopten criterios administrativos que permitan superarlas, proponiéndose un Reglamento de Trámite que ofrece las máximas garantías.

CONSIDERANDO: I) Que esta Gerencia de Repartición comparte en su totalidad la propuesta, entendiendo que mejoraría no sólo la dinámica administrativa al clarificar las pautas de actuación, sino los propios objetivos tutelares de la norma, los que también son responsabilidad del B.P.S. en mérito a las facultades y obligaciones constitucionales y legales que le han sido asignadas.

ATENTO: a todo lo expuesto, se aconseja la aprobación del siguiente

PROYECTO DE RESOLUCION

1. APRUEBASE EL REGLAMENTO DE TRAMITE DE LAS SOLICITUDES DE PENSION POR INVALIDEZ PARA DISCAPACITADOS SEVEROS ELEVADO POR LA REPARTICION PRESTACIONES, Y VUELVA A LA MISMA PARA SU APLICACION INMEDIATA.

Esc. ANTONIO SOUTULLO

Gerente de Repartición Prestaciones

REPARTICION PRESTACIONES

AREA PASIVOS

Montevideo, 16 de junio de 1995

REF.: DISCAPACITADOS SEVEROS -- LEY Nº 16592.

Precisión del concepto y criterios de aplicación a las

pensiones por invalidez de la ley 15841 del 28/11/986.

--------------------------------------------------------------

Ante la necesidad de regular la aplicación de las disposiciones de la Ley Nº 16592 del 13/10/94, se obtuvieron informes técnicos del Area de Medicina Laboral (del 19/1/95) y del Area de Asesoría Letrada de Prestaciones (Dictamen Esp. 4724c del 23/3/95), produciéndose un detallado análisis del tema con una primera propuesta de texto de reglamentación, formulada en informe de fecha 30/5/995 elevado a la Gerencia de Repartición.

Aún cuando la norma citada está pendiente de reglamentación del Poder Ejecutivo, ya se está aplicando por parte de las oficinas responsables del trámite de pensiones por invalidez, en todos los aspectos no controvertidos. No obstante, resulta indispensable ajustar los procedimientos administrativos, a los efectos de no excluir de su amparo situaciones que lo merecen, a consecuencia de ciertas dudas de carácter interpretativo, referidas a las materias específicas que pasan a detallarse:

CONCEPTO DE INCAPACIDAD SEVERO

De acuerdo a las pautas propuestas al respecto por el Area de Medicina Laboral, se entenderá por Incapacidad Severa la existencia de limitaciones físicas o psíquicas en grado tal que se haga imprescindible la ayuda permanente de otras personas para realizar las actividades básicas de la vida: vestirse, desplazarse, alimentarse, efectuar su relacionamiento social en todos los órdenes, o similares.

La existencia de la discapacidad severa será dictaminada y certificada por el Area de Medicina Laboral, como parte del trámite de reconocimiento de la capacidad absoluta para todo trabajo.

BIENES QUE SE CONSIDERAN INCLUIDOS EN LA LEY

La ley hace referencia al "inmueble que habitan los discapacitados severos, sea de su propiedad o de sus familiares" así como a los bienes muebles que éste contenga. A este cabe formular las siguientes precisiones:

Es obvio que el legislador ha efectuado una referencia genérica a fin de preservar el derecho a la vivienda del discapacitado, lo que deriva en la necesidad de considerar una situación específica que pasa a referirse.

Se detectan situaciones en que los familiares que conviven con el solicitante, poseen una vivienda propia que deciden dar en arrendamiento por estar ubicada en el interior del país o alejada de zonas pobladas, o por ser de tamaño reducido, y pasan a alquilar otra de mejor ubicación y comodidades, muchas veces para poder brindar mejor atención al discapacitado.

Se estima que esta situación de "sustitución" de un inmueble propio por uno arrendado, de mejores características, debe ser admitida por el B.P.S. al verificar la carencia de recursos económicos para la concesión del beneficio.

INGRESOS DEL NUCLEO FAMILIAR

La ley impone la no consideración de los ingresos del núcleo familiar derivados de sueldos o de remuneraciones por empleo público o privado.

Esto, tal como se establece en los dictámenes técnicos emitidos, se refiere a todos lo haberes que se perciban a consecuencia de una actividad laboral subordinada, y como consecuencia, incluye a todas la jubilaciones , pensiones y subsidios derivados de dichas actividades.

No obstante, resulta obvio que la intención del legislador no fue la de subsanar la situación sólo de un determinado grupo de familias, sino efectuar una discriminación por la cuantía de los ingresos mas que por su origen.

En tal sentido, es evidente que se ha tenido en cuenta el concepto de remuneración a fin de descartar únicamente la exclusión de ingresos que no provengan de una actividad directa y personal (ej. rentas, dividendos de acciones, intereses de capitales, etc.).

En su mérito, el B.P.S. en aplicación de los principios tutelares que rigen la seguridad social, al apreciar conforme a las facultades que le confiere el ordenamiento legal vigente, los recursos de los familiares que conviven con el discapacitado, deberá considerar la necesidad de excluir también los ingresos provenientes de las actividades de trabajadores no dependientes (vendedores de diarios, pequeños talleristas y artesanos, vendedores ambulantes, pequeños productores rurales, etc.).

En otro orden de cosas, siempre en relación al tratamiento de los ingresos, el B.P.S. deberá descartar tanto los provenientes de las actividades de los familiares con los que convive el discapacitado severo, como los de los demás familiares obligados.

En efecto, en la hipótesis contraria, podría llegarse al servicio de pensiones condicionadas a la iniciación de juicio por alimentos a los familiares que no conviven con el solicitante, pese a la existencia de un núcleo familiar (cuyos ingresos se excluyen por ley), que brinda sustento y cuidados al titular por estar en condiciones económicas de hacerlo, lo que obviamente, resulta totalmente absurdo.

PROYECTO DE REGLAMENTACION

En mérito a todo lo expuesto, se sugiere la consideración y aprobación de las siguientes pautas de actuación administrativa:

TRAMITE INICIAL DE LAS SOLICITUDES POR INVALIDEZ

Ante la necesidad de regular la gestión de estas solicitudes en función del cumplimiento de las disposiciones de la Ley Nº 16.592, se determina un cambio de procedimientos en relación a los que se siguen en general con las solicitudes de pensiones a la vejez.

1º)El asesoramiento inicial se dará en todo caso de presentación por primera vez, de acuerdo a la forma de estilo, estableciéndole al interesado todos los elementos y la documentación que se requieren para iniciar la gestión.

2º)Sin perjuicio de ello, con la sola presentación del documento de identidad y del certificado médico particular que establezca incapacidad para todo trabajo, se relevará la solicitud, aún cuando no se presente el total de los elementos que se requieren de acuerdo al asesoramiento inicial, y se confeccionará el Form. 10-61 para su remisión inmediata al Area de Medicina Laboral.

3º)Conjuntamente con la solicitud, se labrará acta en la cual mediante declaración jurada del titular o representante, se recabará información sobre rentas del núcleo familiar y bienes inmuebles (en caso de varios inmuebles se aclararán los ingresos que estos producen).

4º)En todo caso se le explicará al solicitante o su representante que si la discapacidad no es considerada severa por el Area de Medicina Laboral, deberá presentar indefectiblemente toda la documentación faltante, lo que de no cumplirse ocasionará el archivo de la solicitud. El funcionario actuante deberá dejar las debidas constancias en el expediente, de la notificación de tales extremos.

5º)La discapacidad severa será determinada y certificada por el Area de Medicina Laboral, debiendo dejar constancia explícita de tal extremo en su dictamen.

6º)A tales efectos, se entenderá por discapacidad severa la existencia de limitaciones físicas o psíquicas en grado tal que hagan imprescindible a quien las padece la ayuda permanente de otras personas para realizar las actividades básicas de la vida: vestirse, desplazarse, alimentarse, efectuar su relacionamiento social en todos los órdenes, o similares.

7º)En los casos que se reconozca la discapacidad severa, no se efectuará inspección de la vivienda. La sección competente procederá a analizar los datos relevados y elementos presentados teniendo en cuenta los términos de la Ley 16.592, y determinará sobre el derecho al beneficio, disponiendo su liquidación, si corresponde, en base a los siguientes criterios:

a) En la apreciación de los recursos del núcleo familiar a los efectos de la determinación del derecho, no se tendrá en cuenta la propiedad del bien inmueble que habite, ni los bienes muebles de cualquier naturaleza existentes en el mismo. El inmueble de referencia debe ser único.

b) Los casos en los que el discapacitado severo o los familiares con los que convive, posean un único bien inmueble dado en arrendamiento, y habiten otra vivienda alquilada, se consideran dentro de las condiciones legales; no se tomará en cuenta ni el inmueble en propiedad, ni los bienes muebles que se encuentren en la vivienda alquilada.

c) En las situaciones de convivencia del solicitante con familiares obligados, no se tendrán en cuenta los ingresos del discapacitado ni los de ninguno de los familiares obligados (convivan o no con el titular), por actividad dependiente o no dependiente, pasividad o subsidio, cualquiera sea su naturaleza u origen.

d) Queda excluido de las disposiciones de la ley, todo otro ingreso no comprendido en el literal c), en cuyo caso deberá ser tenido en cuenta para el análisis de los ingresos del núcleo familiar (ej.: rentas, dividendos por acciones, intereses de capitales, etc.)

e) La comprobación de los extremos indicados se hará por medio de la Declaración Jurada del titular o representante, y se corroborará por la documentación avalatoria que corresponda.

f) Cuando el titular no conviva con familiares obligados, y se detecte que uno u otros poseen otras propiedades o ingresos no comprendidos en los literales a), b) y c), se procederá al pago de la pensión, condicionado al resultado que arroje el examen de los elementos de juicio ampliatorios, que deben recabarse inmediatamente después de la emisión, por vía documental e inspectiva, el que será sometido a consideración letrada.

8º)En caso que el dictamen del Area de Medicina Laboral confirme la existencia de una situación de incapacidad absoluta para todo trabajo, pero no la de una discapacidad severa, el trámite se regulará por los procedimientos generales vigentes hasta la fecha.

-------------------------------------------

Se eleva a consideración de la Gerencia de Repartición Prestaciones.

CARLOS H. MUSSO

Gerente de Area Pasivos (I)

GERENCIA DE REPARTICION PRESTACIONES

AREA DE PASIVOS

SECCION INFORMES ESPECIALES

COMUNICADO Nº96/95

AL PERSONAL:

Para su conocimiento y notificación se transcribe la Resolución del Directorio Nº24-29/95 del 17 de julio del corriente año; por la que se aprueba la reglamentación del trámite de las solicitudes de pensiones por invalidez de los discapacitados severos.

