



**Convención sobre los Derechos  
de las Personas con Discapacidad**

Distr. general  
8 de julio de 2015

Original: español  
Español, francés e inglés  
únicamente

---

**Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad**

**Examen de los informes presentados por  
los Estados partes en virtud del artículo 35  
de la Convención**

**Informes iniciales que los Estados partes debían presentar  
en 2011**

**Uruguay\***

[Fecha de recepción: 21 de marzo de 2013]

---

\* El presente documento se publica sin haber sido objeto de revisión editorial oficial.



## Índice

	<i>Página</i>
I. Introducción .....	4
II. Información general .....	4
A. Avances legislativos en materia de discapacidad en Uruguay .....	4
B. Datos estadísticos sobre discapacidad en Uruguay .....	5
C. Discapacidad y pobreza .....	6
D. Aspectos institucionales .....	7
E. Organizaciones de la sociedad civil prestadoras de servicios en materia de discapacidad en convenio con el Estado .....	12
III. Información específica relativa a la aplicación de la Convención en la legislación y en la práctica .....	14
Disposiciones generales de la Convención (arts. 1 a 4).....	14
Artículo 5: igualdad y no discriminación .....	16
Artículo 6: mujeres con discapacidad.....	20
Artículo 7: niñas y niños .....	20
Artículo 8: toma de conciencia.....	22
Artículo 9: accesibilidad.....	25
Artículo 10: derecho a la vida .....	29
Artículo 11: situaciones de riesgo y emergencias humanitarias .....	29
Artículo 12: igual reconocimiento como persona ante la ley .....	30
Artículo 13: acceso a la justicia.....	34
Artículo 14: libertad y seguridad de la persona .....	37
Artículo 15: protección contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes .....	37
Artículo 16: protección contra la explotación, la violencia y el abuso .....	38
Artículo 17: protección de la integridad personal .....	41
Artículo 18: libertad de desplazamiento y nacionalidad .....	45
Artículo 19: derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad .....	46
Artículo 20: movilidad personal.....	47
Artículo 21: libertad de expresión y de opinión y acceso a la información.....	47
Artículo 22: respeto de la privacidad.....	48
Artículo 23: respeto del hogar y de la familia .....	50
Artículo 24: educación .....	50
Artículo 25: salud .....	53
Artículo 26: habilitación y rehabilitación.....	56

---

Artículo 27: trabajo y empleo.....	60
Artículo 28: nivel de vida adecuado y protección social.....	67
Artículo 29: participación en la vida política y pública.....	70
Artículo 30: participación en la vida cultural, las actividades recreativas, el esparcimiento y el deporte .....	71
Artículo 31: recopilación de datos y estadísticas.....	72
Artículo 32: cooperación internacional .....	72
Artículo 33: aplicación y seguimiento nacionales.....	73

## I. Introducción

1. El informe inicial del Uruguay al Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad sobre las medidas que ha adoptado el Uruguay para cumplir con las obligaciones contraídas por la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, se presenta de conformidad al artículo 35, párrafo 1 de dicha Convención.
2. Este informe fue elaborado y estructurado con base en las Directrices relativas al documento específico sobre la Convención que deben presentar los Estados partes (CRPD/C/2/3).
3. La redacción del informe inicial estuvo coordinada por la Dirección de Derechos Humanos y Derecho Humanitario del Ministerio de Relaciones Exteriores del Uruguay.
4. Se llevó a cabo un amplio proceso de consultas con los diferentes organismos del Estado involucrados en esta temática, fundamentalmente con el Programa Nacional de Discapacidad (PRONADIS) del Ministerio de Desarrollo Social (MIDES), el Banco de Previsión Social (BPS), la Dirección de Derechos Humanos del Ministerio de Educación y Cultura, el Ministerio del Interior, el Ministerio de Salud Pública, el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, el Ministerio de Transporte y Obras Públicas, el Poder Judicial, el Poder Legislativo (Comisión de Derechos Humanos de la Cámara de Diputados), el Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay (INAU) y la Secretaría de Gestión Social para la Discapacidad de la Intendencia de Montevideo.
5. Asimismo, se realizaron consultas abiertas con las organizaciones no gubernamentales y demás integrantes de la sociedad civil vinculados a la temática de la discapacidad en el marco de la Comisión Nacional Honoraria de la Discapacidad (CNHD).
6. La elaboración de este informe representa el inicio de un proceso de análisis retrospectivo sobre las políticas públicas y legislación para las personas con discapacidad así como una oportunidad para promover cambios estratégicos hacia la implementación de una política nacional que garantice el goce pleno de derechos de las personas con discapacidad, sin distinción de edad, etnia, sexo o condición social.
7. A lo largo de todo el Informe el Estado uruguayo presenta los avances, desafíos y dificultades en la materia de forma honesta reconociendo aquellas áreas en donde por diferentes circunstancias no se han verificado los logros esperados.

## II. Información general

### A. Avances legislativos en materia de discapacidad en Uruguay

8. La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad fue aprobada por el Parlamento Nacional por Ley Núm. 18418 del 4 de diciembre de 2008. En agosto de 2011, por Ley Núm. 18776 se aprobó la adhesión al Protocolo Facultativo de la Convención.
9. La ratificación de la Convención ha permitido junto a otras medidas, dar mayor visibilidad en Uruguay a una temática históricamente postergada en el país.
10. Por su parte, la Ley Núm. 18651 de 19 de febrero de 2010<sup>1</sup> es un nuevo paso hacia el establecimiento de un sistema de protección integral a las personas con discapacidad para

---

<sup>1</sup> Disponible en [www.parlamento.gub.uy/leyes/ AccesoTextoLey.asp?Ley=18651&Anchor=](http://www.parlamento.gub.uy/leyes/ AccesoTextoLey.asp?Ley=18651&Anchor=).

asegurarles su atención médica, educación, rehabilitación física, psíquica, social, económica y profesional, su cobertura de seguridad social, así como otorgarles los beneficios, prestaciones y estímulos que permitan neutralizar las desventajas que la discapacidad les provoca.

11. Dicha ley considera con discapacidad a “toda persona que padezca o presente una alteración funcional, permanente o prolongada (física, motriz, sensorial o visceral) o mental (intelectual y/o psíquica) que en relación a su edad y medio social implique desventajas considerables para su integración familiar, social, educacional o laboral”.

12. Es necesario consignar que hasta el momento la ley Núm. 18651 no ha sido aún reglamentada estando a estudio del Poder Ejecutivo su correspondiente Decreto Reglamentario.

13. No obstante, muchas de las disposiciones de la ley Núm. 18651 (a pesar de su falta de reglamentación) están siendo implementadas a través de diferentes programas y políticas públicas. Entre ellas podemos citar la Encuesta para ayudar a definir las personas con discapacidad severa dependiente que pueden necesitar asistentes personales y las cualidades de los mismos, así como un programa de cursos de formación de cuidadores, que están realizando el Ministerio de Desarrollo Social y el BPS junto a otros organismos y con apoyo de la Fundación Astur y las Naciones Unidas.

14. Por ejemplo, entre otras políticas públicas, el Estado uruguayo (por intermedio del Banco de Previsión Social) brinda prestaciones económicas a personas con discapacidad e instituciones con un presupuesto anual de más de 500 millones de dólares, beneficiando a más de 150.000 personas y más de 120 instituciones.

## **B. Datos estadísticos sobre discapacidad en Uruguay**

15. El Estado uruguayo es plenamente consciente de la importancia de datos estadísticos sobre la eficacia de las medidas nacionales llevadas adelante para evitar la discriminación de las personas con discapacidad así como los progresos logrados en asegurar por igual el ejercicio de cada uno de los derechos reconocidos en la Convención por las personas con discapacidad.

16. Es por ello que concede particular importancia a la presentación de datos, cifras e indicadores en la materia.

17. En el presente informe, los datos disponibles sobre prevalencias de discapacidad así como las variables tales como sexo, edad, nivel educativo, tasa de actividad y desempleo, se obtienen a partir de tres fuentes estadísticas principales: la Encuesta de Hogares realizada por el Instituto Nacional de Estadística (INE) y la CNHD (2004), el módulo salud de la Encuesta Continua de Hogares (2006) y el Censo Nacional (2011).

18. Es importante precisar que estas tres fuentes estadísticas no son comparables entre sí ya que la metodología aplicada varía en el tipo de preguntas y en la muestra seleccionada.

19. En el primer caso se aplica en población urbana de más de 5.000 habitantes, mientras que en la Encuesta de Hogares de 2006 se amplía el criterio considerando poblaciones pequeñas y zonas rurales. El instrumento del Censo Nacional se aplica a toda la población del país.

20. De acuerdo a las encuestas de la CNHD y del INE, en 2004 se establece una prevalencia de discapacidad del 7,6% de la población uruguayo, mientras que en 2006 la cifra asciende a un 9,2%.

21. Los datos aportados en los informes de las Encuestas permiten obtener un perfil de la situación de las personas con discapacidad en Uruguay. Como información relevante se puede citar que casi la mitad (48%) de las personas con discapacidad pertenecen a los hogares de menores ingresos.
22. Con respecto a la educación, considerando las edades entre 4 y 15 años, el porcentaje de población con discapacidad que asiste a un centro educativo es del 88%, es decir, siete puntos porcentuales menos que la población sin discapacidad (CNHD-INE, 2004).
23. En lo concerniente al nivel educativo, corresponde señalar que solo un 32% alcanza la enseñanza primaria completa lo que parece ser un primer límite para la población con discapacidad. Al aumentar el nivel de instrucción las diferencias entre las poblaciones con y sin discapacidad se acentúan, llegando al nivel secundario completo o más con 19 puntos porcentuales de diferencia.
24. El alto porcentaje de personas con discapacidad de 25 años o más de edad que carecen o tienen muy bajo nivel de instrucción (37,7%), contrasta con el observado para la población sin discapacidad (12,6%).
25. Otro dato importante lo constituye el promedio de ingresos por trabajo de la población con discapacidad. En esta variable la cifra es de un 37% inferior al que percibe por este concepto la población no discapacitada.
26. Al comparar el ingreso por trabajo de la población de cada sexo con o sin discapacidad, se observan diferencias más acentuadas entre la población masculina. Los varones con discapacidad reciben 3.337 pesos uruguayos (unos 150 dólares) menos que el resto.
27. Los datos preliminares del último Censo Nacional (2011) indican que de los 3.251.654 habitantes con los que cuenta Uruguay, 517.771 presentan algún tipo de discapacidad.
28. De este total presentan una discapacidad leve 365.462 personas, una discapacidad moderada 128.876, mientras que 23.433 personas tienen una discapacidad severa. De acuerdo a estas cifras un 15,9% de la población uruguaya está formada por personas con discapacidad.
29. Corresponde destacar que en el Censo Nacional de 2011 por primera vez se incorpora la variable “discapacidad”, lo que permite incluir a las personas con discapacidad en la información oficial de la población.

### **C. Discapacidad y pobreza**

30. La incidencia de la discapacidad varía dependiendo de las características de las poblaciones que se analicen.
31. En la franja de población pobre de la capital del país (Montevideo) existe una prevalencia mayor de discapacidad (11,5%) que en la franja de población no pobre.
32. A su vez, dentro de la población pobre, aquella que se ubica en contextos de extrema pobreza, determina un perfil de discapacidad diferente a la población general, ya que en los contextos de extrema pobreza se verifica una mayor prevalencia de discapacidades mentales (intelectuales y psíquicas).
33. Las personas con discapacidad en contextos de extrema pobreza son mayoritariamente jóvenes, existe una mayor presencia de discapacidad auditiva en mujeres y de discapacidad intelectual y psíquica en varones.

34. Las discapacidades psíquicas con mayor frecuencia que otras, se asocian con otras discapacidades, mientras que la mayor frecuencia de discapacidad que aparece sin asociaciones es la discapacidad intelectual.

35. En relación a cuánto afecta la discapacidad a las personas en su vida, de acuerdo a estudios llevados a cabo por PRONADIS, para un alto porcentaje de la población estudiada no hay mayor incidencia en las actividades de cuidado personal, trabajo doméstico y recreación dentro o fuera de la casa. Sin embargo, un 50% se ve muy afectado para sus estudios y un 31% señala que lo afecta para el trabajo.

36. Si consideramos por tipo de discapacidad, quienes presentan discapacidad motriz se ven afectados mayormente para las actividades de recreación y las tareas dentro del hogar. Las personas con discapacidad psíquica manifiestan mayores dificultades para la recreación fuera del hogar.

37. En cuanto a las ayudas técnicas, menos del 50% de las que declaran necesitar una ayuda técnica la han recibido. Considerados por tipo de discapacidad, menos del 70% de personas con discapacidad mental y auditiva, el 65% de personas con discapacidad intelectual y un 60% de discapacidad auditiva no la recibieron.

38. De acuerdo a la consulta realizada en dichos estudios, las asociaciones de personas con discapacidad identifican carencias de sus usuarios en varias áreas: salud, educación, trabajo, recreación. Esto permite suponer que las personas con discapacidad en general requieren el rediseño de las políticas para garantizar el acceso de los bienes y servicios.

39. Al compararse a las personas con discapacidad, no pobres y pobres, esta situación se repite para las personas con discapacidad en situación de pobreza extrema.

40. Además se detecta un problema importante en relación al tipo de discapacidad que manifiestan las personas pobres, esto es, más del 50% de las personas con discapacidad de aprendizaje son pobres. Si se toma en cuenta que la población pobre representa el 13,7% de la población total, es extremadamente alarmante que este 13.7% de la población contenga al 50% de la población con discapacidad de aprendizaje.

41. En relación al nivel de vida de las personas con discapacidad y la protección social adecuada, datos preliminares del estudio realizado por el MIDES y la Red Temática de Discapacidad de la Universidad de la República (2009) en hogares con extrema pobreza, señalan que el 59% de los niños presentan discapacidad mental, distribuyéndose de la siguiente manera: 49% intelectuales, 13% psíquicas y 38% ambas (estos datos corresponden a los primeros 238 hogares relevados en los cuales residen 404 personas con discapacidad).

42. Al comparar los datos de niños y niñas con algún grado de discapacidad mental, con el nivel educativo alcanzado por ellos, se evidencia la problemática de la inclusión educativa. Tanto el acceso como la permanencia en el sistema educativo, es un indicador de las posibilidades reales de desarrollo que tienen estos niños en situación de pobreza.

#### **D. Aspectos institucionales**

43. A medida que la situación de las personas con discapacidad fue adquiriendo mayor atención tanto por parte del Estado como de la propia sociedad uruguaya, fue desarrollándose una institucionalidad que hasta el presente continúa consolidándose en las diferentes estructuras del Estado y de los gobiernos departamentales.

44. En un comienzo los servicios brindados por las entidades públicas nacionales con respecto a la discapacidad respondían a intervenciones focalizadas, atendándose expresamente a los grupos de población vulnerable. Las variables que establece este

modelo para esta política es la de considerar a las “personas en estado de desnutrición que sufren algún tipo de enfermedad crónica o discapacidad, madres adolescentes o personas con problemas de adicciones”. Esto refleja una alta incidencia de un Modelo Biomédico de la discapacidad.

45. En consecuencia, históricamente fue construyéndose una oferta pública en Uruguay en base a los criterios señalados anteriormente, delegándose la atención para las personas con discapacidad en distintos sectores del Estado tales como: el Ministerio de Salud Pública (Administración de los Servicios de Salud del Estado), recientemente el MIDES a través del PRONADIS, la Administración Nacional de Educación Pública, el Banco de Previsión Social, el Instituto Nacional de Empleo y Formación Profesional (INEFOP) y el Instituto Nacional del Niño y el Adolescente del Uruguay (INAU).

46. A partir del 2005, comienza a coexistir el Modelo Biomédico con el Modelo Bio-Psico-Social, siguiéndose los aportes de la CIF (OMS, 2001).

47. Es en este momento cuando se decide pasar el PRONADIS de la órbita del Ministerio de Salud Pública para instalarse en el Ministerio de Desarrollo Social.

48. Con la ratificación por parte de Uruguay de la Convención se consolida de manera progresiva el Modelo Social de discapacidad.

49. En definitiva, este informe inicial refleja la coexistencia de los diferentes modelos, señalando un proceso de transición institucional a partir de cambios que se comienzan a impulsar desde el propio Estado.

50. La coexistencia de estos modelos quizás sea una de las razones principales para explicar por qué en el Uruguay no existen criterios unificados en el Estado para certificar la discapacidad.

51. Si bien la Ley y la Convención definen claramente a quienes incluir en este colectivo, en nuestro país existen distintas certificaciones en función del organismo ante el cual se realice la gestión.

52. Esto trae consecuencias para definir políticas focalizadas en función de necesidades, así como en contar con un sistema de información que retroalimente las políticas implementadas y, en consecuencia, un monitoreo de las mismas.

53. Así mientras el acceso a algunas ofertas se obtiene por el criterio de vulnerabilidad —en este caso definida como biológica— en otras, el acceso depende de otros criterios que lo limitan, por ejemplo, algunos servicios se obtienen a partir de tener la pensión no contributiva otorgada por el Banco de Previsión Social. La obtención de la pensión no contributiva está limitada por el grado de discapacidad y el nivel de ingreso económico del grupo familiar (a excepción de las personas con discapacidad severa donde no se considera el ingreso económico).

54. Otro tipo de limitante del criterio institucional se presenta para el acceso a realizar actividades en asociaciones privadas que tienen convenios con el Estado, donde en caso de que no pueda sustentar el arancel solicitado, se establece como primera condición que haya obtenido la pensión y como segunda condición de limitación, cumplir con los criterios de cobertura que están definidos por la misma asociación (edad, tipo de discapacidad, entre otros).

55. La responsabilidad política dentro de la estructura estatal, en materia de discapacidad es ejercida por la CNHD y el PRONADIS, cabe destacar que este Programa será elevado a la categoría de Instituto próximamente de acuerdo a los proyectos del gobierno en materia de discapacidad. PRONADIS es un programa dentro de un Ministerio, mientras que la CNHD es una persona de derecho público no estatal.



56. La ley Núm. 18172 en su artículo 256 establece el Programa Nacional de Discapacidad del cual dependerán el Centro de Rehabilitación para Personas Ciegas y con Baja Visión Tiburcio Cachón y el Instituto Nacional de Ciegos, General Artigas, a cuyos efectos el Inciso 12 “Ministerio de Salud Pública” transferirá los bienes, créditos, recursos, derechos y obligaciones correspondientes al Inciso 15 “Ministerio de Desarrollo Social”.

57. La Comisión Nacional Honoraria del Discapacitado, creada por el artículo 10 de la Ley Núm. 16095 (1989), con la modificación introducida por el artículo único de la Ley Núm. 16169 (1990) pasará a funcionar en la órbita del Ministerio de Desarrollo Social y será presidida por la o el Ministro de Desarrollo Social o quien éste designe, manteniéndose como integrante el o la Ministra de Salud Pública o el delegado que esta designe.

58. Posteriormente, la Ley Núm. 18651 en su artículo 13 reformula esta Comisión y crea la Comisión Nacional Honoraria de la Discapacidad (CNHD), adecuando la denominación a los nuevos enfoques conceptuales, organismo que funcionará en la jurisdicción del Ministerio de Desarrollo Social.

59. La Comisión se integra por el Ministro de Desarrollo Social que la presidirá, o un delegado de éste, que tendrá igual función, y por un delegado del Ministerio de Salud Pública, del Ministerio de Educación y Cultura, del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, de la Facultad de Medicina, del Consejo Directivo Central de la Administración Nacional de Educación Pública, del Congreso de Intendentes, de la Facultad de Odontología, del Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay, del Banco de Previsión Social, del Banco de Seguros del Estado, de la Comisión Honoraria del Patronato del Psicópata y de la Facultad de Ciencias Sociales.

60. Asimismo integran esta Comisión otros delegados representando a Facultades o áreas cuando la Comisión lo requiera así como por un delegado de cada una de las asociaciones de segundo grado de personas con discapacidad que posean personería jurídica vigente o en trámite.

61. Dichas asociaciones deberán estar conformadas por personas con discapacidad a excepción de aquellas situaciones en que las personas no tengan la aptitud para ejercer la representación de sus intereses, donde en ese caso podrán ser integradas por familiares directos o curador.

62. Corresponde a la CNDH la elaboración, el estudio, la evaluación y la aplicación de los planes de política nacional de promoción, desarrollo, rehabilitación biopsicosocial e integración social de la persona con discapacidad, a cuyo efecto deberá procurar la coordinación de la acción del Estado en sus diversos servicios, creados o a crearse, a los fines establecidos en la presente ley.

63. La referida ley Núm. 18651 en su artículo 17 establece que con excepción del departamento de Montevideo, en los demás departamentos de la República habrá una Comisión Departamental Honoraria de la Discapacidad que se integrará con un delegado del Ministerio de Desarrollo Social, que la presidirá, un delegado del Ministerio de Salud Pública, un delegado del Ministerio de Educación y Cultura, un delegado del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, un delegado del Consejo Directivo Central de la Administración Nacional de Educación Pública, un delegado de la Intendencia Municipal respectiva, un delegado del Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay, un delegado del Banco de Previsión Social, un delegado del Banco de Seguros del Estado, un delegado de la Comisión Departamental del Patronato del Psicópata, un delegado de las Facultades que se indican en el artículo 13 de dicha ley (en la medida que las mismas tengan sedes en donde se establezcan estas Comisiones Departamentales) y dos delegados de organizaciones de personas con discapacidad del departamento, las que deberán estar conformadas por personas con discapacidad, a excepción de aquellas situaciones en que las personas no tengan la aptitud para ejercer la representación de sus intereses, en cuyos casos podrán ser

integradas por familiares directos o curador respectivo. Cuando existan más de dos asociaciones con estas características tendrán preferencia las de segundo grado.

64. Podrán crearse asimismo, Comisiones Regionales y Subcomisiones Locales, integradas en la forma que fijen respectivamente, la Comisión Nacional Honoraria de la Discapacidad y las Comisiones Departamentales Honorarias de la Discapacidad.

65. El artículo 18 de la ley Núm. 18651 establece:

Las Comisiones Regionales, Departamentales y Subcomisiones Locales tendrán dentro de su jurisdicción los siguientes cometidos:

- 1) Estudiar, proyectar y aconsejar al Poder Ejecutivo y a los Gobiernos Departamentales todas las medidas necesarias para hacer efectiva la aplicación de la presente ley; y hacer efectiva la aplicación de los programas formulados por la Comisión Nacional Honoraria de la Discapacidad.
- 2) Apoyar y coordinar la actividad de las entidades privadas sin fines de lucro que orienten sus acciones a favor de las personas con discapacidad.
- 3) Estimular a través de los medios de comunicación el uso efectivo de los recursos y servicios existentes, así como propender al desarrollo del sentido de solidaridad social en esta materia.
- 4) Evaluar la ejecución de los programas mencionados en el numeral 1) del presente artículo y formular recomendaciones al respecto.
- 5) Ejecutar las demás actividades que por reglamentación se le confieran.

66. Para implementar las acciones del Estado en materia de discapacidad existe un conjunto de Programas, Servicios y Prestaciones que dan cobertura específica a personas con discapacidad. Unos son ejecutados desde el Estado a través de acciones o transferencia económica directamente a las personas con discapacidad, en cambio otros son ejecutados en coparticipación con terceros, en su mayoría de naturaleza privada, a través de transferencias económicas. Si bien se constata una importante presencia del Estado en la oferta de servicios y prestaciones sociales destinadas a personas con discapacidad, ésta se produce de forma fragmentada y en general desarticulada.

67. Teniendo en cuenta esta situación, la CNHD cuenta con un Servicio de Orientación Social, desde el que se realizan derivaciones a los distintos servicios existentes o a los programas concretos que otorgan diversas coberturas. Las demandas planteadas con mayor frecuencia refieren al acceso al empleo, prestaciones sociales, vivienda, rehabilitación y atención psicológica. Este Servicio recibe unas 25 consultas mensuales aproximadamente.

68. En materia de prestaciones sociales, la Constitución de la República, mediante su artículo 195, crea el **Banco de Previsión Social (BPS)** con el cometido de coordinar los servicios estatales de previsión social y organizar la seguridad social. La Misión del Banco de Previsión Social, como Instituto de la seguridad social, es brindar servicios para asegurar la cobertura de las contingencias sociales a la comunidad en su conjunto y la recaudación de los recursos, en forma eficaz, eficiente y equitativa, promoviendo políticas e iniciativas en materia de seguridad social, aplicando los principios rectores de la misma en el marco de las competencias que le asigna la Constitución y las Leyes. Esta institución cuenta con programas y brinda prestaciones orientados a cubrir la contingencia o el riesgo de invalidez.

69. El Ministerio de Trabajo y Seguridad Social cuenta con un área denominada Instituto Nacional de Empleo y Formación Profesional (INEFOP), creada por la ley Núm. 18406 del 24 de octubre de 2008 como persona pública no estatal, de carácter tripartito. Tiene como principal cometido ejecutar políticas de formación profesional y fortalecimiento del empleo de los trabajadores y trabajadoras de nuestro país. Está dirigido

por un Consejo Directivo integrado por siete titulares, con sus respectivos alternos, en representación del Poder Ejecutivo, el sector empresarial y el sector sindical. Dentro de este Instituto se encuentra el Programa de Capacitación Laboral para Personas con Discapacidad (PROCLADIS), que tiene como objetivo promover la inclusión social de las personas con discapacidad contribuyendo a formar su identidad como trabajador. Participan del programa las Personas con Discapacidad (todos los tipos de deficiencia) mayores de 18 años que estén en condiciones de autonomía como para integrarse al mercado abierto de trabajo.

70. Mediante la promulgación de la Ley Núm. 18446 de fecha 18 de diciembre de 2008<sup>2</sup> fue creada la Institución Nacional de Derechos Humanos (INDDHH), como una institución del Poder Legislativo, la que tendrá por cometido, en el ámbito de competencias definido por esta ley, la defensa, promoción y protección en toda su extensión, de los derechos humanos reconocidos por la Constitución y el derecho internacional.

71. La misma ley establece que la INDDHH no se hallará sujeta a jerarquía y tendrá un funcionamiento autónomo no pudiendo recibir instrucciones ni órdenes de ninguna autoridad.

72. Asimismo la INDDHH será competente para conocer e investigar presuntas violaciones a los derechos humanos, a petición de parte o de oficio, de acuerdo al procedimiento que se establece en la mencionada ley.

73. A nivel municipal, el gobierno local más importante del país es el de Montevideo, donde vive aproximadamente la mitad de la población del país. La Intendencia Municipal creó la Secretaría de la Gestión Social para la Discapacidad en el año 1990, transformándose en el primer gobierno municipal en generar un espacio institucional específico que trabaje el tema de la discapacidad, jerarquizando su lugar y promoviendo el desarrollo de líneas de trabajo. Dentro de este ámbito la Secretaría de Discapacidad se ubica en el Departamento de Desarrollo Social, en consonancia con un enfoque social. Los objetivos de la Secretaría son: promover procesos de inclusión social de personas con discapacidad; implementar servicios de apoyo a las personas con discapacidad y sus familias que contribuyan con la mejora de la calidad de vida; fomentar la participación de la ciudadanía en torno a la discapacidad generando espacios para la construcción compartida de proyectos colectivos; y contribuir al desarrollo de una ciudad accesible. Esta Secretaría gestiona y organiza diferentes programas y servicios, entre otros un programa de capacitación e inserción laboral, comunitario y de accesibilidad.

74. Por su parte la Intendencia Departamental de Maldonado cuenta con un Área de Políticas Diferenciales que depende de la Dirección General de Integración y Desarrollo Social. Se enfoca en el trabajo con personas con discapacidad y adultos mayores para promover la inclusión, la autonomía, la equidad, la accesibilidad y la aceptación de la diversidad

75. La Intendencia del departamento de Rivera cuenta con una Oficina de Atención a la Persona con Discapacidad, dependiente de la Dirección General de Promoción y Desarrollo, con la finalidad de supervisar permanente mente la aplicación de normas mínimas y directrices sobre la accesibilidad de las instalaciones y los servicios abiertos al público o de uso público.

76. Otras intendencias departamentales cuentan con programas y proyectos en el área

---

<sup>2</sup> Disponible en [www.parlamento.gub.uy/leyes/AccesoTextoLey.asp?Ley=18446&Anchor=](http://www.parlamento.gub.uy/leyes/AccesoTextoLey.asp?Ley=18446&Anchor=).

