



Resolución Nº1072 / 2022
INDDHH 2021-I-5494-000523

Montevideo, 29 de marzo de 2022.

Sr. Presidente del Banco de Previsión Social
Dr. Alfredo Cabrera

I. Antecedentes

1) La Institución Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo (INDDHH) recibió una denuncia presentada el día **11/08/21**, por la Red de Centros Interdisciplinarios Socio-Terapéuticos-Educativos. Esta organización nuclea a 130 centros -distribuidos en todo el país- que se encuentran habilitados para el trabajo a través de las Ayudas Extraordinarias que el organismo proporciona a niños y adultos con alteraciones en su desarrollo o situación de discapacidad.

2) Analizados los correspondientes requisitos de admisibilidad, la denuncia fue ingresada en el **Expediente Nº2021-I-5494-000523**.

3) La denuncia está relacionada con la posible vulneración de los derechos de los usuarios de estos servicios, en particular a partir del comunicado del 4 de agosto de la Dirección Técnica de Prestaciones. En la misma se plantean las condiciones para el reinicio de la atención presencial en los tratamientos de los usuarios. Dentro de lo expresado en el comunicado, se expresa que *"En caso que los usuarios no estén de acuerdo con comenzar el tratamiento en forma presencial, se procederá a suspender la habilitación técnica que autoriza la realización del tratamiento"*

4) La INDDHH envió con fecha **23 de agosto**, el **Oficio DEN°0226-2021**, en el que se solicita información acerca del comunicado de fecha 4 del mismo mes:

- las formas en que se instrumentará dicha comunicación.
- si en la decisión de suspensión de tratamiento de usuarios que no reinicien la presencialidad, se analizarán las causales de la misma -que expresen y eventualmente acrediten los representantes legales para explicar la ausencia- así como si esa no concurrencia es temporal o definitiva.
- cuáles son las causales que el BPS establece para la interrupción de los tratamientos, más allá de lo establecido en la resolución que se adjunta.
- cuáles son las formas en que el BPS evalúa los tratamientos de los usuarios de estas clínicas.
- si se realizan monitoreos y cuáles, seguimientos de los centros y los servicios que prestan, cantidad de usuarios, carga horaria semanal, prolongación de los tratamientos luego de llegado el plazo previsto, etc.
- toda la información que se estime importante, respecto de los hechos señalados.



5) Durante la sustanciación, los denunciados se comunican, para informar que, a partir de la denuncia presentada en la INDDHH, el BPS no ha proporcionado cita para continuar el ámbito de diálogo, que previo a su comparecencia ante la Institución se había instalado.

6) Con fecha **20 de setiembre**, se recibe respuesta del organismo. En la misma se informa acerca de los objetivos, destinatarios y fundamento normativo de las Ayudas Extraordinarias (AYEX). Posteriormente, se responde específicamente lo solicitado, relacionado con el Comunicado de BPS de fecha 4 de agosto, donde la Dirección Técnica de Prestaciones informa acerca del reinicio de la atención presencial y sus características.

En primer lugar, se aclara que el comunicado fue ampliado con otro, N° 14, enviado a los centros el día 20 de agosto donde se especifica la forma de comunicación y valoración de las situaciones donde de acuerdo a las recomendaciones de MSP, no se permita concurrir en forma presencial.

Por otro lado, el organismo responde específicamente cada consulta realizada a saber:

- La prestación debe brindarse en forma presencial, de acuerdo a la normativa que regula dicho beneficio. Se aclara que debido a la emergencia sanitaria, en forma excepcional se autorizó la continuidad de los tratamientos en forma virtual hasta la fecha 16 de agosto.
- Se analizan las causas e impedimentos del retorno a la presencialidad en las situaciones que presentan dificultades para el retorno. Agrega que de determinar el BPS que no corresponde la virtualidad, se suspenderá la evaluación técnica del tratamiento, pero no significa pérdida de la prestación.
- Detalla los canales que fija el Reglamento vigente, Capítulo I, numeral 7, para el cese de los tratamientos.
- Especifica los componentes que hacen a la evaluación de los tratamientos de los usuarios, donde se consideran el informe de médico y técnicos tratantes, las propuestas de trabajo planificadas para cada usuario, visitas a las instituciones proveedoras de los servicios, controles aleatorios a usuarios, muestreo de institutos que brindan los servicios.
- Especifica la oficina responsable y los aspectos que se consideran en los monitoreos de los centros y servicios: planillas de profesionales de los centros, actualizaciones de habilitaciones correspondientes, visitas a los centros,
- En cuanto a la prolongación de tratamientos, finalizados los mismos, se realiza *"una solicitud de renovación de evaluación técnica, analizada por el Equipo Técnico con la documentación que corresponda"*

7) Con fecha **15 de octubre**, se recibe la vista de los denunciados, acerca de la respuesta del organismo. En la misma se señala que:

- a. La respuesta del BPS *"no aborda la realidad de las prácticas administrativas denunciadas"*. Enfatizan que son las prácticas administrativas las que requieren ajustes para evitar potenciales vulneraciones de derechos de los involucrados. En particular señalan que surge de la mirada técnica de los tratamientos algunas prácticas administrativas del organismo que sería necesario ajustar, eliminar o implementar nuevas.