VISTO: la necesidad de instrumentar la aplicación de la Ley 16.592 de 13.10.1994, en lo respecta al trámite de las pensiones por invalidez que sirve el Banco de Previsión Social de conformidad con la Ley Nº 15.841 de 28.11.1986;

RESULTANDO: I) Que sin perjuicio de haberse procedido a la aplicación inmediata de la citada disposición legal en todos los aspectos no controvertidos, de acuerdo a lo dispuesto por el artículo 332 de la Constitución de la República, la norma en cuestión ha suscitado diversas dudas interpretativas, sobre las cuales se han obtenido asesoramientos de las Areas de Medicina Laboral y de la Asesoría Letrada de Prestaciones, que han sido tenidos en cuenta en el informe elevado por la Gerencia de Repartición Prestaciones (Repartido nº 90/95, de 26.06.95).-

II) Que en los referidos informes se formulan diversas apreciaciones sobre las dificultades que plantea el texto legal, que podrían derivar en perjuicio para los administrados, a menos que se adopten criterios administrativos que permitan resolverlas, por lo cual se ha propuesto un Reglamento de Trámite;

CONSIDERANDO: que se entiende que el Reglamento propuesto ofrece las máximas garantías a los eventuales beneficiarios y regula adecuadamente la materia objeto del mismo, por lo cual corresponde brindarle aprobación;

ATENTO: a lo precedentemente expuesto,

El Directorio del Banco de Previsión Social,

R E S U E L V E:

1º) APRUEBASE EL REGLAMENTO DE TRAMITE DE LAS SOLICITUDES DE PENSIONES POR INVALIDEZ PARA DISCAPACITADOS SEVEROS ELEVADO POR LA GERENCIA DE REPARTICION PRESTACIONES, EL CUAL SE CONSIDERA PARTE INTEGRANTE DE LA PRESENTE RESOLUCION.-

2º) PROCEDASE A EFECTUAR LA MAS AMPLIA DIVULGACION DEL REGLAMENTO APROBADO EN TODO EL PAIS Y VUELVA A LA REPARTICION PRESTACIONES PARA ELABORAR LOS INSTRUCTIVOS DE SERVICIO QUE CORRESPONDAN Y DAR APLICACION AL CITADO REGLAMENTO.- Fdo. Cr. Juan Berchesi

- Presidente - Dr. José Joaquín Tolosa - Secretario General.-

-------------------------------------------

TRAMITE INICIAL DE LAS SOLICITUDES POR INVALIDEZ

Ante la necesidad de regular la gestión de estas disposiciones de la Ley Nº 16.592, se determina un cambio de procedimientos en relación a los que se siguen en general con las solicitudes de pensiones a la vejez.

1º)El asesoramiento inicial se dará en todo caso de presentación por primera vez, de acuerdo a la forma de estilo, estableciéndole al interesado todos los elementos y la documentación que se requieren para iniciar la gestión.

2º)Sin perjuicio de ello, con la sola presentación del documento de identidad y del certificado médico particular que establezca incapacidad para todo trabajo, se relevará la solicitud, aún cuando no se presente el total de los elementos que se requieren de acuerdo al asesoramiento inicial, y se confeccionará el Form. 10-61 para su remisión inmediata al Area de Medicina Laboral.

3º)Conjuntamente con la solicitud, se labrará acta en la cual mediante declaración jurada del titular o representante, se recabará información sobre rentas del núcleo familiar y bienes inmuebles (en caso de varios inmuebles se aclararán los ingresos que estos producen).

4º)En todo caso se le explicará al solicitante o su representante que si la discapacidad no es considerada severa por el Area de Medicina Laboral, deberá presentar indefectiblemente toda la documentación faltante, lo que de no cumplirse ocasionará el archivo de la solicitud. El funcionario actuante deberá dejar las debidas constancias en el expediente, de la notificación de ambos extremos.

5º)La discapacidad severa será determinada y certificada por el Area de Medicina Laboral, debiendo dejar constancia explícita de tal extremo en su dictamen.

6º)A tales efectos, se entenderá por discapacidad severa la existencia de limitaciones físicas o psíquicas en grado tal que hagan imprescindible a quien las padece la ayuda permanente de otras personas para realizar las actividades básicas de la vida: vestirse, desplazarse, alimentarse, efectuar su relacionamiento social en todos los órdenes, o similares.

7º)En los casos en que se reconozca la discapacidad severa, no se efectuará inspección de la vivienda. La sección competente procederá a analizar los datos relevados y elementos presentados teniendo en cuenta los términos de la Ley 16.592, y determinará sobre el derecho al beneficio, disponiendo su liquidación, si corresponde, en base a los siguientes criterios:

a) En la apreciación de los recursos del núcleo familiar a los efectos de la determinación del derecho, no se tendrá en cuenta la propiedad del bien inmueble que habite, ni los bienes muebles de cualquier naturaleza existentes en el mismo. El inmueble de referencia debe ser único.

b) Los casos en los que el discapacitado severo o los familiares con los que convive, posean un único bien inmueble dado en arrendamiento, y habiten otra vivienda alquilada, se consideran dentro de las condiciones legales; no se tomará en cuenta ni el inmueble en propiedad, ni los bienes muebles que se encuentren en la vivienda alquilada.

c) En las situaciones de convivencia del solicitante con familiares obligados, no se tendrán en cuenta los ingresos del discapacitado ni los de ninguno de los familiares obligados (convivan o no con el titular), por actividad dependiente o no dependiente, pasividad o subsidio, cualquiera sea su naturaleza u origen.

d) Queda excluido de las disposiciones de la ley, todo otro ingreso no comprendido en el literal c), en cuyo caso deberá ser tenido en cuenta para el análisis de los ingresos del núcleo familiar (ej.: rentas, dividendos por acciones, intereses de capitales, etc.)

e) La comprobación de los extremos indicados se hará por medio de la Declaración Jurada del titular o representante, y se corroborará por la documentación avalatoria que corresponda.

f) Cuando el titular no conviva con familiares obligados, y se detecte que uno u otros poseen otras propiedades o ingresos no comprendidos en los literales a), b) y c), se procederá al pago de la pensión, condicionado al resultado que arroje el examen de los elementos de juicio ampliatorios, que deben recabarse inmediatamente después de la emisión, por vía documental e inspectiva, el que será sometido a consideración letrada.

8º)En caso que el dictamen del Area de Medicina Laboral confirme la existencia de una situación de incapacidad absoluta para todo trabajo, pero no la de una discapacidad severa, el trámite se regulará por los procedimientos generales vigentes hasta la fecha.

-------------------------------------------

Montevideo, 1 de agosto de 1995.

ESC.ANTONIO SOUTULLO

GERENTE DE REPARTICION PRESTACIONES

**Anexo 2**

Artículo 19 - Derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad

Carta dirigida al Sr. Presidente de la República Oriental del Uruguay – Dr. Tabaré Vázquez

ASUNTO: Asistencia Personal. Un derecho humano.

Montevideo , junio de 2016

Cuando tenemos la oportunidad de convivir con una persona que requiere asistencia para realizar alguna de las actividades de la vida diaria, también tenemos la oportunidad de comprender que la Asistencia es un derecho humano. Porque es en ese momento que podemos llegar a calibrar la dimensión de la imprescindible presencia de una ayuda técnica o de otra persona, para cumplir con una necesidad básica,

como es levantarse de la cama, bañarse, vestirse, comer, incluso salir a estudiar o a trabajar.

Siempre han existido personas que no pueden por sí solas realizar las actividades básicas de la vida diaria; sin embargo, recién en la década del ’60, en Berkeley, se incorporó el concepto de “Asistencia Personal” al colectivo de las personas con discapacidad, dándole el atributo de contribuir a su vida independiente.

La iniciativa surgió de las propias personas con discapacidad, y son especialmente sus organizaciones, las que promueven su difusión y consolidación.

Pero la resistencia encontrada en las actitudes tradicionales alimentadas de prejuicios, en las diferentes sociedades en el mundo; ha impedido el reconocimiento de la Asistencia Personal como derecho y como temática ineludible en las estrategias de políticas sociales.

Es por todo lo anterior que en 2006, la Asamblea de las Naciones Unidas, incluye en la “Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad”: “...la asistencia personal que sea necesaria para facilitar su existencia y su inclusión en la comunidad y para evitar su aislamiento o separación de ésta”, en el Artículo 19. Derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad.

En 2008, Uruguay ratifica la “Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad” en la Ley No18.418; en 2010, incorpora la “Asistencia Personal para personas con discapacidades severas” en el Cap. IV de la Ley No18.651, Protección Integral a los Derechos de las personas con discapacidad; y en 2014, se concreta su aplicación con la capacitación y el servicio de Asistencia Personal.

No obstante, importa mencionar que este proceso normativo no es el inicio de la Asistencia Personal en el Uruguay. Es en 1992, que una mujer con discapacidad muscular severa propone organizar la Asistencia Personal en nuestro medio, generándose reflexión, cambios conceptuales y capacitación. Así sintéticamente podemos citar algunos hitos:

1993.- Documento “Aportes conceptuales al área de la Seguridad Social”. Propuesta del “Plenario Nacional de Organizaciones de Impedidos”-PLENADI. El capítulo 3 está destinado especialmente a fundamentar la Partida para Asistente. El documento es presentado el mismo año al Directorio del Banco de Previsión Social; y en el Parlamento, a la Comisión de Seguridad Social en 1994, y a la Comisión de Constitución, Código, Legislación General y Administración en 1997.

1994.- Presentación del Proyecto “Cursos de Capacitación de Asistentes Personales para personas con discapacidad muscular severa”, a la Convocatoria para presentar proyectos, realizada por la Comisión Nacional Honoraria del Discapacitado-CNHD-MSP.

1997.- La plenaria del Seminario organizado por la “Comisión Intersocial sobre Discapacidad, Inserción laboral y Seguridad Social”-COMINT (integrada por representantes de los trabajadores en organismos oficiales BPS, CONASSAT, JUNAE, y asociaciones de personas con discapacidad); con más de 100 representantes de asociaciones de personas con distintas discapacidades provenientes de diversos departamentos del país, y de trabajadores de diversas ramas de actividad; ratifica la propuesta presentada en el Documento Central del Seminario: “Crear Partida para Asistente Personal de discapacitados severos de acuerdo a su necesidad”.

1997-1999.- Realización de los “Cursos de Capacitación de Asistentes Personales para personas con discapacidad muscular severa” con el patrocinio de la CNHD-MSP y de la Asociación Uruguaya de Enfermedades Musculares-AUEM.

1998.- El 9 de diciembre de 1998, Día Nacional de la Persona con Discapacidad, la Cámara de Representantes, por unanimidad, aprueba el Proyecto de Ley “Asistentes Personales para discapacitados severos”, que pasa al Senado para su consideración.

La Asistencia Personal, desde su concepción y en la “Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad”, se reconoce como un derecho para la vida independiente; con lo cual, la normativa debe amparar su ejercicio, en el ámbito doméstico y comunitario, reconociendo la autonomía de la persona que requiere la Asistencia Personal.

Lamentablemente observamos que las últimas Resoluciones en nuestro país, desdibujan el concepto de la Asistencia Personal; diluyen la capacitación del Asistente Personal; y confunden su función con otra valiosa función: la de Cuidadoras y Cuidadores. Así planteado, se desvanece la capacitación específica de los Asistentes Personales, y en consecuencia, se limita el acceso a Asistentes Personales idóneos, por parte de las personas que requieren Asistencia.

Otra observación relevante es que con estas propuestas de implementación (en formación y administración), se promueven gastos superfluos dentro del SNIC.

Se propone Cursos de capacitación para Asistentes Personales, con temáticas no específicas para la función de Asistente Personal, exigiendo para ello un total de por lo menos 90 horas; cuando se debería planear Cursos de capacitación específicos para la función de Asistente Personal, que pueden desarrollarse holgadamente con una extensión de 40 horas (incrementando en 10 horas los Cursos de Asistentes Personales realizados hasta 2015 en el marco del SNIC), y que tuvieron resultados positivos como consta en las Evaluaciones realizadas.

Por todo lo expuesto, hoy nos dirigimos a Usted para solicitarle una entrevista a los efectos de acercarle algunas reflexiones y propuestas, tanto para el área de formación académica como de administración del servicio, específicos para la Asistencia Personal.

Le escribimos conscientes que la implementación de la Asistencia Personal es un proceso en construcción que nuestro país está desarrollando con gran interés, el cual compartimos y en el que venimos participando. Le escribimos también porque sabemos de su reconocimiento a los aportes de los integrantes de la sociedad civil.

Si bien esta carta es firmada solamente por dos compañeras, las consideraciones expuestas y las que deseamos plantear, surgen de la reflexión y son compartidas con organizaciones de capacitación, con la Red Nacional de Asistentes Personales y con asociaciones de personas con discapacidad.

