

Ministerio de Salud Pública

Montevideo, 01 SEP. 2025

**SR. PRESIDENTE DE LA
CÁMARA DE REPRESENTANTES
SEBASTIÁN VALDOMIR**

De mi mayor consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted con relación al pedido de informe efectuado a solicitud del Señor Representante Nacional Marne Osorio Lima, según Oficio N° 1959, de 21 de julio de 2025.

En tal sentido, se adjunta respuesta elaborada por el Programa Nacional Abordaje Integral de Discapacidad y Rehabilitación, de la Dirección General de la Salud, de esta Secretaría de Estado

Saluda a usted atentamente.

Oficio N° 1003

Ref. N° 001-3-5264-2025

LC


Dra. CRISTINA LUSTEMBERG
MINISTRA DE SALUD PÚBLICA

CÁMARA DE REPRESENTANTES	
DEPARTAMENTO ENTRADA Y TRAMITE	
RECIBIDO	
FECHA 11/9/25	CARPETA N° 781/25
HORA 13:39	ASUNTO N° 2260
FUNCIONARIO 	



Ministerio
de Salud Pública

DIRECCIÓN GENERAL DE LA SALUD
División Programación Estratégica en Salud
Programa nacional abordaje integral de discapacidad y rehabilitación

Montevideo, 5 de agosto de 2025.

Asunto: TRÁMITE 3/5264/2025

PEDIDO DE INFORMES – Marne Osorio Lima

"Sobre registros y atención de personas con discapacidad severa y de sus cuidadoras/es, en el marco de las competencias del mencionado ministerio:

- 1. Número de niños/as y adolescentes diagnosticados con AME | u otras discapacidades severas, registrados en el sistema de salud.*
- 2. Protocolos vigentes para certificar-dependencia total en actividades básicas de la vida diaria.*
- 3. Programas de apoyo, seguimientos o salud mental destinados a cuidadoras/es principales de personas con discapacidad severa.*
- 4. Estudios, relevamientos o datos sobre el impacto físico, mental y emocional en la cuidadora/es.*
- 5. Existencia de servicios de cuidados paliativos, 'equipos interdisciplinarios, u otras prestaciones específicas para estos hogares.*
- 6. Medidas identificadas cómo necesarias para fortalecer la atención integral a estas familias."*

En el entendido que en su Unidad pueden contar con la información solicitada, les agradecemos que puedan brindar su respuesta antes del 5 de agosto.

Respuestas desde Programa de abordaje integral a la discapacidad y rehabilitación:

- 1).** Respecto al registro de la discapacidad severa en los sistemas informáticos del Sistema Nacional Integrado de salud (SNIS) le informamos que actualmente estamos trabajando en una propuesta para identificar y cuantificar la población con discapacidad que se atiende en los prestadores del SNIS. Esto permitirá poder realizar las adaptaciones necesarias que garanticen una adecuada accesibilidad en todas sus dimensiones (barreras físicas, barreras en la comunicación, barreras actitudinales, etc) al proceso asistencial que el/la usuario/a requiera.

La Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad Uruguay como estado parte ratificó en 2008 la Convención de Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD/ONU, 2006) a través de la Ley N° 18.418 (<http://www.impo.com.uy/bases/leyes/18418-2008>). Tres años más tarde (2011) ratifica el Protocolo Facultativo, Ley N° 18.776 (<http://impo.com.uy/bases/leyes/18776-2011>).



Ministerio
de Salud Pública

DIRECCIÓN GENERAL DE LA SALUD
División Programación Estratégica en Salud
Programa nacional abordaje integral de discapacidad y rehabilitación

El art. 25 de la mencionada Convención, expresa que las personas con discapacidad tienen derecho a acceder en condiciones de igualdad a una atención de salud de la misma calidad y a los mismos servicios de salud que las demás personas.

Se está trabajando en la incorporación de las preguntas del grupo de Washington (PGW) a los registros administrativos de los prestadores del SNIS. El enfoque de autopercepción permite incluir a personas que, de acuerdo con su experiencia, enfrentan barreras significativas que no le permiten participar en igualdad de condiciones. Esto es fundamental para mejorar la identificación de necesidades no cubiertas y diseñar intervenciones adecuadas.

La propuesta busca generar un sistema de registro de los y las usuarias del Sistema de salud, en situación de discapacidad, como herramienta para la mejora de la atención y accesibilidad de las personas en situación de discapacidad a los centros asistenciales. Para desarrollar dicho registro de autopercepción de la discapacidad, se propone utilizar las Preguntas del Grupo de Washington validadas internacionalmente, complementadas por otras que respondan más específicamente a las estrategias de mejora de la atención a los y las usuarias.

Entendemos que a largo plazo este relevamiento será de gran utilidad, no sólo para la propia institución, sino también como dato útil para otras instituciones del Estado, también gracias a la comparabilidad de la información que la utilización de las preguntas del Grupo de Washington puede garantizar. Con el relevamiento realizado se prevé a largo plazo contar con una proporción significativa de las personas afiliadas y su información sobre situaciones de discapacidad.

