



**Derecho a la igualdad  
y no discriminación  
de las personas con  
discapacidad**

“EL DERECHO A LA IGUALDAD Y NO DISCRIMINACIÓN DE LAS PERSONAS  
CON DISCAPACIDAD” – URUGUAY  
REF: MAPEO MODELOS DE VALORACIÓN DE LA DISCAPACIDAD

“MECANISMOS DE VALORACIÓN DE LA SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD/  
DEPENDENCIA”

DOCUMENTO FINAL - MARZO 2019

Consultora: María Noel Míguez Passada



---

# TABLA DE CONTENIDOS

---

- Definiciones claves
  - Marco normativo internacional y nacional
  - Contexto actual uruguayo sobre valoraciones, baremos y certificaciones.
    - Baremos y certificaciones utilizados hoy día en el país.
    - Baremo y certificación únicos: utilidad y factibilidad.
    - Sistemas de información.
    - Propuestas surgidas.
  - Algunos ejemplos de baremo y certificación únicos de discapacidad a nivel internacional.
  - Recomendaciones
-



---

# Definiciones claves

---

- Deficiencia:

- Modelo biopsicosocial: “Es la anormalidad o pérdida de una estructura corporal o de una función fisiológica. Las funciones fisiológicas incluyen las mentales. Con anormalidad se hace referencia, estrictamente, a una desviación significativa respecto a la norma estadística establecida y solo debe usarse en este sentido” (CIF-OMS, 2001, p. 207).
- Modelo social: “Hablamos de un déficit construido (inventado) para catalogar, enmarcar, mensurar cuánto y cómo se aleja el otro del mandato de un cuerpo “normal” del cuerpo Uno (único). Es, también, una categoría dentro de un sistema de clasificación y producción de sujetos. El parámetro de una normalidad única para dicha clasificación es inventado en el marco de relaciones de asimetría y desigualdad”. (Rosato y Angelino, 2009, p. 34)

- Discapacidad:

- Modelo biopsicosocial: “Es un término genérico que incluye déficits, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación. Indica los aspectos negativos de la interacción entre un individuo (con una condición de salud) y sus factores contextuales (factores ambientales y personales)” (CIF-OMS, 2001, p. 206)
  - Modelo social: “La discapacidad es un concepto que evoluciona y que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás” (CDPD, 2006, p. 1)
-



---

# Definiciones claves

---

## Invalidez:

- “Incapacidad absoluta y permanente para todo trabajo”, tal como lo define el Art. 19 de la Ley N° 16.713 “Seguridad Social” para jubilaciones por invalidez (totales o parciales); o el Art. 43 de la misma ley, con relación a las pensiones por invalidez (transitorias o permanentes).

## Incapacidad:

- La incapacidad es definida, en el Uruguay, por el Poder Judicial, para el otorgamiento de Tutela o Curatela. El Art. 432 del Código Civil (Ley N° 16.603 y modificaciones), define la Curatela (o Curaduría) y, a su vez, hace referencia a la Tutela.

## Dependencia:

- “Llamamos dependencia al estado en el que se encuentran las personas que por razones ligadas a la falta o pérdida de autonomía física, psíquica o intelectual, tienen necesidad de asistencia y/o ayudas importantes a fin de realizar los actos corrientes de la vida diaria y, de modo particular, los referentes al cuidado particular”. (SNIC, 2018, p. 4)

## Autonomía:

- Es la toma de decisiones por parte del propio sujeto sin que medie la coacción externa o el direccionamiento unilineal. La CDPD (ONU, 2006) hace referencia a la autonomía en varios de sus artículos (Preámbulo literal n), Art. 3 literal a), Art. 16 numeral 4, Art. 25 literal d). La CIF (OMS, 2001) no define autonomía en su clasificación.

## Limitaciones:

- Hacen referencia a los impedimentos de los sujetos que les constriñen (en mayor o menor grado) la realización de las actividades de la vida cotidiana. Éstas son vistas como dificultades, siendo datos sustanciales en la construcción de la situación de discapacidad de los sujetos.