Quedamos atentos a su respuesta. Con la más alta estima,

Mag. Raquel González Barnech Psic. Becky Sabah

**Anexo 3**

**Artículo 25 – Acceso a la salud de las personas sordas**

UNIDAD DE SALUD PARA PERSONAS SORDAS

INFORME

Noviembre 2015 a Abril 2016

Policlínica Luisa Tiraparé

Montevideo - Uruguay

MIDES (PRONADIS) – IMM – ASSE- FENASUR

INTRODUCCIÓN

El presente informe tiene como cometido comunicar y compartir en líneas generales, el desarrollo del Proyecto de la Unidad de Salud en el período noviembre 2015 a abril 2016. En el mismo se desarrollará una aproximación mayormente descriptiva con aspectos generales de la USS y aspectos específicos de las áreas.

El cuerpo del presente trabajo pretende compartir información cuantitativa sobre flujo de pacientes y características de la población atendida. Y por último se explicita aspectos específicos de cada área, los cuales emergen como significativos en este período de tiempo.

ASPECTOS GENERALES

Este período estuvo caracterizados por:

• Incremento de la población atendida en las diferentes áreas de la Unidad.

• Incorporación de la profesional Médica de la USS a la órbita de ASSE, Instancias de intercambio entre el equipo, la organización ejecutora, así como con el referente de la comisión de seguimiento, con relación a la forma y características de la incorporación de parte del equipo a ASSE, formas de contratación.

• Se mantienen la articulación e Intercambios interinstitucionales con diferentes servicios para mejorar la atención a los usuarios sordos (Hospital Pereira Russell, Servicio de Enfermedades Infectocontagiosas del Instituto de Higiene, Banco de Leche, INAU, Club Timbúes, Área salud mental de INAU y El Paso, Centro Hospitalario Carmelo, INAU Carmelo, equipos territoriales MIDES, Programas de atención a población en situación de vulnerabilidad ETAF, Jóvenes en Red, Uruguay Trabaja, Uruguay Crece Contigo, entre otros).

• Desarrollo de Sensibilizaciones a cargo del Equipo de la USS y adaptación de materiales para la atención a personas sordas liderado por los Mediadores Sordos.

ANÁLISIS POR ÁREA DE LA UNIDAD

Se describe el funcionamiento por Áreas, en donde se detalla aspectos a la atención y características de los usuarios atendidos en este periodo.

• Área Psicología

Relativo al trabajo del Área Salud Mental:

Se continúa el abordaje de atención individual y vincular en el espacio de la Unidad, y en este período se propone además un Taller orientado a Padres y Madres Sordos/as, con el objetivo de trabajar la promoción de vínculos saludables, así como el acompañamiento y seguimiento a padres con bebés recién nacidos. Esta misma modalidad se llevó a cabo durante el mes de marzo en coordinación con la Asociación de Sordos (ASUR), como intervención extramuro.

En esta oportunidad se presenta en el gráfico que aparece a continuación, el área de Salud Mental de la USS, el que incluye no sólo el área de psicología sino que también aparece el trabajo realizado por el área de psiquiatría.

En dicha gráfica se puede observar el incremento de más del doble de usuarios en el área, en comparación con el mismo semestre del año anterior.

La nueva modalidad de intervención (procesos de abordaje quincenal), sumada a la que tenemos con frecuencia semanal, nos ha permitido generar 12 nuevos ingresos, de los cuales continúan en proceso 8 pacientes.

Si bien existe en este periodo un aumento de usuarios en el área, también se aprecia un aumento en las inasistencias, las que podemos vincular puntualmente con aquellos usuarios que han tenido una larga espera y que no presentan en la actualidad la misma urgencia ni problemática que los movilizó a buscar atención en otro momento.

Si realizamos una discriminación del trabajo realizado por ambas áreas, se puede visualizar una gran monto de usuarios del área de psicología, que se adjudica a la mayor carga horaria (48 horas mensuales) que esta posee, en comparación con cuatro horas mensuales que posee el área de psiquiatría. De esta última se destaca la ausencia de inasistencias de los usuarios.

Otra particularidad del área de psiquiatría es el abordaje puntual a población adulta. Por el contrario para el área psicología el abordaje realizado es principalmente con niños y adolescentes, derivados de instituciones educativas en su mayoría y de otras instituciones estatales.

Relativo al trabajo interinstitucional.

Se potencia el trabajo interinstitucional, generando nuevos proyectos según las necesidades de los usuarios; y se impulsan otros que ya se venían generando o articulando desde esta área.

Las instituciones con las cuales se trabajó fuertemente en este periodo son las siguientes:

• Coordinación e intervención con INAU.

• Coordinación con Línea azul.

• Coordinación interdisciplinaria con SEIC (Servicio Enfermedades Infecto Contagiosas)

• Coordinación e interdisciplinaria con Hogar Espacio Prado.

• Coordinación e intervención interdisciplinaria con Centro Madanes (Centro de atención a víctimas de maltrato infantil)

• Coordinación e intervención con Banco de Leche Humana.

• Coordinación e intervención con Proyecto Cereso y Liceo N° 32.

Así mismo se han realizado intervenciones interdisciplinarias junto al área de trabajo social, en coordinación con el programa Uruguay Crece Contigo, desarrollando abordajes a familias con recién nacidos.

Relativo a los Proyectos interinstitucionales en coordinación con el área de Psicología:

• Se continúa trabajando en coordinación con Banco de Leche Humana del Hospital Pereira Rossell. Este trabajo en conjunto ha hecho posible acompañar el momento de la lactancia materna en el momento inmediato al parto, no sólo con usuarias de la Unidad, sino que además permitió acompañar y realizar nuevas captaciones de madres sordas que no asisten a la USS.

La particularidad de este tipo de intervención está dada por la posibilidad de brindar una respuesta rápida y focal al momento del parto y postparto. Este tipo de abordaje nos presenta importantes dificultades frente a la modalidad de trabajo de la USS y la poca disponibilidad horaria que se posee. Aún así ha sido posible dar respuesta a todas las demandas de atención que se nos han presentado en este periodo de tiempo.

Es preciso destacar una de las intervenciones realizadas durante la internación de una madre sorda y su hijo prematuro. Esta requirió de un trabajo de acompañamiento más extenso en el tiempo, así como de un abordaje de sensibilización con los distintos equipos de salud médico y no médico con los que debió convivir esta mamá durante su estadía en la institución hospitalaria.

• Se concreta el proyecto interinstitucional con el SEIC conjuntamente con otras áreas de la Unidad. La realización de este proyecto impactará en el acceso y atención de los usuario sordos. Los objetivos propuestos por ambos equipos de trabajo son: Promover mayor accesibilidad de los usuarios sordos al SEIC, y por otro lado, la creación de estrategias interinstitucionales que posibilitan mayor articulación entre ambos servicios lo cual permitirá mejorar la calidad del servicio otorgado al paciente que transita por ambos Servicios de Salud (USS - SEIC).

Otras actividades

Durante el mes de Marzo y Abril esta área fue responsable de la realización de la Selección de nuevos Intérpretes para el área de interpretación. Para la etapa de evaluación se trabajó coordinadamente con el área de mediación e interpretación. De este proceso de selección surge una nueva integrante intérprete.

• Área Mediadores

El presente apartado pretende sistematizar el área de Mediadores, realizando una breve descripción de lo realizado en el periodo de noviembre 2015 - abril 2016.

Inicialmente podemos señalar que el área atiende 8 horas aproximadamente por semana, realizando actividades tanto dentro de la Policlínica como fuera de la misma, en actividades socio-educativas, de sensibilización, de adaptación de materiales, entre otros, que señalaremos a continuación. El área es también responsable de la página de Facebook, la cual se ha transformado en un medio fundamental de comunicación y de información para muchos Usuarios, las notificaciones y noticias relevantes se exponen en videos en LSU y son recibidas por varios usuarios de la Unidad.

Las diferentes Intervenciones realizadas por las áreas de la USS son apoyadas permanentemente y a medida que los procesos así lo requieren por el equipo de Mediadores, entendiendo que es fundamental el puente CULTURAL brindado por el Mediador. Así como lo hemos señalado en otras oportunidades, el equipo no solo trabaja con los profesionales de la USS, también se destaca la intervención con las demás áreas que trabajan en la Policlínica, sumando allí la intervención del Intérprete de LSU como puente LINGUÍSTICO, se han realizado intervenciones por parte de los Mediadores en consultas e intervenciones extra muros, cuando las intervenciones asi lo requieren.

Se fundamentan las intervenciones en aquellas que son complejas, con Usuarios que no manejan la LSU, sino códigos lingüísticos propios y/o LS que no es entendida por el profesional hablante de la LSU o técnico Intérprete. Las intervenciones realizadas desde el área han permitido el entendimiento, la continuidad y el adecuado abordaje de las diferentes situaciones que se presentan y son Demandadas.

Se vienen realizando y sosteniendo la realización de talleres, entrevistas, actividades donde el área participa en la organización, coordinación y ejecución, aportando todo lo referente a las particularidades de la comunidad sorda, entendiendo que la identidad compartida y las formas de ver, estar y sentir el mundo, permiten una mayor adecuación de la información a transmitir.

La incorporación del segundo mediador al equipo de trabajo, ha sido fundamental y ha impactado positivamente en las consultas y llegada a la comunidad, reafirmando el rol y el área, permitiendo la ampliación de actividades y tareas propias del área como ser la realización de videos informativos, los cuales son compartidos en la sala de espera de la policlínica, la construcción de material informativo, que es difundido en Facebook para la comunidad sorda, relacionados a temas de salud. Permitiendo un mayor y mejor alcance del trabajo realizado por la USS

en el periodo señalado se destacan las siguientes actividades e intervenciones:

• Materia optativa en Facultad de Medicina UdelaR

• participación en capacitación a funcionarios de ASSE-RAP

• Proceso de trabajo con SEIC pacientes con HIV-SIDA construcción de estrategias de intervención y abordaje, seguimiento al tratamiento, construcción de materiales.

• construcción de video, materiales adaptados para la comunidad sorda, de diferentes temáticas.

• participación en procesos de intervención con el área social

• participación en talleres socio-educativos con el área social

• talleres con madres sordas hijos oyentes

• Proceso de construcción de materiales informativos con Banco de Leche

• taller diabetes para usuarios USS

• taller HIV-SIDA Usuarios USS

• Taller Sexualidad

• taller tema drogas para usuarios USS

· Área Interpretación:

El área de interpretación ha trabajado con las diferentes estrategias de trabajo adaptándose a las características específicas de la población objetivo de la Unidad de Salud. Se continúa mediante el uso del teléfono recordando a los usuarios la fecha de consultas e interconsultas extra muros, como forma de asegurar la concurrencia del usuario a las consultas coordinadas. Se continúan coordinando las interpretaciones dentro y fuera de la Policlínica en coordinación con el personal administrativo de la Policlínica Tirapare, buscando nuevas metodologías de trabajo que garanticen un buen servicio.

Desde el mes de diciembre la Unidad de Salud está trabajando en conjunto con el SEIC, en donde el área de interpretación está en continua comunicación con la asistente social de dicha Institución coordinando en forma conjunta la fecha de consulta con el médico, y asegurando desde la USS la presencia de un intérprete en la consulta, lo que ha permitido captar a nuevos usuarios.

En estos últimos meses hemos tenido la dificultad que dos compañeras intérpretes han renunciado, lo que ha llevado a no poder cubrir con la demanda de los usuarios. Seguimos contando con el apoyo de estudiantes avanzados de Cinde para realizar algunas interpretaciones siempre dependiendo de la disponibilidad horaria del estudiante. Se continua con el mismo criterio en cuanto a que si la consulta es de una dificultad que no está al alcance de los estudiantes, la misma se re agenda para garantizar al usuario la presencia de un intérprete profesional de la USS. En este último mes se llevó a cabo un concurso para la incorporación de una nueva intérprete.