## **E. Organizaciones de la sociedad civil prestadoras de servicios en materia de discapacidad en convenio con el Estado**

77. La oferta de bienes y servicios dirigidos a personas con discapacidad ejecutadas por organizaciones de la sociedad civil constituyen un componente importante en la estrategia de inclusión a las personas con discapacidad por su impacto social y por representar un porcentaje mayoritario del presupuesto estatal para la ejecución de políticas públicas en materia de discapacidad.

78. Las acciones de iniciativa privada en su mayor parte mantienen convenios con el Estado a partir de los cuales éste destina recursos (financieros, materiales, humanos). La gran mayoría de estas iniciativas se organizan bajo la forma jurídica de Asociación Civil sin fines de lucro, existiendo en menor medida otras modalidades (empresas de responsabilidad limitada, cooperativas). Otra variante organizativa son aquellas que se constituyen en Entidades Capacitación, lo que las habilita a mantener convenios principalmente con el INEFOP, donde se encuentra comprendido PROCLADIS.

79. Las Asociaciones en este caso, se pueden diferenciar según se trate de:

- Asociaciones de personas con discapacidad, conformadas por personas con discapacidad y/o familiares;
- Asociaciones de segundo orden, mediante el agrupamiento de 2 o más asociaciones de personas con discapacidad o sus familiares (plenarios, federaciones);
- Asociaciones Civiles sin fines de lucro, con diferentes finalidades: Instituciones Educativas, Instituciones de Rehabilitación, Clínicas de re-educación, Fundaciones y Asociaciones de Apoyo a determinadas patologías. En general están organizadas a partir de iniciativas de profesionales de Medicina (en diversas especialidades), Fisioterapia, Fonoaudiología, Psicomotricidad, Psicología, Trabajo social, Magisterio Especializado, Psicopedagogía;
- Grupos que se organizan a partir de iniciativas locales o vecinales, las que a su vez tienen a regularizar su situación jurídica en calidad de Asociación sin fines de lucro como forma de tener un mayor acceso a través de convenios.

80. Estas Asociaciones se financian a partir de diferentes formas de ingreso, como ser el pago de arancel, transferencias económicas del Estado, bajo la modalidad de convenios (con BPS, INAU, PROCLADIS, PRONADIS, etc.) y aportes donativos.

81. Existen también apoyos parciales a partir de convenios específicos:

- El Consejo Directivo Central de la Administración Nacional de Educación Pública (CODICEN) apoya con docentes para capacitación en diversas áreas;
- Otros a partir de PRONADIS y de las Intendencias Departamentales.

82. A su vez una misma asociación puede tener estas formas de ingreso de manera combinada.

83. De acuerdo a la cobertura que brindan, se podrían agrupar en:

a) Oferta de actividades de diversa índole, donde los usuarios pueden participar en forma parcial (en algunas de ellas durante algunos días de la semana, en un determinado horario); o los usuarios que participan en horario completo (asistiendo a todas las actividades);

b) Oferta de servicios con la modalidad de lo que se denomina “hogar”, implica la institucionalización de la persona en régimen de internado, cumpliendo con actividades fuera del hogar dependiendo de la modalidad institucional y de cada situación particular.

84. El acceso a los servicios puede ocurrir en forma voluntaria o por derivación. Igualmente el ingreso a las actividades depende de la decisión de la asociación, ésta en general es tomada a partir de las evaluaciones previas que trae el usuario y de entrevistas que se mantienen con el personal técnico.

85. De acuerdo al tiempo de permanencia a las asociaciones se pueden diferenciar entre las que ofrecen una permanencia temporal limitada dependiendo del tipo de servicio que ofrezca ya sea de rehabilitación o curso de capacitación; una permanencia temporal extensa, cuando se ofrecen fundamentalmente servicios de formación y socialización quedando sujeto su egreso a los tramos etarios que atiende la asociación; y una estancia permanente cuando está vinculado a la asociación por largos períodos de tiempo, tal es el caso de los Hogares o de las asociaciones de personas con discapacidad y familiares.

86. De conformidad a la base de datos de PRONADIS existen 227 instituciones (y/u organizaciones) privadas dedicadas a la discapacidad, de las cuales 105 están ubicadas en la ciudad de Montevideo.

87. Sin embargo están presentes en las Guías de Recursos de acceso público del Ministerio de Desarrollo Social, un total de 110 Asociaciones de las cuales 30 corresponden a asociaciones de personas con discapacidad y/o familiares, incluyendo 3 Asociaciones de segundo orden (Federaciones, Plenario). Dentro de las Asociaciones se presentan según se auto identifican, en la mayoría de los casos, lo hacen de acuerdo a las discapacidades atendidas.

88. Considerando la oferta de servicios hacia personas con discapacidad que surgen de las Guías de Recursos, las mismas se organizan de acuerdo al tipo de discapacidad. Se puede identificar que siguiendo el criterio de atención hacia donde dirigen sus propuestas, se encuentran: a) las que son específicas para un tipo de discapacidad: intelectual, autismo, discapacidad mental, discapacidad visual, sordos, sordo-ceguera, motriz; b) aquellas que atienden más de una discapacidad (señalando o no cuáles); c) las que señalan todas las discapacidades (atiende sujetos con diferentes tipos de discapacidad); d) las que atienden multidiscapacidad (cuando una persona tiene más de una discapacidad); e) aquellas que no especifican.

89. En cuanto a las asociaciones o grupos de apoyos específicos a síndromes y enfermedades crónicas se registraron las referidas a: cardiopatías, laringectomías, hemofilia, oxígeno dependiente, enfermedad de Alzheimer, X frágil, mucoviscidosis, esclerodermia y lupus, epilepsia y grupos de ayuda a familiares de enfermos mentales.

90. Si se toma en cuenta los grupos etarios a los que orientan sus acciones, de acuerdo a lo que informan las asociaciones e instituciones, se pueden identificar que los tramos de edad presentan variabilidad donde se identifican por ciclo de la vida, en algunos casos haciendo referencia a edades para establecer rangos. Por ejemplo: cuatro instituciones que atienden adultos colocan topes de edad que varían: 30, 45, 60 y 70 años respectivamente. En el grupo de asociaciones que no especifican la edad se incluyen servicios de orientación y asociaciones de apoyo a portadores de deficiencias específicas.

91. En relación al tipo de servicio que se presta, se opta con considerar las actividades que se realizan dado que el análisis de los objetivos no reporta diferencias sustanciales.

92. Es posible identificar aquellos servicios que tienen perfiles diferenciados en cuanto a:

- Perfil educativo: en el que se incluyen, enseñanza de habilidades académicas, actividades formativas para la enseñanza de oficios, actividades de apoyo a la inclusión educativa, actividades de reeducación, actividades recreativas;
- Perfil asistencial: actividades asistenciales, actividades de rehabilitación;

- Perfil de asesoramiento: a personas con discapacidad y familiares para la orientación a los distintos servicios existentes, a otras asociaciones e instituciones.

93. De acuerdo a lo que informan, la mayoría de las organizaciones no reportan a un único perfil, pudiendo coexistir en una misma organización ofertas de los distintos perfiles.

94. En relación a las áreas que abordan se registran: actividades para fomentar la autonomía personal; capacitación en diferentes talleres y preparación laboral (habilidades transversales o específicas: gastronomía, peluquería, enseñanza de artesanías, herrería, etc.); actividades de enseñanza académica (matemáticas, lectoescritura, inglés); talleres de expresión y artísticas; actividades recreativas y deportivas; áreas clínicas: diagnóstico y rehabilitación (fonoaudiología, psicomotricidad, psicología, psiquiatría, pedagogía, social); rehabilitación ecuestre; estimulación temprana.

### **III. Información específica relativa a la aplicación de la Convención en la legislación y en la práctica**

#### **Disposiciones generales de la Convención (arts. 1 a 4)**

95. El Estado uruguayo comparte plenamente el propósito de la Convención que se erige como el instrumento universal más importante para promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales de las personas con discapacidad.

96. Por ello el Estado uruguayo procedió a la firma de la Convención el 3 de abril de 2007, esto es, una vez concluida la negociación de este instrumento internacional, y a su correspondiente ratificación el 11 de febrero de 2009.

97. El derecho interno uruguayo (Ley Núm. 18651) es conteste con los estándares de la Convención. Dicha ley tiene como propósito el establecimiento y consolidación de un sistema de protección integral para las personas con discapacidad, tendiente a asegurarles su atención médica, educación, rehabilitación física, psíquica, social, económica y profesional, su cobertura de seguridad social así como otorgarles los beneficios, prestaciones y estímulos que neutralicen las desventajas que la discapacidad les provoca y al mismo tiempo les permita desempeñar en la comunidad un rol equivalente al que ejercen las demás personas.

98. En relación con la definición de discapacidad que establece el derecho uruguayo a través de la Ley Núm. 18651, puede afirmarse que la misma es conteste a la establecida por la Convención. Así, el artículo 2 de la mencionada ley define a una persona con discapacidad como a aquella “que padezca o presente una alteración funcional permanente o prolongada, física (motriz, sensorial, orgánica, visceral) o mental (intelectual y/o psíquica) que en relación a su edad y medio social implique desventajas considerables para su integración familiar, social, educacional o laboral”.

99. Como puede apreciarse la definición incluye tanto impedimentos físicos (motriz, sensorial, orgánica, visceral) como mentales (intelectual y/o psíquica).

100. Las políticas públicas que el Estado ha trazado para atender las necesidades de las personas con discapacidad tienen como objetivo el “largo plazo”, concepto que es estimulado por el propio Comité.

101. El Estado uruguayo, en esa perspectiva de largo plazo, aboga por la unificación de criterios en torno a la conceptualización, trato y forma en que se apoya a las personas con discapacidad.

**Puesta en vigor de los principios y las obligaciones generales establecidos en los artículos 3 y 4 de la Convención, en particular el principio de no discriminación**

102. Nuestro sistema jurídico ha incorporado los principios establecidos en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad mediante la aprobación de la ya mencionada Ley Núm. 18651.

103. Asimismo la Ley Núm. 17330 incorpora al orden jurídico interno la Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad.

104. A partir de 2012 el PRONADIS se posiciona con un Plan de Acción (con el enfoque de derechos que establece la Convención) que toma como ejes de trabajo: accesibilidad universal; comunidad y territorio; género, generaciones y etnicidad; cultura, deportes, turismo y recreación; educación y empleo; formación, investigación y difusión; salud y rehabilitación psicosocial. Estos ejes son transversales a todos los programas que ejecuta el PRONADIS.

**Participación de las personas con discapacidad, incluidas las mujeres, los niños y las niñas con discapacidad en la elaboración, aplicación y evaluación de legislación y políticas para introducir la Convención**

105. El Estado reconoce que no han existido medidas específicas relevantes que faciliten la participación de las personas con discapacidad, particularmente mujeres, niñas y niños, en la elaboración de legislación y políticas en la materia.

106. No obstante ello, en el marco de la CNHD participa un delegado de cada una de las asociaciones de segundo grado de personas con discapacidad, que posean personería jurídica vigente o en trámite y que así lo soliciten (actualmente: Federación de Instituciones de Sordos del Uruguay, Federación Autismo del Uruguay, Plenario Nacional de Discapacidad, Federación Uruguaya de Padres de Personas con discapacidad Intelectual). Dichas asociaciones deberán estar conformadas por personas con discapacidad a excepción de aquellas situaciones en que las personas no tengan la aptitud para ejercer la representación de sus intereses, donde en ese caso podrán ser integradas por familiares directos o curador respectivo. Asimismo participa el Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay (INAU), órgano responsable de velar por los derechos de los niños, niñas y adolescentes en el país.

107. En el ámbito del PRONADIS, a partir del 2012 se instala el área de Género y Generaciones, donde se incluyen programas dirigidos al reconocimiento de los derechos de niñas y mujeres con discapacidad, así como a diseñar estrategias de prevención de la violencia dirigida especialmente a niños y niñas y mujeres con discapacidad. En estas áreas se trabaja en coordinación con el Instituto de las Mujeres (INMUJERES) del Mides, la Intendencia de Montevideo y el Ministerio de Salud Pública. Además, considera la perspectiva de género en todas las comunicaciones, programas y proyectos que se ejecutan desde el PRONADIS.

108. Desde PRONADIS, a través del MIDES, se introduce el tema en los nuevos programas prioritarios a desarrollar por el Gobierno: Uruguay Crece Contigo, Cercanía y Jóvenes en Red.

**Mayor protección de los derechos de las personas con discapacidad que las establecidas por las disposiciones de la Convención**

109. Nuestro país no cuenta con otras medidas que ofrezcan un nivel más alto de protección, de todas formas es preciso informar que hasta hace algunos años se concluía que por encima de la Constitución no se encontraba ninguna norma en nuestra legislación.

Actualmente, y luego de varios debates técnicos a nivel Constitucional, se determinó que las convenciones internacionales cuyo objeto sea la protección de derechos humanos tienen en virtud del artículo 72 de la Constitución el más alto nivel jerárquico. Este artículo establece: “la enumeración de derechos, deberes y garantías hecha por la Constitución, no excluye los otros que son inherentes a la personalidad humana o se derivan de la forma republicana de gobierno.” Lo cual dejaría la posibilidad de interpretar que las convenciones sobre derechos humanos, como por ejemplo la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, se encuentran en igual jerarquía que la Constitución de la República.

## **Artículo 5: igualdad y no discriminación**

110. El Estado uruguayo reconoce que todas las personas son iguales ante la ley, tienen derecho a igual protección legal y a beneficiarse de la ley en igual medida sin discriminación alguna.

111. Por tal motivo el ordenamiento jurídico uruguayo prohíbe toda discriminación por motivos de discapacidad a la vez que garantiza a todas las personas con discapacidad protección legal igual y efectiva contra la discriminación por cualquier motivo.

112. Así, la Constitución de la República establece en su artículo 8 que toda persona es igual ante la ley. Asimismo, la Ley Núm. 18651 en su artículo 5 establece que las personas con discapacidad gozarán de todos los derechos sin excepción alguna y sin distinción ni discriminación por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opiniones políticas o de otra índole, origen nacional o social, fortuna, nacimiento o cualquier otra circunstancia, tanto si se refiere personalmente a ellas como a su familia.

113. A esos efectos, se reconoce especialmente el derecho al respeto a su dignidad humana; a disfrutar de una vida decorosa lo más normal y plena que sea posible; adopción de medidas para lograr la mayor autonomía; a la salud, educación, adaptación, readaptación profesionales e inserción laboral; a la seguridad económica y social, nivel de vida decoroso y vivienda; a vivir en el seno de su familia o de un hogar sustituto; a ser protegido contra toda explotación, reglamentación o trato discriminatorio así como a contar con asistencia letrada en casos indispensables para la protección de su persona y bienes.

114. Como medidas tendientes a la implementación de estos derechos cabe mencionar especialmente a nivel estatal el reconocimiento por ley de la Lengua de Señas uruguayas como Lengua Natural y la reserva del cupo del 4% de las vacantes estatales para el ingreso de personas con discapacidad a la función pública.

115. Existen igualmente dos ámbitos institucionales donde las personas con discapacidad pueden presentar denuncias de discriminación por motivos de discapacidad.

116. Uno de esos mecanismos es la Comisión Honoraria contra el Racismo, la Xenofobia y toda forma de discriminación creada por Ley Núm. 17817 del 6 de septiembre de 2004<sup>3</sup>. Entre sus numerosas competencias esta Comisión puede recibir y centralizar información sobre conductas racistas, xenofóbicas y discriminatorias a la vez de llevar un registro de las mismas y formular la correspondiente denuncia judicial si eventualmente correspondiere.

117. Desde su creación y hasta la fecha esta Comisión ha recibido 118 denuncias de las cuales 18 corresponden a motivos de discriminación por discapacidad, lo cual representa el 15% del total de dichas denuncias. Aquellos casos de denuncias por motivos de discapacidad que se dieron en el ámbito laboral, una gran mayoría de ellos estaban relacionados a llamados a concursos para ingresar a la Administración Pública. Ante tales

---

<sup>3</sup> Disponible en [www.parlamento.gub.uy/leyes/ AccesoTextoLey.asp?Ley=17817&Anchor=](http://www.parlamento.gub.uy/leyes/ AccesoTextoLey.asp?Ley=17817&Anchor=).



situaciones la Comisión presentó una Nota a la Oficina Nacional del Servicio Civil alertando sobre esta problemática a la vez que se solicitó a cada una de las instituciones donde se verificaron estas conductas discriminatorias un informe específico.

118. En relación a las denuncias llevadas a cabo en los centros educativos, la Comisión solicitó informes a las autoridades educativas de ANEP-CODICEN. Ante uno de los casos ocurrido en la Facultad de Medicina, se procedió a contactar al Rector de la Universidad. Como resultado se llevó a cabo una instancia de capacitación para hacer frente en los centros educativos a estos casos concretos.

119. En los casos de accesibilidad, se solicitó informe y medidas concretas a los centros denunciados por no cumplir con las normas sobre accesibilidad lográndose en algunos casos que se construyeran rápidamente formas de acceso.

120. El otro de los mecanismos es la INDDH que fue creada por la Ley Núm. 18446 como una institución del Poder Legislativo que tiene como cometido la defensa, promoción y protección en toda su extensión, de los derechos humanos reconocidos por la Constitución y el derecho internacional. Específicamente el artículo 4 j) habilita a la INDDH a conocer e investigar presuntas violaciones a los derechos humanos, a petición de parte o de oficio, de acuerdo al procedimiento que se establece en la presente ley.

121. Hasta el momento la Institución recibió seis denuncias vinculadas a hechos de discriminación. Dos denuncias están vinculadas a discriminación por discapacidad y 4 por opción u orientación sexual. En los casos de discriminación por discapacidad se trataron de denuncias por discriminación en un centro educativo hacia un niño con trastornos de conducta y para el acceso a un préstamo para vivienda en función del tipo de seguros requeridos.

122. Otro de los instrumentos importantes para hacer frente a potenciales problemas de discriminación por razones de discapacidad, la elaboración del Plan Nacional de Equiparación de Oportunidades y Derechos de las Personas con Discapacidad en consulta con las organizaciones sociales locales de y para personas con discapacidad, así como las Comisiones Honorarias Departamentales, mesas temáticas y las redes temáticas existentes.

123. La elaboración del plan supone un gran debate nacional participativo sobre políticas de discapacidad, a la vez que promueve acercar información y conocimiento sobre la convención en las diversas instancias que se participa. Se inició un primer encuentro nacional de consulta, el 30 de marzo del 2012, con la participación de 130 organizaciones de y para personas con discapacidad que avalaron la propuesta. Se prevén dos instancias nacionales más y tres regionales. En el segundo encuentro regional se presentará a las organizaciones sociales de y para personas con discapacidad el contenido del presente informe país. Estos encuentros son gestionados y financiados con recursos propios de PRONADIS.

124. Es importante señalar que para promover la igualdad y eliminar la discriminación, Uruguay ha adoptado, a través de PRONADIS, varias medidas pertinentes para asegurar la realización de ajustes razonables, esto es, una serie de medidas administrativas, reglamentarias, legales y de políticas para garantizar a las personas con discapacidad el goce o ejercicio, en igualdad de condiciones con las demás, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales.

125. Entre ellos se destacan:

- Establecimiento para 2013 de un Centro Nacional de Ayudas Técnicas y Tecnológicas que permitan una adecuada adjudicación de la ayuda técnica a la persona con discapacidad. Para esto se realiza un convenio con préstamo de local por parte de la Intendencia de Montevideo, quedando a cargo de PRONADIS la adecuación y reforma del local y la gestión del Centro;

- Creación en noviembre de 2011 del Laboratorio de Ortopedia Técnica para la confección de prótesis a personas de escasos o nulos recursos económicos de todo el territorio nacional. Este Laboratorio es el resultado de un acuerdo de cooperación entre Uruguay y Cuba. Desde su creación este Laboratorio ha entregado 220 prótesis de miembros inferiores en todo el país a personas de bajos recursos económicos a la vez que ha realizado 1.122 intervenciones (consultas, evaluaciones físico-sociales y reparaciones de prótesis). Este laboratorio cuenta con un presupuesto de 6 millones de pesos (aproximadamente 285.715 dólares) del presupuesto de PRONADIS a estos gastos;
- Gestión de ayudas técnicas para personas con discapacidad de escasos recursos con alcance nacional. Estas ayudas se gestionan a través de las oficinas territoriales del MIDES y se coordina con la CNHD y las Comisiones Departamentales. Durante el año 2011 se entregaron 86 ayudas técnicas. Para el año 2012 PRONADIS dispone de un presupuesto de 2 millones de pesos (aproximadamente 95.240 dólares) para cubrir la demanda. Este programa de Ayudas técnicas será integrado al Centro Nacional de Ayudas Técnicas y Tecnológicas con la integración del Laboratorio de Ortopedia Técnica y con aumento presupuestario;
- Construcción del aro magnético para las personas con hipoacusia, elaboración en coordinación con el Instituto Nacional de Tecnología Industrial (Argentina), la Facultad de Ingeniería de la Universidad de la República y la Universidad del trabajo del Uruguay. Estos aros serán instalados en forma gratuita, en centros culturales, teatros, o viviendas colectivas, fundamentalmente en lugares donde asisten adultos mayores con limitaciones auditivas;
- Financiación de cursos de Lengua de Señas Uruguaya (LSU) para funcionarios públicos en distintos departamentos del país, en convenio de PRONADIS con CINDE con un presupuesto anual de 1 millón de pesos (aproximadamente 47.600 dólares);
- Creación de la primera unidad de atención de salud para personas sordas en coordinación de PRONADIS y la Federación Uruguaya de Padres de Personas con discapacidad Intelectual con la Intendencia de Montevideo y la Administración de Servicios de Salud del Estado. Lanzada el 20 de julio de 2012. Constituye la primera unidad de Salud para Sordos en Uruguay y en América Latina, la séptima creada en todo a nivel global, cuenta con médicos, enfermeras, psicólogos, trabajadores sociales e intérpretes hablantes de LSU. PRONADIS destina un presupuesto anual de 650.000 pesos (aproximadamente 30.950 dólares) para la contratación del equipo de salud. La Intendencia de Montevideo aporta las instalaciones físicas y de equipamiento de la Unidad;
- Creación en 2012 de un fondo de apoyo a propuestas innovadoras para la inclusión y la investigación en nuevas tecnologías para personas con discapacidad. Este fondo cuenta con un presupuesto proveniente de PRONADIS de 1.200.000 pesos (aproximadamente 57.140 dólares);
- Apoyo a un servicio de transporte accesible para personas con movilidad reducida, gestionado por la CNHD, con cobertura para el departamento de Montevideo. Se destina 1 millón de pesos (aproximadamente 47.620 dólares);
- Servicio de asesoría legal a personas con discapacidad y sus familias con cobertura nacional;
- Gestión del Centro “Tiburcio Cachón” para la rehabilitación integral de personas ciegas y de baja visión. A partir de 2012 se implementa y actualiza el servicio de rehabilitación integral con fortalecimiento del equipo técnico y aumento

presupuestario de mantenimiento. Se prevé un promedio de 100 personas rehabilitadas por año en el Centro. Se incorpora el programa de Rehabilitación Integral Domiciliaria para personas con dificultades de traslado, por condiciones de salud, edad, o situación socio-familiar. Asimismo se agregan unidades de Rehabilitación Básica y Funcional en los departamentos del interior del país. A los existentes en Soriano, Tacuarembó, Maldonado, se agregan en el segundo semestre de 2012 Artigas, Salto, Rivera, Paysandú, Colonia y San José. En el mediano plazo se pretende cubrir los 19 departamentos e incorpora la rehabilitación con base en la comunidad. Para ello se comenzará a desarrollar un programa de formación de promotores y referentes locales;

- La incorporación a partir del 2012, del área de género como perspectiva transversal permite instalar el tema básicamente en dos áreas: por un lado, dentro del MIDES a) en el Instituto de las Mujeres (INMUJERES), incorporando a las mujeres con discapacidad en todas sus acciones, tales como material de difusión de derechos, cursos de formación, y en los servicios de atención por violencia; b) incorporando la temática de la discapacidad en los equipos técnicos de atención familiar;
- Actividades de sensibilización, formación y difusión para la accesibilidad de mujeres con discapacidad en los servicios de salud sexual y reproductiva. Esta área está dirigida a asociaciones de personas con discapacidad y a equipos de salud y profesionales administrativos de los servicios. Además de la actividad en modalidad de talleres, se cuenta con material de apoyo y difusión, y en proceso un manual de buenas prácticas. Esta actividad se realiza en coordinación con la Secretaría de Gestión Social de la Intendencia de Montevideo y el Ministerio de Salud Pública con el apoyo de ONU-Mujeres y la OPS.

126. En materia laboral se están impulsando actividades de capacitación para el ingreso laboral de personas con discapacidad. Para ello se está tramitando un convenio con PROCLADIS-INEFOP que permitirá desarrollar la estrategia de empleo para las personas con discapacidad en Uruguay. A su vez se inicia un grupo de trabajo en la órbita del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social para la inclusión de personas con discapacidad en los planes y programas con que cuenta el Ministerio: formación y apoyo para Cooperativas de Trabajo, Oficina Nacional de Empleo y centros de empleo. Cabe señalar que la legislación actual obliga al Estado a contratar un 4% de su personal con discapacidad pero no existen incentivos a empresas privadas para que contraten personas con discapacidad.

127. En materia de educación PRONADIS participa de una comisión sobre continuidad educativa de alumnos que egresan de las escuelas especiales. Participan los sectores de la educación especial y educación de adultos, el Ministerio de Educación y Cultura y PROCLADIS. El objetivo es fortalecer asociaciones de la sociedad civil que reciban estudiantes de escuelas especiales para dar continuidad educativa, con énfasis en la capacitación laboral. En el segundo semestre de 2012 se comienza un relevamiento institucional para sistematizar la información sobre los recursos existentes con estas características y ofrecer apoyos públicos institucionales que puedan contribuir con este objetivo.

128. A nivel municipal la Intendencia Municipal de Montevideo adopta diferentes medidas, en particular la asignación de permisos de instalación de quioscos y puestos en las ferias y reducciones en las contribuciones económicas.

## **Artículo 6: mujeres con discapacidad**

129. Además de las medidas adoptadas por el Estado como respuesta a la igualdad y no discriminación, existen otras medidas que han sido implementadas en la temática mujer con discapacidad.

130. En el ámbito de PRONADIS se creó el Área de Discapacidad y Género para observar todas las acciones que realiza este Programa desde una perspectiva de género. Esta perspectiva se verifica en todas las instancias rectoras y programáticas del MIDES, en particular las vinculadas con INMUJERES.

131. Desde PRONADIS se adoptan constantemente medidas tendientes a garantizar el cumplimiento de los derechos humanos a la vez que se brinda capacitación y trabajo con la sociedad civil en investigación sobre derechos sexuales y derechos reproductivos de las mujeres con discapacidad.

132. A pesar de estas medidas el Estado reconoce que los programas de equidad de género a nivel nacional no han contemplado específicamente a la mujer con discapacidad. Si bien se han publicado materiales en versiones accesibles, no se han contemplado actividades de capacitación de esta población en relación al mismo. Tampoco se han establecido cupos destinados a mujeres con discapacidad en los programas de género, y en los programas con proyección territorial comienza a considerarse la discapacidad como una diversidad a contemplar desde la participación de PRONADIS.

133. En el ámbito de los gobiernos departamentales, y para el caso específico de Montevideo, la mayoría de las personas con discapacidad en la capital del país son mujeres. La Secretaria de Gestión Social para la Discapacidad de esa Intendencia Municipal, trabaja la temática de género desde hace varios años. Para impulsar estas actividades desde 2010 se ha podido contar asesoramiento desde diferentes agencias de las Naciones Unidas en particular ONU-Mujeres incluyendo apoyo financiero.

134. Asimismo, la Secretaría de Gestión Social de la Intendencia Municipal de Montevideo, coordinó un proyecto sobre los derechos de salud sexual y reproductiva de las mujeres con discapacidad. Este proyecto dio como principal resultado la publicación de una investigación sobre las barreras encontradas por las mujeres con discapacidad en su acceso a los servicios de salud en Montevideo. Paralelamente se organizaron talleres de empoderamiento sobre derechos dirigidos a mujeres con discapacidad.

135. A partir del 2012, y como consecuencia de este proyecto, se establece una agenda de capacitación y sensibilización de la temática a colectivos de la sociedad civil y a personal de salud en todo el territorio nacional.