Vinculado a ello, detallan que:

- Existen prácticas profesionales, que se realizan, pero no están contempladas en los tratamientos, pero son necesarios en los mismos (entrevistas familiares, escolares, visitas a las familias, intervenciones psicosociales)
- Las causales de interrupción de tratamiento *"no contemplan los procesos terapéuticos de los niños"*
- No hay estrategias sugeridas para sostener los tratamientos y el objetivo de rehabilitación
- El listado de patologías proporcionado por el organismo para justificar las inasistencias no *"aplica a la población"*

- b. En cuanto al monitoreo de los tratamientos, sostienen los denunciantes que el criterio exclusivo de asistencia, o los controles aleatorios a familias, invaden el criterio terapéutico y requieren de una mirada técnica en la evaluación de los resultados. Advierten sobre la *"ausencia de un protocolo de actuación y procedimiento unificado para el control del tratamiento"* que incluya parámetros técnicos
- c. Se sostiene la imperiosa necesidad de generar una mesa de dialogo entre el organismo y la Red de Centros Interdisciplinarios Socio-terapéuticos-educativos. Mesa que fue interrumpida cuando los denunciantes iniciaron la tramitación de la denuncia en la INDDHH.

8) En fecha **5 de noviembre de 2021**, se recibe a los denunciantes, preocupados por la respuesta del organismo dada a la INDDHH y planteando nuevas dificultades de gestión con el BPS que a su entender afectan sensiblemente los tratamientos de los usuarios. Se transcribe:

- *"Cancelación de instancias de diálogo con BPS, sobre los acuerdos establecidos desde 2019 para mejorar el servicio, optimizar el recurso y garantizar la calidad del mismo.*
- *Falta de criterio único de las sucursales y gerencias de BPS del país, acerca de tramitación de las situaciones presentadas.*
- *No se visualiza a los Centros como herramienta que trabaja en forma interdisciplinaria, ensamblando los aspectos salud y educación, existiendo meramente una contraparte administrativa que no contempla los aspectos técnicos, ni las características y necesidades de la población que atendemos.*
- *La práctica administrativa de control de asistencias que hace BPS, es con el solo fin de no pagar las inasistencias o descontarlas en forma retroactiva. Si detecta un 25% de faltas descuenta en forma retroactiva el 100%. No existe otra forma más eficiente que desarmar los centros que esa, pues es imposible sobrevivir, cuando no te pagan un servicio que estas brindando.*
- *BPS desconoce o no quiere reconocer que hay una multiplicidad de factores por los cuales pueden suscitarse las inasistencias ,sin la necesidad de ser exclusivamente médicas o desinterés de las familias a concurrir (...) desconoce y no da lugar a; contexto, educativo, medico, familiar y social, con el que nos técnicos estamos en permanente contacto.*
- *Es inconcebible que si abordamos personas con Trastornos sensoriales, motrices y de inhabilidad social, como lo son los Trastornos del espectro autista, con hipoacusia, con Parálisis cerebral, y otras discapacidades, así como también las Dificultades específicas de Aprendizaje, no podamos mantener entrevistas validadas con los actores y entorno familiar, que son parte*



del abordaje, pues para desarrollar lenguaje alternativo y estrategias específicas, debemos ir más allá del paciente o alumno...

• Cuando se detectan situaciones de abuso y/ o violencia doméstica, debemos intervenir con otros técnicos además de los que se indicaron en la evaluación técnica de BPS, y por supuesto debemos mantener entrevistas con padres, familiares y también con INAU y Fiscalía para hacer las declaraciones correspondientes.

• BPS no nos paga y solo aumenta más aun la vulnerabilidad de esas víctimas que si el centro no puede poner su trabajo en forma honoraria, queda fuera de la cobertura.

• BPS no entiende que las inasistencias deben ser un insumo para detectar los casos de vulneración de los derechos de las personas (...)"

Además, detalla la propuesta ya presentada al BPS, donde plantea una serie de sugerencias para abordar las diversas dificultades que se presentan sin perder la mirada técnica de los procesos que vienen transitando los usuarios, buscando tener una actitud propositiva

"...Es así que surgió el acuerdo redactado, impreso y enviado desde la directiva de BPS, basado en el reglamento vigente con aspectos de mejora y garantía del servicio. En este acuerdo se redactaron todos los aspectos destinados a mejorar y garantizar el recurso de las Ayudas".