Como área de interpretación, se continúa participando en los diferentes talleres de sensibilización en conjunto con el resto del equipo.

En el periodo de Noviembre 2015 a Abril 2016 se registró en la Unidad de Salud un total de 190 solicitudes de interpretaciones de consultas. De las cuales 115 se llevaron a cabo y 75 no se realizaron debido a diferentes motivos (falta de concurrencia del usuario, no disponer de intérprete, la no concurrencia del Técnico). Esto puede ser visualizado en el gráfico. Las interpretaciones y la demanda han ido siempre en aumento superando la capacidad de respuesta que tiene el área.

Área Social

El presente apartado pretende realizar una breve sistematización del trabajo desde el Área Social, durante el periodo de Noviembre 2015 a Abril 2016.

En el desarrollo del mismo, se podrán observar un análisis cuantitativo y cualitativo de las actuaciones del área. Cabe destacar que nos encontramos frente a un análisis inicial y descriptivo, se entiende que lo expuesto a continuación debe implicar y así nos interpela, un análisis más profundo y acabado, el cual por razones de tiempo y recursos no se realiza.

Inicialmente podemos expresar que el área se encuentra atendiendo de forma directa a los usuarios los días jueves en la mañana, se tiene un total de 8 horas semanales, de las cuales se destina 5 horas para la atención directa y 3 horas semanales para la realización de las coordinaciones, consultas extra muros y sumando también los talleres realizados por el área, todas estas actividades extra muros son realizadas fuera del día y horario de consulta directa.

Como mencionamos la atención no es solamente de forma directa con el Usuario o a nivel familiar, sino también se realizan intervenciones a nivel socio-educativo (talleres), comunitario, tanto de derivación como recepción de equipos territoriales y seguimientos extra muros en aquellas situaciones que así lo requieren, razón por la cual el área se ha trasladado al interior del país.

Las coordinaciones que se mencionan refieren a los procesos de intervención familiar, comunitaria, socio-educativo, que se realizan desde el área, así como las derivaciones que se realizan a diferentes programas sociales. Esto último ha implicado un abordaje particular, debido a la necesidad de coordinar he informar de las particularidades de la comunidad sorda y en especial las particularidades de los usuarios de la USS.

Desde el área se trabaja de forma coordinada con aquellas Instituciones que son referentes de las personas sordas Usuarias de la Unidad, tanto centros educativos, OSC, Instituciones, entre otros, así mismo se destaca que las Instituciones demandan y derivan al área y por tanto a la Unidad, situaciones a las cuales no logran dar respuestas por sí mismos y se construye de esa forma nuevas redes.

A continuación se esquematiza una breve descripción de las actividades realizadas desde el área en el periodo señalado:

• Coordinación y organización Intercambio: Uruguay - Francia - Unidades de Salud. Tareas de Intercambio y cooperación Internacional con Unidad de Información y atención a Sordos (UNISS) Hospital La Pitié- Salpêtrière, París- Francia.

• Coordinaciones UnidadesUruguay -Sta Fé, Argentina.

• Coordinaciones con Estudiantes de Trabajo Social FCS.UdelaR, convenio ASUR-CINDE, derivaciones, seguimientos y abordaje de situaciones.

• Coordinaciones Facultad de Medicina, UdelaR, materia optativa y materia primer año de Medicina, área comunitaria.

• Coordinación con MIDES, Unidad de Gestión ETAFs. También a nivel de Territorio con diferentes equipos.

• Coord. con Uruguay Crece Contigo. Equipos territoriales.

• Coord. Jóvenes en Red, equipos territoriales.

• Coord. Oficina Territorial MIDES Eje ruta 5. Atención a persona sorda y su familia.

• Coord. INAU Colonia. Seguimiento de situación y Jornada de Sensibilización.

• INAU- Hogar Espacio Prado, coord por derivación situación.

• Centro Hospitalario Pereira Rossell. Departamento de Trabajo Social

• Coord. Comisión Honoraria Nacional de Discapacidad.

• PRONADIS

• Programa Uruguay Trabaja.

La realización de Intervenciones y coordinaciones desde el área y por tanto desde la Unidad ha permitido la apertura y el trabajo en red con diferentes Organizaciones tanto a nivel de Estado como de OSC.

A continuación realizaremos una serie de referencias sobre los usuarios del área. En el periodo señalado se han realizado un total de 64 consultas, unas 10 menos aproximadamente que el periodo anterior-.

De un total de 64 consultas podemos visualizar que la mayoría de las mismas fueron realizadas por mujeres, se destaca que las consultas no refieren a usuarios, sino a consultas, entendiendo que un mismo usuario puede realizar más de una consulta debido a un proceso de intervención.

Las demandas iniciales de mayor frecuencia recibidas por el área refieren a: Vivienda, Trabajo, Conflictos Familiares, acceso a prestaciones sociales (pensión, ayudas especiales). La deconstrucción de dichas demandas refleja una realidad compleja transversalizada por la situación de Discapacidad y por la vulneración de Derechos, observando que los conflictos comunicacionales a raíz del no manejo de la LSU y el desconocimiento de las particularidades que hacen a la realidad de la comunidad sorda, por parte de familiares, referentes afectivos o referentes institucionales, conlleva a permanentes situaciones de tensión, que recaen generalmente de forma negativa en la persona sorda. En el grafico a continuación se pueden observar las demandas iniciales recibidas por el área en el periodo de análisis del presente informe, cabe destacar que se señala como: otros problemas sociales a la conjunción de varias situaciones, problemáticas, que hacen a una demanda inicial compleja, la cual suma lo señalado con anterioridad transversalización de la situación de discapacidad, vulneración de derechos, entre otros.

Así mismo, esta compleja realidad se ve reflejada en la falta por parte de las personas sordas de la información y herramientas necesarias para la resolución de conflictos y de aspectos del cotidiano.

Como se ha mencionado en Informes anteriores, y resulta de la deconstrucción de la demanda inicial y de los procesos de intervención social, parte de la población sorda con la cual se encuentra trabajando la Unidad se encuentra atravesando situaciones de vulnerabilidad socio-económica, no acceso a prestaciones sociales, desconocimiento de los Derechos, falta de alfabetización, discriminación, opresión, aspectos que en el transcurso de la vida de un sujeto llevan a una construcción de una identidad disminuida y dependiente.

Cabe destacar que la Intervención del área es en permanente diálogo y construcción con las áreas de Interpretación y de Mediadores, así como también con Medicina y Sicología. Destacando las áreas de Interpretación y Mediadores, como fundamentales para el trabajo Integral.

Es con el área de Mediadores que el área Social trabaja fuertemente, debido a la necesidad de establecer una comunicación fluida y confiable con aquellos usuarios con quienes la LSU estándar no es una vía de comunicación, el puente cultural que estable el Medidor Sordo habilita los procesos de intervención. En instancias de intervención con usuario de Carmelo y equipos MIDES- ETAF, este puente ha sido indispensable.

Por otro lado la realización de talleres socio educativos por parte del área son realizados de forma conjunta con el equipo de Medidores, entendiendo una vez más, que los procesos socio-educativos con la comunidad sorda deben implicar un puente cultural como el que otorga el Mediador Sordo.

Dentro de las actividades realizadas por el área se destaca la realización de una Investigación académica de forma conjunta con UdelaR FCS-DTS y con el área Social de la Unidad de París con quien la presente Unidad tiene un proyecto de Intercambio desde los comienzos. Investigación en el marco del proyecto de intercambio entre Unidades de Salud para personas Sordas. Unidad de Información y atención a Sordos (UNISS) Hospital La Pitié- Salpêtrière, París- Francia y Unidad de Salud para personas Sordas (USS) Policlínica Municipal Luisa Tiraparé. La temática aborda el Rol del Trabajo Social en las Unidades de Salud para personas Sordas.

Finalmente se destaca la importancia de continuar trabajando en la construcción de espacios a nivel comunitario, ya sea por medio de estrategias de talleres, entre otros que tengan como objetivo la construcción de un colectivo participativo, que apunte a la construcción de ciudadanía.

Area Médica

Desde el 23 de octubre de 2015 en el área de medicina se asume el cargo de médico General de ASSE que cuenta con 24 hs semanales,que se distribuyen de esta manera : 18 en el centro de Salud Claveaux y 6 en la Policlinica Tirapare.

El cargo es nuevo en la administración y por lo tanto a medida que se avanza en las actividades se define y redefine el rol del médico en la unidad de salud para personas sordas a la vista de las demandas y necesidades de esta población.

Partiendo de la base que el cargo es de médico general es de primer orden agregar algunas actividades que son parte de la tarea del médico señante desde el diseño original de la función.

En el Proyecto inicial de la Unidad de Salud para Personas Sordas se concibe al médico, como médico general o de familia. Nos basamos en la definición de Medicina General/ Medicina de Familia, de la Academia Europea de Profesores de Medicina General de la WONCA.

Consideramos el perfil y las tareas del médico familiar, en el contexto de la Atención Primaria como el ideal y el adecuado para abordar a la comunidad sorda, con todo lo que esto implica.

Existe un estimativo de 30.000 sordos en Uruguay, distribuidos en todo el país, en los diferentes contextos sociales culturales y económicos. La cultura sorda desde el fondo de la historia ha estado desvinculada de la cultura médica, fundamentalmente si hablamos de educación, promoción, prevención y de un correcto uso de los servicios de salud. Ni siquiera han tenido acceso a las policlínicas barriales.

Tomando elementos de la definición, el medico señante:

· La mayoría de las veces es el primer punto de contacto, comprendiendo a todos independiente mente del problema de salud, edad sexo

· Hace un uso eficiente de los recursos, coordinando con otros profesionales , gestionando la interrelación con especialistas y estudios

· Está orientado al individuo la familia y la comunidad

· La atención es longitudinal y el vínculo es a lo largo del tiempo

· trata problemas agudos, crónicos y enfermedades en etapas iniciales en que su presentación es indiferenciada

· Tiene una responsabilidad sanitaria con la comunidad

· Se ocupa de problemas de salud en sus dimensiones física psicológica social cultural y existencial

· Debe fomentar el trabajo en equipo, y sostenerse en el para lograr atender de forma integral a la comunidad sorda

· Es fundamental el trabajo de retroalimentación con los Mediadores Sordos y el trabajo en equipo con ellos y la interprete.

En ASSE el equipo asiste a una población vulnerada tanto cultural como económicamente. Las patologías prevalentes son iguales que en el resto de la población, enfermedades crónicas tales como diabetes, hta, epoc enf osteoarticulares. Lo sobresaliente es el contexto educacional y laboral en el que se presentan estas patologías. Parte de nuestra población percibe una pensión por discapacidad y es con todo el ingreso que cuentan para subsistir. Unos pocos tienen trabajos formales con aportes a bps. La gran mayoría cuenta con primaria terminada y es inversamente proporcional la población que tiene algún años aprobado de secundaria. Todos estos factores hacen más ardua la tarea de educación y prevención de enfermedades crónicas no transmisibles.

En Tirapare se brindan aproximadamente 12 consultas semanales y en Claveaux 6 consulta semanales. Se mantiene la tendencia de los informes anteriores. Total de 72 consultas al mes.

Además de las consultas en policlínica se realizan tareas de coordinación, y de acompañamiento del paciente a interconsultas o paraclínica en estos u otros centros de salud.

Actualmente en el área medicina se realizan las siguientes actividades

· Atención en policlínica

· Coordinación de paraclínica

· Coordinación de interconsultas

· Acompañamiento a interconsultas

· Participación en actividades de la UdelaR con la catedra de medicina familiar y comunitaria, primer año de la carrera de doctor en medicina

· Participación en Materia electiva, en conjunto con UdelaR, catedra de medicina familiar y comunitaria cuyo objetivo es sensibilizar y difundir la cultura sorda en el ámbito universitario de la salud

· Elaboración de materiales con la clínica a de ginecología del chpr en el marco del intercambio con la unidad francesa.