## **Artículos 7: niñas y niños**

136. Uruguay aprobó la Ley Núm. 17823 (Código de la Niñez y Adolescencia), el cual establece en su artículo 8 (Principio general) que todo niño y adolescente goza de los derechos inherentes a la persona humana y que tales derechos serán ejercidos de acuerdo a la evolución de sus facultades, y en la forma establecida por la Constitución de la República, los instrumentos internacionales, este Código y las leyes especiales. En todo caso tiene derecho a ser oído y obtener respuestas cuando se tomen decisiones que afecten su vida.

137. De conformidad a dicho Código todo niño y adolescente podrá acudir a los Tribunales y ejercer los actos procesales en defensa de sus derechos, siendo preceptiva la asistencia letrada. El Juez ante quien acuda tiene el deber de designarle curador, cuando fuere pertinente, para que lo represente y asista en sus pretensiones.

138. Los Jueces, bajo su más seria responsabilidad, deberán adoptar las medidas necesarias para asegurar el cumplimiento de lo establecido en los incisos anteriores, debiendo declararse nulas las actuaciones cumplidas en forma contraria a este accionar.

139. Por su parte, el artículo 10 (Derecho del niño y adolescente con capacidad diferente) establece que todo niño y adolescente, con capacidad diferente psíquica, física o sensorial, tiene derecho a vivir en condiciones que aseguren su participación social a través del acceso efectivo especialmente a la educación, cultura y trabajo. Este derecho se protegerá cualquiera sea la edad de la persona.

140. En cuanto al acceso a la justicia, los niños y niñas con discapacidad, éstos son oídos por los tribunales y el juez de la causa designa un representante legal para acompañar al niño o niña en el debido proceso.

141. En INAU existe un consejo de participación que incluye niños con discapacidad para efectuar propuestas de mejora respecto a la gestión y necesidades.

142. En lo concerniente a salud se aplica el Programa SERENAR-ASSE para la prevención, detección y atención temprana de discapacidades en niños recién nacidos en situación de riesgo en su desarrollo neurocognitivo en todas las instituciones de salud pública del país. Existen ocho unidades de atención temprana en el país con equipos multidisciplinarios con psicomotricistas, fisioterapeutas, psicólogos y pediatras, ubicadas: tres en Montevideo (Hospital Pereira Rossell, Centros de Salud de la Unión y Cerro) y cinco en el interior en los hospitales de Durazno, Maldonado, Salto, Tacuarembó y Treinta y Tres. Son beneficiarios los usuarios de la Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE) que presenten algunos de los indicadores de riesgo y a partir de la derivación médica de cualquier dependencia de ASSE.

143. En relación a la atención materno-infantil el BPS atiende los embarazos y partos de aquellas personas con derecho al sistema de asignaciones familiares de alto riesgo materno fetal, patologías vinculadas al período perinatal y/o malformaciones fetales. Reciben cobertura especializada, tratamientos especiales durante el embarazo, análisis de particular especialización, internaciones preventivas y terapéuticas o las intervenciones que correspondan. También se realizan estudios de afecciones congénitas que evitan o atenúan una discapacidad: estudio del hipotiroidismo congénito en sangre de cordón umbilical del recién nacido, la fenilcetonuria y la hiperplasia suprarrenal congénita.

144. Está en marcha un plan nacional de pesquisas que permitirá detectar aproximadamente 20 afecciones congénitas en todo el país.

145. El INAU tiene centros de atención de niños y niñas con discapacidad intelectual o motriz que potencian el desarrollo del mayor grado de autonomía posible, considerando especialmente a la familia de la persona con discapacidad. Se brindan más de dos prestaciones, entre ellas alimentación y vivienda para el caso de los hogares de habitación colectiva permanente. Acceden a estos centros personas de 0 a 18 años de edad con discapacidad intelectual o motriz, a través del Centro de Estudio y Derivación del INAU o de la derivación desde otros servicios del sistema de INAU.

146. Asimismo se verifican diferentes prestaciones económicas por parte del BPS para favorecer la rehabilitación integral de personas con discapacidad. Tienen derecho a estos beneficios los atributarios de asignaciones familiares con hijos o menores a cargo que presentan discapacidad (beneficiarios del sistema; incluye afiliados a una Institución de Asistencia Médica Colectiva cuando no está obligada a cubrir el tratamiento o ayuda técnica requerida para la rehabilitación) y beneficiarios de la pensión por invalidez, que asisten a escuelas especiales, institutos de rehabilitación, escuelas e institutos habilitados por ANEP que realizan integración educativa, liceos, universidades e instituciones recreativas o deportivas cuyas actividades propendan a la rehabilitación integral.

147. Esta prestación comprende una suma destinada a contribuir a la integración del precio de la cuota por la concurrencia, o al pago de la locomoción del beneficiario, o de sus acompañantes, para su traslado hacia y desde los referidos lugares. Igual beneficio reciben los hijos de funcionarios del BPS cuando presentan discapacidad.

148. En materia de educación, existen 75 escuelas especiales en todo el país, 26 en Montevideo distribuidas en 26 barrios distintos. Estas escuelas se clasifican de acuerdo a la discapacidad que atienden: 20 atienden discapacidad intelectual, tres discapacidad auditiva, dos discapacidad visual y una discapacidad motriz. En el interior del país existen 49 escuelas especiales distribuidas por departamento. Se organizan en clases de hasta seis grados, luego de los cuales los alumnos ingresan a áreas especializadas en actividades pre-ocupacionales y ocupacionales, pudiendo ingresar en escuelas comunes en modalidad de integración al aula. El ingreso tiene un criterio de edad (entre 5 y 15 años) y requiere un estudio psicodiagnóstico, el cual puede realizarse en diversas instituciones. En abril de 2010 había 7.778 alumnos matriculados en todo el país.

149. Además, el Programa Transporte Escolar Consejo de Educación Inicial y Primaria de ANEP facilita el traslado de niños y niñas desde sus hogares a los centros educativos entre los 4 y 17 años. Incluye transporte de escolares con discapacidad. También traslada alumnos por zonas alejadas (rurales) a centros educativos. Puede incluir la educación media.

150. En lo concerniente a la participación efectiva de niños y jóvenes, Uruguay ha desarrollado el Proyecto Jóvenes Participan, con el objetivo de generar instancias de participación de jóvenes en la democracia uruguaya que sirvan como inducción a su futuro rol en el sistema político. Se centra particularmente en el trabajo sobre el fortalecimiento de redes locales de acción social juvenil que generen incidencia sobre la agenda pública y la agenda de los Legisladores locales y nacionales.

151. Los objetivos específicos incluyen: el incentivar a los jóvenes a crear espacios de participación ciudadana a nivel local y nacional, la creación de redes de intervención y voluntariado a nivel local, la introducción de temáticas juveniles en la agenda pública, la creación de vínculos entre el Parlamento Nacional, las Juntas Departamentales y los Jóvenes así como la participación de los jóvenes participantes del Proyecto en diversos medios de comunicación locales con el objeto de difundir el objetivo de participación ciudadana.

152. En su participación en el programa, los jóvenes proponen proyectos de política pública a los legislativos Municipal y Nacional. Se trata de un Proyecto a nivel local con participación de tres actores: los jóvenes, la Junta Departamental y Legisladores Nacionales.

153. Esta acción se desarrollará posteriormente a las actividades presenciales del Proyecto “Hacia un Parlamento Juvenil” de la Presidencia de la Cámara de Diputados.

## **Artículo 8: toma de conciencia**

154. El Estado uruguayo está comprometido en la implementación de medidas para sensibilizar a la sociedad respecto de los derechos de las personas con discapacidad así como fomentar el respeto y dignidad de estas personas.

155. Se han puesto en marcha medidas para combatir los estereotipos, prejuicios y las prácticas nocivas respecto de las personas con discapacidad.

156. Existe una fuerte apuesta por presencia institucional en todo el territorio del país de los órganos que se encargan de los derechos y protección de las personas con discapacidad.

157. Desde el Ministerio de Desarrollo Social, a través de PRONADIS, se ha establecido un dispositivo de referentes territoriales en cada departamento del país, se ha definido un abordaje transversalizando acciones con los diferentes programas que operan en los territorios a la vez que se han generado espacios específicos de trabajo en discapacidad.

158. Este enfoque de trabajo abarcativo ha permitido detectar una red social fragmentada y compartimentada en lo que atañe a las personas con discapacidad.

159. Este trabajo es favorecido por la organización política y administrativa del MIDES que cuenta con una oficina y un Director Departamental en cada uno de los departamentos del país.

#### **Formación en temas de discapacidad**

160. El BPS inauguró en 2009 el Centro de Estudios en Seguridad Social, Salud y Administración. A tal efecto fue acondicionado un edificio para su accesibilidad de acuerdo a las normas UNIT 200:2010 aprobadas por el Instituto Uruguayo de Normas Técnicas, referidas a la accesibilidad de las personas al medio físico. Este centro tiene como finalidad impulsar la capacitación en seguridad social mediante el dictado de cursos para distintos colectivos, entre ellos las organizaciones de la sociedad civil. Teniendo en cuenta que el Centro es utilizado para los más diversos eventos dentro de la temática social, se destaca la asistencia de personas para formarse o actualizarse en el área de discapacidad.

161. En 18 meses comprendidos entre comienzos del año 2010 y mediados del 2011 fueron formados 643 participantes en ocho cursos sobre discapacidad.

162. Asimismo PRONADIS desarrolla una estrategia de sensibilización y promoción de derechos de las personas con Discapacidad a través del Proyecto Promotores y Promotoras de Inclusión, dirigido a la formación de un voluntariado de jóvenes y adultos mayores a favor de la inclusión social. Este proyecto tiene un componente formativo y otro componente de sensibilización, que se aplica en distintos puntos del país y con diferentes grupos, el cual tiene como objetivo dejar capacidad instalada, para que sean las personas locales quienes se apropien de la propuesta y se transformen en multiplicadores de derechos. El proyecto es gestionado a través de las Oficinas Territoriales del Ministerio de Desarrollo Social y en coordinación con otras instituciones y organismos públicos locales.

163. Además PRONADIS realiza constantemente actividades menores de formación y sensibilización como charlas, seminarios, conferencias, etc. Cabe destacar la realización de una muestra fotográfica realizada en la vía pública en diciembre de 2009 en tres lugares distintos de la capital.

164. Asimismo, el Estado uruguayo a través de sus diferentes organismos lleva adelante campañas de sensibilización para visibilizar la situación de las personas con discapacidad. Así, PRONADIS a través de los medios de comunicación (televisión, radio, vía pública, prensa, folletos en formato accesible y afiches) implementa estrategias tendientes a dar a conocer los derechos de las personas con discapacidad por intermedio de un cambio de actitudes y comportamientos en el conjunto de la comunidad.

165. Como forma de fortalecer y garantizar el acceso a la información se desarrollará un ciclo televisivo de nueve capítulos en la Televisión Nacional (perteneciente al Estado) con recursos presupuestales del PRONADIS. Durante el mes de setiembre de 2012 se abrirá el llamado a licitación para su realización. PRONADIS distribuye mensualmente un boletín informativo a las asociaciones de personas con discapacidad en formato digital; a partir de octubre de 2012 este boletín se difunde en formato video en Lengua de Señas Uruguaya, disponible en la página web de PRONADIS.

### **Condecoración**

166. Dentro del marco de las actividades de la Semana de la Discapacidad (del 3 al 10 de diciembre), la CNHD creó el “Eslabón Solidario” para distinguir a aquellas personas, organizaciones públicas o privadas, empresas, medios de comunicación, que en el correr de cada año, desarrollaron acciones tendientes a promover la integración socio-educativa, cultural y laboral de las personas con discapacidad. Al momento se entregaron aproximadamente trescientos Eslabones Solidarios a nivel nacional y Menciones Especiales.

167. Asimismo, desde el año 2007, la CNHD creó el premio “Odiseo” para resaltar los éxitos de aquellas personas con discapacidad que se han destacado en distintos ámbitos de la vida social. A la fecha se ha condecorado a aproximadamente setenta personas con discapacidad de todo el país.

### **Difusión de la Convención**

168. Se trabaja en la difusión de la Convención en varios espacios, entre los cuales cabe destacar la realización de Consejos Consultivos sobre la Discapacidad, en el cual participan Organizaciones de la Sociedad Civil y se invita a profesionales especialistas en áreas relacionadas a la discapacidad.

169. Corresponde destacar que se viene trabajando en todos los departamentos del país en consulta interinstitucional y de la sociedad civil el diseño del Plan Nacional de Equiparación de Oportunidades y Derechos cuyo marco son los artículos de la Convención.

170. En el ámbito municipal de la ciudad de Montevideo la Secretaría de la Gestión Social Para la Discapacidad, en su plan anual tiene una línea de acción dedicada a la toma de conciencia y la sensibilización sobre los derechos de personas con discapacidad, la cual incluye:

- Campaña compromiso de accesibilidad sobre cómo transformar la ciudad en un lugar accesible y amigable (se involucró también a Maldonado y Canelones);
- Publicación de un folleto de trato adecuado a personas con discapacidad (20.000 copias y distribución también el Interior);
- Programa de Sensibilización: “Promotores de Inclusión”. Desde el año 2009 se desarrolla un programa de sensibilización dirigido a diferentes comunidades, instituciones educativas y grupos en general. Han participado unos 200 jóvenes realizando actividades con miles de personas en más de 160 actividades llevadas a cabo desde su inicio hasta julio de 2012;
- Programa de Formación: las Secretarías de Discapacidad y la de Deporte articulan y realizan talleres, cursos y seminarios, en el tema de actividades recreativas y deportivas, dirigido a actores sociales, docentes, educadores, estudiantes, personas con discapacidad y familiares. Desde el año 2009 se realizaron unos 20 talleres de los cuales participaron aproximadamente unas 700 personas de diferentes localidades de Montevideo y del país;
- Distribución de convención de derechos de personas con discapacidad en versión accesible y en audio descripción;
- Montevideo Integra: es una muestra anual coorganizada con Instituciones del área social, donde exponen aproximadamente 90 organizaciones que representan los ámbitos educativos y sociolaborales relacionados a la discapacidad de Montevideo e interior.



## Artículo 9: accesibilidad

171. La Ley Núm. 18651 sobre Protección de las Personas con Discapacidad, establece medidas legislativas específicas sobre accesibilidad.

172. En su artículo 76 establece "como prioridad la supresión de barreras físicas con el fin de lograr la accesibilidad para las personas con discapacidad" mediante la aplicación de normas técnicas UNIT en la materia en: a) los ámbitos urbanos arquitectónicos y de transporte que se creen, en los existentes o en los que sean remodelados o sustituidos en forma total o parcial sus elementos constitutivos; b) los edificios de uso público y privados con concurrencia de público; c) las áreas sin acceso al público en general o las correspondientes a edificios industriales y comerciales; d) las viviendas individuales; e) las viviendas colectivas.

173. El artículo 78 por su parte establece que para implementar las obligaciones derivadas del artículo 76 de la mencionada ley se deberá cumplir con lo dispuesto en las Normas Técnicas UNIT sobre accesibilidad correspondiente, teniendo en cuenta además, lo especificado a continuación y todo aquello que sin estar expresamente referido corresponda.

- **Itinerarios peatonales:** contemplarán una anchura mínima en todo su recorrido que permita el paso de personas usuarias en silla de ruedas. Los pisos serán antideslizantes sin resaltos ni aberturas que permitan el tropiezo de personas usuarias de sillas de ruedas. Los desniveles de todo tipo tendrán un diseño, grado e inclinación que permitan la transitabilidad, utilización y seguridad de las personas con discapacidad;
- **Escaleras y rampas:** las escaleras deberán facilitar su utilización por parte de personas con discapacidad, estarán dotadas de pasamanos. Las rampas tendrán las características señaladas para los desniveles en el numeral 1 precedente;
- **Parques, jardines, plazas y espacios libres:** deberán observar en sus itinerarios peatonales las disposiciones establecidas para los mismos en el numeral 1) precedente. Los baños públicos deberán ser accesibles y utilizables por personas con discapacidad;
- **Estacionamientos:** en la vía pública tendrán lugares accesibles reservados y señalizados, cercanos a los accesos peatonales, para vehículos que transporten personas con discapacidad;
- **Señales, equipamientos y elementos urbanos:** deberán ser accesibles y se dispondrán de forma que no constituyan obstáculo, en especial, para las personas ciegas o de baja visión y para las personas que se desplacen en silla de ruedas;
- **Obras en la vía pública:** estarán señalizadas, protegidas y deberán permitir detectar a tiempo la existencia del obstáculo. En las obras que reduzcan la sección transversal de la acera se deberá construir un itinerario peatonal alternativo con las características señaladas en el numeral 1 precedente.

174. Respecto de los **edificios:**

- Deberán contemplar la accesibilidad y la posibilidad de su uso en todas sus partes por personas con discapacidad;
- Cuando corresponda contar con estacionamientos, se deberán reservar lugares accesibles cercanos a los accesos peatonales;
- Deberán contar con espacios de circulación horizontal y de comunicación vertical que permitan el desplazamiento y la maniobra de dichas personas;

- Deberán contar con zonas reservadas señalizadas y adaptadas a los efectos de ser utilizadas por personas que se desplazan en silla de ruedas;
- Deberán contar con servicios higiénicos adaptados a las necesidades de dichas personas.

175. A los efectos de las áreas descritas en el literal c) del artículo 76 de la presente ley, se deberán concretar los grados de adaptabilidad a las personas con discapacidad.

176. Con respecto a las **viviendas** descritas en el literal d) del artículo 76 de la presente ley se observarán, cuando corresponda, las disposiciones de esta ley y su reglamentación en materia de diseño, ejecución y remodelación.

177. Por otra parte el artículo 79 señala que las prioridades, requisitos y plazos de las adecuaciones establecidas en los artículos 76 y 78 de la presente ley, relativas a **barreras urbanas** y en **edificios de uso público** serán determinadas por la reglamentación en base a la realización de planes de accesibilidad, pero su ejecución total no podrá exceder un plazo de ocho años desde la fecha de entrada en vigencia de la presente ley.

178. En toda **obra nueva** la aprobación de los proyectos requerirá imprescindiblemente la inclusión en los mismos de las disposiciones establecidas en la presente ley, su reglamentación y las respectivas disposiciones municipales en la materia.

179. En toda obra de **remodelación** de edificios de vivienda se exhorta cuando sea posible a efectuar las adecuaciones pertinentes de acuerdo con lo establecido en las normas previstas en el presente Capítulo.

180. De conformidad a este marco jurídico el Estado uruguayo ha impulsado medidas tendientes a que las personas con discapacidad tengan acceso, en igualdad de condiciones con las demás, al entorno físico, transporte, información, comunicaciones y a otros servicios e instalaciones abiertos al público o de uso público, tanto en zonas urbanas como rurales.

181. Así, el BPS de conformidad a las normas UNIT relativas a la accesibilidad al medio físico construye viviendas para jubilados y pensionistas. Debe tenerse presente que del total de viviendas construidas por esta institución, un 15% son reservadas exclusivamente para personas con discapacidad.

182. Asimismo, el MVOTMA en acuerdo con los Gobiernos Departamentales, fijará el orden de prioridad para el desarrollo de las obras pertinentes.

183. Dentro del marco normativo relativo a accesibilidad también fue aprobada la Ley Núm. 18308 de Ordenamiento Territorial y Desarrollo Sostenible que establece en su artículo 6, que toda persona tiene derecho al uso común y general de las redes viales, circulaciones peatonales, ribera de los cursos de agua, zonas libres y de recreo —todas ellas públicas— y a acceder en condiciones no discriminatorias a equipamientos y servicios de uso público, de acuerdo con las normas existentes, garantizándolo a aquellas personas con capacidades diferentes.

184. Otro aspecto a resaltar tiene que ver con la lengua de señas. En Uruguay, la Ley Núm. 17378 de 27 de julio de 2001<sup>4</sup> reconoce a todos los efectos a la lengua de señas uruguaya como la lengua natural de las personas sordas y de sus comunidades en todo el territorio de la República. El artículo 7 de la misma norma establece que todo establecimiento o dependencia del Estado y de los municipios con acceso al público, deberá contar con señalización, avisos, información visual y sistemas de alarmas luminosas aptos para su reconocimiento por personas sordas o hipoacúsicas.

---

<sup>4</sup> Disponible en [www.parlamento.gub.uy/leyes/ AccesoTextoLey.asp?Ley=17378&Anchor=](http://www.parlamento.gub.uy/leyes/ AccesoTextoLey.asp?Ley=17378&Anchor=).

185. Por otra parte debe destacarse la Ley Núm. 17066 del año 1988 y su Decreto Núm. 320/999 referido a “Política General en materia de ancianidad: Reglamentación Técnica de los Alojamientos Privados para Adultos Mayores”, el cual se hace extensivo en el año 2010 (88/010) a las instituciones públicas. Esta reglamentación regula aspectos técnicos acerca de “residenciales” y “hogares” (servicios de viviendas permanentes con o sin fines de lucro respectivamente), “centros diurnos y refugios nocturnos” (horario parcial) y “servicios de inserción familiar” (servicios brindados por grupos familiares).

186. A nivel departamental existen normativas específicas sobre accesibilidad de las siguientes Intendencias: Montevideo (Digesto Departamental), Canelones, reglamentación sobre normas técnicas en materia de accesibilidad y eliminación de barreras), Paysandú (Decreto 2248/1994 sobre acceso de personas con discapacidad a espacios públicos) y Colonia (Normas sobre acordonamiento urbano para Personas con Discapacidad).

187. Asimismo se verifican avances en relación a los vehículos de transporte público de pasajeros los cuales deberán contar con las instalaciones adecuadas que permitan el ascenso y descenso de personas con discapacidad, con movilidad reducida, así como de usuarios que utilicen silla de ruedas.

188. El vehículo también deberá contar con espacio para el viaje y para llevar los bastones y sillas de ruedas y otros implementos necesarios, básicamente para los discapacitados motrices. A tales efectos se estableció un plazo máximo de 5 años para que existan vehículos con estas características en todos los Departamentos de la Republica.

189. En el año 2010 la Intendencia de Montevideo, mediante resolución municipal 1666/10 estableció que para la renovación de flota de ómnibus urbanos, el 10% de las unidades que se incorporen por parte de las distintas empresas, tiene que cumplir con los criterios de accesibilidad.

190. La Intendencia de Maldonado no cuenta con buses accesibles pero ha incorporado dos camionetas adaptadas para el traslado de personas con movilidad reducida. Anualmente realiza aproximadamente 4.000 traslados de personas con discapacidad y adultos mayores. Ya ha sido aprobada la compra de un bus accesible en el Municipio de San Carlos, departamento de Maldonado, el cual será administrado por una comisión formada por el gobierno local y organizaciones de la sociedad civil.

191. La Intendencia de Rivera, por su parte, ha firmado un convenio con la Organización Panamericana de la Salud para la elaboración del Plan Genérico de Accesibilidad para la ciudad de Rivera. Dentro de este marco se cuenta con un bus especialmente equipado con plataforma elevadora y lugares adecuados que realiza recorridos de lunes a viernes. El Plan Genérico también incluye la formación en materia de accesibilidad para la comunidad y la realización de obras de adaptación de la infraestructura urbana.

192. Otro aspecto de la accesibilidad en el transporte es el de las estaciones y terminales de ómnibus, fluviales y aéreas. En ellas existirá un itinerario peatonal con anchura que permita el recorrido de personas con discapacidad. Los pisos serán antideslizantes sin resaltos ni aberturas que provoquen el tropiezo de las mismas, y los desniveles de cualquier tipo que sean, contarán con un diseño, grado e inclinación que permitan la transitabilidad y utilización con seguridad.

193. Las obras de infraestructura que demande la implementación de estas obras estarán prontas en un plazo de ocho años a contar de la fecha de vigencia.

194. Por otra parte, se prevé para puertos y aeropuertos la obligación de contar con sistemas mecánicos de ascenso y descenso de pasaje de las personas con discapacidad en caso de que no hubiera métodos alternativos que cumplan esa función.

195. En cuanto a la posibilidad de acceder gratuitamente a servicios de transporte para personas con discapacidad, que conllevan una subvención que aporta el resto de la sociedad, se entendió del caso establecer la obligación de las empresas de transporte colectivo de pasajeros en servicios nacionales y terrestres de transportar gratuitamente sólo a las personas con discapacidad, cuya situación social así lo amerite.

196. Entre otros elementos para determinar si la persona se encuentra en esta situación se establecerán los siguientes: a) constancia fehaciente de contar con una pensión por invalidez o jubilación por discapacidad, b) el carné de asistencia expedido por ASSE o c) documento que acredite que las mismas concurren o concurren a una escuela especial para personas con discapacidad.

197. En cuanto al gobierno municipal de Montevideo, éste otorga un pase libre a las personas con discapacidad, actualmente 16.000 personas se ven beneficiadas por este pase en la capital del país.

198. Asimismo, se han aprobado normas y directrices técnicas como los decretos reglamentarios del Digesto Municipal de Montevideo sobre planeamiento de la edificación y disposiciones especiales para proyecto y acondicionamiento urbano para personas con discapacidad. Las mismas se refieren a la accesibilidad de las personas al medio físico, estableciendo criterios y requisitos generales de diseño para un entorno edificado para ser considerado accesible.

199. Respecto al incumplimiento de las normativas, las personas con discapacidad que hayan sido afectadas por el no cumplimiento de las normas de accesibilidad podrán presentar la denuncia ante la Secretaria de Gestión Social para la Discapacidad.

#### **Identificación y eliminación de obstáculos y barreras a la accesibilidad**

200. En el marco de su política de responsabilidad social UNIT inició y desarrolla desde el año 2005 un Programa de Certificación en Accesibilidad, sin costo alguno, con el objetivo de alentar a las organizaciones que en cumplimiento de las normas colaboran con la eliminación gradual de las barreras arquitectónicas y urbanísticas, en beneficio de toda la sociedad.

201. Una novedad de gran importancia es el proyecto Compromiso de Accesibilidad. Se trata de un acuerdo del año 2010 entre las Intendencias de Montevideo, Canelones, Maldonado y San José (incorporada en 2012) con el PRONADIS. A partir de esta iniciativa se convoca a otras instituciones públicas, privadas y de la sociedad civil a proponer acciones para eliminar las barreras que obstaculizan la integración ciudadana. Cada institución definirá su compromiso y las medidas que implementará.

202. Este proyecto tiene como objetivos, la promoción y el impulso para la transformación de los diversos entornos. Busca avanzar en el proceso permanente de que se cumpla con los derechos consagrados vigentes en nuestra Constitución, en leyes nacionales y recomendaciones y convenciones internacionales. Se estableció como un programa de largo alcance, que define anualmente una temática específica. Durante el año 2011, se definió el año de la accesibilidad para dar impulso a la propuesta. Durante el año 2012 se colocan como centro las acciones de accesibilidad que se desarrollen en los espacios públicos de las ciudades, sin descuidar otro tipo de acciones inclusivas que realicen instituciones o empresas públicas y/o privadas, así como organizaciones de la sociedad civil. Utiliza como forma de difusión la página [www.accesibilidad.gub.uy](http://www.accesibilidad.gub.uy), folletería, afiches y adhesivos. Cuenta con un equipo central de coordinación y gestión del programa integrado por el PRONADIS y las intendencias de Montevideo, Canelones y Maldonado.

### **Otras medidas normativas**

203. En diciembre de 2011, entró en vigencia la primera Norma Internacional sobre Accesibilidad ISO 21542. Actualmente el Comité Especializado del Instituto Uruguayo de Normas Técnicas (UNIT) está considerando la posibilidad de adopción de este documento como Norma UNIT.

204. La Intendencia Municipal de Montevideo contempla en su normativa la implementación de las normas UNIT. Actualmente el edificio sede del gobierno municipal está siendo reformado en función de esta realidad.

205. La Intendencia de Paysandú por su parte cuenta con el Decreto Departamental 2248/94 en materia de construcciones accesibles tanto viviendas como infraestructura pública desde el año 1994.

206. A pesar de estos avances normativos y de políticas públicas, el Estado uruguayo reconoce como una debilidad de su sistema que no existen auditorías sobre el cumplimiento de la normativa referente a la accesibilidad (incluyendo lo relacionado con el transporte) ni sanciones en caso de incumplimiento.