## Accesibilidad:

- “Reconociendo la importancia de la accesibilidad al entorno físico, social, económico y cultural, a la salud y la educación y a la información y las comunicaciones, para que las personas con discapacidad puedan gozar plenamente de todos los derechos humanos y las libertades fundamentales” (CDPD, 2006, Preámbulo) Cuanto más accesible se hace el entorno, menor es la situación de discapacidad. La CIF (OMS, 2001, p. 27) no hace alusión a este concepto, salvo por su contrapuesto (inaccesibilidad) y su relación con las barreras.

## Barreras:

- “La sociedad puede dificultar el desempeño/realización de un individuo tanto porque cree barreras (ej. edificios inaccesibles) o porque no proporcione elementos facilitadores (ej. baja disponibilidad de dispositivos de ayuda)”. (CIF-OMS, 2001, p. 27)

## Valoración:

- Acción de valorar, proceso por el cual se indaga sobre la condición de la persona.

## Baremo:

- Es el instrumento que permite la valoración de una persona.

## Certificación:

- Es un documento que da cuenta de lo que se cuantificó de una persona a través de la valoración realizada en base a un baremo específico.
-



---

## Definiciones claves

---

### Modelos de intervención/investigación en discapacidad:

- Modelo médico: “El modelo médico refiere a posturas rehabilitadoras y normalizadoras, basadas en cuerpos deficitarios que requieren reparación. (...) remite a los sujetos como objetos de asistencia, los cosifica para su reparación, los ubica en una condición de desigualdad natural”. (Angulo et alli, 2015, p. 15)
  - Modelo biopsicosocial: “Se corre el velo hacia las condiciones, pero más que nunca demarcando lo sano de lo enfermo, lo normal de lo anormal, lo eficiente de lo deficiente. Todo se torna un problema de salud a resolver ante su ausencia. De esta manera, según Stiker (2009), la CIF se orienta y marca su mirada en los tres ámbitos donde el ser humano puede ser cuantificado: su cuerpo, su actividad y su participación social”. (Míguez, 2017, p. 133)
  - Modelo social: La CDPD (ONU, 2006) marca un punto de inflexión importante en torno a la temática de la discapacidad, en tanto aparece un cambio sustancial en el concepto de discapacidad, superando los discursos de bienestar social para reubicar la cuestión en el ámbito de los derechos humanos. Así, la responsabilidad no se despliega en un correlato con el sujeto concreto, sino que reconoce que las barreras y los prejuicios de la sociedad constituyen en sí mismos una situación de discapacidad.
-



---

# MARCO NORMATIVO INTERNACIONAL Y NACIONAL

---

## CDPD - ONU (2006):

- Primer documento internacional del milenio. El mismo fue realizado por actores de la arena política y la sociedad civil organizada de diversos países. Para las personas con discapacidad, éste resulta un gran avance en la concreción de sus luchas por el reconocimiento en torno a su condición de sujetos de derecho.
  - Los principios generales de la CDPD son: El respeto de la dignidad inherente, la autonomía individual, incluida la libertad de tomar las propias decisiones, y la independencia de las personas; La no discriminación; La participación e inclusión plenas y efectivas en la sociedad; El respeto por la diferencia y la aceptación de las personas con discapacidad como parte de la diversidad y la condición humanas; La igualdad de oportunidades; La accesibilidad; La igualdad entre el hombre y la mujer; El respeto a la evolución de las facultades de los niños y las niñas con discapacidad y de su derecho a preservar su identidad. (CDPD, 2006: 3)
  - En estos principios generales aparecen conceptos fundamentales como autonomía, no discriminación, participación, inclusión, diversidad, igualdad, identidad. Esto implica un cambio en la mirada.
-



---

# MARCO NORMATIVO INTERNACIONAL Y NACIONAL

---

Ley N° 18.651 (2010):