· Coordinación y acompañamiento a consultas oftalmológicas en policlínica de club de leones.

· Intervención en coordinaciones con SEIC.

· Seguimiento de pacientes internados en tercer nivel

· Sensibilizaciones

· Intercambios con profesionales médicos sobre cultura sorda

· Coordinación con SAME- Asse para planificar curso de reanimación básica para personas sordas

· Visitas domiciliarias

· Visitas domiciliarias en conjunto con mides

· Coordinación con Mides por pacientes nuevos a quienes se gestionan tarjeta inda, etc., etc.

Para la gran mayoría de las tareas descriptas arriba se trabaja en conjunto con los compañeros mediadores. La labor del mediador valida y refuerza la tarea del médico. Sería impensable educar promover y prevenir si no lo hacemos desde dentro de la cultura y con su andamiaje. Actualmente no se cuenta con rubros para que la tarea del mediador sea rentada, poniendo en peligro todo el trabajo que realiza la Unidad en todas las áreas.

Reflexiones Finales

Tras casi cuatro años de trabajo consideramos necesario realizar el reconocimiento a las Instituciones Estatales que junto al PRONADIS-MIDES, han hecho posible el surgimiento de este Proyecto y su continuidad hasta el día de hoy. No obstante es necesario y oportuno seguir desarrollando dicho Proyecto, reconociendo en términos de Derechos a la población con la cual se está trabajando y es en éste reconocimiento que entendemos que : La atención en Salud, desde una perspectiva Integral, a la comunidad Sorda, es el cumplimiento de un Derecho Humano fundamental como lo es, el real acceso a la salud.

Por ello consideramos que se debe posicionar como Política Pública de Salud, la atención accesible de las personas sordas. En tanto debe ser ASSE el organismo estatal competente, que debe asumir el futuro mantenimiento y desarrollo de la Unidad de Salud para Personas Sordas de Uruguay.

Se apuesta desde la USS a la continuidad del trabajo, aunando esfuerzos que consideramos deben ser colectivos, en la búsqueda de mejores formas de llevar a cabo el Proyecto, entendiendo que las complejidades que transversalizan el día a día deben ser superadas. No solo aspectos que hacen al trabajo técnico y profesional, consideramos también que deben ser manifestadas cuestiones que refieren al equipo humano que conforma la USS. Referimos con esto a aspectos salariales, a las sugerencias técnicas de estrategias que deben ser tenidas en cuenta porque hacen a las condiciones de trabajo que la USS transita día a día.

Nuevamente se realiza la solicitud de participación de la USS por medio de un técnico, en las instancias del Comité de Seguimiento, instancias que son decisorias para el Proyecto. De esta forma consideramos los aportes y reflexiones serán de mayor riqueza, teniendo en el colectivo un integrante que lleva la reflexión del equipo de la USS.

Finalmente es de absoluta necesidad señalar la importancia de la conformación del equipo de la Unidad de Salud para personas Sordas, en donde cada rol y profesional es fundamental en el desarrollo y atención Integral de los Usuarios. Retomando brevemente lo expuesto en líneas anteriores, la experiencia de Francia, en donde se reafirma una vez más a nivel Internacional, y de la mano de Francia con 20 años de experiencia, la figura Indispensable del Mediador, como columna vertebral de un equipo que atiende a personas sordas, con características y particularidades propias, en donde el entendimiento otorgado por el rol de Mediador es fundamental para el desarrollo adecuado de la intervención, así como fundante para el objetivo de la Unidad como el mejoramiento de la calidad de vida de los Usuarios Sordos.

Es por lo expuesto con anterioridad que preocupa actualmente al presente equipo, en el contexto actual de transición, que la figura del Mediador sea excluida de los ámbitos de debate y decisión Institucional, generando así, un desconocimiento de la relevancia e importancia de la Mediación en el ámbito de la Salud para con la comunidad sorda.

Indispensable es el afianzamiento de las líneas fundantes del proyecto, y la re-estructuración del mismo debido a la demanda y objetivos, como forma de superación y crecimiento, generando bases fuertes y estructuras acordes que permitan las transiciones necesarias sin la significación de pérdidas de objetivos y metas que hacen a nada menos que el mejoramiento de la calidad de toda una comunidad lingüística.

**Equipo de la USS.-**

**Anexo 4**

**Artículo 25 – Salud mental**

Plataforma de la Comisión Nacional por una Ley de Salud Mental en el Uruguay.

<https://www.facebook.com/Comnacproleysalumental>

Respeto a los Derechos Humanos, la dignidad y el buen trato hacia las personas con problemáticas en Salud Mental.

 • Creación de un Órgano de Revisión y supervisión independiente y autónomo que vele y garantice los DDHH.

• Promover políticas activas de educación, comunicación y cultura que promuevan procesos de desestigmatización y despatologización.

• Por un modelo no sanitarista de abordaje integral e interdisciplinario.

• Acceso y goce efectivo de los derechos universales, civiles, políticos, económicos y culturales de las personas con padecimiento psíquico. Vivienda, trabajo, educación, cultura con nuevas políticas intersectoriales e interinstitucionales que den respuesta a estas problemáticas.

 • Cierre de todas las instituciones asilares y hospitales monovalentes públicos y privados a nivel nacional, con un cronograma y plan de cierre.

• Creación de unidades de Salud Mental en Hospitales Generales y de dispositivos sustitutivos y alternativos a los abordajes tradicionales.

• Participación activa de los trabajadores, que incluya espacios de formación y cuidado, desde una perspectiva de derechos humanos.

• Participación de usuarios y familiares en el diseño, aplicación y seguimiento de las políticas en salud mental y del nuevo Plan Nacional de Salud Mental.

 • Garantías y plazos para internaciones involuntarias. Revisión de todas las terapéuticas iatrogénicas y coercitivas, como uso indiscriminado de electrochoques, medidas de sujeción y sobre medicación, entre otras.

• Promover la formación en DDHH de todos los operadores en salud mental y en todos los niveles de la educación, así como su inclusión en el contenido y cuidado de las prácticas

**Anexo 5**

**Artículo 25 – Salud mental**

Organizaciones que integran la Comisión Nacional por una Ley de Salud Mental en el Uruguay.

**Amarc Uruguay** (Asociación Mundial de Radios Comunitarias- Sección Uruguay), **Asamblea Instituyente Por Salud Mental, Desmanicomialización y Vida Digna**, **Asociación Civil Abrazos**, **Asociación Civil Luna Nueva,** **Asociación Uruguaya de Terapia Ocupacional**, **Asociación Uruguaya de Psicomotricidad**, **Asociación Civil El Paso**, **ASUMIR** (Asociación de Usuarios de Montevideo e Interior), **ADUR- Psicología** (Asociación de Docentes de Psicología de la Universidad de la República), **ADUR- EUTM** (Asociación de Docentes de la Escuela Universitaria de Tecnología Médica-UdelaR), **APEX-CERRO**, **Centro Cultural** **Bibliobarrio, Cainfo** (Centro de Archivos y Acceso a la Información Pública), **CIPRÉS** (Laboratorio Uruguayo de Habilitación Psicosocial), **COFE** (Confederación de Organizaciones de Funcionarios del Estado), **Colectivo Espika**, **Colectivo Catalejo, Colectivo Ovejas Negras**, **COMCOSUR** (Comunicación Participativa desde el Cono Sur), **Comisión de Apoyo a Madres y Familiares de Uruguayos Detenidos Desaparecidos**, **Comisión de Discapacidad PIT-CNT**, **Comité de los Derechos del Niño-Uruguay**, **CPU** (Coordinadora de Psicólogos del Uruguay), **Cotidiano Mujer, DNI** (Defensa de Niños y Niñas Internacional sección Uruguay), **El Abrojo**, **Escuela de Parteras** (Facultad de Medicina, UdelaR), **Facultad de Psicología** (UdelaR), **FEUU** (Federación de Estudiantes Universitarios del Uruguay), **FUCVAM** (Federación Uruguaya de Cooperativas de Viviendas por Ayuda Mutua), **Grupo de apoyo a familiares y amigos de usuarios del Hospital Vilardebó**, **Grupo de la Esperanza**, **Grupo de Salud Mental Comunitaria** (UdelaR), **Grupo Psicología Política Latinoamericana**, **IELSUR** (Instituto de Estudios Legales y Sociales del Uruguay), **Licenciatura en Psicomotricidad y Licenciatura en Terapia Ocupacional** (EUTM de la Facultad de Medicina, UdelaR), **Mujeres en el Horno**, **MYSU** (Mujer y Salud en Uruguay)**, Proderechos**, **Radio Vilardevoz**, **RUJAP** (Red Uruguaya de Jóvenes y Adolescentes Positivos), **SERPAJ** (Servicio de Paz y Justicia), **Sociedad de Psicología del Uruguay, SPSP** (Sociedad de Psicología de la Salud Pública), **Y por qué no..., Nuestro propio Horizonte,** **UTMIDES** (Unión de Trabajadores del Ministerio de Desarrollo).

**Anexo 6**

**Artículo 26 – Rehabilitación de las personas con discapacidad visual**

Ampliación de la información remitida en el informe Alternativo

El Estado uruguayo está promoviendo cambios en el servicio de rehabilitación de las personas con discapacidad visual, específicamente ha decidido trasladar la rehabilitación que se brinda en el Centro “Tiburcio Cachón” a las instalaciones del Instituto Nacional de Ciegos General Artigas. Esta determinación ha sido tomada sin consultar a los usuarios del Centro ni a las organizaciones vinculadas a la discapacidad visual, informándose únicamente lo que se pretende realizar.

En octubre de 2015 se informa el eventual traslado de la rehabilitación al Instituto Artigas y; en noviembre del mismo año el Programa Nacional de Discapacidad (PRONADIS) cita a las organizaciones de la discapacidad visual[[1]](#footnote-1), a los efectos de informar la decisión de trasladar la rehabilitación al Instituto Artigas, la cual principalmente era por motivos económicos. A partir de esta información se acordó el compromiso de generar reuniones de coordinación para que este cambio fuera positivo para mejorar la calidad de la rehabilitación en nuestro país y que los planes a seguir tanto en Montevideo como en el interior se hicieran en conjunto con las organizaciones de la discapacidad visual.

Luego de diversas reuniones, el 8 de diciembre de 2015 se llevó a cabo en la Unión Nacional de Ciegos del Uruguay (UNCU) una reunión ampliada con las autoridades del PRONADIS, a la cual asistieron aproximadamente 100 personas con discapacidad visual las que, en su mayoría, manifestaron su opinión contraria al traslado y expusieron sus argumentos al respecto. En el marco de un clima tenso las autoridades gubernamentales comunicaron la decisión de efectuar el traslado de todas formas. Asimismo, confirmaron que no se había consultado porque era una potestad del Ministerio de Desarrollo Social (MIDES). Sin embargo señalaron que se iba a abrir una instancia de participación con la sociedad civil, lo cual no ocurrió.

Muchas personas que hicieron su proceso de rehabilitación en el Centro Cachón en años anteriores, así como usuarios actuales, también manifestaron su rechazo al traslado en diversos ámbitos, visitando a legisladores de los distintos partidos políticos para informarles del tema.

Entre los motivos que se exponen para objetar esta decisión, destacamos que i) el INSTITUTO ARTIGAS tiene menos frecuencia de líneas de transporte público que su actual ubicación y se encuentra a unos 12 kilómetros del centro de la ciudad de Montevideo; ii) que tiene veredas en mal estado y cruces no bien definidos; iii) que el actual centro de Rehabilitación “Tiburcio Cachón” ha venido funcionando desde el año 1962 en una zona urbana, con mejores veredas y mejor transporte público porque está rodeado de 4 avenidas.