207. Por otra parte, el Estado uruguayo reconoce que no existen hasta el momento planes nacionales de accesibilidad.

### **Artículo 10: derecho a la vida**

208. La Constitución Nacional establece que todos los habitantes tienen derecho a ser protegidos en el goce de su vida, honor, libertad, seguridad, trabajo y propiedad.

209. Las personas con discapacidad no son objeto de privación arbitraria de la vida; se les respeta el mandato Constitucional.

### **Artículo 11: situaciones de riesgo y emergencias humanitarias**

210. Nuestro país creó el Sistema Nacional de Emergencia (SNE) mediante Ley Núm. 18621, sistema público de carácter permanente cuya finalidad es la protección de las personas, los bienes de significación y el medio ambiente ante el acaecimiento eventual o real de situaciones de desastre, mediante la coordinación conjunta del Estado con el adecuado uso de los recursos públicos y privados disponibles, de modo de propiciar las condiciones para el desarrollo nacional sostenible.

211. El SNE tiene por cometido articular las tareas y responsabilidades de entidades y órganos públicos, instituciones sociales e individuos en la prevención, mitigación, atención, rehabilitación y recuperación ante situaciones de desastre; integrar los esfuerzos públicos y privados en forma eficaz y eficiente, de acuerdo a las necesidades impuestas por cada una de las fases de actividad del Sistema; garantizar un manejo oportuno, eficaz y eficiente de todos los recursos humanos, técnicos, administrativos y económicos indispensables para la ejecución de las acciones necesarias.

212. Dentro de este marco el SNE no cuenta con protocolos específicos para el tratamiento de personas con discapacidad en situación de emergencia nacional. Sin embargo, su tarea de coordinación permite el trabajo con instituciones especializadas en la materia ante cada caso particular.

213. Principalmente el SNE ha cumplido funciones en tareas de asistencia a personas en situación de calle (con y sin discapacidades) en colaboración con el MIDES, sus Institutos y Programas.

## Artículo 12: igual reconocimiento como persona ante la ley

214. En la legislación nacional se entiende por capacidad de derecho o jurídica el ser titular de derechos y tener la facultad para asumir obligaciones. Toda persona que nace y vive 24 horas naturales es considerado ser humano y tiene capacidad jurídica.

215. Por otro lado, la capacidad de obrar o de ejercicio es la posibilidad que tiene la persona de ejercer y hacer valer personalmente sus derechos y sus obligaciones.

216. Las personas con discapacidad no tienen ninguna restricción en cuanto a sus derechos, salvo las personas declaradas incapaces que no puedan dirigirse a sí mismos o administrar sus negocios, por lo cual la Autoridad Judicial puede considerar la necesidad de designar un curador para protegerlo en sus derechos y bienes.

217. Una vez declarada incapaz la persona, y la posterior inscripción de la interdicción en el Registro de Actos Personales “Sección Interdicciones”, son nulos de derecho los actos y contratos del demandado incapaz. Los anteriores actos podrán ser anulados si la causa de la interdicción existía públicamente en la época en que esos actos o contratos fueron hechos.

218. De todas formas la jurisprudencia nacional avanza con las normas internacionales y en distintas sentencias ha permitido a personas con discapacidad intelectual, luego de una serie de estudios, ejercer el derecho al voto en elecciones nacionales, municipales, así como en referéndums y plebiscitos, sin perjuicio del desempeño de actividad laboral y administración de su peculio profesional ya dispuesto; manteniéndose en lo demás, lo dispuesto con anterioridad.

219. Las personas con discapacidad pueden acceder en Uruguay en igualdad de condiciones a préstamos bancarios, hipotecas y otras modalidades de crédito financiero, y su derecho a no ser privadas de sus bienes de manera arbitraria es el mismo de las personas sin discapacidad.

220. No obstante esto, existen dos artículos Constitucionales que restringen de manera grave la capacidad jurídica de las personas con discapacidad y el Estado uruguayo reconoce esta situación.

221. Por un lado, el artículo 80 de la Constitución establece: “La ciudadanía se suspende: [...] Por ineptitud física o mental que impida obrar libre y reflexivamente”.

222. Por otro lado, el artículo 37 de la Carta Magna establece:

“Es libre la entrada de toda persona en el territorio de la República, su permanencia en él y su salida con sus bienes, observando las leyes y salvo perjuicios de terceros.

La inmigración deberá ser reglamentada por la ley, pero en ningún caso el inmigrante adolecerá de defectos físicos, mentales o morales que puedan perjudicar a la sociedad.”

223. En el derecho uruguayo, una vez declarada incapaz la persona por la autoridad competente, puede entre otros efectos, ver restringidos los derechos a:

- Matrimonio: el matrimonio es un contrato jurídico, por lo tanto es imprescindible la aptitud volitiva de quienes en él intervienen para que sea susceptible de producir los efectos a los que está llamado. El inciso 2 del artículo 91 del Código Civil instituye como impedimento dirimente para el vínculo matrimonial “la falta de consentimiento de los conyugues”. Por lo tanto una persona incapaz no puede contraer matrimonio y si lo hace el mismo es inexistente, no da lugar a existencia de un vínculo putativo, es insubsanable y no produce el nacimiento de la sociedad conyugal;

- Divorcio: La acción de divorcio se caracteriza por ser personalísima y por lo tanto es posible de realizarla solo el marido o la mujer, si durante el vínculo matrimonial uno de los cónyuges se incapacita, (ni el incapaz ni el curador pueden pedir el divorcio) solo podrá solicitarlo la mujer u hombre que sea capaz en la relación ya que es una causal de divorcio, quien participe del juicio defendiendo al incapaz será su curador;
- Reconocimiento de hijos naturales: judicialmente se decidió que tanto para el reconocimiento expreso como para el tácito es condición básica la capacidad de quien efectúa tal acto. Si el reconocimiento es un acto voluntario y consciente, solo puede provenir de quien esté capacitado de realizar un juicio de valor, para quien sea capaz de comprender el alcance y dimensión de sus actos;
- Investigación de paternidad: el artículo 198 del Código de la Niñez y la Adolescencia establece que la acción de indagación de la paternidad o maternidad natural puede ser incoada por el propio hijo desde que es mayor o al menor habilitado por matrimonio, hasta que cumpla 25 años, mientras que durante la minoría podrá deducirla su madre, padre o representante legal. La incertidumbre surge cuando no se realizó la acción, cuando el joven era menor y luego se encuentra impedido de hacerlo;
- Obligación alimentaria: De acuerdo al artículo 116 del Código Civil, por el mero hecho del matrimonio, contraen los cónyuges la obligación de mantener y educar a sus hijos, dándoles la profesión u oficio conveniente a su estado y circunstancias. El artículo 117 establece que en defecto o imposibilidad de los padres, se extiende la obligación expresada en el artículo precedente a los abuelos y demás ascendientes, sean legítimos o naturales. Por su parte el 118 señala que la obligación de alimentar es recíproca entre los ascendientes y descendientes. El artículo 120 establece que la obligación de alimentar se extenderá a los hermanos legítimos, en caso de que por vicio corporal, debilidad de la inteligencia u otras causas inculpables, no puedan proporcionarse los alimentos.

224. La presencia de alteraciones mentales puede constituir un motivo propicio para el nacimiento de un derecho de crédito con posterioridad a la mayoría de edad, lo cual beneficia muchas veces los cuidados a lo largo de la vida.

225. Los casos mencionados son aplicados para personas con incapacidad intelectual que no puedan dirigirse a si mismas.

226. Respecto de las restricciones jurídicas el Código Civil, Ley Núm. 17535, establece:

Artículo 432: Están sujetos a curaduría general los incapaces mayores de edad. Háyanse en este caso los dementes, aunque tengan intervalos lúcidos y las personas sordomudas que no puedan darse a entender por escrito ni mediante lengua de señas según lo establecido en la Ley Núm. 17.378, de 25 de julio de 2001. En este último caso, la intervención de intérprete de lengua de señas será preceptiva para decidir la curatela.

[...]

Artículo 1279: Son absolutamente incapaces los impúberes, los dementes y las personas sordomudas que no puedan darse a entender por escrito ni mediante lengua de señas, según lo establecido en la ley Núm. 17.378, de 25 de julio de 2001. En este último caso la intervención del intérprete de lengua de señas es preceptiva para decidir la incapacidad. Los actos en que intervengan personas incapaces no producen ni aun obligaciones naturales y no admiten caución.

### **Apoyo en el ejercicio de la capacidad jurídica**

227. La Comisión Nacional Honoraria de la Discapacidad brinda servicios de asesoramiento para dar apoyo jurídico de forma gratuita a personas con discapacidad. Desde esta asesoría se busca el cumplimiento del reconocimiento de la capacidad jurídica de las personas con discapacidad, las autoridades judiciales mediante distintas sentencias se encuentran encaminadas a no restringir los derechos cuando no correspondiere.

228. Asimismo PRONADIS está en proceso de lograr la instalación de un servicio de asesoramiento jurídico gratuito en colaboración con la Facultad de Derecho de la Universidad de la República. El servicio responderá a reclamos y solicitudes de orientación de las personas con discapacidad y sus familias respecto a prestaciones que brinda el BPS, violencia doméstica, pensión alimenticia, importación de vehículos especialmente adaptados al amparo de la Ley Núm. 13102, situaciones de discriminación, exoneraciones impositivas para medios técnicos, constitución de asociaciones civiles de y para personas con discapacidad, entre otros.

### **Salvaguardias contra el abuso de modelos asistidos de adopción de decisiones**

229. Actualmente los jueces uruguayos aplican la Convención, principalmente lo referente al artículo 29, aplicando el Instituto de la Semi Incapacidad, por lo cual a la persona incapaz, que antes de la Convención no podía realizar ciertos actos jurídicos por su incapacidad, se la habilita, a partir de la vigencia de este instrumento, a ejercer ciertos derechos como por ejemplo el de sufragar.

### **Ejemplo de jurisprudencia: primera sentencia en nuestro país que establece la semi incapacidad y permite votar a joven con Síndrome de Down**

230. En 2012 nuestra justicia dio un paso histórico respecto a los derechos de las personas con discapacidad intelectual. El fallo judicial establece que un joven incapaz que padece síndrome de Down podrá votar e integrar organizaciones civiles sin fines de lucro de naturaleza cultural, deportiva y de beneficencia, siempre que ello no le genere un perjuicio económico.

231. La sentencia establecida por el Tribunal de Apelaciones de Familia de 2º turno estableció que el joven podrá votar por haberse comprobado que “tenía acceso a la información y posibilidad de expresarse libremente”.

232. La sentencia tiene sus fundamentos en el artículo 29 de la Convención Internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad que busca en dicho artículo “promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales para las personas con discapacidad y promover el respeto por la dignidad”.

233. El fallo judicial establece que la incapacidad se analizara teniendo en cuenta un criterio jurídico, psicológico y social. El sujeto seguirá siendo protegido en su patrimonio y en la esfera personal, pero al mismo tiempo tendrá mayor participación e integración en la sociedad mediante la efectivización de derechos inherentes a las personas.

234. Se trata de una sentencia que cambia la jurisprudencia en la temática discapacidad en el país ya que anteriormente los magistrados veían con gran desconfianza la normativa sobre inhabilitación parcial o semiincapacidad que surge de nuestro actual Código General del Proceso.

235. La sentencia comentada se revela aún más importante si se tiene en cuenta que tanto la interdicción total como parcial afectan el derecho a la libertad que es de raigambre constitucional, lo que valoriza más este precedente jurisprudencial. La persona incapaz con la actual normativa podrá ser declarada de forma total, de forma parcial, también se le



podrá designar un administrador para sus bienes y para que participe junto con el incapaz en actos de disposición.

236. La sentencia agrega la posibilidad que el incapaz que reúna desde el punto de vista técnico las condiciones adecuadas podrá hacer uso del derecho al sufragio, acudiendo a las urnas de forma libre para elegir de acuerdo a sus convicciones.

237. En la redacción del Código Civil (CC), la situación de demencia solo admitía dos opciones al juzgador: la declaración de incapacidad o el rechazo de la misma. El concepto de demencia en sentido jurídico ya era más amplio que el empleado en la ciencia médica, por cuanto comprendía toda aquella alteración mental que sea causa de no poderse manejar por sí mismo o administrar sus bienes. Lo anterior significa a juicio del tribunal que las causas de invalidación del auto gobierno de la persona y de sus bienes, debe ser examinada con un criterio jurídico-psicobiológico-social que en el caso de autos es ajena al concepto ordinario de demencia u otros estados en que el sujeto se hallara privado de la razón por enfermedad psíquica, extremo que no responde a la actuación de referencia.

238. A partir de la sanción del Código General del Proceso (CGP) la doctrina y la jurisprudencia entienden, con variantes, que también puede arribarse a una decisión que tenga en cuenta semiincapacidades, capacidades relativas, capacidades disminuidas o interdicción parcial, que contemple diversos grados de autonomía.

239. Carece de relevancia para el caso, la discusión de si la enfermedad requerida por el legislador en el artículo 439 del CGP, debe ser necesariamente psíquica o comprende también la enfermedad física que impide cuidarse a sí mismo o administrar sus negocios (art. 431 CC), por cuanto las pericias concluyeron que el denunciado es portador de Trisomía 21, Mosaico, de la que deriva un nivel intelectual descendido, correspondiente clínicamente, a un retraso mental moderado.

240. Como señalara uno de los Ministros del Tribunal, el abordaje del tema debe tener en cuenta que el principio general es la capacidad, y la incapacidad la excepción, de interpretación absolutamente estricta. Tal opinión implica respeto a la dignidad de la persona, derecho que tiene raigambre constitucional en los artículos 7, 72 y 332; puede inferirse del artículo 350, párrafos 4 y 5 del CGP y constituye uno de los principios de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

241. El legislador, de acuerdo al artículo 447 del CGP, deja librado al criterio del Juez, la determinación de la extensión y límite de la incapacidad —cuando esta no es total— de acuerdo al grado de discernimiento del denunciado que surge de los medios de prueba impuestos en los artículos 441 y 443 del Código citado.

242. En cuanto a la autonomía del sujeto se tuvo en cuenta:

- La autonomía personal, que consiste en aspectos de nutrición, aseo, cuidado personal por sí mismo, aunque es calificada a como insuficiente, puede derivar del marco familiar (integrante de fratría de cuatro y padres) y económico (familia solvente con recursos materiales que tiene servicio doméstico);
- La autonomía doméstica, que es la aptitud para afrontar situaciones a las que el sujeto fue adiestrado previamente y que puede solucionar sin necesidad de la ayuda o colaboración de terceros, problemas en resolver situaciones cotidianas vinculadas a la dificultad de lograr razonamientos abstractos;
- La autonomía social, esto es la posibilidad de adaptarse, dirigir sus actividades hacia una meta, pensar de futuro. La evaluación fue buena en las diversas áreas de su vida relacionado al contexto de sostén y contención en que se encuentra inserto, concluyendo la asistente social que "...su condición no lo incapacita en la

participación en grupos y actividades sociales...”, aunque se reconoce limitación en cuanto a la recolección y análisis de la información para tomar decisiones propias.

243. Del examen personal cumplido en la sede del Tribunal, en presencia del Ministerio Público surge la actividad laboral que el denunciado cumple en empresa de sus padres (limpia, maneja planillas) con horario flexible y con una retribución de 7.000 pesos mensuales que destina a la adquisición de algunos bienes (libros, CDs, etc.): los estudios cursados en instituto privado cuya dirección proporciona (primaria y secundaria hasta tercer grado con agregación de boletines de calificaciones). Demuestra información sobre logros de su club de fútbol favorito y expresa el deseo de continuar ejerciendo el derecho al voto como lo ha realizado hasta el presente (fotocopia de credencial cívica que luce agregada) agregando que recibe información a través de la radio, televisión e Internet. El certificado que se presentó acredita la vigencia de los derechos cívicos del denunciado.

244. Si bien el conjunto de la prueba permitió concluir que presenta un retraso mental moderado, con dificultades en la capacidad de abstracción y limitación en la resolución de problemas, se entendió que debe ampliarse el elenco de actividades a desarrollar con autonomía.

245. El extremo más discutible refirió al ejercicio del deber cívico del voto. Al respecto, es de aplicación lo dispuesto en el artículo 80 numeral 1 de la Constitución, que regula la suspensión de la ciudadanía a quien por ineptitud física o mental este impedido de obrar libre y reflexivamente. Sin embargo, a la luz de lo dispuesto en el artículo 29 de la Convención y teniendo en cuenta que el denunciado tiene acceso a la información y posibilidad de expresarse libremente, se amparó el agravio.

246. En consecuencia, se declaró la interdicción parcial o semiincapacidad del sujeto, ampliándose el elenco de derechos a ejercer por sí mismo a: integrar sociedades sin fines de lucro de naturaleza cultural, deportiva y de beneficencia, salvo que ello implique asunción de obligaciones de orden patrimonial y comprometa su responsabilidad; ejercer el derecho al voto en elecciones nacionales, municipales, referéndum y plebiscitos, sin perjuicio del desempeño de actividad laboral y administración de su peculio profesional ya dispuesto.

### **Artículo 13: acceso a la justicia**

247. Se reconoce el derecho de las personas con discapacidad de tener acceso efectivo a la justicia en igualdad de condiciones con las demás, sin ser excluidas de los procedimientos judiciales.

#### **Participación en el proceso judicial**

248. En Uruguay es obligatoria la representación en procesos judiciales de personas declaradas incapaces o interdictas mediante el Ministerio público. El objetivo es que se provea del debido proceso a la persona con discapacidad. Generalmente, cuando se está en proceso de menores o incapaces, el Juez designa un defensor de oficio, de forma gratuita, salvo que el menor o incapaz tenga bienes a su nombre.

249. La defensa acompaña al sujeto en todo el proceso. El servicio es realizado de forma gratuita por el PRONADIS. Cabe señalar que este servicio es de asesoría y no de representación. Además se encuentra en trámite un convenio con la Facultad de Derecho-Universidad de la República para que ésta pueda también representar a las personas con discapacidad.

250. En Uruguay a las personas declaradas interdictas se les designa un curador, o un asistente, dependiendo del grado de discapacidad, en caso de ser leve puede ser declarado semiincapaz y de esa forma solo se le nombre una persona que lo asista, por ejemplo para

los negocios. Desde el punto de vista legal el orden jurídico contempla los siguientes tipos de curatela:

- Curatela Legítima: de conformidad con el inciso 1 del artículo 441 del Código Civil, el cónyuge sano es curador legítimo del cónyuge insano. La misma se fundamenta en la presunción de afecto emergente de los lazos de familia y de los deberes recíprocos. (“441. El marido es el curador legítimo de su mujer declarada incapaz y ésta lo es de su marido”);
- Curatela Testamentaria: tiene lugar cuando no existen los convocados a ejercer la curatela legítima o no se encuentran en condiciones. Según el artículo 444 del Código Civil, en todos los casos en que los padres pueden nombrar tutor a sus hijos menores de edad, pueden también nombrar curador a los hijos mayores incapaces. El nombramiento de tutor testamentario está vinculado estrechamente con el ejercicio de la patria potestad, por eso solo es susceptible que lo hagan los padres legítimos, los naturales cuando han reconocido al hijo a quien se lo nombran y los padres adoptivos;
- Curatela dativa: a falta de curador legítimo o testamentario, tendrá lugar la dativa, Es necesario en este caso la proposición por parte del Ministerio Público de dos o más candidatos idóneos “para que entre ellos elija el Juzgado si lo considera apropiado”, aquí es una decisión del juez, privativa del mismo;
- Curatela legal: de acuerdo al artículo 443, los incapaces mayores de edad que se encuentran internados establecimiento tienen como curador al Director del Instituto en que se alojan, sino tienen otro curador. Asimismo el Director del instituto también es el tutor de los hijos menores del incapaz.

251. La incapacidad de obrar de las personas interdictas solamente les impide lograr los efectos jurídicos de un negocio mediante actos propios, pero no les impide ser destinatario de esos efectos jurídicos. Para ello deben acudir al instituto de la representación legal (art. 1254 del Código Civil). Las personas declaradas incapaces deben actuar representadas por un curador. La curatela se encuentra regulada por los artículos 431 a 459 del Código Civil.

### **Código del Proceso Penal**

252. Nuestro Código del Proceso Penal establece en su artículo 3º (Reconocimiento de la dignidad humana): “Toda persona, cualquiera sea su posición en el proceso, y en particular aquélla a quien se atribuya un delito, debe ser tratada con el respeto debido a la dignidad inherente al ser humano”.

253. El artículo 63 de la misma norma establece:

Incapacidad:

- a) Cuando el Tribunal advierta la incapacidad del imputado, así lo declarará provisionalmente y designará curador interino, sin perjuicio de la defensa técnica, siendo válidas las actuaciones llevadas a cabo hasta ese momento.
- b) El curador deberá iniciar el juicio de incapacidad ante la sede competente, estándose a lo que ésta decida. La resolución desestimatoria de la incapacidad no afectará la validez de las actuaciones cumplidas por el curador interino.
- c) El Tribunal podrá ordenar la internación del imputado en un establecimiento psiquiátrico, para su estudio y tratamiento hasta que recaiga sentencia. Si fuera imputable, el tiempo de internación hospitalaria será computado a los efectos de la liquidación de pena.

**Reglas de Brasilia sobre Acceso a la Justicia de las Personas en Condiciones de Vulnerabilidad**

254. Mediante la Acordada de la Suprema Corte de Justicia Núm. 7647 se incorporan las Reglas de Brasilia sobre Acceso a la Justicia de las Personas en Condiciones de Vulnerabilidad, aprobadas por la Asamblea Plenaria de la XIV Edición de la Cumbre Judicial Iberoamericana, las que deberán ser seguidas, en cuanto resulte procedente, como guía en los asuntos a que refieren.

255. Las mismas constituyen un importante avance en la identificación y sistematización de postulados básicos de un modelo de justicia accesible en condiciones de igualdad, que presta especial atención a aquellos sectores más vulnerables de la población, procurando mitigar las dificultades y superar las barreras que les impiden a esas personas ejercitar plenamente ante los sistemas de justicia los derechos que les reconoce el ordenamiento jurídico.

256. Las reglas 3 a 23 se contemplan como beneficiarios a quienes que, por razón de su edad, género, estado físico o mental, o por circunstancias sociales, económicas, étnicas y/o culturales, encuentran especiales dificultades para ejercitar con plenitud ante el sistema de justicia los derechos reconocidos por el ordenamiento jurídico. Entre otros se mencionan: niños, niñas y adolescentes, personas con discapacidad, física o mental, integrantes de comunidades indígenas, víctimas de delitos, trabajadores migrantes, personas obligadas a desplazamientos, personas en situación de pobreza, personas discriminadas o violentadas en razón de su género, personas pertenecientes a minorías étnicas o religiosas, y personas privadas de libertad. En efecto, el documento contiene un conjunto de reglas aplicables a cualquier persona en condición de vulnerabilidad que participe en un acto judicial, ya sea como parte que ejercita una acción o que defiende su derecho frente a una acción, ya sea en calidad de testigo, víctima o en cualquier otra condición, disponiendo como principio que corresponde respetar la dignidad de la persona en condición de vulnerabilidad, otorgándole un trato específico adecuado a las circunstancias propias de su situación (Regla 50).

257. Actualmente se encuentra en desarrollo el diseño de un Plan de Acción de Acceso a la Justicia de las Personas con Discapacidad a la luz de los artículos de la Convención.

**Capacitación del personal del Poder Judicial y Sistema Penitenciario**

258. Las Reglas de Brasilia adoptadas por la Suprema Corte de Justicia establecen en la regla 24 como destinatarios: a) Los responsables del diseño, implementación y evaluación de políticas públicas dentro del sistema judicial; b) los Jueces, Fiscales, Defensores Públicos, Procuradores y demás servidores que laboren en el sistema de Administración de Justicia de conformidad con la legislación interna de cada país; c) los Abogados y otros profesionales del Derecho, así como los Colegios y Agrupaciones de Abogados; d) las personas que desempeñan sus funciones en las instituciones de Ombudsman; e) policías y servicios penitenciarios; y f) con carácter general, todos los operadores del sistema judicial y quienes intervienen de una u otra forma en su funcionamiento.

259. Dentro de este marco el curso de formación de aspirantes a Magistrados contiene un módulo sobre derechos humanos en el cual se aborda la temática en forma genérica. Asimismo la Facultad de Derecho de la Universidad de la República imparte cursos sobre los derechos de las personas con discapacidad.

260. A pesar de estas iniciativas, hasta el momento no se cuenta con intérpretes en todos los juzgados y la defensa debe solicitar al juez los servicios de uno.

261. Teniendo en cuenta algunos aspectos que aún deben ser corregidos, la Unidad de Políticas de Discapacidad de la Asesoría Macro en Políticas Sociales y Programa Nacional de Discapacidad del Ministerio de Desarrollo Social están coordinando el proceso de

construcción de un Plan Nacional de Acceso a la Justicia y Protección Jurídica de las Personas con Discapacidad, en este diseño participan representantes del Poder Judicial, del Poder Legislativo, del Ministerio del Interior, Instituto Nacional de Criminología, Instituto Nacional de Rehabilitación, Banco de Previsión Social, Ministerio de Educación y Cultura, Programa de Salud Mental del Ministerio de Salud Pública, Servicio de Atención integral a Personas Privadas de Libertad de ASSE, Facultad de Derecho de la Universidad de la República, Colegio de Abogados, Asociación de Escribanos del Uruguay y representantes de la Sociedad Civil Organizada de Personas con Discapacidad.

262. Los objetivos del Plan son promover el efectivo acceso a la justicia de las personas con discapacidad en pos de lograr igualdad de derechos, equiparación de oportunidades y una inclusión plena en la sociedad.

#### **Artículo 14: libertad y seguridad de la persona**

263. El Código Civil y el Código del Proceso Penal garantizan que toda persona que se sienta vulnerada en sus derechos humanos puede acudir a un Poder Judicial independiente ante el cual interponer cualquier acción amparada no solamente en los mencionados Códigos, sino también en nuestra Constitución, como lo son el Habeas Data, Habeas Corpus, Acción de Amparo, Acción de Inconstitucionalidad.

264. No obstante, se verifica en el ordenamiento jurídico uruguayo normas como la número 9581 del año 1936 cuyo artículo 13 establece que todo enfermo psíquico podrá ingresar a un establecimiento psiquiátrico oficial o privado, en las siguientes condiciones: por voluntad propia, por indicación médica y por disposición policial o judicial.

#### **Artículo 15: protección contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes**

265. Existen diversos instrumentos jurídicos en el país que abordan la temática de tortura aunque ninguna contempla específicamente la situación de las personas con discapacidad sino que las mismas se aplican a toda la población en general.

266. Uruguay es Estado Parte de la Convención contra la Tortura y Otros Tratos y Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes. Esta Convención fue aprobada por Ley Núm. 15798 y promulgada el 27 diciembre de 1985. Mientras que la Ley Núm. 17914 del 6 de octubre de 2005 ratifica el Protocolo Facultativo de esta Convención. Asimismo, mediante ley Núm. 16294, Uruguay ratificó la Convención Interamericana para Prevenir y Sancionar la Tortura.

267. En lo que refiere a la inclusión de la tortura como delito independiente en el orden jurídico interno, esta se incluyó a través de la Ley Núm. 18026 del 25 de septiembre de 2006, lo que significó un importante avance en materia legislativa. Es así que el artículo 22 de dicha ley prevé lo siguiente:

22.1. El que de cualquier manera y por cualquier motivo, siendo agente del Estado o sin serlo contando con la autorización, apoyo o aquiescencia de uno o más agentes del Estado impusiere cualquier forma de tortura a una persona privada de libertad o bajo su custodia o control o a una persona que comparezca ante la autoridad en calidad de testigo, perito o similar, será castigado con veinte meses de prisión a ocho años de penitenciaría.

22.2. Se entenderá por “tortura”:

- A) Todo acto por el cual se inflija dolores o sufrimientos graves, físicos, mentales o morales.
- B) El sometimiento a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes.
- C) Todo acto tendiente a anular la personalidad o disminuir la capacidad física o mental aunque no cause dolor ni angustia física o cualquier acto de los previstos en el artículo 291 del Código Penal realizado con fines indagatorios, de castigo o intimidación.