- “Se considera con discapacidad a toda persona que padezca o presente una alteración funcional permanente o prolongada, física (motriz, sensorial, orgánica, visceral) o mental (intelectual y/o psíquica) que en relación a su edad y medio social implique desventajas considerables para su integración familiar, social, educacional o laboral”. (Ley N° 18.651, Art. 2)
  - Baremos, valoraciones y certificaciones: El Art. 38 resulta sustantivo para determinar cómo se deberían generar el baremo y la certificación únicos de discapacidad en el Uruguay, así como los órganos competentes para dicha tarea. El mismo está en proceso de redacción para su reglamentación.
    - Párrafo introductorio: Establece que serán el Ministerio de Salud Pública (MSP) y la Comisión Nacional Honoraria de la Discapacidad (CNHD) (“del Ministerio de Desarrollo Social”) los encargados de realizar la certificación de discapacidad a través de la Junta Nacional de Salud (JNS) (creada por Ley N° 18.211, Capítulo III, de 2007).
    - Literal A): Establece que esta tríada institucional realizará: “La certificación de la existencia de discapacidad, su naturaleza y su grado. La certificación que se expida justificará plenamente la discapacidad en todos los casos en que sea necesario invocarla”.
    - Literal B): Plantea la creación de un órgano que llevará adelante la certificación única de discapacidad en el Uruguay, el cual tendrá equipos técnicos conformados por profesionales de la medicina, psicología y trabajo social para llevar adelante los baremos que certifiquen la discapacidad.
    - Literal C): El funcionamiento, constitución y reglamentación de estos equipos será realizado en acuerdo entre el MSP, la CNHD y el Banco de Previsión Social (BPS)
    - Literal D): Estos equipos “tendrán presente” la CIF (OMS, 2010), generándose de esta manera una referenciación y no una obligatoriedad del uso de dicho baremo.
    - Literal E): Plantea la ampliación y reorganización del Registro creado en el año 1968, por Ley N° 13.711.
-



---

# CONTEXTO ACTUAL URUGUAYO SOBRE VALORACIONES, BAREMOS Y CERTIFICACIONES.

## BAREMOS Y CERTIFICACIONES UTILIZADOS HOY DÍA EN EL PAÍS.

---

### Baremos que se utilizan hoy día en el país:

- “Normas para la Valoración del grado de invalidez” (BPS, 2006 - Versión 2014). Utilizado por el Banco de Previsión Social (BPS).
- “Valoración de las situaciones de minusvalía” (IMSERSO, 1971): Utilizado por el Ministerio de Salud Pública (MSP).
- “Formulario de Discapacidad” (Pronadis 2014 - IMSERSO, 2002): Utilizado por el Programa Nacional de Discapacidad (Pronadis) - Ministerio de Desarrollo Social.
- “Construcción de baremos para valoración de dependencia” (SNIC, 2018): Utilizado por el Sistema Nacional de Integrado de Cuidados (SNIC) - Ministerio de Desarrollo Social.
- “Valoración de incapacidad laboral” (Baremo francés, 1970): Utilizado por el Banco de Seguros del Estado.
- “Declaraciones de incapacidad”. Las realiza el Poder Judicial a partir de entrevistas realizadas por médicos (psiquiatras fundamentalmente) del Instituto Técnico Forense (ITF). No existe un baremo específico que se utilice para estas Declaraciones de incapacidad.
- “Evaluación de Discapacidad CIF - WHODAS” (por sus siglas en inglés). El Centro Dr. Alberto Martínez Visca (mal conocido como Patronato del Psicópata) es la única institución en el país que lleva adelante la CIF, con la sustancialidad del WHODAS, reconociendo las potencialidades de generar un proyecto de vida singular de la persona con discapacidad.