2). Respecto a Protocolos y/o escalas de valoración de Actividades de la vida diaria, existen diversas herramientas que se aplican en el ámbito clínico (ej escala de Barthel), por técnicos de la rehabilitación, con utilización de diversas escalas. No contamos con datos de su aplicación ya que la misma queda registrada en la historia clínica electrónica, no siendo posible extraer dicha información en forma sistematizada.

Respecto a la valoración de la discapacidad, el MSP realiza una única valoración para el acceso a importación de vehículo accesible para personas con discapacidad, en el marco de la aplicación de la Ley 13.102. Para dicha valoración al momento se utiliza el Baremo Español: "



Ministerio
de Salud Pública

DIRECCIÓN GENERAL DE LA SALUD
División Programación Estratégica en Salud
Programa nacional abordaje integral de discapacidad y rehabilitación

VALORACIÓN DE LAS SITUACIONES DE MINUSVALÍA" en su 1.ª edición: 2000 © del Instituto de Migraciones y Servicios Sociales (IMSERSO), 2000.

Respecto a la función del tribunal que cumple dicha función, el mismo determina :

- 1- si existe discapacidad y está comprendido en la ley
- 2- califica la misma como leve, importante y muy importante
- 3- realiza sugerencias de adaptaciones al vehículo según la condición clínica del usuario. Es de destacar que dichas adaptaciones quedan sujeto a la evaluación psicofísica de la intendencia correspondiente, que es quien determina las adaptaciones necesarias .

Con respecto a las competencias del tribunal es importante aclarar que no certifica dependencia, ni niveles de dependencia total para las ABVD.

Existe además un avance en la Certificación de la discapacidad, desde el inicio de la aplicación del Baremo único de evaluación de la discapacidad aprobado recientemente.

La Ley 18.651 de Protección Integral de Personas con Discapacidad, sancionada en febrero de 2010 y modificada en su artículo 38 por la Ley 20.378, estableció la creación de dos instrumentos fundamentales: el "Baremo Único Nacional para Valoración de la Discapacidad" y el "Consejo Asesor de Expertos en Instrumentos de Medición de Discapacidad", ambos impulsados por el Poder Ejecutivo.

Este Baremo Único será el referente principal para todas las entidades públicas, buscando unificar los criterios de evaluación y alinearse con la Convención de Derechos de las Personas con Discapacidad. Es importante destacar que, en 2019, se realizó una investigación a nivel nacional con apoyo del UNFPA, que reveló la existencia de al menos siete diferentes baremos utilizados por distintos organismos para evaluar la discapacidad. La creación de un único Baremo que respete los derechos humanos representa un avance significativo en el reconocimiento de los derechos de las personas con discapacidad y en la unificación de los criterios de valoración.

El desarrollo del Baremo Único Nacional de Discapacidad (BUND) en Uruguay ha sido un proceso progresivo que comenzó en 2021. Este trabajo ha sido posible gracias a la colaboración técnica entre varias instituciones, como el Ministerio de Desarrollo Social (MIDES), el Ministerio de Salud Pública (MSP), el Banco de Previsión Social (BPS), la Comisión Nacional Honoraria de la Discapacidad (CNHD), organizaciones de derechos de las personas con discapacidad, y organismos internacionales como UNFPA, UNICEF, OPS/OMS, entre otros. La metodología se basa en el modelo biopsicosocial y utiliza la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) como referencia principal.



Ministerio
de Salud Pública

DIRECCIÓN GENERAL DE LA SALUD
División Programación Estratégica en Salud
Programa nacional abordaje integral de discapacidad y rehabilitación

Desde 2021 hasta 2024, un equipo interdisciplinario conformado por representantes de estas organizaciones, con apoyo de expertos nacionales e internacionales, ha trabajado en la creación de un instrumento multidimensional para valorar y calificar la discapacidad, siguiendo los principios de la CIF. En 2022, también se elaboró una propuesta de sistema de calificación y certificación de discapacidad, junto con un programa de capacitación para su implementación. Finalmente, en 2023, se realizó la validación estadística del instrumento para personas mayores de 18 años, concluyendo que es altamente confiable y robusto para medir, valorar y calificar la discapacidad en línea con el modelo biopsicosocial de la CIF.

Se inició recientemente la aplicación de la herramienta a nivel de MIDES para certificación de la discapacidad y se prevee utilizar la misma como herramienta única de validación en un proceso progresivo. Esto permitirá unificar criterios y contar con datos comparativos, en concordancia con el modelo de la CIF.

3) Sobre Programas de apoyo, seguimientos o salud mental destinados a cuidadoras/es principales de personas con discapacidad severa, el Plan de Implementación de Prestaciones en Salud Mental integra una prestación al PIAS referida a la atención a Padres (o familiares o referentes afectivos) con hijos con discapacidad mental, física o trastornos del espectro autista. La modalidad de la intervención es grupal (modo 1), con carácter gratuito y de hasta 12 sesiones anuales.