268. Otra norma que hace referencia a la materia en cuestión es la ley Núm. 18315 sobre Procedimiento Policial que dice en su artículo 15 (Torturas o tratos crueles, inhumanos o degradantes): “El personal policial tiene especialmente prohibido infringir, instigar o tolerar torturas o tratos crueles, inhumanos o degradantes sobre cualquier persona. En el marco del artículo 8° de la presente ley, en ningún caso podrá invocar la orden de un superior o circunstancias especiales, como amenazas a la seguridad interna o inestabilidad política o social para justificar tales conductas, propias o de terceros”.

269. También fue creada por Ley Núm. 18446 la Institución de Derechos Humanos que tiene como competencia la defensa, promoción y protección en toda su extensión, de los derechos humanos reconocidos por la Constitución y el derecho internacional. Los miembros de la Institución ya han sido nombrados por el Parlamento y se encuentran comenzando sus actividades.

### **Artículo 16: protección contra la explotación, la violencia y el abuso**

270. Las normas sancionatorias que regulan la protección a personas con discapacidad y menores se encuentran contenidos en Capítulo V del Código Penal. Su artículo 329 (Abandono de niños y de personas incapaces) establece que “El que abandonare a un niño, menor de diez años, o a una persona incapaz de bastarse a sí misma, por enfermedad mental o corporal, por vejez, que estuviera bajo su guarda y a la cual debiera asistencia, será castigado, cuando el hecho no constituya un delito más grave, con la pena de seis meses de prisión a cinco años de penitenciaría”.

271. Por su parte, el artículo 332 del Código Penal (Omisión de asistencia) establece que “El que, encontrando abandonado o perdido un niño menor de diez años, o una persona incapaz de bastarse a sí misma por enfermedad mental o corporal o por vejez, omita prestarle asistencia y dar cuenta a la autoridad, será castigado con la pena del abandono, disminuida de un tercio a la mitad. La misma pena se aplicará al que, por negligencia, dejare de prestar asistencia, dando cuenta a la autoridad, a un hombre desvanecido o herido, sepultado o en situación en que corra peligro su vida o su integridad física”.

272. Asimismo, el artículo 321 *bis* (Violencia doméstica) señala:

El que, por medio de violencias o amenazas prolongadas en el tiempo, causare una o varias lesiones personales a persona con la cual tenga o haya tenido una relación afectiva o de parentesco, con independencia de la existencia de vínculo legal, será castigado con una pena de seis a veinticuatro meses de prisión. La pena será incrementada de un tercio a la mitad cuando la víctima fuere una mujer y mediaren las mismas circunstancias y condiciones establecidas en el inciso anterior. El mismo agravante se aplicará si la víctima fuere un menor de dieciséis años o una persona que, por su edad y otras circunstancias, tuviera su capacidad física o psíquica disminuida y que tenga con el agente relación de parentesco o cohabite con él.

273. El artículo 365 establece que será castigado con 10 a 100 unidades reajustables (UR) de multa o prisión equivalente:

1. (Omisión en la guarda de un enfermo mental peligroso).- El encargado de una persona afectada de una enfermedad mental o psíquica, que descuidare su vigilancia, cuando ello representare un peligro para el enfermo o para los demás.
2. (Omisión en la denuncia de un enfermo mental peligroso).- El médico que habiendo asistido o examinado a una persona afectada de una enfermedad mental o psíquica que represente un peligro para el enfermo o para los demás, omitiere dar aviso a la autoridad.

274. El artículo 350 (Abuso de la inferioridad psicológica de los menores y de los incapaces) dice así:

El que abusando de las necesidades, de la inexperiencia o de las pasiones de un menor o del estado de enfermedad o deficiencia psíquica de una persona, para procurarse a sí mismo o a otro un provecho, le hiciere ejecutar un acto que importe cualquier efecto jurídico, en su perjuicio, o en perjuicio de un tercero, será castigado no obstante la nulidad del acto, con nueve meses de prisión a cinco años de penitenciaría.

275. En relación al artículo 16 de la Convención, la legislación nacional contiene normas generales en la materia y normas específicas en relación a niños, niñas y adolescentes con discapacidad emanadas de instrumentos internacionales.

276. La ley Núm. 17514 sobre Violencia Doméstica establece que un juez, si tiene plena prueba de la existencia de la violencia, puede tomar las medidas siguientes:

Artículo 10 A esos efectos podrá adoptar las siguientes medidas, u otras análogas, para el cumplimiento de la finalidad cautelar:

- Disponer el retiro del agresor de la residencia común y la entrega inmediata de sus efectos personales en presencia del Alguacil. Asimismo, se labrará inventario judicial de los bienes muebles que se retiren y de los que permanezcan en el lugar, pudiéndose expedir testimonio a solicitud de las partes.
- Disponer el reintegro al domicilio o residencia de la víctima que hubiere salido del mismo por razones de seguridad personal, en presencia del Alguacil.
- Prohibir, restringir o limitar la presencia del agresor en el domicilio o residencia, lugares de trabajo, estudio u otros que frecuente la víctima.
- Prohibir al agresor comunicarse, relacionarse, entrevistarse o desarrollar cualquier conducta similar en relación con la víctima, demás personas afectadas, testigos o denunciantes del hecho.
- Incautar las armas que el agresor tuviere en su poder, las que permanecerán en custodia de la Sede, en la forma que ésta lo estime pertinente. Prohibir al agresor el uso o posesión de armas de fuego, oficiándose a la autoridad competente a sus efectos.
- Fijar una obligación alimentaria provisional a favor de la víctima.
- Disponer la asistencia obligatoria del agresor a programas de rehabilitación.
- Asimismo, si correspondiere, resolver provisoriamente todo lo relativo a las pensiones alimenticias y, en su caso, a la guarda, tenencia y visitas.
- En caso de que el Juez decida no adoptar medida alguna, su resolución deberá expresar los fundamentos de tal determinación.

277. Uruguay aprobó, asimismo, el Protocolo Facultativo de la Convención sobre los Derechos del Niño mediante ley Núm. 17559, que en su artículo 23 establece:

1. Los Estados Partes reconocen que el niño mental o físicamente Impedido deberá disfrutar de una vida plena y decente en condiciones que aseguren su dignidad, le permitan llegar a bastarse a sí mismo y faciliten la participación activa del niño en la comunidad.

2. Los Estados Partes reconocen el derecho del niño Impedido a recibir cuidados especiales y alentarán y asegurarán, con sujeción a los recursos disponibles, la prestación al niño que reúna las condiciones requeridas y a los responsables de su cuidado de la asistencia que se solicite y que sea adecuada al estado del niño y a las circunstancias de sus padres o de otras personas que cuiden de él.

3. En atención a las necesidades especiales del niño impedido, la asistencia que se preste conforme al párrafo 2 del presente artículo será gratuita siempre que sea posible, habida cuenta de la situación económica de los padres o de las otras personas que cuiden del niño, y estará destinada a asegurar que el niño impedido tenga un acceso efectivo a la educación, la capacitación, los servicios sanitarios, los servicios de rehabilitación, la preparación para el empleo y las oportunidades de esparcimiento y reciba tales servicios con el objeto de que el niño logre la integración social y el desarrollo individual, incluido su desarrollo cultural y espiritual, en la máxima medida posible.

4. Los Estados Partes promoverán, con espíritu de cooperación Internacional, el intercambio de Información adecuada en la esfera de la atención sanitaria preventiva y del tratamiento médico, psicológico y funcional de los niños impedidos, Incluida la difusión de Información sobre los métodos de rehabilitación y los servicios de enseñanza y formación profesional, así como el acceso a esa información a fin de que los Estados Partes puedan mejorar su capacidad y conocimientos y ampliar su experiencia en estas esferas. A este respecto, se tendrán especialmente en cuenta las necesidades de los países en desarrollo.

278. En el mismo sentido, en materia de protección a la infancia y adolescencia, se aprobó la ley Núm. 17559 que incorpora el Protocolo Facultativo de la Convención sobre los Derechos del Niño relativo a la venta de niños, la prostitución infantil y la utilización de niños en la pornografía.

279. Asimismo se incorporó a la legislación nacional, mediante ley Núm. 17.914 la ya mencionada Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes.

280. Por otra parte el Código Penal cual establece en su artículo 329: “El que abandonare a un niño, menor de diez años, o a una persona incapaz de bastarse a sí misma, por enfermedad mental o corporal, por vejez, que estuviera bajo su guardia y a la cual debiera asistencia, será castigado, cuando el hecho no constituya un delito más grave, con la pena de seis meses de prisión a cinco años de penitenciaría”.

#### **Accesibilidad de los servicios y recursos disponibles para prevenir la violencia y asistir a las víctimas**

281. En este punto cabe destacar que Uruguay aprobó recientemente la ley Núm. 18850 sobre la entrega de pensión no contributiva y una asignación familiar a los hijos de las personas fallecidas como consecuencia de un hecho de violencia doméstica ejercida contra ellas, estas personas tienen derecho a las prestaciones establecidas en las condiciones dispuestas en su articulado. Está dirigida a solteros, mayores de 18 años de edad y



absolutamente incapacitados para todo trabajo, salvo que se tratare de mayores de 21 años de edad que dispongan de medios de vida para subvenir a su sustento. Su artículo 3 (Prestaciones) dice así:

Las prestaciones a que tendrán derecho los beneficiarios indicados en el artículo anterior estarán a cargo del Banco de Previsión Social, y serán las siguientes:

A) Una pensión mensual cuyo monto será equivalente al de la prestación asistencial no contributiva por vejez o invalidez prevista por el artículo 43 de la ley Núm. 16.713, de 3 de setiembre de 1995.

B) Una asignación familiar especial, de carácter mensual y cuyo monto será de 865 pesos [aproximadamente 40 dólares], y ascenderá a 1.168 pesos [aproximadamente 54 dólares] en caso de que el beneficiario se encuentre cursando enseñanza media o superior o padezca una incapacidad física o síquica tal que impida su incorporación a todo tipo de tarea remunerada.

### **Artículo 17: protección de la integridad personal**

282. De conformidad a la ley Núm. 18335 (Pacientes y Usuarios de los Servicios de Salud):

Todo procedimiento de atención médica será acordado entre el paciente o su representante —luego de recibir información adecuada, suficiente y continua— y el profesional de salud. El consentimiento informado del paciente a someterse a procedimientos diagnósticos o terapéuticos estará consignado en la historia clínica en forma expresa. Éste puede ser revocado en cualquier momento.

El paciente tiene derecho a negarse a recibir atención médica y a que se le expliquen las consecuencias de la negativa para su salud.

Cuando mediaren razones de urgencia o emergencia, o de notoria fuerza mayor que imposibiliten el acuerdo requerido, o cuando las circunstancias no permitan demora por existir riesgo grave para la salud del paciente, o cuando se esté frente a patologías que impliquen riesgo cierto para la sociedad que integra, se podrán llevar adelante los procedimientos, de todo lo cual se dejará precisa constancia en la historia clínica.

283. El artículo 12 de la misma norma dispone: “Todo procedimiento de investigación médica deberá ser expresamente autorizado por el paciente sujeto de investigación, en forma libre, luego de recibir toda la información en forma clara sobre los objetivos y la metodología de la misma y una vez que la Comisión de Bioética de la institución de asistencia autorice el protocolo respectivo. En todos los casos se deberá comunicar preceptivamente a la Comisión de Bioética y Calidad de Atención del Ministerio de Salud Pública. La información debe incluir el derecho a la revocación voluntaria del consentimiento, en cualquier etapa de la investigación. La Comisión se integrará y funcionará según reglamentación del Ministerio de Salud Pública y se asesorará con los profesionales cuya capacitación en la materia los constituya en referentes del tema a investigar.”

284. En la atención de enfermos siquiátricos se aplicarán los criterios dispuestos en la Ley Núm. 9581, del 8 de agosto de 1936, y las reglamentaciones que en materia de atención a la salud mental dicte el Ministerio de Salud Pública.

285. Además la norma sobre discapacidad establece en su artículo 36:

El Estado deberá implementar estrategias para apoyar y contribuir a la prevención de la deficiencia y de la discapacidad a través de:

- Promoción y educación para la salud física y mental;
- Educación del niño y del adulto en materia de prevención de situaciones de riesgo y de accidentes;
- Asesoramiento genético e investigación de las enfermedades metabólicas y otras para prevenir las enfermedades genéticas y las malformaciones congénitas;
- Atención adecuada del embarazo, del parto, del puerperio y del recién nacido;
- Atención médica correcta del individuo para recuperar su salud;
- Detección precoz, atención oportuna y declaración obligatoria de las personas con enfermedades discapacitantes, cualquiera sea su edad;
- Lucha contra el uso indebido de sustancias adictivas;
- Asistencia social oportuna a la familia;
- Contralor del medio ambiente y lucha contra la contaminación ambiental;
- Contralor de productos químicos de uso doméstico e industrial y de los demás agentes agresivos;
- Contralor de los trabajadores y de los ambientes de trabajo; estudio de medidas a tomar en situaciones específicas, horarios de trabajo, licencias, instrucción especial de los funcionarios, equipos e instalaciones adecuadas para prevenir accidentes y otros;
- Promoción y desarrollo de una conciencia nacional de la seguridad en general y en salud en particular.

286. Por otra parte, según el artículo 325 del Código Penal, el que causare el aborto de una mujer sin su consentimiento, será castigado con dos a ocho años de penitenciaría, existiendo agravantes en razón de discapacidad o minoría de edad de acuerdo al artículo 327 del mismo Código “sí el delito se ejercitare sobre mujer menor de dieciocho años, o privada de razón o de sentido.”

287. En esta misma área se encuentra lo regulado por la ley Núm. 18.426, “Defensa del Derecho a la Salud Sexual y Reproductiva”. En su artículo 1(Deberes del Estado), establece: “El Estado garantizará condiciones para el ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos de toda la población. A tal efecto, promoverá políticas nacionales de salud sexual y reproductiva, diseñará programas y organizará los servicios para desarrollarlos, de conformidad con los principios y normas que se establecen en los artículos siguientes.”

288. El artículo 3 (Objetivos específicos) de la misma norma dispone:

Son objetivos específicos de las políticas y programas de salud sexual y reproductiva:

- a) Difundir y proteger los derechos de niños, niña, adolescentes y personas adultas en materia de información y servicios de salud sexual y reproductiva;
- b) Prevenir la morbilidad materna y sus causas;
- c) Promover el parto humanizado garantizando la intimidad y privacidad; respetando el tiempo biológico y psicológico y las pautas culturales de la protagonista y evitando prácticas invasivas o suministro de medicación que no estén justificados;

- d) Promover el desarrollo de programas asistenciales con la estrategia de disminución del riesgo y daño que incluyen un protocolo en la atención integral a los casos de 'embarazo no deseado-no aceptado' desde un abordaje sanitario comprometido con los derechos sexuales y reproductivos como derechos humanos;
- e) Promover la maternidad y paternidad responsable y la accesibilidad a su planificación;
- f) Garantizar el acceso universal a diversos métodos anticonceptivos seguros y confiables;
- g) Incluir la ligadura tubaria y la vasectomía con consentimiento informado de la mujer y del hombre, respectivamente;
- h) Fortalecer las prestaciones de salud mental desde la perspectiva del ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, la prevención de la violencia física, psicológica, sexual y las conductas discriminatorias;
- i) Prevenir y tratar las enfermedades crónico-degenerativas de origen genito-reproductivas;
- j) Promover climaterios saludables desde la educación para la salud;
- k) Prevenir y reducir el daño de las infecciones de transmisión sexual;
- l) Prevenir y reducir el daño de los efectos del consumo de sustancias adictivas legales e ilegales.

289. El artículo 4 (Institucionalidad y acciones) marca las acciones que el Estado tomará.

Para el cumplimiento de los objetivos generales y específicos enumerados en los artículos 2° y 3° de la presente ley, corresponde al Ministerio de Salud Pública:

**(a)**

1. Dictar normas específicas para la atención integral de la salud sexual y reproductiva de niños, niñas y adolescentes y capacitar los recursos humanos para los servicios correspondientes;
2. Impulsar campañas de promoción del ejercicio saludable y responsable de los derechos sexuales y reproductivos;
3. Implementar acciones de vigilancia y control de la gestión sanitaria en salud sexual y reproductiva en el nivel local y nacional;
4. Desarrollar acciones de vigilancia epidemiológica de los eventos que afectan la salud sexual y reproductiva;
5. Fortalecer el sistema de información sanitario como herramienta para conocer el desarrollo nacional de la salud sexual y reproductiva de la población;
6. Promover la investigación en salud sexual y reproductiva como insumo para la toma de decisiones políticas y técnicas.

**(b)**

1. Promover la captación precoz de las embarazadas para el control de sus condiciones de salud;
2. Implementar en todo el territorio nacional la normativa sanitaria vigente (Ordenanza 369/04, de 6/8/2004 del MSP) acerca de la atención integral en los casos de embarazo no deseado-no aceptado, denominada "Asesoramiento para la

maternidad segura, medidas de protección materna frente al aborto provocado en condiciones de riesgo”;

3. Dictar normas que incluyan el enfoque de derechos sexuales y reproductivos para el seguimiento del embarazo, parto, puerperio y etapa neonatal;

4. Promover la investigación y sistematización sobre las principales causas de mortalidad materna, incluidos los motivos de la decisión voluntaria de interrupción del embarazo y métodos utilizados para concretarla.

(c) Brindar información suficiente sobre el trabajo de parto, parto y post parto, de modo que la mujer pueda elegir las intervenciones médicas si existieren distintas alternativas.

(d)

1. Promover la participación comprometida de los hombres en la prevención de la salud de las mujeres, así como en la maternidad y paternidad responsables;

2. Promover cambios en el sistema de salud que faciliten a los hombres vivir plenamente y con responsabilidad su sexualidad y reproducción.

(e)

1. Apoyar a las parejas y personas en el logro de sus metas en materia de sexualidad y reproducción, contribuyendo al ejercicio del derecho a decidir el número de hijos y el momento oportuno para tenerlos;

2. Protocolizar la atención sanitaria en materia de anticoncepción e infertilidad.

(f)

1. Brindar atención integral de calidad y derivación oportuna a las personas de cualquier edad que sufran violencia física, psicológica o sexual, en los términos de la Ley Núm. 17.514, de 2 de julio de 2002 y del Plan Nacional de Lucha contra la Violencia Doméstica y Sexual;

2. Detectar la incidencia en la morbi-mortalidad materna de la violencia física, psicológica y sexual, a los efectos de fijar metas para su disminución;

3. Protocolizar la atención a víctimas de violencia física, psicológica y sexual;

4. Incorporar a la historia clínica indicadores para detectar situaciones de violencia física, psicológica o sexual.

(g) Impulsar campañas educativas de prevención de las enfermedades crónico-degenerativas de origen génito-reproductivo desde la perspectiva de la salud sexual y reproductiva.

(h) Dictar normas para la atención integral de la salud de hombres y mujeres en la etapa del climaterio, incorporando la perspectiva de género y los derechos sexuales y reproductivos, con el objetivo de mejorar la calidad de vida y disminuir la morbi-mortalidad vinculada a patologías derivadas de esta etapa del ciclo vital.

(i)

1. Promover en todos los servicios de salud sexual y reproductiva la educación, información y orientación sobre los comportamientos sexuales responsables y los métodos eficaces de prevención de las infecciones de transmisión sexual en todas las etapas etarias;

2. Proporcionar a las mujeres desde antes de la edad reproductiva la información y los tratamientos necesarios para evitar la transmisión de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) en situaciones de embarazo y parto;
3. Impulsar campañas educativas que combatan la discriminación hacia las personas que conviven con enfermedades de transmisión sexual, y proteger sus derechos individuales, incluyendo el derecho a la confidencialidad;
4. Investigar y difundir los resultados sobre la incidencia y mecanismos de transmisión del VIH-SIDA y otras Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) en diferentes grupos poblacionales, incluidos los recién nacidos, con miras a focalizar las acciones de autocuidado específicas.

## **Artículo 18: libertad de desplazamiento y nacionalidad**

290. La Constitución define a la República Oriental del Uruguay como la “asociación política de todos los habitantes comprendidos dentro de su territorio”. Esto no significa que todos los habitantes tengan el mismo grado de participación en la vida política; dentro de ellos se selecciona un grupo, el de los ciudadanos, y a su vez, dentro de estos, otro subgrupo que es el de los ciudadanos en ejercicio de la ciudadanía. Asimismo dentro del concepto de ciudadanos la Constitución distingue dos categorías; el de los ciudadanos naturales y la de los ciudadanos legales.

291. De acuerdo a la Ley Núm. 16021 los nacidos en el territorio uruguayo y sus hijos, esto es, los orientales y los hijos de orientales son nacionales *jure soli*, por el hecho de haber nacido en este suelo. Los hijos de padre o madre oriental son nacionales *jure sanguinis*, pero no transmiten su nacionalidad a sus hijos salvo que sean ellos mismo orientales. La palabra que usa la ley para indicar la nacionalidad de nuestra república es “uruguayo”, según la Ley Núm. 16021, los orientales y los hijos de orientales.

292. En los hechos las personas con discapacidad pueden entrar y salir libremente del territorio.

293. De todas formas encontramos dos artículos que se encuentran en contradicción con la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, estos artículos son:

Artículo 37: Es libre la entrada de toda persona en el territorio de la República, su permanencia en él y su salida con sus bienes, observando las leyes y salvo perjuicios de terceros.

La inmigración deberá ser reglamentada por la ley, pero en ningún caso el inmigrante adolecerá de defectos físicos, mentales o morales que puedan perjudicar a la sociedad.

[...]

Artículo 80: La ciudadanía se suspende:

1º) Por ineptitud física o mental que impida obrar libre y reflexivamente.

### **Medidas adoptadas para la inscripción de los niños y niñas con discapacidad inmediatamente después de su nacimiento**

294. De acuerdo al artículo 25 de la ley Núm. 17823 (Derecho a la identidad):

Sin perjuicio de las normas del Registro de Estado Civil, el recién nacido deberá ser identificado mediante las impresiones plantar y digital acompañadas por la impresión digital de la madre. Todas las maternidades públicas y privadas deberán

llevar un registro para cumplir con lo dispuesto en el inciso anterior, al momento de realizarse el parto. Se le otorgará copia a la madre y se enviará otra al Registro de Estado Civil. Los médicos o parteros que asistan nacimientos fuera de la maternidad, deberán realizar el registro de igual forma y, en caso de imposibilidad, anotarlos en la historia clínica. En este último caso y fuera de las hipótesis señaladas anteriormente, las impresiones digital y plantar del recién nacido se tomarán al momento de hacerse la inscripción en el Registro de Estado Civil.

### **Artículo 19: derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad**

295. La Ley Núm. 18651 (aun no reglamentada) faculta en su artículo 25 al Poder Ejecutivo a crear en el Banco de Previsión Social el Programa de Asistentes Personales para Personas con Discapacidades Severas, requiriendo para su instrumentación la intervención del Banco de Previsión Social. El artículo siguiente faculta al Poder Ejecutivo a otorgar una prestación para la contratación de asistentes personales a quienes acrediten la necesidad de ser beneficiarios de este servicio para el desarrollo de las actividades básicas de la vida diaria.

Esto se enmarca en el sistema nacional de cuidados que está en etapa de construcción, donde una de sus poblaciones objetivos son las personas en situación de dependencia por discapacidad.

#### **Diversidad de opciones en materia de servicios residenciales**

296. El artículo 37 de la Ley Núm. 18651 establece: “El Ministerio de Desarrollo Social en acuerdo con la Comisión Nacional Honoraria de la Discapacidad: Promoverá la creación de hogares con internación total o parcial para personas con discapacidad cuya atención sea imposible a través del grupo familiar y reglamentará y controlará su funcionamiento en coordinación con el Ministerio de Salud Pública.”

297. En la actualidad son el BPS y el INAU quienes realizan apoyos económicos, asesoramiento técnico y capacitaciones a hogares e instituciones de personas con discapacidad.

#### **Acceso a la vivienda**

298. El BPS cuenta con un Programa de soluciones Habitacionales mediante el cual se asignan derechos de uso gratuitos de viviendas, se subsidian residencias y se subsidia el arrendamiento de viviendas. Son beneficiarios de este programa los jubilados y pensionistas del BPS (por lo que se incluyen las jubilaciones por incapacidad total) y, además, perciban prestaciones de baja cuantía y carezcan de vivienda propia.

299. A las personas con discapacidad se las considera en las etapas de inscripción, selección y adjudicación. En inscripción se releva información para aplicar al baremo social, donde quienes tengan discapacidad reciben mayor puntaje. Al momento de la adjudicación se busca que el tipo de solución habitacional se adecue a su situación. Esto es posible porque para la construcción de viviendas se plantea en las Bases Técnicas Generales que un 15% se destinen para usuarios con discapacidad.

## **Artículo 20: movilidad personal**

300. Los aspectos de movilidad personal con los que cuenta el país para la mejor inserción de las personas con discapacidad se incluyen en los comentarios sobre la implementación del artículo 9 de la Convención, relativo a la accesibilidad.

301. Sin embargo cabe señalar que a partir de la ley Núm. 18471 las personas con discapacidad que utilicen para su desplazamiento animales especialmente adiestrados, podrán ingresar y permanecer acompañadas por estos, en todos los lugares abiertos al público sin restricción alguna, siendo obligación de los propietarios o encargados de los mencionados lugares, proporcionar los medios idóneos para el cumplimiento efectivo de esta norma.

302. Asimismo existe un servicio “Puerta a Puerta” administrado por la CNHD, el cual se presta en Montevideo con tres unidades adaptadas que permiten trasladar a los usuarios hacia servicios de rehabilitación, educación, trabajo y esparcimiento. Este servicio transporta aproximadamente 1.000 personas al mes.

### **Ley Núm. 13102, Exoneración tributaria de adquisición de vehículos para personas discapacitadas**

303. La ley Núm. 13102, del año 1962 establece que las personas con discapacidad podrán importar directamente todo tipo de vehículos automotores especiales nuevos o usados, de sistema de adaptación para su manejo, así como cualquier elemento auxiliar que facilite su desplazamiento.

304. La normativa establece una serie de requisitos para concretar este tipo de importación directa: cantidad por persona, modos de utilización, traspaso de la propiedad, etc.

305. Los beneficios que se acuerdan por la presente ley sólo alcanzarán a quienes importen de acuerdo a ella y a la reglamentación dictada por el Poder Ejecutivo, que toma en cuenta: la importancia de la discapacidad, la situación económica de los interesados y la urgencia de proveerles de los elementos a importar, a fin de facilitarles el ejercicio de su trabajo habitual o la realización de estudios o actividades que propendan a su integral rehabilitación.

306. De acuerdo al expediente Núm. 183/2012 el Ministerio de Economía y Finanzas resolvió que a partir de las conclusiones de la Sala de Abogados de dicha cartera efectuar tres tipos de formularios, uno para cada tipo de patología (discapacidad motriz, ceguera e incapacidad intelectual). En este sentido, recomiendan que el Tribunal Médico que evalúa cada caso de discapacidad para determinar si el peticionante se encuentra comprendido en la Ley Núm. 13102, se integre por especialistas en el área de cada patología. Estas conclusiones están en consonancia con las leyes vigentes en materia de discapacidad.

## **Artículo 21: libertad de expresión y de opinión y acceso a la información**

307. Como fuera mencionado anteriormente, mediante la ley Núm. 17378 el Estado uruguayo promueve la creación de la carrera de Interprete de Lengua de Señas Uruguaya de nivel Terciario, y los mecanismos necesarios.

308. En su artículo 6, esta norma establece que el Estado facilitará a todas las personas sordas o hipoacúsicas el acceso a todos los medios técnicos necesarios para mejorar su calidad de vida; y en su artículo 7 dice que todo establecimiento o dependencia del Estado y de los municipios con acceso del público, deberá contar con señalización, avisos,

información visual y sistema de alarmas luminosas aptos para su reconocimiento por personas sordas o hipoacúsicas.

### **Medidas adoptadas para que las entidades privadas y los medios de difusión proporcionen información y servicios en formatos accesibles**

309. Además, el artículo 4 de la norma establece que el Estado asegurará a las personas sordas o hipoacúsicas el efectivo ejercicio de sus derechos a la información, implementando la intervención de intérpretes de Lengua de Señas Uruguaya en programas televisivos de interés general como informativos, documentales, programas educativos y mensajes de autoridades nacionales y departamentales a la ciudadanía. Cuando se utilice la Cadena Nacional de Televisoras será preceptiva la utilización de los servicios de intérpretes de Lengua de Señas

### **Reconocimiento oficial de la Lengua de Señas**

310. El artículo 1 de la mencionada ley Núm. 17378 establece: “Se reconoce a todos los efectos a la Lengua de Señas Uruguaya como la lengua natural de las personas sordas y de sus comunidades en todo el territorio de la República. La presente ley tiene por objeto la remoción de las barreras comunicacionales y así asegurar la equiparación de oportunidades para las personas sordas e hipoacúsicas”.