El 21 de abril de 2016, ante trascendidos de prensa de que el centro Cachón se cerraría, algunos usuarios tomaron la iniciativa de ocupar el edificio, a la cual posteriormente se sumaron egresados. Esta ocupación se mantuvo hasta el 1º de julio, día que se levantó la medida por no tener respuesta de las autoridades ministeriales al reclamo de no trasladar el Centro Cachón al Instituto Artigas.

Durante los 71 días de ocupación se llevaron a cabo varias instancias para llegar a una negociación.

A nivel del Poder Legislativo, las personas que ocuparon el Centro Cachón, las autoridades del MIDES y de la UNCU, fueron recibidas por la Comisión de Derechos Humanos de la Cámara de Representantes[[2]](#footnote-2). El día 15 de junio se instala una mesa de diálogo integrada por la Comisión de Negociación por el conflicto del Centro Cachón y representantes del MIDES, con la mediación de la Comisión de Derechos Humanos del Parlamento y la Institución Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo. Sin embargo no hubo posibilidad de diálogo con las autoridades del Ministerio de Desarrollo Social ya que esta parte no estuvo dispuesta a negociar su decisión de traslado de la rehabilitación al Instituto Artigas.

A nivel de Poder Ejecutivo, se enviaron de dos cartas al Presidente de la República, Dr. Tabaré Vázquez solicitando su mediación en el conflicto, las que no fueron respondidas. (Anexo X) Asimismo, desde distintas organizaciones se han emitido cartas abiertas y declaraciones públicas rechazando el traslado. (Anexo XX)

Hacemos notar que Durante los últimos 10 años o más, por lo menos, la rehabilitación de las personas ciegas y de baja visión se ha visto menguada en su calidad y alcance. No obstante, es esencial para lograr un adecuado proceso de rehabilitación que este se lleve a cabo en un entorno seguro y accesible, que permita iniciar y sostener un verdadero proceso que devuelva a las personas con discapacidad visual su autonomía personal, posibilitando así su plena inclusión social.

Comunicados y Cartas dirigidas a Autoridades

Montevideo, 1º de julio de 2016.

La Comisión de Negociación por el conflicto por el traslado del Centro de Rehabilitación para Personas Ciegas “Tiburcio Cachón” informa:

1.- De acuerdo a lo expresado en el comunicado de fecha 30 de junio del corriente, hoy viernes 1º de julio a las 13 hs. se procederá a desocupar las instalaciones del Centro de Rehabilitación para Personas Ciegas y con Baja Visión “Tiburcio Cachón”, sito en la calle Juan José Quesada 3666.

2.- En esta oportunidad, invitamos a los medios de comunicación, legisladores, organizaciones de la sociedad civil, familiares, amigos y vecinos del centro, a acompañarnos en esta instancia.

Así finaliza una etapa en nuestra lucha por el “no traslado” del centro de rehabilitación. De aquí en más nuestra labor continuará seguramente desde otros ámbitos y con la incorporación de nuevos actores, pero con la misma convicción del comienzo. Esperamos seguir contando con la comprensión y el apoyo de todos.

3.- Por último, agradecemos a los representantes de todo el espectro político, sus colaboradores, medios de comunicación y población en general, por todo el apoyo brindado durante los 71 días de ocupación.

“La gloria no consiste en no caer nunca, sino más bien en levantarse las veces que sea necesario”.

(Mario Benedetti)

Por Comisión de Negociación saludan muy atte.:

JORGE LLERENA

DANIEL LAMAS

MABEL ORTIZ

MARCOS VILLA

VERÓNICA ORRICO

ANDREA NOVO

Montevideo, 30 de junio de 2016.

A 70 DÍAS DE LA OCUPACIÓN DEL CENTRO TIBURCIO CACHÓN, EL MIDES ROMPIÓ EL DIÁLOGO.

La Comisión de Negociación por el conflicto por el traslado del Centro de Rehabilitación para Personas Ciegas “Tiburcio Cachón” comunica:

1.- En el día de ayer se llevó a cabo la segunda reunión en el ámbito de la Comisión de Derechos Humanos de la Cámara de Representantes. Una vez más concurre en representación del MIDES, la Dra. Brenda Ibarra, Directora de la División Servicios Jurídicos y Notariales; dos integrantes de la Institución Nacional de Derechos Humanos y cinco representantes de los usuarios y egresados del Centro Cachón.

2.- Lamentablemente a la hora de responder a la propuesta presentada el pasado 15 de junio por la comisión de usuarios y egresados del Centro Cachón, la Dra. Ibarra informó que el tema del traslado del servicio de rehabilitación al Instituto Gral. Artigas no es una decisión a discutir, “el traslado no está en juego”. El MIDES accede al diálogo, siempre y cuando se entienda que el tema del traslado es una decisión tomada.

3.- Desde nuestro punto de vista, entendemos que no existe terreno fértil para llevar a cabo una instancia de diálogo, ya que el tema fundamental que motivó la creación de la mesa de negociación fue el cierre del Centro Cachón, y el traslado del servicio de rehabilitación a unas instalaciones que son inaccesibles e inadecuadas para estos fines.

4.- Una vez más, la actitud intransigente del MIDES nos parece una pérdida de tiempo y una falta de respeto para todos los actores involucrados en esta mesa: legisladores, usuarios, ex usuarios y representantes de la Institución Nacional de Derechos Humanos.

5.- en la tarde de ayer se realizó una asamblea en el centro Tiburcio Cachón, en la que participaron usuarios y egresados de dicho centro, la que resolvió levantar la medida de ocupación en las próximas horas, con el fin de retomar los procesos de rehabilitación en curso, que fueron interrumpidos como consecuencia de la falta de diálogo por parte de las autoridades del Ministerio de Desarrollo Social. Asimismo, esta medida se toma como forma de salvaguardar la salud física y emocional de los usuarios (en su mayoría adultos mayores, con patologías adicionales a la discapacidad visual) y evitar más perjuicios generados por el desgaste propio de más de dos meses de ocupación, en un colectivo “vulnerable y vulnerado”.

6.- No obstante, deseamos reafirmar nuestra postura contraria al traslado, pues contamos con argumentos firmes que avalan nuestra posición, y por eso, continuaremos trabajando por la defensa del derecho a una rehabilitación de calidad, en un entorno que reúna las condiciones de accesibilidad y seguridad necesarias.

La necesidad del traslado es del MIDES, no de los usuarios del Centro Cachón.

Por eso reiteramos una vez más, el lema de la Convención POR LOS Derechos de las Personas con Discapacidad, ratificada por el Estado uruguayo: “Nada sobre nosotros/as, sin nosotros/as”…

Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad

Artículo 4

2- En la elaboración y aplicación de legislación y políticas para hacer efectiva la presente Convención, y en otros procesos de adopción de decisiones sobre cuestiones relacionadas con las personas con discapacidad, los Estados Partes celebrarán consultas estrechas y colaborarán activamente con las personas con discapacidad, incluidos los niños y las niñas con discapacidad, a través de las organizaciones que las representan.

Por la Comisión de Negociación:

JORGE LLERENA

DANIEL LAMAS

VERÓNICA ORRICO

MABEL ORTIZ

MARCOS VILLA

ANDREA NOVO

Montevideo, 28 de junio de 2016.

Carta Abierta al Presidente de la República Dr. Tabaré Vásquez

Sr. Presidente de la República

Dr. Tabaré Vázquez

Presente.-

En nuestra calidad de integrantes de la Comisión de Negociación por el Conflicto del Centro de rehabilitación para personas ciegas “Tiburcio Cachón”, solicitamos a a Ud. Nuevamente su mediación en el conflicto generado entre las autoridades del Ministerio de Desarrollo Social (MIDES) y el colectivo que representamos.

Esta solicitud ya fue realizada el pasado 18 de mayo, pero no tenemos conocimiento sobre si dicha solicitud llegó a sus manos. Sabemos de su extensa agenda y también de la urgencia de este tema, por lo cual solicitamos a Ud. nos comunique, ya sea por la afirmativa o por la negativa, si podremos contar con su invalorable participación en la resolución de este conflicto.

Cabe aclarar que llevamos 68 días de ocupación del Centro Cachón sin haber obtenido una respuesta clara del MIDES, con el desgaste que esto significa para personas ciegas, muchos de ellos adultos mayores con problemas de salud, que luchan por sus derechos.

Como es de su conocimiento; el MIDES, a través de su Programa Nacional de Discapacidad (PRONADIS), ha decidido cerrar el Centro Tiburcio Cachón ubicado en la calle Juan José Quesada 3666 y trasladar el servicio a las instalaciones del Instituto de Ciegos Gral. Artigas, sito en Camino Maldonado y Libia.

El Centro Cachón es el único centro de rehabilitación para personas ciegas y de baja visión en nuestro país, y brinda un servicio de excelencia que ha sido ejemplo en América Latina y el mundo. Sin embargo, desde hace aproximadamente una década, este servicio ha venido decayendo en su calidad, llegando casi al “desmantelamiento” del mismo, lo que culmina con la decisión del MIDES de trasladarlo. Nos preguntamos: ¿Cuáles serán las ventajas de este traslado para los actuales y futuros usuarios?

El foco de nuestra preocupación se ubica en la pérdida de un local que se encuentra en un entorno accesible (urbanizado, con buen transporte) y cuyas instalaciones reúnen todas las condiciones de accesibilidad para realizar un proceso de rehabilitación. Este local fue remodelado y ampliado por el Estado en sucesivas oportunidades.

El Instituto Gral. Artigas por su parte, está ubicado en un entorno suburbano, próximo a una ruta, en zona declarada Zona Roja por el Ministerio del Interior, con poco transporte y sin veredas. Por sus características es inaccesible y poco o nada puede hacerse para revertir esta situación, con los riesgos y perjuicios que esto traerá para las personas ciegas que deberán concurrir allí a rehabilitarse.

Asimismo, en cuanto al edificio, debemos señalar que sería necesaria una gran inversión para adecuarlo, lo que es bastante improbable en varios aspectos, ya que se trata de una construcción patrimonio histórico.

Por supuesto compartimos con las autoridades del MIDES la necesidad de capacitar nuevos docentes y de mejorar la calidad y alcance de la rehabilitación, pero para ello se debe empezar por la base, mantener un local adecuado, ubicado en una zona urbana y accesible.

Por todo lo antes expuesto, rogamos a Ud. Su intervención en la resolución de este conflicto.

Agradeciendo desde ya su atención y esperando una respuesta favorable, sin otro particular le saludamos muy atentamente.

Montevideo, 15de junio de 2016.

Señoras y Señores Legisladores de la Comisión de Derechos Humanos de la Cámara de Representantes

La Comisión de Negociación del Conflicto por el traslado del Centro Cachón, designada por asamblea el día sábado 28 de mayo, y ratificada en su integración y potestades por asamblea del día sábado 11 de junio del corriente año según consta en acta, en representación de los usuarios, familiares y ex usuarios ocupantes de dicho Centro propone levantar su ocupación con las garantías necesarias, a los efectos de que el servicio de rehabilitación pueda reanudarse a la brevedad.

Consideramos garantías indispensables para que el levantamiento de la ocupación sea viable:

1. Que se integre una mesa de negociación conformada por la Comisión de Derechos Humanos de la Cámara de Diputados, representantes del Ministerio de Desarrollo Social, la Comisión de Negociación del Conflicto por el traslado del Centro Cachón, la Institución Nacional de Derechos Humanos y legisladores de todos los partidos políticos con representación parlamentaria.

2. Que el Ministerio de Desarrollo Social se comprometa formalmente por escrito a no trasladar el servicio de rehabilitación del Centro Tiburcio Cachón de su actual ubicación en la Calle Juan José Quesada 3666, por un período no inferior a doce meses, a contar a partir de la fecha de la firma de dicho acuerdo.