### Baremos que se utilizan de otros servicios:

- Comisión Nacional Honoraria de la Discapacidad (CNHD): Utiliza el baremo y equipos interdisciplinarios de Pronadis - MIDES para las inscripciones en el Registro Laboral de la Discapacidad.
  - Ministerio de Economía y Finanzas (MEF): Utiliza el baremo y certificación del MSP para otorgar beneficios en la importación de autos para personas con discapacidad.
  - Intendencias departamentales: En el caso de dar prestaciones específicas, utilizan las valoraciones y certificaciones realizadas por otros servicios, fundamentalmente el BPS. En el caso del Pase Libre de la Intendencia Departamental de Montevideo, si la persona no cuenta con un baremo, el equipo médico de la institución realiza la entrevista y de allí se le otorga (o no) la prestación.
  - Ministerio de Trabajo y Seguridad Social: Utiliza las certificaciones realizadas por el BPS con su baremo.
  - Administración Nacional de Educación Pública (ANEP): Generan prestaciones para población en situación de discapacidad, fundamentalmente, a partir de diagnósticos médicos y de psicopedagogos. En algún caso de severidad utilizan la certificación de invalidez del BPS.
  - Instituto de la Niñez y Adolescencia del Uruguay (INAU): Por lo general, se retoman las valoraciones y certificaciones realizadas por el BPS. Cuenta con centros de tiempo parcial y tiempo completo para infancias, adolescencias y adulteces con discapacidad.
  - Instituto Nacional de Empleo y Formación Profesional INEFOP: No se demanda baremo o certificado de discapacidad, sólo se hacen las seis preguntas del Grupo de Washington.
-



---

# CONTEXTO ACTUAL URUGUAYO SOBRE VALORACIONES, BAREMOS Y CERTIFICACIONES.

## BAREMO Y CERTIFICACIÓN ÚNICOS: UTILIDAD Y FACTIBILIDAD.

---

### Utilidad de un baremo único:

- Resultó unánime la voluntad de generarlo. Los discursos se orientaron hacia: - lo sustancial de un baremo único poniendo el foco en las personas y no en las prestaciones; -- la facilidad para algunos y la complejidad para otros de lograr un baremo único; - la necesidad de claridad en los conceptos para la realización de un baremo único; - el beneficio para las PcD; - la voluntad de que esto salga; - la necesidad de trabajar este baremo de forma interinstitucional; - la necesidad de desligar baremo y certificación con prestación.

### Factibilidad de un baremo único:

- Con los actores de la arena política se indagó sobre este punto. Sus discursos se orientaron a: - la explicitación de por qué poder o no poder llevar adelante un baremo único en discapacidad en su servicio; y, - las implicancias de las instituciones con relación a sus técnicos valoradores y el cambio que generaría un baremo único.

### Utilidad y factibilidad de una certificación única:

- Al igual que para el baremo único, hubo unanimidad en las respuestas afirmativas para la certificación única. Con relación a la utilidad de una certificación única, los discursos se orientaron hacia: - la complejidad que llevaría llegar a una certificación única por el tipo de prestaciones que otorga la institución; - la necesidad de revisiones periódicas para actualizar la certificación; - la normativa nacional que no se cumple con relación a este aspecto; - la necesidad de una certificación única; - la obligatoriedad o no de ser valorado y certificado el sujeto.
-



---

# **CONTEXTO ACTUAL URUGUAYO SOBRE VALORACIONES, BAREMOS Y CERTIFICACIONES.**

## **SISTEMAS DE INFORMACIÓN**

---

- Surgió aquí una doble cuestión: por un lado, cómo se distribuye la información del servicio a la población, especialmente a las personas con discapacidad y sus familias, como para las instituciones que trabajan en la temática; por otro lado, qué tipo de información se requiere para generar un sistema de información único a nivel nacional que sirva para proyectar políticas, presupuestos, prestaciones, etc. en torno a la temática de la discapacidad.
  - Este punto será desplegado en el Producto 2 de la presente consultoría.
-



---

# CONTEXTO ACTUAL URUGUAYO SOBRE VALORACIONES, BAREMOS Y CERTIFICACIONES.

## PROPUESTAS SURGIDAS DESDE ARENA POLÍTICA Y SOCIEDAD CIVIL ORGANIZADA.

---

### Generación de un baremo y certificación únicos en el Uruguay:

- Se plantearon cuestiones en torno a: - necesidad de contar como punto de partida una forma consensuada de cómo definir la discapacidad; - necesidad de generar un baremo que ponga en el foco a las personas y no a las prestaciones; - la no obligatoriedad de valorarse; - generar consonancia con lo planteado por la ley nacional; - la necesidad de una certificación única (no así un baremo único) para organizar las prestaciones; - propuestas sobre cómo generar un baremo único a partir de lo que cada institución tiene hoy día como técnicos valoradores.