311. El gobierno municipal de Montevideo, por su parte cuenta con un convenio con una empresa de telecomunicaciones para la implementación de esta lengua y ya inauguró el primer centro de información a personas con discapacidad en la terminal de transporte de pasajeros terrestre de la capital.

## **Artículo 22: respeto de la privacidad**

312. En materia de protección de la privacidad de las personas existen normas genéricas que se aplican al colectivo de personas con discapacidad así como a todos los habitantes del país. El avance legislativo más reciente en esta área es la aprobación de la ley Núm. 18331 de Protección de Datos Personales y Acción de “Habeas Data”.

313. El derecho a la protección de datos personales es inherente a la persona humana, por lo que está comprendido en lo dispuesto por artículo 72 de la Constitución de la República.

314. El artículo 10 de la Ley Núm. 18331 (Principio de seguridad de los datos) establece:

El responsable o usuario de la base de datos debe adoptar las medidas que resultaren necesarias para garantizar la seguridad y confidencialidad de los datos personales. Dichas medidas tendrán por objeto evitar su adulteración, pérdida, consulta o tratamiento no autorizado, así como detectar desviaciones de información, intencionales o no, ya sea que los riesgos provengan de la acción humana o del medio técnico utilizado. Los datos deberán ser almacenados de modo que permitan el ejercicio del derecho de acceso de su titular. Queda prohibido registrar datos personales en bases de datos que no reúnan condiciones técnicas de integridad y seguridad.

Por su parte el artículo 11 de la ley (Principio de reserva), señala que: “Aquellas personas físicas o jurídicas que obtuvieren legítimamente información proveniente de una base de datos que les brinde tratamiento, están obligadas a utilizarla en forma reservada y exclusivamente para las operaciones habituales de su giro o actividad, estando prohibida toda difusión de la misma a terceros. Las personas que, por su situación laboral u otra forma de relación con el responsable de una base de datos, tuvieren acceso o intervengan en cualquier fase del tratamiento de datos personales,



están obligadas a guardar estricto secreto profesional sobre los mismos (artículo 302 del Código Penal), cuando hayan sido recogidos de fuentes no accesibles al público. Lo previsto no será de aplicación en los casos de orden de la Justicia competente, de acuerdo con las normas vigentes en esta materia o si mediare consentimiento del titular.

315. Resulta importante destacar que nuestro país, mediante la ley Núm. 16736, de 5 de enero de 1996 (art. 768) crea el Registro de Discapacitados en la Órbita de la Comisión Nacional Honoraria de la Discapacidad. Este Registro es creado con el objetivo de que las personas con discapacidad se inscriban para participar de llamados públicos, por ende se rige por la Ley de Protección de Datos Personales y su correspondiente confidencialidad.

316. También cabe hacer mención al Código de Ética Médica, aprobado el 27 de abril de 1995, el cual hace referencia a la confidencialidad.

Artículo 20: El paciente tiene derecho a: 1. Exigir que se guarde ante terceros el secreto de su consulta. El médico debe garantizar este derecho en tanto esté a su alcance. 2. A no revelar su nombre ni aun ante el médico, en determinadas circunstancias. 3. A la confidencialidad sobre los datos revelados por él a su médico y asentados en historias clínicas, salvo autorización válidamente expresada de su parte. El médico guardará el secreto profesional y será responsable de propiciar su respeto por parte de todo el equipo de salud involucrado con su paciente. De igual manera, participará en la educación a este respecto. Los registros informatizados deben estar adecuadamente protegidos de cualquier acceso de personal no sanitario, o que no esté obligado al secreto.

Artículo 21: El secreto profesional debe respetarse aun en la redacción de certificados médicos con carácter de documento público. El médico tratante evitará indicar la patología concreta que aqueje a un paciente, así como las conductas diagnósticas y terapéuticas adoptadas. No es éticamente admisible que las instituciones públicas o privadas exijan una conducta contraria. Queda el médico liberado de esta responsabilidad si el paciente se lo solicita o lo consiente explícitamente. El médico certificador procurará el cumplimiento estricto de este artículo y denunciará al SMU cualquier tipo de presión institucional que recibiese para su incumplimiento.

Artículo 22: El derecho al secreto no implica un deber absoluto para el médico. Además de los casos establecidos por la Ley, éste deberá revelar el secreto en situaciones como las siguientes: 1. Peligro vital inminente para el paciente (posibilidad de suicidio). 2. Negativa sistemática de advertir al inocente acerca de un riesgo grave para la salud de este último (contagio de enfermedades adquiridas, transmisión hereditaria de malformaciones, etcétera). 3. Amenaza a la vida de terceros (posibilidad de homicidio en cualquiera de sus formas). 4. Amenaza a otros bienes fundamentales para la sociedad. 5. Defensa legal contra acusación de su propio paciente. 6. Los médicos deben reclamar a la Justicia que recurra a los medios propios para investigar un posible delito, sin coaccionar al médico a romper su deber de fidelidad para con el paciente.

Artículo 23: Todo paciente tiene derecho: 1. A la intimidad de su cuerpo y de sus emociones, cuando es interrogado o examinado por los miembros del equipo de salud. Tiene derecho, en ciertas circunstancias, a ser ayudado para dialogar a solas con sus seres queridos u otras personas significativas. El equipo de salud debe facilitar en todos los actos médicos los medios apropiados que conduzcan al respeto por el pudor y la intimidad. 2. Al apoyo emocional y a solicitar ayuda espiritual o religiosa de personas de su elección. El médico debe facilitar al paciente estas posibilidades.

317. En materia penal la violación del secreto profesional está contemplado en el artículo 302 del Código (Revelación de secreto profesional): “El que, sin justa causa, revelare secretos que hubieran llegado a su conocimiento, en virtud de su profesión, empleo o comisión, será castigado, cuando el hecho causare perjuicio, con multa de 100 U.R. (cien unidades reajustables) a 600 U.R. (seiscientas unidades reajustables).”

### **Artículo 23: respeto del hogar y de la familia**

318. En nuestro derecho las personas con discapacidad física pueden ejercer el derecho a casarse y a fundar una familia sobre la base del libre consentimiento. Diferente es la situación respecto a la persona discapacidad intelectual, quien, salvo que el Juez que participa en el proceso de incapacidad lo considere, no podría expresar su voluntad libremente. Actualmente mediante el instituto de semiincapacidad la persona tiene atribuciones como votar, trabajar y expresar su voluntad, pero siempre luego de ser considerado por el juez actuante. En el derecho como en la práctica las personas con discapacidad intelectual tienen una restricción al derecho a casarse.

#### **Medidas para que ningún niño sea separado de sus padres en razón de discapacidad**

319. En el Código de la Niñez y Adolescencia figura un artículo referido específicamente a niños y adolescentes con discapacidad: es el artículo 10 (Derecho del niño y adolescente con capacidad diferente), que establece:

Todo niño y adolescente, con capacidad diferente psíquica, física o sensorial, tiene derecho a vivir en condiciones que aseguren su participación social a través del acceso efectivo especialmente a la educación, cultura y trabajo.

Este derecho se protegerá cualquiera sea la edad de la persona.

320. Por otra parte el artículo 12 del mismo Código (Derecho al disfrute de sus padres y familia) establece:

La vida familiar es el ámbito adecuado para el mejor logro de la protección integral.

Todo niño y adolescente tiene derecho a vivir y a crecer junto a su familia y a no ser separado de ella por razones económicas.

Sólo puede ser separado de su familia cuando, en su interés superior y en el curso de un debido proceso, las autoridades determinen otra relación personal sustitutiva.

En los casos en que sobrevengan circunstancias especiales que determinen la separación del núcleo familiar, se respetará su derecho a mantener vínculos afectivos y contacto directo con uno o ambos padres, salvo si es contrario a su interés superior.

Si el niño o adolescente carece de familia, tiene derecho a crecer en el seno de otra familia o grupo de crianza, la que será seleccionada atendiendo a su bienestar.

Sólo en defecto de esta alternativa, se considerará el ingreso a un establecimiento público o privado. Se procurará que su estancia en el mismo sea transitoria.

### **Artículo 24: educación**

321. La ley Núm. 18437 (Ley General de Educación) reconoce a la educación como derecho humano y bien público, con lo cual quedan comprendidas todas las personas que habiten el territorio nacional sin distinción de grupos particulares. Sin embargo se asegura

el cumplimiento de los derechos de los colectivos minoritarios o en especial condición de vulnerabilidad.

Artículo 1 (De la educación como derecho humano fundamental): Declárase de interés general la promoción del goce y el efectivo ejercicio del derecho a la educación, como un derecho humano fundamental. El Estado garantizará y promoverá una educación de calidad para todos sus habitantes, a lo largo de toda la vida, facilitando la continuidad educativa.

Artículo 2 (De la educación como bien público): Reconócese el goce y el ejercicio del derecho a la educación, como un bien público y social que tiene como fin el pleno desarrollo físico, psíquico, ético, intelectual y social de todas las personas sin discriminación alguna.

Artículo 3 (De la orientación de la educación): La educación estará orientada a la búsqueda de una vida armónica e integrada a través del trabajo, la cultura, el entretenimiento, el cuidado de la salud, el respeto al medio ambiente, y el ejercicio responsable de la ciudadanía, como factores esenciales del desarrollo sostenible, la tolerancia, la plena vigencia de los derechos humanos, la paz y la comprensión entre los pueblos y las naciones.

Artículo 4 (De los derechos humanos como referencia del ejercicio del derecho a la educación): La educación tendrá a los derechos humanos consagrados en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, en la Constitución de la República y en el conjunto de los instrumentos internacionales ratificados por nuestro país, como elementos esenciales incorporados en todo momento y oportunidad a las propuestas, programas y acciones educativas, constituyéndose en un marco de referencia fundamental para la educación en general y en particular para los educadores en cualquiera de las modalidades de su actuación profesional.

[...]

Artículo 8: (De la diversidad e inclusión educativa): El Estado asegurará los derechos de aquellos colectivos minoritarios o en especial situación de vulnerabilidad, con el fin de asegurar la igualdad de oportunidades en el pleno ejercicio del derecho a la educación y su efectiva inclusión social. Para el efectivo cumplimiento del derecho a la educación, las propuestas educativas respetarán las capacidades diferentes y las características individuales de los educandos, de forma de alcanzar el pleno desarrollo de sus potencialidades.

322. Por otra parte, el derecho a la educación, como derecho esencial para niños, niñas, y adolescentes se consagra en el Código de la Niñez y la Adolescencia, que establece en su artículo 9 (Derechos esenciales) “Todo niño y adolescente tiene derecho intrínseco a la vida, dignidad, libertad, identidad, integridad, imagen, salud, educación, recreación, descanso, cultura, participación, asociación, a los beneficios de la seguridad social y a ser tratado en igualdad de condiciones cualquiera sea su sexo, su religión, etnia o condición social.”

323. Para el caso específico de personas con discapacidad sin distinción de edad, la Ley Núm. 18651 dice en su artículo 39: “El Ministerio de Educación y Cultura en coordinación con la Administración Nacional de Educación Pública deberá facilitar y suministrar a la persona con discapacidad, en forma permanente y sin límites de edad, en materia educativa, física, recreativa, cultural y social, los elementos o medios científicos, técnicos o pedagógicos necesarios para que desarrolle al máximo sus facultades intelectuales, artísticas, deportivas y sociales.”

324. La misma ley continúa en su artículo 40 y siguientes:

Artículo 40: La equiparación de oportunidades para las personas con discapacidad, desde la educación inicial en adelante, determina que su integración a las aulas comunes se organice sobre la base del reconocimiento de la diversidad como factor educativo, de forma que apunte al objetivo de una educación para todos, posibilitando y profundizando el proceso de plena inclusión en la comunidad. Se garantizará el acceso a la educación en todos los niveles del sistema educativo nacional con los apoyos necesarios. Para garantizar dicha inclusión se asegurará la flexibilización curricular, de los mecanismos de evaluación y la accesibilidad física y comunicacional.

Artículo 41: Las personas con discapacidad tienen derecho a la educación, reducción y formación profesional orientada hacia la inclusión laboral.

Artículo 42: A las personas que circunstancias particulares le impidan iniciar o concluir la fase de escolaridad obligatoria, se les otorgará una capacitación que les permita obtener una ocupación adecuada a sus intereses, vocación y posibilidades. A estos efectos, el Ministerio de Educación y Cultura, en coordinación con la Administración Nacional de Educación Pública, establecerá, en los casos que corresponda, la orientación y ubicación de los Talleres de Habilitación Ocupacional, atendidos por docentes especializados y equipados con tecnología adecuada a todas las modalidades educativas.

Artículo 43: Se facilitará a toda persona con discapacidad que haya aprobado la fase de instrucción obligatoria, la posibilidad de continuar sus estudios. En los edificios existentes que constituyan instituciones educativas, se harán las reformas pertinentes que posibiliten su adaptación, de acuerdo con lo que se indica en el Capítulo IX de la presente ley. En las nuevas construcciones de edificios que sean destinadas a alojar instituciones educativas, serán obligatorias las exigencias explicitadas en el capítulo mencionado. Asimismo, tendrán las herramientas tecnológicas indispensables para que toda persona con discapacidad pueda llevar adelante su formación educativa.

Artículo 44: El Ministerio de Educación y Cultura en coordinación con la Administración Nacional de Educación Pública, la Universidad de la República, entidades educativas terciarias y universitarias privadas, en todos los programas y niveles de capacitación profesional, incluidas las carreras de educación terciaria y universitarias, promoverá la inclusión en los temarios de los cursos regulares, la información, la formación y el estudio de la discapacidad en relación a la materia de que se trate y la importancia de la habilitación y rehabilitación, así como la necesidad de la prevención.

Artículo 45: Se promoverá la sensibilización y la educación de la comunidad sobre el significado y la conducta adecuada ante las diferentes discapacidades, así como la necesidad de prevenir la discapacidad, a través de las distintas instituciones o cualquier agrupamiento humano organizado.

Artículo 46: Los centros de recreación, educativos, deportivos, sociales o culturales no podrán discriminar y deberán facilitar el acceso y el uso de las instalaciones y de los servicios a las personas amparadas por la presente ley.

325. Actualmente la Universidad de la República brinda apoyo a los estudiantes con discapacidad auditiva mediante la contratación de intérpretes de lenguas de señas al fin de que acompañen al estudiante que requiere intérprete en todas las actividades de la carrera elegida. Este programa es subsidiado por el Servicio Central de Bienestar Universitario a partir de un convenio marco firmado con el Centro de Investigación y Desarrollo para las personas sordas (CINDE) y con la Asociación de Padres y Amigos de Sordos del Uruguay (APASU).

326. La inclusión de intérpretes de Lengua de Sordos Uruguaya en el aula de alumnos sordos ha ido creciendo. A partir de la primera experiencia en el año 1995 de inclusión de intérpretes de LSU en enseñanza media, en aulas con alumnos sordos (también primera experiencia en América Latina) se ha ido sumando el Instituto Alfredo Vázquez Acevedo de educación secundaria y, a partir del año 2007, liceos en los departamentos de Maldonado, San José y Salto. Esta experiencia ha sido impulsada por APASU y galardonada a varios niveles como ejemplo de la inclusión educativa de las personas con discapacidad.

327. Este es un tema que requiere de atención y sobre el que se trabaja activamente ya que existe una situación crítica de acuerdo a cifras aportadas por CINDE que reflejan que en Uruguay más de 15.000 sordos no saben leer ni escribir.

### **Universidad de la República**

328. La Universidad de la República desarrolla acciones en materia de derechos de las personas con discapacidad tanto a nivel central como desde los propios servicios universitarios. A nivel central se destacan las acciones en infraestructura edilicia (Programa de Obras de Mediano y Largo Plazo) y el fomento de la inclusión social mediante acciones que mejoran el acceso a la educación y el trabajo mediante la Red Temática de Discapacidad.

329. El Programa de Obras de Mediano y Largo Plazo desarrolla, desde el año 2009, una serie de proyectos edilicios en todo el país. Estos proyectos contemplan la accesibilidad al medio físico entre las premisas de diseño y en algunos casos específicos se ha incorporado el criterio de convertibilidad, previendo adaptaciones posteriores por tratarse de edificios que por su especificidad así lo exigen.

330. Por otra parte, y también en relación a las acciones desarrolladas a nivel central, la Universidad de la República integra el Comité de Accesibilidad al Medio Físico UNIT.

331. Las acciones de la Universidad en materia de personas con discapacidad comienzan sistemáticamente en el año 2008 con la primera exploración sobre la situación de la inclusión educativa de personas con discapacidad. La mayoría de los servicios universitarios no contaba con información al respecto. En los años posteriores al 2008 la Universidad realiza constantes jornadas de formación y concientización, debates, seminarios, etc., incluso a través de la firma de acuerdos con entidades nacionales y organismos internacionales. El éxito de estas acciones llevó a la creación en 2012 de un ciclo de talleres itinerantes que recorre el país trabajando estas temáticas.

332. En relación a las acciones desarrolladas a nivel de los servicios universitarios, éstas son muy numerosas y continúan incrementándose. A nivel de ejemplo cabe destacar el servicio de atención Psicológica de la Facultad de Psicología, el Espacio de Formación Integral (EFI) de la Facultad de Ciencias Sociales “Discapacidad en lo Social”, los EFIs de la Escuela de Nutrición y Facultad de Psicología “Atención de la Persona con Discapacidad y su Familia” y “Discapacidad y Territorio”, el EFI NEXO 2011 orientado al desarrollo de software y hardware para niños y niñas con parálisis cerebral, y los proyectos de accesibilidad de las páginas web de la Universidad.

### **Artículo 25: salud**

333. La Ley Núm. 18211 de diciembre de 2007 reglamenta el derecho de todo ciudadano a la protección de la salud contenido en la Constitución de la República, y crea el Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS), otorgando la competencia de su implementación al Ministerio de Salud Pública (MSP). Dicho sistema asegurará el acceso a los servicios

integrales de salud a todos los habitantes residentes en el país. El artículo 50 de esta norma establece el principio de la libre elección para el usuario del prestador de servicios de salud.

334. De acuerdo con dicha Ley, se determina que la prevención de la deficiencia y la discapacidad es un principio rector más del SNIS y que ésta obligación será atendida en el área de la seguridad social, ocupacional o industrial. Por esta ley se implementa “un modelo de atención integral basado en una estrategia sanitaria común, políticas de salud articuladas, programas integrales y acciones de promoción, protección, diagnóstico precoz, tratamiento oportuno, recuperación y rehabilitación de la salud de sus usuarios, incluyendo los cuidados paliativos”.

335. Según el artículo 34 de la citada Ley, el SNIS se organiza en redes por niveles de atención según las necesidades de los usuarios y la complejidad de las prestaciones. Tendrá como estrategia principal la atención primaria en salud y priorizará el primer nivel de atención.

336. De acuerdo al artículo 45 las entidades públicas y privadas que integren el Sistema Nacional Integrado de Salud deberán suministrar a su población usuaria los programas integrales de prestaciones que apruebe el Ministerio de Salud Pública, con recursos propios o contratados con otros prestadores integrales o parciales públicos o privados.

337. Los programas integrales de prestaciones incluyen:

- a) Actividades de promoción y protección de salud dirigidas a las personas;
- b) Diagnóstico precoz y tratamiento adecuado y oportuno de los problemas de salud-enfermedad detectados;
- c) Acciones de recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos, según corresponda.

#### **Igualdad de acceso al sistema de salud**

338. Para cumplir con el principio de universalidad que declara la ley creadora del SNIS se han adoptado medidas para lograr su extensión gradual a toda la población del país.

339. La normativa actual del SNIS ampara a los hijos con discapacidad de beneficiarios del Fondo Nacional de Salud (FONASA) que financia el SNIS, sin límite de edad.

340. En julio de 2011 por la Ley Núm. 18731, se inicia la incorporación de los jubilados por incapacidad total al FONASA con ingresos económicos de hasta 4 BPC. Los jubilados y pensionistas ingresarán gradualmente según edad y nivel de ingreso económico, hasta culminar en 2016 con el ingreso de todos sin exclusiones. Los hijos menores o mayores con discapacidad de jubilados o pensionistas pueden ingresar al sistema aportando 1.5% del ingreso del titular.

341. El MSP por la ordenanza Ministerial Núm. 447 del 12 de agosto de 2009 crea la notificación obligatoria y el registro de los defectos congénitos.

342. En lo referente al asesoramiento genético e investigación de las enfermedades metabólicas y otras, a fin de prevenir las enfermedades genéticas y las malformaciones congénitas se trabaja desde el MSP en conjunto con el BPS y el FONASA, elaborando un paquete de prestaciones vinculadas a enfermedades raras y malformaciones congénitas.

343. De acuerdo a lo establecido por la ley Núm. 18651 en su artículo 35, la prevención de la deficiencia y de la discapacidad es un derecho y un deber de todo ciudadano y de la sociedad en su conjunto y formará parte de las obligaciones prioritarias del Estado en el campo de la salud pública, constituyéndose, asimismo, en un principio rector más del Sistema Nacional Integrado de Salud (art. 3 de la Ley Núm. 18211, de 5 de diciembre de

2007). Será también especialmente atendida esta obligación en el área de la seguridad social, ocupacional o industrial.

344. Asimismo esta ley prevé la exoneración, a las personas que no cuenten con ingresos suficientes o a las instituciones encargadas de su atención, del pago de la totalidad de los derechos arancelarios y demás gravámenes a la importación de ayudas técnicas como prótesis auditivas, visuales y físicas, órtesis, equipos, medicamentos y elementos necesarios para la terapia y rehabilitación de personas con discapacidad, equipos y maquinarias y útiles de trabajo especialmente diseñados o adaptados para ser usados por personas con discapacidad, elementos necesarios para facilitar la autonomía personal, elementos especiales para facilitar la comunicación, la información y la señalización, equipos y material pedagógicos especiales para la educación y recreación de las personas con discapacidad, etc.

345. La Ley Núm. 18335 (Pacientes y Usuarios de la Salud) dice en su artículo 2: “Los pacientes y usuarios tienen derecho a recibir tratamiento igualitario y no podrán ser discriminados por ninguna razón ya sea de raza, edad, sexo, religión, nacionalidad, discapacidades, condición social, opción u orientación sexual, nivel cultural o capacidad económica”. El artículo 6 por su parte establece: “Toda persona tiene derecho a acceder a una atención integral que comprenda todas aquellas acciones destinadas a la promoción, protección, recuperación, rehabilitación de la salud y cuidados paliativos, de acuerdo a las definiciones que establezca el Ministerio de Salud Pública”. El artículo 7 profundiza más respecto a este derecho: “Todo paciente tiene derecho a una atención en salud de calidad, con trabajadores de salud debidamente capacitados y habilitados por las autoridades competentes para el ejercicio de sus tareas o funciones. Todo paciente tiene el derecho a acceder a medicamentos de calidad, debidamente autorizados por el Ministerio de Salud Pública e incluidos por éste en el formulario terapéutico de medicamentos, y a conocer los posibles efectos colaterales derivados de su utilización. Todo paciente tiene el derecho a que sus exámenes diagnósticos, estudios de laboratorio y los equipos utilizados para tal fin cuenten con el debido control de calidad. Asimismo tiene el derecho de acceso a los resultados cuando lo solicite.”

346. La reglamentación de la ley sobre Pacientes y Usuarios de la Salud establece, entre otras cosas, que todo procedimiento será acordado entre el paciente, o su representante, y el profesional de la salud, menciona especialmente la información adecuada, suficiente y continua, que debe ser brindada en lenguaje comprensible para el paciente. Asimismo debe figurar en la historia clínica del paciente su consentimiento informado para someterse a procedimientos diagnósticos y terapéuticos.

347. Por otra parte el mismo Decreto reglamentario de la ley Núm. 18.335 establece la obligatoriedad de la accesibilidad a la planta física donde funcionen los servicios de salud.

#### **Sistema Nacional de Pesquisa Neonatal**

348. Los recién nacidos bajo cualquier tipo de cobertura sanitaria en el país son sujetos a detección de malformaciones o discapacidades. En Uruguay los defectos congénitos constituyen la mayor causa de mortalidad infantil luego de la mortalidad por desnutrición, diarreas, enfermedades infecciosas y transmisibles. En aquellos casos en que el niño tenga déficit de una enzima que no se puede detectar de otra manera esta detección precoz puede llegar a evitar el retardo severo e irreversible. En Uruguay, mediante Decretos del Poder Ejecutivo 416/007 y 389/008 se pesquisa hipotiroidismo congénito, fenilcetonuria, hiperplasia suprarrenal congénita, fibrosis quística, masa.

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

350. En el Sistema Nacional Integrado de Salud se definen las competencias de los organismos para lograr las acciones de prevención de enfermedades congénitas y degenerativas. El MSP es el organismo rector de aplicar la obligatoriedad de las enfermedades a pesquisar; el BPS aporta su laboratorio, personal, insumos y equipos multidisciplinarios de tratamiento de las patologías detectadas. En el año 2010 el BPS fue galardonado con el Premio Reina Sofía a la prevención de la discapacidad otorgado por el Real Patronato sobre Discapacidad de España, consistente en 50.000 euros que se destinarán a complementar el Laboratorio de Pesquisa Neonatal con un sector de biología molecular, para conocer las mutaciones genéticas de los niños, detectadas por el programa. La Comisión Honoraria de la Lucha Antituberculosa y Enfermedades Prevalentes (CHLAEP), cita los casos detectados, las repeticiones y realiza control de seguimiento. La Administración Nacional de Correos asume el transporte de las muestras desde todos los puntos del territorio del país.

351. El BPS en coordinación con los centros de salud existentes a nivel nacional, realiza el diagnóstico y brinda asistencia integral (estudios para clínicos, tratamiento dietético y/o medicamentoso), en todo lo relacionado con la patología detectada en la Pesquisa Neonatal, manteniendo una relación de referencia y contra referencia con el pediatra del primer nivel de atención. Las pesquisas están dirigidas a todos los niños y niñas, sean o no beneficiarios/as del BPS y cualquiera sea su prestador de salud.

## **Artículo 26: habilitación y rehabilitación**

352. En el ámbito de la salud, en las etapas aguda y subaguda de enfermedad o lesión, en gran parte del SNIS se brinda atención médica fisiátrica, psiquiátrica, fisioterápica y medidas preventivas secundarias en hospitalización desde el Cuidado Intensivo al cuidado moderado, continuando con la atención domiciliaria y ambulatoria en las zonas urbanas y algunas suburbanas.

353. Existe una notoria insuficiencia de atención adecuada, programas, protocolos, en la atención de la etapa crónica de las personas con discapacidad.

354. El SNIS cuenta con efectores de atención integral de origen público (ASSE, Hospital de Clínicas (Universidad de la República), Sanidad Militar, Sanidad Policial, y otros). Estos efectores públicos constituyen la Red Integrada de Efectores Públicos de Salud (RIEPS) y cubren la atención de un 45% de la población en tanto el restante 55% es cubierto por los efectores privados (“mutualistas y cooperativas asistenciales”) que son instituciones sin fines de lucro.

355. Los Programas Integrales de Atención a la Salud (PIAS) contienen las prestaciones que deben brindar las instituciones prestadoras del SNIS. En materia de habilitación y rehabilitación, existe un vacío importante que debe ser definido explícitamente en próximos decretos (Programas y Protocolos de atención básicos, provisión de ortesis, prótesis y ayudas técnicas y tecnologías asistivas y otros).

356. En el caso de las deficiencias neuromusculoesqueléticas mayores, la intervención multidisciplinaria para la rehabilitación en forma continua y oportuna, no está disponible en gran parte de la red sanitaria, la atención es fragmentaria, tardía, no programada y sin evaluación de resultados. Particularmente en el interior del país se carece de atención en rehabilitación relacionada con la salud de un nivel adecuado. No obstante existen algunos servicios en desarrollo avanzado como CEREMA en Maldonado (adultos y niños) y otros menos desarrollados en algunos departamentos, liderados por ONGs (Artigas, Paysandú, Tacuarembó y otros).