3. Que los delegados de los partidos políticos con representación parlamentaria oficien como garantes del citado acuerdo en virtud de la complejidad del conflicto y de la situación de vulnerabilidad de las personas involucradas.

Cabe destacar que la ocupación del Centro Cachón fue una medida tomada como consecuencia de la decisión unilateral e inconsulta de las autoridades del Ministerio de Desarrollo Social de trasladar el servicio de rehabilitación al Instituto Gral. Artigas (Cno. Maldonado y Libia). Dicha medida se ha prolongado en el tiempo a pesar de los reiterados esfuerzos que hemos realizado a fin de conformar una efectiva instancia de diálogo.

Es por eso que proponemos mantener el servicio de rehabilitación en su ubicación actual durante un período no inferior a doce meses para garantizar que las negociaciones se realicen en un clima adecuado, sin interferir en el normal desarrollo del proceso de rehabilitación de los actuales y potenciales usuarios del Centro Cachón.

Reafirmamos lo ya expresado ante esta Comisión respecto a que durante los últimos años la rehabilitación se ha visto menguada en su calidad y alcance. Por ello consideramos importante abordar también este punto durante la negociación.

No obstante es esencial para lograr un adecuado proceso de rehabilitación que este se lleve a cabo en un entorno seguro y accesible, que permita iniciar y sostener un verdadero proceso que devuelva a las personas con discapacidad visual su autonomía personal posibilitando así su plena inclusión social.

Esperamos que esta propuesta sea considerada y aprobada a la brevedad posible. Asimismo, quedamos a su disposición ante cualquier consulta.

Por Comisión de Negociación del Centro Cachón, saludan muy atte.

Sra. Mabel Ortiz

Sra. Verónica Orrico

Sr. Marcos Villa

Propuesta de negociación de UNCU para la Mesa de Diálogo

Propuesta para mesa de diálogo

Ante la situación por la ocupación desde el 21 de abril pasado del actual Centro de Rehabilitación para las personas con discapacidad visual, “Tiburcio Cachón”, de que no se está haciendo los procesos de rehabilitación a las personas que lo requieren;

Como este servicio es un derecho de las personas con discapacidad visual y es obligación del Estado brindarlo y no ser impedido por nadie para que se brinde;

Conscientes de que la única manera de llegar a un entendimiento es conversando todas las partes y que cualquier acuerdo requiere de la voluntad de todos, en donde la intransigencia no tiene cabida;

Apoyándonos en el Artículo 4, numeral 3 de la Ley 18418 (ratificación de la Convención de Naciones Unidas), que dice: “En la elaboración y aplicación de legislación y políticas para hacer efectiva la presente Convención, y en otros procesos de adopción de decisiones sobre cuestiones relacionadas con las personas con discapacidad, los Estados Partes celebrarán consultas estrechas y colaborarán activamente con las personas con discapacidad, incluidos los niños y las niñas con discapacidad, a través de las organizaciones que las representan”, insistimos en que todas las políticas públicas de la discapacidad tienen que ser elaboradas con las organizaciones de la discapacidad.

La Unión Nacional de Ciegos del Uruguay propone:

* El MIDES escuchará las razones de las personas que se oponen al traslado del centro de rehabilitación para que pueda evaluar estas consideraciones.
* Las personas que están ocupando el Centro Tiburcio Cachón tienen que desistir de su medida y deberán permitir retomarse los procesos de rehabilitación de las personas que la estaban haciendo, como empezar la rehabilitación a las nuevas personas que lo soliciten, en el actual edificio de la calle Juan José Quesada.
* A su vez, conformar una comisión de trabajo entre los técnicos de PRONADIS, UNCU y representantes de las personas que llevaron adelante la ocupación del Centro Tiburcio Cachón durante este tiempo, para conocer el plan de rehabilitación que tiene PRONADIS y recibir los aportes de las organizaciones de la discapacidad visual a esta planificación de la rehabilitación a desarrollar en nuestro país, tanto en Montevideo como en el interior del país.
* El MIDES debe presentar el cronograma de las adecuaciones edilicias y viales que está haciendo y que se han planificado, para que el nuevo destino donde esté ubicado el centro de rehabilitación cuente con las adecuaciones de accesibilidad indispensable para realizarlo.

Este acuerdo debe quedar por escrito para así todos poder hacer el seguimiento.

Montevideo, 8 de junio de 2016

Informe de la Directiva de UNCU sobre su visita al Instituto Artigas.

FECHA: miércoles 18 de mayo de 2016

INSTITUCIÓN: Instituto Artigas

HORARIO: 14:00 a 15:30

ACTIVIDAD: reunión con autoridades de MIDES, Instituto Artigas, Instituto Cachón. Recorrida guiada por la Institución. Observación de espacios exteriores e interiores.

Objetivo: Comprobar accesibilidad del lugar. Ver evolución de los arreglos prometidos por las autoridades.

PARTICIPAN: Jorge Salvo por Instituto Gral. Artigas, Ignacio Cabrera por centro Cachón, Mariane Bouza Por MIDES, Gabriel Soto, Hugo D’Avenia, y Gabriela Barreiro por comisión Directiva de UNCU, Héctor Estefan por Comisión Fiscal de UNCU, Jorge Hernández funcionario de UNCU.

OBSERVACIONES:

Recorremos Camino Maldonado desde parada (Sur) de ómnibus 103, 316 hacia (oeste) semáforo para cruzar hacia Instituto artigas con referencia izquierda, cruzamos y continuamos por acera del Instituto con referencia derecha hasta llegar a los portones de entrada que estaban abiertos.

Ingresamos por camino de entrada, hasta llegar a escaleras de ingreso al edificio donde somos recibidos por las autoridades con las que concertamos la reunión.

Dialogamos sobre las dificultades que se nos presentaron para llegar hasta allí. Mariane del MIDES tomó nota de nuestras observaciones y sugerencias. Luego comenzamos la recorrida del Instituto donde Jorge Salvo nos va guiando y explicando qué hay en cada espacio, muebles, para qué se está utilizando cada salón y qué proyectos tienen para el futuro, si se continuará dando el mismo uso o se cambiará para otra actividad.

1. recorremos la primera planta:

- derecha: víctor Collins al teléfono

- izquierda sala función administrativa, hall, asientos para espera, escritorio sin uso actual, otra sala con 3 pianos, 2 ya fueron afinados y el otro no funciona (fue revisado), próximamente habrá un concierto para inaugurarlos.

De esta sala a la derecha se encuentra el comedor y cocina para prácticas gastronómicas que está en uso. Muy lindo lugar, amplio y confortable.

A la izquierda (frente a este) se encuentra la sala de profesores(amplia, pero no la recorremos).

Luego hay otras salas tiflo técnicas: informática para personas ciegas, Rehabilitación-estimulación visual, faltaría un docente para informática de baja visión y docente para la enseñanza del Sistema de lecto-escritura Braille.

2. arriba:

En el momento 3 salas en uso para dormitorios (con baño en suit)de personas con DV que se alojan allí, batería de baños con duchas, limpios, ventanas grandes, buenos artefactos, buena ventilación-iluminación.

- otra habitación será la sala para O y M. se están realizando planos con maquetas del lugar.

Se planifica colocar una especie de portón delante de escalera que baja.

Las personas que se están alojando en estas habitaciones ppasarán a otro espacio que está siendo reacondicionado, el cual es más independiente.

3. bajamos, recorremos el comedor y cocina (amplio, muy bien implementado), sala de cestería y manualidades.

4. Salimos al exterior por acceso calle Libia, esta parte es la que está en peores condiciones especialmente al llegar a la acera.

Hay una parte en este trayecto que tiene una especie de carpa de nailon como hay en restaurantes en la parte de afuera para cubrir del viento.El camino hacia la calle Libia está bien señalizado, tiene pasamanos a los costados y está techado.

Volvemos a entrar.

Comentarios luego del recorrido:

- Se coordinan ingresos con Hospital de ojos, vendrán con diagnóstico y seguimiento.

- si se presenta un nuevo participante para hacer rehabilitación en este momento no lo pueden ingresar por estar el centro Cachón ocupado por personas con DV, no pudiendo los técnicos tomar sus materiales de trabajo que quedaron allí.

- Preguntamos si existe un lugar accesible para que pueda ingresar una persona con problemas motrices(que no pueda subir escaleras) y se nos respondió que entrarían por el camino de ingreso y seguirían a pabellón del fondo a la derecha o habría que poner un ascensor en la entrada o pabellón principal. En el momento no podrían acceder.

- falta mucho por reparar, se continuará la rehabilitación en Centro cachón hasta que el Artigas esté accesible.

- Los técnicos con que cuentan al momento están cumpliendo su horario en Instituto Artigas, planificando, atendiendo usuarios del Artigas.

- La preocupación en el momento es la falta de recursos humanos en el plantel de trabajo del cachón, faltan psicólogos, trabajadores sociales, profesor de educación física,docente para la enseñanza de la lecto-escritura en Sistema Braille, encargado de la sala de informática para baja visión. No saben si las autoridades van a tomar más funcionarios debido a la restricción presupuestal.

- No saben cuánto tiempo llevarán las reparaciones.

Observaciones.

1. Opciones de cruce por Con. Maldonado:

- Cruce por 1º semáforo: salimos a entrada del Supermercado (pueden salir autos)

- Cruce en 2º semáforo: dificultad de vehículos que doblan hacia la izquierda

Cruce por cebra (más lejos, hay que ir hacia el este al bajar del ómnibus)

Aclaración. Esttas tres opciones son las que podemos encontrar en cualquier parte de Mdeo.

2. Por la acera del Instituto hacia la pared está despejado, se puede caminar bien.

La gente del lugar se muestra muy amable y dispuesta a colaborar.

Positivo:

Zona con buena afluencia de gente por:

A. Escuela Egipto en parada Sur, ómnibus 103, 316, Pando.

B. Supermercado en parada Norte, ómnibus 103, 316, Pando. Buena frecuencia de los ómnibus.

C. club de Baby Fútbol.

D. obreros arreglando accesibilidad del lugar.

E. vendedores en acera del Instituto sensibilizados y dispuestos a colaborar.

F. Construcción de caminería de entrada para uso exclusivo de peatones que ingresan al Instituto(1,20m de ancho, con puerta independiente, paralelo al camino de entrada habitual).

Negativo, para arreglar, pendiente:

* acera de calle Libia sin reparar aún, se han tirado abajo los árboles, (aún sin terminar). escalones de acceso al portón lateral, peligrosos, entrada no accesible para una persona que no conozca el lugar.
* Faltaría baranda en escalinata principal
* Falta arreglar pabellones en planta baja que no recorrimos por estar en reparaciones, allí va a dar el camino paralelo a la entrada (que quedaría solo para autos).

- Faltta acceso al edificio para personas con discapacidad motriz.

ACUERDOS: Seguir dialogando

RECOMENDACIONES:

- Revisar asunto del cruce; mejorar esto, ver qué otras posibilidades se pueden instrumentar para que sea más corto el trayecto y seguro tanto por Con. Maldonado como por Libia.

* Posibilidad de colocar lomo de burro sobre Con. Maldonado para avisar a las personas con DV que la próxima parada es el Instituto Artigas( lomo de burro anterior está en la Policía caminera).
* Continuar construcción del camino peatonal entrando desde con. Maldonado hasta el edificio Central. , valoramos buena y segura esta opción.

- Exigir mayor presupuesto y recursos humanos necesarios para lograr una completa rehabilitación para las personas con DV del Uruguay.

- Exigir llamado a concurso para ingreso a los cargos vacantes.

- Implementación de cursos de formación y reciclaje para docentes y técnicos del Area Visual.

- Contar con parte del predio al aire libre para hacer actividades de educación física y Se podrá coordinar con club de Baby Fútbol.

también con un espacio cerrado para deportes .