4). Desde el Programa de Discapacidad y Rehabilitación nos encontramos trabajando para la mejora de la accesibilidad (física, comunicacional y actitudinal) de las personas en situación de discapacidad y sus familias a la atención en salud, desde una perspectiva de derechos, centrada en la persona y sus familias, así como para mejorar el registro y la información referente a los servicios que se brindan en la temática. Si bien el trabajo de acompañamiento es realizado por equipos de salud en territorio, no se cuenta con datos de impacto emocional y físico de cuidadores de personas en situación de dependencia. Puede existir a nivel del MIDES - Sistema de Cuidados información referente a la temática, así como experiencias vinculadas a los servicios de salud, pero no contamos con datos sistematizados al respecto.

5). Los equipos de Cuidados Paliativos pediátricos y de adultos de los distintos prestadores públicos y privados de todo el país -mayoritariamente interdisciplinarios- asisten a los pacientes con AME y sus familias.



Ministerio
de Salud Pública

DIRECCIÓN GENERAL DE LA SALUD

División Programación Estratégica en Salud

Programa nacional abordaje integral de discapacidad y rehabilitación

En varios casos, se ha realizado la transición de equipos de Cuidados Paliativos pediátricos a equipos de CP de adultos, para su seguimiento.

Por otro lado, existe el equipo de CP de CRENADECER BPS, donde los especialistas hacen el seguimiento de los pacientes y sus familias.

El Programa Nacional de Cuidados Paliativos del Ministerio de Salud Pública se encuentra abocado a crear y optimizar equipos de CP de niños y adultos, para asegurar que todos los uruguayos puedan usufructuar de ese derecho, cumpliendo con la Ley 20179.

6). Desde el programa de abordaje integral a la discapacidad y rehabilitación nos encontramos trabajando en aplicar las buenas prácticas de atención a personas con discapacidad en los servicios de salud, acreditando servicios de salud, para promover un entorno de atención accesible, inclusivo y centrado en la persona, en línea con los compromisos asumidos por el país en materia de derechos de las personas con discapacidad. Estas buscan eliminar barreras físicas, comunicacionales, de acceso a la información y actitudinales.

Barreras físicas: se encuentran en los entornos, accesos y movilidad interior del centro de salud, así como en los baños y uso de mobiliario (camas, sillas, etc.). Pueden estar relacionadas con el diseño arquitectónico, con los equipos médicos o con el transporte. Operan como obstáculos para que las personas puedan, en forma autónoma, salir de sus domicilios y llegar, acceder, desplazarse, atenderse en los centros de salud y regresar a sus domicilios (circuito accesible).

(2)

La accesibilidad física es una propiedad del entorno urbanizado y es la que permite que las personas participen y utilicen con la mayor autonomía y seguridad posible. La infraestructura y diseño de dichos espacios debe favorecer la participación social y económica de la población en su conjunto.

Barreras de comunicación y acceso a la información: son aquellas que impiden la interacción fluida y efectiva entre las personas. Por ejemplo: formas de llamar en las salas de espera que no contemplan las diversas deficiencias, expresar conceptos muy rápidamente y con alto contenido de abstracción y complejidad, hablarle a una persona sin mirarla. Para que la comunicación sea accesible deberá incluir señales visibles y audibles en salas de espera, presencia de intérpretes de LSU y mediadores para personas sordas, materiales informativos en macro tipo, lectura fácil, pictogramas, braille, etc. (2)

Barreras actitudinales: derivan de la existencia de prejuicios y estereotipos, que hacen que los profesionales de la salud traten de forma discriminatoria a las personas con discapacidad por el desconocimiento de sus necesidades y derechos. Estas barreras son las más difíciles de derribar, porque actúan tanto a través del conjunto de la sociedad –discriminación estructural-, como a través de las actitudes individuales o singulares. Eliminar o disminuir estas barreras permitirá garantizar que las personas en situación de discapacidad reciban un trato adecuado



Ministerio
de Salud Pública

DIRECCIÓN GENERAL DE LA SALUD
División Programación Estratégica en Salud
Programa nacional abordaje integral de discapacidad y rehabilitación

en la atención, digno y no discriminatorio. Este cambio dependerá de la capacitación en el enfoque de derechos, compromiso y conocimiento de todo el personal. (2)

Las 'buenas prácticas' son las relaciones entre las personas que comparten la vida cotidiana de la sociedad. Tienen que ver con los vínculos sociales, con el contacto diario indispensable para nuestra vida en sociedad. Las formas de mirar, de saludar, el tono de voz, la distancia entre los cuerpos, sus movimientos, son algunos de los tantos componentes que confluyen en una misma acción, en una actitud frente a un otro conocido o desconocido. Se trata de un patrón de sociabilidad que va más allá de formas de ser, sentir y hacer, conscientes y reflexivas.

Dicho trabajo en buenas prácticas entendemos que es una excelente herramienta para el fortalecimiento integral de las personas y sus familias.

Programa nacional de abordaje integral de Discapacidad y Rehabilitación
División Programación Estratégica en Salud - Dirección General de la Salud
Ministerio de Salud Pública

- (1) MIDES, ASSE. Manual de buenas prácticas para el trato y la atención de personas con discapacidad en el ámbito de la salud. 2016.
- (2) MSP. Recomendaciones para el trato y una atención adecuada de las personas con discapacidad en los servicios de salud. 2021.