357. En Montevideo existen servicios públicos que brindan atención de rehabilitación multidisciplinaria a adultos en Centro Casa de Gardel de ASSE (ambulatoria) y en el Hospital de Clínicas (hospitalización y ambulatoria). No existe una red asistencial de servicios de rehabilitación en el área de la salud, que permitan una asistencia continua según niveles primario, secundario y terciario. La articulación y complementación en los efectores del SNIS avanza en forma lenta, persistiendo áreas de solapamiento o de mala cobertura por falta de coordinación de los recursos.

358. Existe un centro de rehabilitación infantil ambulatorio, sostenido por una Fundación, financiado básicamente por colectas públicas en jornadas televisivas anuales, el Centro de Rehabilitación Infantil Teletón, que cuenta con equipo multidisciplinario, buen desarrollo en protocolos y evaluación de resultados y que entre otros aportes, provee de tecnologías asistivas de nivel terciario. Tiene un Centro en Montevideo y recientemente abrió un centro secundario en la ciudad de Fray Bentos para el área norte del país.

359. Hasta el momento el país no dispone de un Centro de Rehabilitación de nivel terciario, para deficiencias neuromusculoesqueléticas complejas, que atienda adultos. El Centro Tiburcio Cachón se dedica a la rehabilitación integral de las personas con discapacidad visual para el logro de su autonomía, el mismo otorga ayudas visuales y bastones a las personas que lo requieran. En coordinación con el Instituto Artigas se instalan a nivel departamental unidades de Rehabilitación Funcional Básica en los departamentos de Artigas, Salto, Paysandú, Rivera, Tacuarembó, Lavalleja, Maldonado y San José, previendo para el 2014 incluir todos los departamentos. Estos centros y dispositivos de intervención están bajo la órbita de PRONADIS.

360. La Comisión Honoraria del Patronato del Psicópata, es un organismo público de derecho privado, con participación del MSP, que tiene asignada por ley la rectoría en lo referente a salud mental. Tiene servicios propios de rehabilitación en salud mental, y otros articulados con ASSE (Centro Nacional de Rehabilitación Psíquica, Hospital Vilardebó, Colonia Santín Carlos Rossi). En todos los departamentos del interior se cumplen acciones de rehabilitación psíquica en centros asistenciales de ASSE.

361. En la población rural (14% del total) la atención en rehabilitación es muchas veces discontinua o insuficiente, por lo que se hace necesario fortalecer las redes de atención primaria y secundaria para atender las necesidades de las PCD, estableciendo pautas de referencia y contrarreferencia claras entre los tres niveles de atención que aseguren la continuidad de la atención.

362. El Programa de Salud Rural recientemente creado, debe implementar medidas especialmente de capacitación en personal de salud que permitan detección, intervenciones primarias y derivaciones oportunas a servicios de mayor complejidad en los casos necesarios. Es esencial en ese nivel la articulación de los distintos servicios y programas de salud, BPS, MIDES, BSE, y locales (municipales, ONG, comisiones departamentales de la CNHD).

#### **Ayudas especiales o extraordinarias**

363. El Banco de Previsión Social cuenta con prestaciones de carácter económico destinadas a la rehabilitación y/o reducción de usuarios con trastornos en el desarrollo neuropsicológico y de usuarios con discapacidad. Consisten en el pago a los tributarios de Asignaciones Familiares con hijos o menores a cargo (de acuerdo a la Ley Núm. 18048), los beneficiarios de pensión por invalidez y los usuarios del Departamento de Especialidades Médico Quirúrgico. A través de esta modalidad se otorga una suma destinada a solventar el costo de la concurrencia a escuelas especiales, institutos de rehabilitación, escuelas e institutos habilitados por la Administración Nacional de Educación Pública, que realicen integración y/o instituciones recreativas o deportivas cuyas

actividades propendan a la rehabilitación de los mismos. También se incluye el pago para la locomoción de las personas con discapacidad o de sus acompañantes para el traslado hacia y desde las referidas instituciones.

364. De acuerdo a datos proporcionados por el propio BPS a julio de 2011, 15.888 personas eran beneficiarias de esta modalidad, y han sido destinados 486.832.656 pesos uruguayos (aproximadamente 25 millones de dólares) en ayudas extraordinarias.

### **Órdenes de asistencia de salud**

365. Los usuarios del DEMEQUI no solo cuentan con la atención médica dentro del BPS y las ayudas extraordinarias sino que además tienen derecho de acuerdo a su congenitura, a Ordenes de Trabajos Externos (OTES) que comprenden distintos tipos de prestaciones: tratamientos con especialistas en otros centros de salud, traslados del paciente, pasajes y alojamiento para usuario y familiar, prótesis y órtesis tales como lentes, audífonos, sillas de ruedas y hasta la corrección de la patología o estabilización de la misma para su posterior inserción social.

366. En el año 2011 fueron otorgadas 28.798 frecuencias de solicitudes de traslados interdepartamentales correspondientes a 6.814 beneficiarios. Por otra parte casi 41.747.686 pesos uruguayos (aproximadamente 2.160.000 dólares) fueron destinados a 6.874 traslados en ambulancias o vehículos especiales. Ese mismo año aproximadamente 7.988.942 (414.000 dólares) fueron destinados a pagar 19.033 alojamientos. Un monto menor fue destinado a la alimentación de los pacientes y sus familiares en aquellos casos no cubiertos por los centros de atención o los hoteles. El gasto en alimentación fue de 2.026.660 pesos en el año 2011 (aproximadamente 104.900 dólares) correspondientes a 32.565 beneficiarios.

### **Ayudas técnicas**

367. Por ayudas técnicas se entienden los “instrumentos que facilitan la independencia de las personas y el desarrollo personal”. Los productos de apoyo (incluyendo el software) se clasifican de acuerdo a su función. Se definen como cualquier producto (incluyendo dispositivos, equipo, instrumentos, tecnología y software), fabricado especialmente o generalmente disponible en el mercado, para prevenir, compensar, controlar, mitigar o neutralizar deficiencias, limitación en la actividad y restricciones en la participación.

### **BPS**

368. En esta materia el BPS aprobó un proyecto de convenio con la Organización Iberoamericana de la Seguridad Social a efectos de implementar actividades de formación y capacitación, relativas a favorecer la autonomía personal, la accesibilidad y el uso de ayudas técnicas para las personas mayores, personas con discapacidad o en situación de dependencia, permanente y transitoria.

369. En el año 2011 fueron entregadas 54 prótesis, 1.281 órtesis, y 1.804 lentes con un costo de 20.732.055 pesos uruguayos (aproximadamente 1 millón de dólares).

### **PRONADIS**

370. Desde enero de 2012 a la fecha del informe, PRONADIS entregó 212 prótesis de miembros inferiores, realizó 167 reparaciones de prótesis y 14 férulas, a través de su Laboratorio de Ortopedia Técnica. Asimismo otorgó 152 sillas de ruedas, y 160 ortesis. Todo esto con un presupuesto de 6.000.000 (aproximadamente 300.000 dólares)

### **Especialidades médico-quirúrgicas**

371. A través del Departamento de Especialidades Médico Quirúrgico (DEMEQUI) el Banco de Previsión Social presta asistencia especial a beneficiarios que presenten malformaciones congénitas o patología emergente de riesgos perinatales. A partir de la creación del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) el BPS presta atención a los menores afiliados al sistema en situaciones en las que las instituciones a las que están afiliados no están obligadas a cubrir.

372. Durante el año 2011, 48.341 consultas fueron atendidas bajo esta modalidad en 19 especialidades distintas de la salud.

373. En relación a los servicios médicos contratados por el BPS, también en el año 2011, 26.959.067 pesos uruguayos (aproximadamente 1.400.000 dólares) fueron destinados a cubrir 64.505 procedimientos médicos, análisis clínicos y procedimientos odontológicos.

374. Dentro de esta área existe el Centro Nacional de Rehabilitación Psíquica (CNRP), un centro público extra hospitalario de rehabilitación psicosocial, trabaja con personas con trastornos psíquicos persistentes. Brinda atención vinculada a la psicología, psiquiatría, servicio social y terapia ocupacional. Acceden a este centro personas mayores de 15 años. No se atienden discapacidades como oligofrenias, así como tampoco trastornos de personalidad de tipo antisocial, trastornos donde el consumo abusivo de sustancias sea el problema principal. Es requisito presentar pase de psiquiatra tratante y carné de asistencia de ASSE.

375. Existen también programas departamentales de rehabilitación para mayores de 18 años. Tienen como objetivos proteger al enfermo mental en todas las etapas de su asistencia hospitalaria y externa. Realizan implementación de talleres y rehabilitación, asesoramiento y apoyo a familiares.

376. Por otra parte el Patronato del Psicópata comprende el Registro Nacional del Retardo Mental y otros impedimentos, la inscripción en este registro es requisito para obtener el beneficio de la Asignación Doble.

377. Dentro de este marco se realizó la Operación Milagro que a la fecha de la redacción de este informe realizó 24.827 operaciones de ojos exitosas de acuerdo a información del Ministerio de Salud Pública.

378. Por su parte el PRONADIS desarrolla servicios de Rehabilitación Visual a través de un Centro de Rehabilitación Visual (Tiburcio Cachón) y Unidades de Rehabilitación Visual distribuidos en los departamentos de Tacuarembó, Maldonado, Soriano, Durazno (se prevé en breve Artigas, Salto, Paysandú y Rivera). Este servicio es de acceso abierto a toda persona que lo requiera, en general los pacientes son personas mayores de 12 años. Además existen centros de rehabilitación física en distintos puntos del país que operan con financiación particular o a través de convenios con el Estado.

### **Adultos mayores**

379. En relación a la situación de los adultos mayores de 60 años, con alta dependencia, autoválidas, lúcidas o con patologías psiquiátricas, ASSE cuenta con el Hospital Centro Geriátrico Dr. Piñeyro del Campo. Este hospital funciona también como centro diurno y unidad de media distancia.

380. Además de lo ya mencionado en relación a los derechos sexuales y reproductivos de las personas en general y con discapacidad en particular, cabe informar que se encuentra en proceso de redacción una guía sobre atención a las personas con discapacidad en los servicios de salud sexual y reproductiva. El personal de esos centros está siendo formado en

forma paralela a la redacción del manual por funcionarios capacitados de PRONADIS, la intendencia de Montevideo y las Naciones Unidas.

### **Fondo Nacional de Recursos**

381. El Fondo Nacional de Recursos es una persona pública no estatal que financia, a todos los usuarios del Sistema nacional Integrado de Salud y, sin costo para ellos, las técnicas médicas altamente especializadas, así como determinadas prótesis incluidas en su catálogo de prestaciones.

### **Apoyo a la equinoterapia**

382. De acuerdo a lo establecido mediante Decretos del 1 de julio de 2003, 27 de agosto de 2007 y 13 de octubre de 2008, se define la importancia de la equinoterapia como técnica de rehabilitación bio-psico-social de personas con discapacidad y se crean los centros CENAFRE en todo el país. El BPS apoya económicamente y a través de actividades a los centros de Montevideo, Paysandú y Colonia, con las asociaciones civiles y el Ejército Nacional.

### **Carencias en especialidades**

383. De acuerdo a los datos brindados por el MSP en la Facultad de Medicina de la Universidad de la República es donde se forman médicos fisiatras, psiquiatras, licenciados en fisioterapia y en enfermería, todos ellos en cantidades insuficientes para cubrir las necesidades a nivel nacional.

384. La mayor carencia se encuentra en los licenciados en terapia ocupacional (carrera recientemente creada) con escaso número de egresados, así como en los licenciados en fonoaudiología y en psicomotricidad. También es insuficiente el número de licenciados en psicología y en trabajo social, particularmente en el interior del país.

385. Por otra parte no existe la formación curricular de técnicos ortesistas/protesistas.

386. En la órbita del MSP Se ha creado el Observatorio de Recursos Humanos con participación de las entidades formadoras públicas y privadas, de tal manera de tener la información necesaria para diseñar una política y un plan de formación de recursos humanos en cantidad y calidad acordes a las necesidades del país actuales y futuras. La información insuficiente, y la carencia de recursos humanos es uno de los problemas más acuciantes que frenan la construcción del Sistema de Salud que se está implementando. El área de los profesionales de rehabilitación debe ser reconocida como un área deficitaria y crítica, en un futuro plan nacional de formación de recursos humanos en salud.

### **Ausencia de criterios unificados para certificar la discapacidad en Uruguay**

387. Si bien la ley y la Convención definen claramente a quienes incluir en este colectivo, nuestro país existen distintas certificaciones en función del organismo ante el cual se realice la gestión.

388. Esto trae consecuencias para definir políticas focalizadas en función de necesidades, así como en contar con un sistema de información que retroalimente las políticas implementadas y, en consecuencia, un monitoreo de las mismas.

### **Artículo 27: trabajo y empleo**

389. De acuerdo a la Ley Núm. 18651 la orientación, rehabilitación laboral y profesional deberán dispensarse en todas las personas con discapacidad según su vocación,

posibilidades y necesidades y se procurará facilitarles el ejercicio de una actividad remunerada, la ley establece que la reglamentación determinará los requisitos necesarios para acceder a los diferentes niveles de formación.

390. El artículo 49 de esta ley establece que el Estado, los Gobiernos Departamentales, los entes autónomos, los servicios descentralizados y las personas de derecho público no estatales están obligados a ocupar personas con discapacidad que reúnan condiciones de idoneidad para el cargo en una proporción mínima no inferior al 4% (cuatro por ciento) de sus vacantes. Las personas con discapacidad que ingresen de esta manera gozarán de las mismas obligaciones que prevé la legislación laboral aplicable a todos los funcionarios públicos, sin perjuicio de la aplicación de normas diferenciadas cuando ello sea estrictamente necesario.

391. La obligación mencionada refiere al menos a la cantidad de cargos y funciones contratadas, sin perjuicio de ser aplicable también al monto del crédito presupuestario correspondiente a las mismas si fuere más beneficioso para las personas amparadas por la presente ley.

392. En el primer caso el cálculo del 4% de las vacantes a ocupar por personas con discapacidad, se determinará sobre la suma total de las que se produzcan en las distintas unidades ejecutoras, reparticiones y escalafones que integran cada uno de los organismos referidos en el inciso primero del presente artículo. Cuando por aplicación de dicho porcentaje resultare una cifra inferior a la unidad, pero igual o mayor a la mitad de la misma, se redondeará a la cantidad superior.

393. El Tribunal de Cuentas, la Contaduría General de la Nación y la Oficina de Planeamiento y Presupuesto, dentro de sus competencias, deberán remitir a la Oficina Nacional del Servicio Civil, la información que resulte de sus registros relativa a la cantidad de vacantes que se produzcan en los organismos y entidades obligados por el inciso primero del presente artículo.

394. La Oficina Nacional del Servicio Civil solicitará cuatrimestralmente informes a los organismos y entidades obligadas, incluidas las personas de derecho público no estatales — quienes deberán proporcionarlos— sobre la cantidad de vacantes que se hayan generado y provisto en el año. Dichos organismos deberán indicar también el número de personas con discapacidad ingresada, con precisión de la discapacidad que tengan y el cargo ocupado. La Oficina Nacional del Servicio Civil, en los primeros noventa días de cada año, comunicará a la Asamblea General del Poder Legislativo el resultado de los informes recabados, tanto de los obligados como del Tribunal de Cuentas, la Contaduría General de la Nación y la Oficina de Planeamiento y Presupuesto, expresando el total de vacantes de cada uno de los obligados, la cantidad de personas con discapacidad incorporadas en cada organismo, con precisión de la discapacidad que presentan y el cargo ocupado e indicando, además, aquellos organismos que incumplen el artículo 768 de la Ley Núm. 16736. Las personas que presenten discapacidad —de acuerdo con lo definido en el artículo 2 de la mencionada ley— que quieran acogerse a los beneficios de la presente ley, deberán inscribirse en el Registro de Personas con Discapacidad que funciona en la Comisión Nacional Honoraria de la Discapacidad (Ley N.º 16736, art. 768).

395. A dichos efectos el MIDES en coordinación con el Ministerio de Salud Pública, deberá certificar la discapacidad. La evaluación se realizará con un Tribunal integrado por al menos un médico, un psicólogo y un asistente social, los cuales contarán con probada especialización. En dicho dictamen deberá precisarse la discapacidad que tenga la persona, con indicación expresa de las tareas que pueda realizar, así como aquellas que no puede llevar a cabo. Dicha certificación expresará si la discapacidad es permanente y el plazo de validez de la certificación. Al vencimiento de la misma deberá hacerse una nueva evaluación. A efectos de realizar la certificación el MIDES en coordinación con el

Ministerio de Salud Pública, podrá requerir, de los médicos e instituciones tratantes de las personas con discapacidad —quienes estarán obligados a proporcionarlos— los informes, exámenes e historias clínicas de las mismas. Los profesionales intervinientes, tanto en la expedición del certificado, como los tratantes de las personas con discapacidad, actuarán bajo su más seria responsabilidad. En caso de constatarse que la información consignada no se ajusta a la realidad, serán responsables civil, penal y administrativamente, según corresponda.”

396. El artículo 50 profundiza en este aspecto:

En caso de suprimida una vacante en el Estado, en los entes autónomos, en los servicios descentralizados y en los Gobiernos Departamentales, el 4% (cuatro por ciento) del crédito se transferirá a un único objeto del gasto con destino exclusivo a rehabilitar cargos o funciones contratadas a ser provistos con personas con discapacidad. El jerarca del Inciso o del organismo o entidad obligada propiciará ante el Poder Ejecutivo —previo informe favorable de la Oficina Nacional del Servicio Civil y de la Contaduría General de la Nación— la rehabilitación de los cargos o funciones contratadas a que refiere el inciso primero del presente artículo, y la trasposición de los respectivos créditos existentes en el objeto del gasto a nivel de programa y unidad ejecutora. La Contaduría General de la Nación en coordinación con la Oficina Nacional del Servicio Civil, velará por el cumplimiento de esta obligación, no pudiendo demorarse más de ciento ochenta días el proceso de rehabilitación de esta clase de cargos o funciones contratadas. El plazo se contará a partir de la supresión de la vacante. Lo dispuesto en los incisos anteriores será de aplicación, en lo pertinente, a las personas públicas no estatales.

397. El artículo 51 señala:

A efectos de dar cumplimiento a la obligación contenida en los artículos 49 y 50 de la presente ley, se establece que:

A) Se consideran vacantes todas aquellas situaciones originadas en cualquier circunstancia que determinen el cese definitivo del vínculo funcional. Esta disposición no incluye las provenientes de lo dispuesto en los artículos 32, 723, 724 y 727 de la Ley Núm. 16.736, de 5 de enero de 1996, ni las originadas en los escalafones ‘K’ Militar, ‘L’ Policial, ‘G’ y ‘J’ Docentes y ‘M’ Servicio Exterior.

B) El incumplimiento en la provisión de vacantes, de acuerdo con lo preceptuado en el inciso primero del artículo 49 de la presente ley, aparejará la responsabilidad de los jefes de los organismos respectivos, pudiéndose llegar a la destitución y cesantía de los mismos por la causal de omisión, de acuerdo con los procedimientos establecidos en la Constitución de la República, en las leyes y en los reglamentos respectivos. Esta disposición será aplicable a quienes representen al Estado en los organismos directivos de las personas de derecho público no estatales.

C) El Director de la Oficina Nacional del Servicio Civil será responsable por el incumplimiento de los contralores cometidos a dicha Oficina, pudiendo llegar a la destitución y cesantía del mismo por la causal de omisión de acuerdo con los procedimientos establecidos en la Constitución de la República, en las leyes y en los reglamentos respectivos.

D) La Oficina Nacional del Servicio Civil deberá elaborar un proyecto de reglamentación de la presente ley en el plazo de sesenta días a partir de su promulgación que elevará al Poder Ejecutivo, quien dispondrá de un plazo de treinta días para su aprobación. En la reglamentación se preverá la forma en que los organismos deberán cubrir las vacantes, los requisitos de idoneidad para desempeñar los cargos y el régimen sancionatorio para los infractores de la misma,

estableciéndose que la omisión en el cumplimiento de la ley será pasible de destitución o cesantía.

E) El Poder Legislativo, el Poder Judicial, el Tribunal de Cuentas, la Corte Electoral, el Tribunal de lo Contencioso Administrativo, los Gobiernos Departamentales, los entes autónomos, los servicios descentralizados y las personas de derecho público no estatales, deberán dictar sus reglamentos a efectos de la aplicación de la presente ley, en un plazo máximo de sesenta días, contado a partir día siguiente al de aprobación del dictado por el Poder Ejecutivo, debiendo remitirlos, una vez aprobados, a la Oficina Nacional del Servicio Civil para su conocimiento.

F) Al momento de cubrir las vacantes los organismos referidos en el literal E), deberán especificar claramente la descripción y los perfiles necesarios de los cargos a ser cubiertos, debiendo, en todo caso, remitir dicha información a la Comisión Nacional Honoraria de la Discapacidad. Ésta estudiará la información y en un plazo máximo de sesenta días podrá asesorar y aconsejar al organismo las medidas convenientes en todos aquellos aspectos que se le planteen respecto a la información que se le envíe y proponer las adaptaciones que estime necesarias para llevar adelante las pruebas en caso de selección por concurso. El organismo deberá atender en cada llamado, las recomendaciones realizadas por la Comisión Nacional Honoraria de la Discapacidad.

G) El organismo obligado, en coordinación con la Comisión Nacional Honoraria de la Discapacidad, deberá dar al llamado la más amplia difusión posible.

H) Se deberá crear un dispositivo en cada organismo público que vele por la adecuada colocación de la persona con discapacidad en el puesto de trabajo, contemplando las adaptaciones necesarias para el adecuado desempeño de las funciones, así como la eliminación de barreras físicas y del entorno social que puedan ser causantes de actitudes discriminatorias.

I) La Oficina Nacional del Servicio Civil deberá impartir los instructivos y las directivas para el efectivo cumplimiento del presente artículo.

398. Por su parte los artículos 52 y siguientes establecen:

Artículo 52. En caso de que una persona se encuentre desempeñando tareas propias de un funcionario público con carácter permanente, en régimen de dependencia y cuyo vínculo inicial con el Estado, con los Gobiernos Departamentales, con los entes autónomos o con los servicios descentralizados se hubiere desvirtuado en algunos de sus elementos esenciales y adquiriera una discapacidad certificada conforme con lo dispuesto en el artículo 49 de la presente ley, la Administración queda obligada a su presupuestación siempre que el grado de discapacidad lo permita.

A tales efectos deberá buscarse la adaptación del lugar de trabajo en que se desempeñaba a la discapacidad de la persona o en caso de imposibilidad fundada, redistribuirlo a otra función que pueda desarrollar según su idoneidad.

Lo dispuesto en el inciso segundo del presente artículo es aplicable en caso de que quien adquiriera la discapacidad fuera una persona que ya tuviera contrato de función pública.

La persona que se encontrare en esta situación mantiene la opción de no acogerse a este beneficio, optando en los casos habilitados por otras normas por los retiros incentivados o en caso de configurar causal, por la correspondiente jubilación.”

Artículo 53. Los sujetos enumerados en el artículo 49 de la presente ley, deberán priorizar, en igualdad de condiciones, la adquisición de insumos y provisiones de

empresas que contraten a personas con discapacidad, situación que deberá ser fehacientemente acreditada, de acuerdo con lo que establezca la reglamentación.

Artículo 54. Siempre que se conceda y se otorgue el uso de bienes del dominio público o privado del Estado o de los Gobiernos Departamentales para la explotación de pequeños emprendimientos comerciales o de servicios, se dará prioridad a las personas con discapacidad que estén en condiciones de desempeñarse en tales actividades en la forma y con los requisitos que se determine. Será nula toda concesión o permiso otorgado si se verifica que no ha sido observada la prioridad establecida en el inciso primero del presente artículo.

Artículo 55. En caso de disponerse la privatización total o parcial de entes del Estado o la tercerización de servicios prestados por los mismos, en los pliegos de condiciones se establecerán normas que permitan asegurar las preferencias y beneficios previstos por la presente ley.

[...]

Artículo 60. En la reglamentación se establecerán los medios necesarios para completar la protección a dispensar a las personas con discapacidad en proceso de rehabilitación. Esta protección comprenderá:

- A) Medios y atención para facilitar o salvaguardar la realización de su tarea, así como el acondicionamiento de los puestos de trabajo que ellos ocupen para preservar el derecho al trabajo.
- B) Medidas de fomento o contribución directa para la organización de Talleres de Producción Protegida.
- C) Créditos para el establecimiento como trabajador independiente.

Artículo 61. Toda trabajadora o todo trabajador que tenga o adopte un hijo o hija con el Síndrome de Down, parálisis cerebral u otras discapacidades sensoriales, físicas o intelectuales severas y mientras lo tenga a su cuidado, tendrá derecho a solicitar licencia extraordinaria sin goce de sueldo por un período de seis meses, adicional al correspondiente a la licencia por maternidad o paternidad. La comunicación al empleador de dicha circunstancia deberá ser efectuada dentro del plazo de diez días de verificado el nacimiento o la adopción y será acompañada de un certificado médico que acredite la configuración de la causal.

Artículo 62. En caso de que la madre o el padre no puedan tener al niño o a la niña bajo su cuidado, la licencia establecida en el artículo 61 de la presente ley, podrá ser solicitada por la persona que lo tenga a su cargo.

Artículo 63. Instituyese en la actividad pública y privada el empleo a tiempo parcial, de acuerdo con la capacidad de cada individuo, para aquellas personas con discapacidad que no puedan ocupar un empleo a tiempo completo.

#### **Oficina Nacional del Servicio Civil**

399. Dando cumplimiento al inciso 5 del mencionado artículo 49, la Oficina Nacional del Servicio Civil (ONSC) realiza cuatrimestralmente el relevamiento y anualmente el informe sobre el ingreso de personas con discapacidad en el Estado, incluyendo tanto los Incisos de la Administración Pública como las Personas Jurídicas de Derecho Público No Estatales (PJDPNE). Cabe destacar que este informe incluyó en el año 2010 un capítulo especial sobre buenas prácticas en materia de ingreso de personas con discapacidad en la administración pública.



400. Las disposiciones referidas en el mencionado inciso anterior obligan a estos organismos a remitir a la ONSC la información referente a la cantidad de vacantes que se hayan producido y provisto en cada organismo en el año, así como el monto del crédito presupuestal al que equivalen dichas vacantes. Asimismo deben informar la cantidad de personas con discapacidad incorporadas, con precisión de la discapacidad que presentan y el cargo ocupado.

401. Según el artículo segundo del Decreto 205/007, los cargos vacantes aplican a los generados en cargos presupuestados, con excepción de los que deben ser provistos por ascenso, y en las funciones contratadas asimiladas al último grado (de ingreso). No se incluyen las vacantes provenientes de lo dispuesto en los artículos 32, 723, 724 y 727 de la Ley N° 16.736 (05.01.96) ni las originadas en los escalafones : “K” militar, “L” Policial, “G” “H” y “J” Docentes, y “M” Servicio Exterior.

402. La norma legal obliga al Tribunal de Cuentas, a la Contaduría General de la Nación y a la Oficina de Planeamiento y Presupuesto a comunicar a la ONSC, además de los datos correspondientes a sus respectivas plantillas de funcionarios, los que refieren a las vacantes de los organismos sobre los que cada una de dichas entidades ejercen contralor.

403. Del último informe presentado por la ONSC, correspondiente al período enero-diciembre de 2011 se concluye que aún no se ha logrado el objetivo propuesto en relación al 4% de las vacantes. En 2011 ingresaron al Estado un total de 41 personas con discapacidad, una cifra significativamente menor a las 252 necesarias para alcanzar la cuota establecida por ley, alcanzando únicamente un 0,64% del total. Solamente cuatro organismos cumplieron con el ingreso personas con discapacidad en al menos 4% de las vacantes generadas: el Banco República, Banco Hipotecario, Administración Nacional de Puertos y Caja de Jubilaciones y Pensiones Bancarias.

#### **Intendencia de Montevideo**

404. Por su parte el gobierno local de Montevideo cuenta con un programa de inserción y capacitación laboral que es gestionado a través de convenios con organizaciones de la sociedad civil. La intendencia de Montevideo es la única institución en Uruguay que desde los años 90 cumple con la asignación de un 4% de las vacantes a personas con discapacidad. Actualmente 120 personas con discapacidad trabajan en la Intendencia Municipal.