Mtra. Gabriela Barreiro

Secretaria de UNCU

Carta de la Unión Latinoamericana de Ciegos (ULAC) a la Ministra de Desarrollo Social Sra. Marina Arismendi.

UNIÓN LATINOAMERICANA DE CIEGOS

Montevideo, 14 de junio del 2016

Sra. Marina Arismendi

Ministra de Desarrollo Social

República Oriental del Uruguay

De nuestra más distinguida consideración

Nos comunicamos con usted en representación de la Unión Latinoamericana de Ciegos (ULAC), entidad internacional que tiene como misión nuclear y representar a las organizaciones de y para personas ciegas y con baja visión de América Latina, actuando en garantía y defensa de los derechos de las personas que conforman estos colectivos, incidiendo para generar políticas mediante el desarrollo de programas, proyectos e iniciativas, así como del aprovechamiento de las tecnologías, el asesoramiento y el fortalecimiento de las organizaciones que la constituyen, para mejorar la calidad de vida de las personas ciegas y con baja visión.

Motiva esta comunicación la situación originada en torno al Centro de Rehabilitación Tiburcio Cachón, el cual se encuentra tomado por un grupo de personas con discapacidad visual, lo cual nos genera honda preocupación por la situación particular de los ocupantes, lo extenso de la medida de fuerza y las condiciones que la han originado.

Nuestro propósito es dar continuidad a lo planteado en la nota que dimos a conocer el pasado 27 de abril, cuando estuvimos en su país por la realización de nuestro Congreso y la Asamblea General, donde planteamos la necesidad urgente de convocar a una mesa de sectores interesados donde se puedan debatir y acordar las principales líneas de acción a seguir en relación a los procesos de rehabilitación en el Uruguay.

Esta propuesta había sido recibida en forma favorable por la señora Begoña Grau, directora del Programa Nacional de Discapacidad, por lo cual entendimos que se habría un canal de dialogo interesante para comenzar a resolver esta situación conflictiva.

Con sorpresa tomamos conocimiento que a la fecha no se ha realizado convocatoria alguna y que, por el contrario, el conflicto sigue su curso sin que por el momento se vislumbre un acercamiento entre las partes.

Desde la Unión Latinoamericana de Ciegos volvemos a reiterar nuestra propuesta para conformar una mesa de diálogo que nos permita brindar una salida rápida y favorable a esta complicada situación. Incluso estamos dispuestos a facilitar el viaje del Presidente o del Primer Vicepresidente de nuestra entidad a Uruguay para dar inicio a estas negociaciones, a sabiendas que es absolutamente necesario generar espacios de diálogo y consenso para encontrar entre todos los sectores involucrados las mejores soluciones al conflicto planteado.

ULAC también pone a disposición sus equipos técnicos y profesionales para apoyar al estado uruguayo en la definición de una política en rehabilitación orientada a personas ciegas de calidad, que observe las recomendaciones internacionales y que sea capaz de garantizar a los ciudadanos de su país con discapacidad visual una inclusión plena en la sociedad.

Estamos sumamente preocupados porque un grupo de personas ciegas afronta una toma de un edificio, lo que conlleva un grave perjuicio para la salud y el desarrollo de los ocupantes, lo cual viene despertando el interés de distintos sectores nacionales e internacionales.

Es por ello que volvemos a solicitar que desde el gobierno del Uruguay se extremen las medidas para alcanzar una rápida salida a la situación planteada, siempre en el marco del diálogo, la apertura a todos los sectores involucrados y poniendo por encima los postulados de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de Naciones Unidas.

No dudamos que el gobierno del Uruguay, que tanto viene haciendo en diferentes campos por mejorar la situación social de los ciudadanos de su país, extremará los esfuerzos para atender esta demanda de nuestra organización, la cual está compuesta por casi cien organizaciones de América Latina toda.

C:\Users\USUARI~1\AppData\Local\Temp\FineReader11\media\image1.jpegSin más, y aprovechando esta ocasión para desearle el mayor de los éxitos en sus altas responsabilidades, la saludamos muy cordialmente.



Rubén Vásquez Secretario de Rehabilitación

Volmir Raimondi Presidente

Declaración Pública de las Organizaciones de la Discapacidad Visual

Montevideo, 6 de mayo de 2016.-

Sra. Mtra. Marina Arismendi,

Ministra de Desarrollo Social.

Las organizaciones de la discapacidad visual firmantes comunican su desacuerdo con la medida unilateral e inconsulta tomada por el Ministerio de Desarrollo Social (MIDES) de trasladar el centro de rehabilitación Tiburcio Cachón a las instalaciones del Instituto Artigas.

Este traslado se considera un retroceso al no contar en la actualidad con una propuesta concreta ni un plan de rehabilitación y un cronograma específico de adaptaciones al edificio de destino.

Cabe destacar que los servicios de rehabilitación de personas con discapacidad visual brindados por el Centro Tiburcio Cachón han sufrido un deterioro constante en la última década, tanto en calidad como en alcance, y que independientemente del cambio en la infraestructura es imprescindible efectuar mejoras en el modelo de trabajo con fundamento en el asesoramiento técnico real y tomando como ejemplo modelos de rehabilitación exitosos de otros países.

Las organizaciones de personas con discapacidad visual exigimos la pronta elaboración de un plan de rehabilitación y un cronograma de adaptaciones para el edificio y sus alrededores, que garantice la accesibilidad y calidad en la rehabilitación y que a través de la formación de una comisión se incluya en este proceso a las organizaciones de la sociedad civil.

Las organizaciones firmantes solicitarán información sobre el legado de Tiburcio Cachón y la auditoría del Instituto Artigas a fin de que una vez por toda se tengan claro los antecedentes de estos asuntos y para que también sirva de base a la comisión propuesta.

Se solicita enfáticamente a las autoridades del MIDES suspender el traslado hasta garantizar las adaptaciones para el correcto funcionamiento del centro.

Se propone instalar la mesa de trabajo sobre la rehabilitación entre el MIDES, las organizaciones firmantes y los usuarios del Centro, a más tardar a fines de mayo, en donde se presente la propuesta de PRONADIS para el nuevo destino y así se pueda llevar adelante una mejor propuesta de procesos de rehabilitación tanto para Montevideo como para el interior del país.

Stella Mari Silva

Presidenta de ACSUC

Asociación Cultural Social Uruguaya de Ciegos

Enrique Ramírez

Presidente de ASCUY

Asociación de Sordos Ciegos del Uruguay

Alberto Calcagno

Presidente de FUNDAPP

Fundación de Apoyo y Promoción del Perro de Asistencia

Gabriel Soto

Presidente de UNCU

Unión Nacional de Ciegos del Uruguay

Comunicado conjunto UNCU - ULAC a la Opinión Pública

Montevideo, 27 de abril de 2016

A los alumnos y ex-alumnos del Instituto de Rehabilitación Tiburcio Cachón.

Por medio de la presente, las actuales autoridades de la Unión Nacional de Ciegos del Uruguay y de la Unión Latinoamericana de Ciegos, deseamos expresar nuestro apoyo a la lucha de las personas ciegas y con baja visión del Uruguay por alcanzar mejoras concretas en los procesos de rehabilitación que se implementan desde el estado en el país.

Sabemos que en la actualidad se han anunciado medidas que no satisfacen las expectativas de los usuarios del Instituto Tiburcio Cachón, lo cual también ha generado un profundo debate en el sector en torno a la calidad de la rehabilitación en el Uruguay.

Es por ello, que ante la adopción de medidas extremas por parte de un conjunto de usuarios del instituto, queremos hacer público nuestro llamamiento a abrir canales de diálogo con el gobierno y nos comprometemos a trabajar con ustedes y con todos los sectores interesados en mejorar realmente la rehabilitación para las personas ciegas y con baja visión del Uruguay.

Tanto UNCU como ULAC han recibido a un grupo de representantes que planteó sus inquietudes respecto al tema en cuestión, y las hicieron llegar a las autoridades nacionales y representantes de organizaciones internacionales que llegaron a nuestro país en los últimos días y mostraron interés en el tema.

Es por ello que, a través de esta comunicación queremos anunciar los principales acuerdos que hemos alcanzado:

1.- UNCU realizará durante el mes de mayo una asamblea consultiva abierta para escuchar y tomar nota del parecer de todos los interesados en contribuir con procesos de rehabilitación de calidad en nuestro país.

2.- UNCU, junto a otras organizaciones interesadas y con el apoyo de ULAC, presentará ante el Comité de Seguimiento de la Convención Sobre los Derechos de las Personas con discapacidad de Naciones Unidas un informe alternativo para dar a conocer a este comité de expertos la situación que vive el país en torno a los servicios de rehabilitación, con el fin de lograr recomendaciones concretas de este Comité al país que estén fundamentadas en los postulados de la convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de Naciones Unidas.

3.- Ambas organizaciones se comprometen a solicitar formalmente al gobierno del Uruguay que, de acuerdo a lo establecido en el artículo 4 inciso B de la CDPD, conforme una mesa de diálogo y acuerdo para construir en forma participativa una política pública sobre rehabilitación que se ajuste a las mejores prácticas internacionales en la materia.

4.- ULAC, como entidad internacional que representa los intereses de las personas con Discapacidad Visual de América Latina, se compromete a brindar asesoramiento técnico y político a todas las organizaciones y sectores que participen de este proceso, a fin de garantizar la habilitación de mecanismos de diálogo fructíferos y la adopción de una política pública de calidad en la materia.

Confiamos en aportar para que todos los sectores puedan ser parte de un proceso de transformación en los servicios de rehabilitación que recoja las experiencias más efectivas ya implementadas en Uruguay y se nutra a su vez de recomendaciones internacionales y los postulados de los instrumentos internacionales de Derechos Humanos relacionados con la inclusión de las personas con discapacidad.

Gabriel Soto

Presidente UNCU

Volmir Raimondi

Presidente ULAC

Repercusiones en la prensa sobre la decisión del traslado.

<http://ladiaria.com.uy/articulo/2016/4/trayectos-conocidos/>

<http://www.180.com.uy/articulo/61589_%5Cno-hubo-un-tema-de-vamos-a-dialogarlo-es-cierto%5C>

<http://www.telenocheonline.com/politica/interpelaran-arismendi-por-traslado-de-instituto-cachon.html>

<http://www.teledoce.com/telemundo/nacionales/mides-asegura-que-traslado-del-instituto-cachon-al-artigas-permitira-unificar-atencion-a-ciegos/>

<https://parlamento.gub.uy/noticiasyeventos/noticias/node/85071>

<http://www.radiouruguay.com.uy/innovaportal/v/86801/22/mecweb/partido-nacional-pide-mesa-de-negociacion-por-traslado-del-instituto-cachon?parentid=80188>

<http://www.republica.com.uy/ministra-arismendi-sera-interpelada-traslado-instituto-cachon/575129/>

<http://www.elpais.com.uy/informacion/cachon-testo-que-donaba-terreno.html>

<http://www.subrayado.com.uy/Site/noticia/55482/usuarios-ocupan-el-instituto-tiburcio-cachon-en-rechazo-a-su-traslado>

<http://www.elobservador.com.uy/ciegos-levantan-ocupacion-instituto-cachon-70-dias-n934363>

1. Fundación Braille del Uruguay, Asociación Cultural y Social Uruguaya de Ciegos, Asociación de Sordos Ciegos del Uruguay, Fundación de Apoyo y Promoción del Perro de Asistencia, Asociación Uruguaya del Perro de Asistencia, Unión Nacional de Ciegos del Uruguay. [↑](#footnote-ref-1)
2. Para ver las versiones taquigráficas de las audiencias con la Comisión de Derechos Humanos de la Cámara de Representantes <http://www.diputados.gub.uy/portada/plenario-y-comisiones/versiones-taquigraficas-de-comisiones/?b=cachon&id_comision=198&bvt=1&buscar=Buscar> [↑](#footnote-ref-2)