### Conformación de los equipos de valoración:

- Se plantearon las siguientes propuestas: - equipos interdisciplinarios de base: Medicina, Psicología y Trabajo Social; - equipos interdisciplinarios que pudieran rotar en las especialidades; - conformación de técnicos valoradores desde distintas instituciones; - formación y capacitación de los equipos valoradores.

### Institución que podría llevar adelante el baremo y certificación únicos:

- Se plantearon las siguientes propuestas: - centralizar todo en un futuro INADIS, el cual no debería depender del MIDES; - centralizar todo en la CNHD; - centralizar todo en un órgano independiente de cualquier institución; - centralizar todo en el MIDES; - centralizar todo entre el MIDES, BPS y MSP; - descentralizar las valoraciones y la certificación desde las oficinas territoriales de cada institución; - realizar las valoraciones en cada institución y la certificación podría estar centralizada.

### Acceso a la información:

- Desde los distintos entrevistados se tomó hacia dos lugares: uno con relación al acceso a la información que deben tener las personas con discapacidad, y otro con relación a cómo generar a nivel interinstitucional un sistema de información general para el país
-



---

# ALGUNOS EJEMPLOS DE BAREMO Y CERTIFICACIÓN ÚNICOS DE DISCAPACIDAD A NIVEL INTERNACIONAL

---

Con la intención de dar cuenta de la situación en una serie de países de referencia en la materia, se sistematizó la información de los baremos y certificaciones utilizadas en cinco (5) países latinoamericanos (Argentina, Chile, Colombia, Costa Rica, México), dos (2) norteamericanos (Estados Unidos y Canadá), un (1) asiático (India), tres (2) europeos (Francia y España) y la experiencia piloto conjunta de siete países europeos). Se toman tres de ellos a modo de ejemplo:

- Argentina:** Existe el Certificado Único de Discapacidad (CUD), por Ley N° 25.504, de 2001, el cual tiene validez nacional. El mismo es expedido por el Ministerio de Salud. La valoración la realiza una junta evaluadora interdisciplinaria, la que se basa en clasificaciones desarrolladas por la OMS para cuantificar deficiencias motoras, intelectuales, mentales, sensoriales y viscerales.
  - Francia:** Con la Ley del año 2005 “Para la igualdad de derechos y oportunidades, participación y ciudadanía de las personas con discapacidad”, se crean las Casas Departamentales de Personas con Discapacidad, cuyo objetivo reside en brindar apoyo, información, acompañamiento y consejo a las personas con discapacidad y sus familias (Art. 64). Éstas organizan el funcionamiento de los equipos pluridisciplinarios que están encargados de llevar adelante la valoración de la situación de discapacidad.
  - Canadá:** Este país ha avanzado sustancialmente en la concepción de la discapacidad desde el modelo social basado en derechos. El marco de referencia para la valoración de la discapacidad en este país se concibe a la discapacidad como *“una variación del desarrollo humano, es decir, una diferencia en el nivel de realización de los hábitos de vida o del ejercicio de los derechos de la persona”* (MDH-PPH, 2019, p. 3). Desde esta perspectiva, la discapacidad no es algo permanente o estático para todas las personas, sino que existen condiciones contextuales, procesos de cambios en las situaciones de discapacidad o de los factores personales, que son singulares para cada sujeto. Asimismo, se plantea que la situación de discapacidad es una situación de desigualdad. Las valoraciones son realizadas por equipos interdisciplinarios desde el área de la salud, lo social y lo pedagógico. Estos equipos, con el uso del Modelo de desarrollo humano - Procesos de Producción de Discapacidad (MDH-PPH), identifican los componentes singulares, colectivos, históricos y de proyecto de vida de la persona con discapacidad en el marco de su espacio territorial en un momento dado.
-



---

# RECOMENDACIONES

---

✓ Crear un **grupo interinstitucional, validado políticamente, con actores técnicos, de la academia y la participación de la sociedad civil organizada**, con los siguientes cometidos:

- Analizar las concepciones en torno a la temática de la discapacidad en el Uruguay, de forma tal de llegar a consensos genéricos.
- Sensibilizar e informar sobre las potencialidades de contar con un baremo y certificación únicos en Uruguay, teniendo en el foco a las personas con discapacidad, de forma tal de evitar la revictimización y exclusión de esta población a la hora de solicitar prestaciones.
- Generar un baremo y certificación únicos de discapacidad en Uruguay, a partir del consenso generado sobre los conceptos en la temática. Varios/as entrevistados/as remiten a cómo lo ha llevado adelante el SNIC, el cual generó un baremo específico de dependencia, según las particularidades de la población uruguaya, y en constante diálogo con una comisión asesora en la temática que se reúne sistemáticamente para generar acuerdos colectivos.
- Utilizar como valoración de base la CIF (OMS, 2010) y evaluar las posibilidades de sumar componentes del MDH-PPH2 (2010) canadiense. La Ley N° 18.651 dispone la CIF como posible instrumento de valoración, por lo que a nivel de marcos normativos se estaría cumpliendo con sus directrices. En este sentido, se recomienda especialmente:
  - Retomar la CIF en su aplicación WHODAS, tal como viene dada de la propia OMS, evitando retomar documentos intermedios como los generados por el IMSERSO español.
  - Recuperar los aportes del MDH-PPH (2010) canadiense que da cuenta de las singularidades, subjetividades, autopercepciones y proyecto de vida, de forma tal de potenciar el instrumento de la CIF en componentes en los cuales no se visualiza con claridad su función.
  - Solicitar al equipo docente de Facultad de Psicología que brinde apoyo y asesoramiento al proceso, de forma tal de evitar la reproducción de valoraciones existentes que dicen estar basadas en la CIF pero que estrictamente no la toman en su totalidad.
- Definir si será una institución la que centralizará la información, las valoraciones y la certificación. Para este punto resultan clave las apreciaciones surgidas en la consultoría realizada por Mariana Cabrera.
  - En caso de tomarse como resolución la *centralización de la información, valoración y certificación*, resulta sustancial contemplar lo planteado en varias entrevistas en cuanto a que esta función debería ser llevada adelante por el Instituto Nacional de la Discapacidad (INADIS), en caso de crearse (enfaticando en que no sea en relación de dependencia con

el MIDES), o la CNHD. Si fuera la opción de la CNHD, se la debería de proveer de recursos humanos y materiales para su desarrollo.

- En caso de tomarse como resolución la *descentralización de la información, valoración y certificación*, se recomienda tomar como ejemplo lo que realizan en Francia las Casas de Discapacidad, las cuales se despliegan en todo el país bajo un mismo formato de valoración, certificación y acceso a la información.

Desde el punto de vista técnico, se entiende que sería sustantivo que se centralizara en una institución como la CNHD o el INADIS (cuando esté creado y sin dependencia del MIDES) ya que están descentralizadas en todo el país

✓ **Generar capacitaciones sustanciales y similares en los distintos equipos interdisciplinarios que lleven adelante la valoración**. Una vez logrados el baremo y certificación únicos, resulta sustancial capacitar a los equipos interdisciplinarios que llevarán adelante las valoraciones. Para este punto, se recomienda nuevamente tomar contacto con el equipo de Facultad de Psicología que trabaja al respecto.

✓ **Generar un Registro Nacional Único de Discapacidad de fácil acceso y con accesibilidad universal**. El mismo resultará de lo que surja del grupo interinstitucional sobre las concepciones de discapacidad, la definición de qué baremo utilizar y cómo desarrollarlo, y si la información estará centralizada o descentralizada.

✓ **Aunar esfuerzos para reducir las brechas que aparecen en las valoraciones, certificaciones, prestaciones, y distribución de la información entre Montevideo y el interior del país**. A partir de las entrevistas realizadas, el cuestionario respondido y las prestaciones específicas para las PcD en todo el país, resulta evidente la enorme brecha que existe hoy día en el país entre lo que se genera y se materializa para las PcD en Montevideo y las del resto del país, salvo algunas excepciones como la Intendencia de Canelones.

Todo esto será factible si hay voluntad y direccionamiento político al respecto. Éste sería el punto de partida para llegar a buen puerto.

---



---

---

**MUCHAS GRACIAS**

---