#### **Intendencia de Rivera**

405. El gobierno local del departamento de Rivera también cumple con lo establecido en la Ley Núm. 16095 habiendo alcanzado la cuota del 4% de personas con discapacidad en la plantilla de los empleados departamentales.

#### **Intendencia de Maldonado**

406. La Intendencia de Maldonado se encuentra realizando un relevamiento voluntario interno de funcionarios con discapacidad con el objetivo de dar cumplimiento a lo establecido en la Ley Núm. 18651 en materia de registro ante la CNHD. Asimismo la Intendencia cuenta anualmente con 15 cupos especiales para personas con discapacidad en el programa laboral “Jornales Solidarios” y 15 cupos más en el programa laboral “Centro de Atención Infantil de Verano”.

407. En materia de formación laboral se ha brindado capacitación específica en teletrabajo a 15 personas con discapacidad motriz, capacitación en robótica a 8 jóvenes con síndrome de Down y se obtuvieron 8 becas para personas con discapacidad motriz en cursos de manejo de programas informáticos en instituciones privadas de la zona.

**PROCLADIS**

408. El ya mencionado Programa de Capacitación Laboral para Personas con Discapacidad (PROCLADIS) tiene como objetivo promover la inclusión social de las personas con discapacidad contribuyendo a formar su identidad como trabajador. Participan del programa las personas con discapacidad (todos los tipos de deficiencia) mayores de 18 años que estén en condiciones de autonomía como para integrarse al mercado abierto de trabajo.

409. Las personas que tienen Pensión por Invalidez o Subsidio Transitorio otorgado por el BPS, pueden realizar los cursos y trabajar legalmente sin perder el beneficio. Se privilegia a aquellas personas que se encuentran en situación de vulnerabilidad social y laboral. El programa tiene cobertura nacional, incorporando a las Personas con Discapacidad del medio urbano y rural al empleo convencional, con los mismos derechos y obligaciones que cualquier trabajador.

410. PROCLADIS tiene tres Modalidades de Cursos de capacitación laboral:

- “PROCLADIS laboral”: cursos con población de personas con discapacidad solamente y con un compromiso de inserción laboral del 30% de las personas que aprueban.
- “PROCLADIS empleabilidad”: cursos con población de personas con discapacidad solamente, cuya inserción laboral es responsabilidad de la persona. Son cursos que intentan aumentar el nivel de empleabilidad.
- “PROCLADIS inclusivo”: cursos de población con y sin discapacidad tanto del medio urbano como rural. Son cursos inclusivos en tanto incorporan personas de otros programas del INEFOP (Projoven, Rurales, Trabajadores en Seguro de Desempleo, Promujer).

**Ministerio de Trabajo y Seguridad Social**

411. En lo referido al trabajo de personas con algún tipo de discapacidad, la Inspección General del Trabajo y la Seguridad Social es la encargada de velar por el cumplimiento de las disposiciones vigentes. La Inspección vela principalmente por el efectivo cumplimiento de la igualdad en las condiciones de trabajo. A tales efectos controla o fiscaliza el cumplimiento de la normativa referida al ambiente de trabajo y las condiciones en que el mismo se desarrolla, en aras de un trabajo decente, bien remunerado y sin riesgo.

412. La fiscalización se realiza en los relevamientos inspectivos, en los que el Inspector de Trabajo labra un acta de las situaciones irregulares constatadas. A partir de allí se inicia un procedimiento administrativo que puede culminar, para el caso de que resulte probada la discriminación, con una multa a la empresa.

413. En el caso de que una persona con discapacidad padezca algún tipo de discriminación, le corresponde presentar una denuncia por discriminación ante la Inspección General de Trabajo. El denunciante radica su denuncia en forma escrita y fundamentada esta inspección.

414. La denuncia tendrá las garantías generales establecidas para todas las denuncias. La División Jurídica estudia los aspectos planteados y puede intimar a la empresa a que declare cuales fueron las circunstancias y qué medidas se tomaron al respecto. Puede asimismo disponer la realización de una inspección, a efectos de corroborar la situación y las expresiones de las partes. El procedimiento que lleva adelante la Inspección General se ejecuta con las garantías del debido proceso. Se realizan audiencias de prueba y se adopta toda otra medida necesaria a fin de aclarar la situación. Para el caso de probarse los hechos denunciados, el procedimiento puede acarrear sanción pecuniaria para el infractor.

### **Servicio Público de Empleo, Dirección Nacional de Empleo**

415. La ley Núm. 17930 asigna a la Dirección Nacional de Empleo (DINAE) entre otros, el cometido de “Administrar un servicio público de empleo, de carácter nacional, con base territorial, que brinde los apoyos necesarios a la población desocupada a efectos de promover su inserción laboral en forma dependiente o independiente.”

416. A partir del año 2005 la DINAE, a través de los Centros Públicos de Empleo (CPE) implementa la ejecución de los servicios de orientación e intermediación laboral y derivación a capacitación laboral y apoyo a emprendimientos productivos. Actualmente existen 26 CPE en todo el país realizando una atención universal. Se realiza capacitación de los operadores de los CPE en la atención o abordaje de los diversos colectivos de población, haciendo especial hincapié en el colectivo de personas con discapacidad. En este sentido se han realizado jornadas de capacitación a nivel de sensibilización y/o acercamiento a la persona con discapacidad, como enfocar la entrevista de orientación laboral, etc.

417. Finalmente cabe mencionar el proyecto Ágora, un proyecto regional dirigido a la capacitación e intermediación laboral para personas ciegas y con baja visión. Es financiado por la Fundación ONCE para América Latina y es ejecutado por la UNCU y el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

## **Artículo 28: nivel de vida adecuado y protección social**

### **Prestaciones económicas**

418. A través del Banco de Previsión Social, el Estado uruguayo brinda prestaciones económicas de pasividad a personas con discapacidad de acuerdo a la siguiente clasificación y condiciones según el marco legal vigente. Para esto, y también como apoyo a instituciones, el BPS destina más de 500 millones de dólares de presupuesto anual, beneficiando a más de 150.000 personas.

#### *Jubilaciones por incapacidad total*

419. La Ley Núm. 18395 de 24 de octubre de 2008 modificó los requisitos de acceso para la configuración de la causal jubilatoria por incapacidad absoluta y permanente para todo trabajo. Se eliminó el requisito de haber trabajado como mínimo seis meses inmediatamente previos a la incapacidad. Para la incapacidad sobrevenida después del cese en la actividad, o después del vencimiento de los términos máximos de los subsidios por inactividad temporal, se eliminó el requisito de que la incapacidad ocurriera dentro de los dos años posteriores al cese de la actividad o del subsidio. Estas modificaciones ampliaron la cobertura de la seguridad social en supuestos de incapacidad laboral total.

420. La cuantía de la prestación es equivalente al 65% del sueldo básico jubilatorio. A su vez, éste es un promedio actualizado de los salarios computables de los últimos diez años de servicios registrados, limitado al promedio de los veinte mejores años de asignaciones computables actualizadas, incrementado en un 5%. Si fuera más favorable para el trabajador, el sueldo básico jubilatorio será el promedio de los veinte años de mejores asignaciones computables actualizadas.

421. Para quienes están incorporados en el régimen mixto —que sirve prestaciones en forma combinada por el régimen de solidaridad (reparto) y de ahorro individual obligatorio (capitalización)—, a la prestación fijada del modo expuesto, se adiciona la servida por una aseguradora, equivalente al 45% del promedio mensual de las asignaciones computables actualizadas sobre las que se aportó al pilar de capitalización.

422. El mínimo jubilatorio se ha incrementado progresivamente, procurando la mejor adecuación y suficiencia de las prestaciones, y alcanza también a las jubilaciones por incapacidad total. La última de esas mejoras fue dispuesta por Decreto del Poder Ejecutivo Núm. 189/012 de 8 de junio de 2012, que elevó el mínimo a 2,25 Bases de Prestaciones y Contribuciones (el valor de la BPC es igual a 2.417 pesos uruguayos, aproximadamente 220 dólares estadounidenses).

423. Como ocurre con el resto de las prestaciones jubilatorias, las jubilaciones por incapacidad total han incrementado su valor real desde el año 2005.

424. Mediante esta modalidad en el año 2011 un total de 47.319 personas recibieron pensiones por un total de 4.616.409.084 pesos uruguayos (aproximadamente 239 millones de dólares).

#### *Subsidio transitorio por incapacidad parcial*

425. Asimismo la Ley Núm. 18395 modificó en forma parcial los requisitos para configurar causal de Subsidio Transitorio por Incapacidad Parcial. El derecho a percibir este subsidio se configura en el caso de la incapacidad absoluta y permanente para el empleo o profesión habitual, sobrevenida en actividad o en períodos de inactividad compensada, cualquiera sea la causa que la haya originado.

426. Esta prestación se sirve de acuerdo al grado de capacidad remanente y a la edad del afiliado, por un plazo máximo de tres años. Si dentro del plazo la incapacidad deviene absoluta y permanente para todo trabajo, se configurará jubilación por incapacidad total. En el año 2011, 3.224 personas eran beneficiarias de esta prestación por un monto ese año de 229.786.976 pesos uruguayos (aproximadamente 11.900.000 dólares).

#### *Pensiones no contributivas por invalidez común y severa*

427. Estas prestaciones son de carácter no contributivo y están regidos por la Ley Núm. 16713. Al beneficio de pensiones por vejez e invalidez pueden acceder los habitantes de la República que carezcan de recursos para subvenir a sus necesidades vitales y acreditan algunas de las causales. En caso de invalidez: estar incapacitado en forma absoluta para todo trabajo remunerado o tener una discapacidad de acuerdo a los baremos establecidos, no obstante, en caso de realizar alguna actividad remunerada, ésta es compatible con la pensión por invalidez (Ley Núm. 17.266 del 22 de setiembre de 2000).

428. Esta prestación benefició a 61.984 personas en el año 2011 por un monto total de 3.496.750.872 pesos uruguayos (aproximadamente 181 millones de dólares).

#### *Canasta de alimentación*

429. En convenio con el Instituto Nacional de Alimentación (INDA), el BPS realiza el pago de la canasta de alimentación en efectivo para 61.984 personas en el año 2011.

#### *Pensiones de sobrevivencia a padres e hijos discapacitados*

430. De acuerdo a lo establecido por el artículo 25 de la Ley Núm. 16713 las pensiones de sobrevivencia benefician a: a) las personas viudas; b) los hijos solteros mayores de edad absolutamente incapacitados para todo trabajo y los menores de veintiún años excepto cuando sean mayores de 18 que dispongan de medios de vida propios; c) los padres absolutamente incapacitados para todo trabajo; d) las personas divorciadas; e) las concubinas y concubinos que al momento de la causal hubieran mantenido con el causante una convivencia ininterrumpida de al menos cinco años en unión concubinaria.

431. En el año 2011 fueron pagadas pensiones de sobrevivencia a 20.262 personas

*Rentas permanentes de seguros para trabajadores rurales (derogado pero se sigue pagando a cientos de personas)*

432. A diciembre de 2011, 796 pensiones se pagaban bajo esta modalidad por un monto de 26.922.804 pesos uruguayos (aproximadamente 1.390.000 dólares). Los beneficiarios son trabajadores rurales dependientes y se configura por haber experimentado una incapacidad total o parcial permanente para todo trabajo a raíz de un accidente de trabajo o una enfermedad profesional. También son beneficiarios los familiares de trabajadores fallecidos en accidentes de trabajo. La norma que establece esta modalidad fue derogada en 1986.

*Renta vitalicia por accidente de trabajo o enfermedad profesional*

433. De conformidad con las disposiciones de la Ley Núm. 16074, de 10 de octubre de 1989, los trabajadores que sufran un accidente de trabajo o una enfermedad profesional que tenga por efecto una disminución permanente de su capacidad laboral, tienen derecho a percibir una renta vitalicia que se determina según el porcentaje de reducción de la capacidad laboral y el salario en el momento del accidente. En caso de que el incapacitado por la entidad de sus lesiones no pudiere subsistir sin la ayuda permanente de otras personas la renta se elevará al 115% del salario.

434. Se ha ampliado la lista de enfermedades profesionales por Decreto del Poder Ejecutivo Núm. 210/11, incorporando la casi totalidad de aquellas incluidas por el Consejo de Administración de la Organización Internacional del Trabajo.

435. Las rentas vitalicias por accidente de trabajo o enfermedad profesional se actualizan por índice medio de salarios —de igual forma que las jubilaciones y pensiones—, y han tenido un crecimiento constante en términos reales desde el año 2005.

*Asignaciones Familiares, Ley Núm. 15048*

436. Los niños con discapacidad tienen derecho a una asignación familiar doble y de por vida.

437. Las Asignaciones Familiares son prestaciones a personas activas que se otorgan por Ley Núm. 15084 de 1980. Consisten en un programa dirigido a apoyar a los padres trabajadores en el cuidado de los niños a su cargo y a contribuir al desarrollo integral de los mismos. Los beneficiarios son los hijos o menores a cargo de los empleados de la actividad privada, desocupados forzosos, servicio doméstico, vendedores de diarios, pequeños productores rurales, jubilados y pensionistas de la actividad privada. La normativa también está dirigida a la mujer embarazada con la finalidad de que acceda a los controles médicos periódicos durante el embarazo.

438. Con respecto a los menores con discapacidad, éstos tienen derecho a la asignación de por vida, salvo que perciban pensión por invalidez, en cuyo caso si el beneficiario estudia, la prestación se mantiene hasta los 18 años.

439. Estas prestaciones comprenden beneficios monetarios y no monetarios. Los beneficiarios de Asignaciones Familiares que presentan malformaciones congénitas o patológicas emergentes de riesgos perinatales tienen derecho a la asistencia especial que brinda el Departamento de Especialidades Médico Quirúrgicos. Los exámenes y medicamentos se brindan en forma gratuita, así como los elementos y prótesis que se requieran. Asimismo cuando el tratamiento médico exige el traslado del paciente a Montevideo, éste y un acompañante tienen derecho a pasajes, alimentación y hospedajes gratuitos.

440. En el año 2011, se otorgaron asignaciones familiares por la ley Núm. 15.084 a 875 niños con discapacidad por un monto de 7.712.189 pesos uruguayos (aproximadamente 399.000 dólares).

*Asignaciones familiares Plan de Equidad (Ley Núm. 18277)*

441. Para niños con discapacidad, la prestación se servirá hasta los 18 años y a partir de esa edad continuará sirviéndose por períodos de 3 años, con revisión médica al finalizar cada período.

442. El nuevo sistema de Asignaciones Familiares incorporado por el Plan de Equidad del gobierno nacional tiene al Banco de Previsión Social como su implementador. Se trata de prestaciones de carácter asistencial y por lo tanto, no contributivas servidas mensualmente. Sus beneficiarios son niños, niñas y adolescentes que: integren hogares en situación de vulnerabilidad socioeconómica; estén en atención de tiempo completo en establecimientos del Instituto Nacional del Niño y Adolescente del Uruguay (INAU), o en instituciones que mantengan convenios con dicho Instituto; o que padezcan una incapacidad física o psíquica tal que impida su incorporación a todo tipo de tarea remunerada. En este caso la prestación se servirá hasta los 18 años si continúa estudiando.

443. En el año 2011 se otorgaron asignaciones familiares por la Ley Núm. 18227 a 10.454 niños con discapacidad por un monto de 151.617.178 pesos uruguayos (aproximadamente 7.850.000 dólares).

## **Artículo 29: participación en la vida política y pública**

444. Como fuera mencionado, la Constitución de la República restringe el derecho a la ciudadanía en su artículo 80, el cual dice: “La ciudadanía se suspende: 1) Por ineptitud física o mental que impida libre y reflexivamente.”

445. Sin embargo cabe mencionar que la aplicación de este artículo no es automática ni constante como se menciona en la presentación del caso ejemplo de la jurisprudencia aplicada en Uruguay. Como fuera mencionado se trata de un fallo que va más allá y marca un precedente que determinara un antes y un después para muchas personas. La sentencia comentada es más importante aún si partimos de la idea que tanto la interdicción total como la parcial afectan el derecho a la libertad que es de raigambre constitucional, lo que hace de gran valor que se marque este precedente jurisprudencial.

446. Esta es la única norma de carácter legal o superior que limita de alguna forma la participación en la vida política y pública.

*Programa Fortalecimiento de la Sociedad Civil*

447. El Programa brinda beneficios sociales a instituciones que atienden a personas con discapacidad. Sus objetivos generales son: favorecer el desarrollo de la sociedad Civil Organizada para promover la mejora de la calidad de vida de las personas con discapacidad; y optimizar la capacidad de autogestión de las organizaciones adheridas a los programas sociales del BPS.

448. Al cierre del año 2011 existían 171 instituciones para personas con discapacidad adheridas al Registro nacional de Instituciones mediante convenio con el BPS. En el marco de las prestaciones sociales, se implementan apoyos económicos. Éstos consisten en fondos no reintegrables estando protocolizados los requisitos, trámites y controles correspondientes en el destino solicitado. De 28.184.951 pesos uruguayos otorgados por concepto de apoyo económico a organizaciones de la sociedad civil, 2.909.544 (aproximadamente 150.000 dólares) fueron para instituciones involucradas en temáticas de discapacidad.

### **Artículo 30: participación en la vida cultural, las actividades recreativas, el esparcimiento y el deporte**

449. La Ley Núm. 18651, en su artículo 31 crea el Premio Nacional a la Integración, con la finalidad de distinguir a toda persona que, de acuerdo con lo dispuesto por el artículo 2 de la misma ley, sea considerada como persona con discapacidad y que a través de su esfuerzo personal, haya desempeñado un papel destacado en beneficio de la sociedad.

450. También establece que se otorgará una distinción a aquella entidad social pública o privada que haya realizado acciones concretas para la integración o inclusión social de las personas con discapacidad.

451. Según el artículo 31 de la ley, el premio consistirá en el pago de una suma de dinero de acuerdo con lo que establezca la reglamentación y un diploma de honor, los que tendrán que ser entregados anualmente en acto público al que serán invitadas las máximas autoridades nacionales. Se otorgarán un máximo de tres distinciones anuales dentro de cada categoría, de las cuales al menos una se destinará a una niña, niño o adolescente. La selección de los postulantes y la adjudicación de los premios serán realizadas por un jurado. Sus miembros serán designados anualmente por la Comisión Nacional Honoraria de la Discapacidad y sus funciones serán las establecidas en la reglamentación correspondiente.

452. La misma Ley Núm. 18651 señala que los centros de recreación, educativos, deportivos, sociales o culturales no podrán discriminar y deberán facilitar el acceso y el uso de las instalaciones y de los servicios a las personas amparadas por esta ley.

453. Por otra parte, y de acuerdo a la misma norma, las personas que sean calificadas como aquellas con discapacidad de acuerdo con lo establecido en el artículo 2 de la ley, estarán exoneradas del pago de cualquier derecho de admisión en todos los conciertos, muestras, obras teatrales, exposiciones, actividades deportivas y cualquier otra actividad ejecutada por organismos públicos. Asimismo, se exonerará a un acompañante cuando la asistencia del mismo sea necesaria.

454. El Banco de Previsión Social contempla la prestación de Servicios Sociales para Personas con Discapacidad. La articulación de programas de servicios sociales facilita el cumplimiento de los fines de la Seguridad Social orientados al desarrollo y la promoción del ser humano, a la integración social de las personas marginadas y a la priorización de actuaciones dirigidas a los sectores más vulnerables de la población. En este marco se valoran las ventajas de la coordinación del Estado con las organizaciones de la Sociedad Civil sin fines de lucro y adheridas a los referidos programas a fin de coordinar esfuerzos para las poblaciones objetivas, dentro de la cual se encuentra la población con discapacidad.

#### *Programa de Turismo Social*

455. El presente programa comprende como beneficiarios a las personas con discapacidad que son, a su vez, beneficiarias de las instituciones adheridas al BPS a través del Programa de Fortalecimiento de la Sociedad Civil. Estas instituciones brindan a las personas la posibilidad de inscripción a estadías vacacionales ante el BPS, coordinan la locomoción y organizan la alimentación. Las personas con discapacidad pueden usufructuar de estos servicios que contemplan alojamiento, comida y recreación a costos accesibles para las poblaciones de menores recursos.

*Gobierno municipal de Montevideo*

456. En el ámbito departamental de Montevideo. La intendencia local desarrolla los programas Inclusivo Deportivo, de Atención a las Personas con Discapacidad y de apoyo al desarrollo de actividades culturales accesibles.

457. El Programa Inclusivo Deportivo desarrolla actividades recreativas y deportivas, en las cuales participan personas con y sin discapacidad, compartiendo juegos y deportes para todos y todas. Lo realiza la Secretaría de Discapacidad con el apoyo de la Secretaría de Deporte. Se realiza en dos modalidades, programas estables y programas itinerantes. En los primeros, han participado unas 50 personas, de los segundos han participado más de 500 personas, con y sin discapacidades.

458. El Programa “Atención a Personas con Discapacidad” funciona desde el año 1990. La Secretaría de Deporte de la intendencia realiza actividades en piscinas y gimnasios, dirigidas a personas con diferentes tipos de discapacidad. Cientos de personas con diferentes discapacidades han participado en este programa y actualmente nuclea a unos 400 usuarios.

*Gobierno municipal de Maldonado*

459. La Intendencia de Maldonado cuenta con un parque accesible construido en colaboración con el Banco de Seguros del Estado así como con el programa “Playa Accesible” en las ciudades de Punta del Este y Piriápolis. Este programa contempla el acceso a la playa mediante rampas, el acceso al mar mediante sillas anfibias, el traslado en los casos necesarios y el acompañamiento de profesores de educación física.

**Artículo 31: recopilación de datos y estadísticas**

460. La CNHD mantiene un vínculo institucional con el Instituto Nacional de Estadística a fin de asesorar sobre el marco conceptual de la discapacidad, según la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y la Salud (CIF, OMS-OPS).

461. En tal sentido, esta Comisión nacional participó del diseño y formulación de las preguntas sobre discapacidad incorporadas en la Encuesta continua de Hogares del año 2004 y colaboró en la capacitación de los encuestadores que trabajaron en la misma.

462. A nivel regional, la CNHD concurrió a las actividades desarrolladas en el ámbito del proyecto BID para la armonización de variables, definiciones comunes y evaluación conjunta de Censos de la Región, incluyendo la planificación de Censos de Población a realizarse a partir del año 2010.

463. En este marco, y atendiendo las recomendaciones de Naciones Unidas para los Censos de Población y Habitación, la CNHD intervino en la primera Prueba Piloto de Discapacidad y Residencia Habitual; así como en la Ronda de Censos 2010 organizada por el BID con el objetivo de unificar criterios técnicos para el diseño y la formulación de las preguntas sobre discapacidad que deberán contener los censos nacionales de cada país de la Región.

464. En el Banco de Previsión Social se llevan estadísticas de todas las prestaciones y servicios, entre ellos los dirigidos a personas con discapacidad. También se elabora información estadística a partir de información de fuentes confiables ajenas a la institución, principalmente del Instituto Nacional de Estadística (las Encuestas de Hogares y las Proyecciones de Población).

465. Esta información se diseña y procesa en la Asesoría General de Seguridad Social, donde se utiliza como insumo para realizar trabajos técnicos de análisis y comentarios, que



se publican en el sitio web del BPS, en Boletines Estadísticos y publicaciones de informes técnicos “Comentarios de Seguridad Social” de dicha asesoría.

466. En los últimos dos planes estratégicos del BPS (2006-2010 y 2011-2015), se estableció como Directriz Estratégica N° 1 “Incrementar la capacidad institucional como gestor y promotor de políticas sociales”, a través de dos lineamientos de planificación: a) implementar un sistema de información consolidado sobre los resultados del sistema administrado y su difusión; b) Ampliar y desarrollar diversas líneas de investigación y análisis sobre diversos aspectos del sistema de seguridad social.

### **Artículo 32: cooperación internacional**

467. La Comisión Nacional Honoraria de la Discapacidad, como órgano responsable de la temática en el país, ejerce a su vez cooperación internacional estatal en la materia. La CNHD integra la Red Iberoamericana Intergubernamental de Cooperación Técnica para el Desarrollo de Políticas a favor de Personas con Discapacidad (RIICOTEC). Representa en esta Red a la región del Cono Sur, electa con los votos de Argentina, Brasil, Chile y Paraguay.

468. Asimismo participa, a través del Poder Ejecutivo, en reuniones sobre discapacidad y derechos humanos organizadas por Organismos Internacionales. Ha participado de la II, IV y V Conferencias de Estados Parte de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, así como de la Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad de la OEA y del Programa de Acción para el Decenio de las Américas por los Derechos y la Dignidad de las Personas con Discapacidad (2006-2016) de este organismo regional.

469. Por su parte la Red Temática de Discapacidad de la Universidad de la República forma parte de la Red Interuniversitaria Latinoamericana y del Caribe sobre Discapacidad y Derechos Humanos. Esta Red trabaja para la inclusión social de las personas discapacitadas, para propiciar el intercambio, la difusión y la transferencia de experiencias a nivel académico de extensión, docencia e investigación que contribuyan a la promoción de los derechos de las personas con discapacidad, a la formación profesional y al compromiso universitario en la temática.

### **Artículo 33: aplicación y seguimiento nacionales**

470. No existe una nominación en forma expresa para designar una autoridad nacional de aplicación y seguimiento de la Convención.

471. A pesar de esto, y de acuerdo a lo informado anteriormente el Estado Uruguayo concluye que esta área se encuentra entre las funciones de la Comisión Nacional Honoraria de Discapacidad.

472. Actualmente la CNHD lleva adelante el Registro Nacional de Personas con Discapacidad que fuera creado por el artículo 768 de la ley Núm. 16736 y actualmente cuenta con 5.025 personas inscriptas a nivel nacional. El mencionado Registro se encuentra en proceso de reformulación tanto en lo relativo al sistema informático que lo sustenta como a la determinación de los criterios técnicos que generen el derecho de ingreso al mismo. Actualmente el registro es muy limitado ya que se utiliza a efectos laborales únicamente.

473. Además en nuestro país y de acuerdo a la normativa vigente, le corresponde a la Comisión Nacional Honoraria de la Discapacidad las más amplias potestades de

articulación, proyección, ejecución y aplicación nacional de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, además de cumplir con:

- a) Elaborar y Estudiar;
- b) Evaluar;
- c) Aplicación de planes en Política Nacional de: promoción, desarrollo, rehabilitación e integración social del discapacitado a cuyo efecto deberá procurar la coordinación de la acción del Estado en sus diversos servicios;
- d) Estudiar, proyectar y aconsejar al Poder Ejecutivo y a los Gobiernos Departamentales todas las medidas necesarias para hacer efectiva la aplicación de la legislación vigente;
- e) Apoyar y coordinar la actividad de las entidades privadas sin fines de lucro que orienten sus acciones a favor de las personas con discapacidad;
- f) Estimular a través de los medios de comunicación el uso efectivo de los recursos y servicios existentes, así como propender al desarrollo del sentido de solidaridad social en esta materia;
- g) Auspiciar, con el apoyo de los Ministerios de Educación y Cultura y de Salud Pública y de la Universidad de la República, la investigación científica sobre prevención, diagnóstico y tratamiento médico, psicológico, psicopedagógico y social de las distintas formas de discapacidad. Se investigan igualmente los factores sociales que causan o agravan una discapacidad para prevenirlos y poder programar las acciones necesarias para disminuirlos o eliminarlos. Asimismo se promocionan las actividades de investigación, de enseñanza y de difusión de la Lengua de Señas Uruguaya;
- h) Además de sus cometidos nacionales, se encargará de las situaciones que se presenten en el departamento de Montevideo.

474. Uruguay, al aprobar la actual Ley Núm. 18651 (arts. 14 y 15), designó a la Comisión Nacional Honoraria de la Discapacidad (CNHD) como organismo rector en discapacidad, principalmente al decir que le corresponderá lo referente a la aplicación de planes en política nacional.

475. Además de las funciones asignadas por la ley de discapacidad a la CNHD, las cuales coinciden con lo establecido en el numeral 2 del artículo 33 de la Convención, se debe tener en cuenta lo establecido por Ley Núm. 18418, la cual al aprobar la Convención establece que la sociedad civil, y en particular las personas con discapacidad y las organizaciones que las representan, estarán integradas y participarán plenamente en todos los niveles del proceso de seguimiento. En este caso la CNHD es el único ámbito integrado de tal manera.

---