Además de transcribir la propuesta, la Red expresa que fueron sugerencias acordadas con el organismo en el año 2019 y que a su entender "Deben respetarse los acuerdos generados, que no hacen más que contemplar todos esos aspectos".

9) En el proceso de sustanciación de la denuncia, la INDDHH considera necesario incorporar la opinión de los usuarios de estos servicios, en el entendido que se debe enfocar el problema desde la perspectiva de cómo afectan las cuestiones antes expresadas en los tratamientos de niñas, niños y adolescentes. Para ello se realiza el contacto con la "Alianza de organizaciones por los Derechos de las Personas con Discapacidad", así como con otras personas que sus hijos son usuarios de los centros. Si bien, fue recibido con interés, no se proporcionaron datos de personas disponibles para dicha entrevista. A su vez, los denunciantes plantearon que podían transmitir algunas de dichas opiniones o personas que se pudieran entrevistar, estando a la espera de dichos testimonios o potenciales testimonios.

II. Consideraciones de la INDDHH

10) La INDDHH ha estudiado la situación denunciada, con particular foco en la posible afectación de la población atendida en las clínicas de la Red de Centros Interdisciplinarios Socio-Terapéuticos-Educativos. Estos niños, adolescentes y adultos usuarios de los servicios, en general presentan algunas alteraciones en su desarrollo o situación de discapacidad que los lleva a atenderse en los centros mencionados y que requieren de ciertas especificidades para la permanencia, estabilidad y aprovechamiento de los tratamientos que transitan.



11) En particular, la INDDHH ha tratado de analizar si las medidas y la instrumentación de las mismas, en el pasaje a la presencialidad de los tratamientos, atiende las necesidades de la población atendida. Interesa analizar el proceso y estrategias que el BPS plantea a la hora de retomar la presencialidad, expresados en los Comunicados del 4 de agosto de 2021 y el posterior Comunicado N° 14.

Se considera que se debe poner especial atención a la forma de instrumentación del pasaje a la presencialidad, ya que la diversidad de los usuarios de estos servicios requiere pensar diversas formas de instrumentación, así como poner especial atención en las ausencias en los tratamientos, estudiar sus particularidades, buscar estrategias para facilitar la presencia de los usuarios, atendiendo especialmente con las medidas planificadas a las poblaciones más vulnerables.

12) La INDDHH observa además que existen diversas dificultades a nivel de la instrumentación de las prácticas en las clínicas como son;

- No hay uniformidad de criterios en las prácticas administrativas que se desprenden de las directivas planteadas por el organismo en cuestión.
- No siempre los criterios solicitados se adecuan a las necesidades de la población en situación de discapacidad usuaria de los tratamientos.
- Existen situaciones que se pueden zanjar en espacios de diálogo entre las partes que se efectivicen en prácticas administrativas en sintonía con dichos acuerdos.

13) También la INDDHH tiene presente que la pandemia y el estado de emergencia sanitaria por el COVID 19 cambió las formas de comunicación, incorporándose como práctica habitual la utilización de aplicaciones de software de videoconferencia, en las interacciones sociales, en las relaciones laborales, en la educación, en la medicina, etc.

14) La INDDHH considera que el Gobierno uruguayo fue particularmente sensible en estos dos años a evitar que las actividades pudieran suspenderse en cualquier ámbito que no fuera estrictamente necesario, proponiendo alternativas en los ámbitos de su competencia. Así, por ejemplo, basta nombrar que en educación y salud se trataron de mantener, con las limitaciones del caso, el dictado de clases en la primera y se promulgó la ley N° 19.869. Entiende la INDDHH que el concepto que orienta esa ley y que se informa en el artículo 1º de esa ley es de aplicación a las ayudas especiales: la utilización de tecnologías de la información y de la comunicación para mejorar la eficiencia y calidad de ayudas especiales e incrementar su cobertura.

En el caso específico de las AYEX, no resulta de la información oficial que luce en la página web del organismo previsional,¹ que el Reglamento de Ayudas Extraordinarias hubiera sido actualizado en la misma forma que otras estructuras del Estado se actualizaron para facilitar a usuarios requerir de servicios obviando la presencialidad.

¹ <https://www.bps.gub.uy/3555/ayuda-extraordinaria.html>



15) La INDDHH ya se ha manifestado respecto de la forma en que el Estado uruguayo lleva adelante las Ayudas Extraordinarias (AYEX) que brinda el Banco de Previsión Social indicando que:

"15. La Convención sobre los Derechos del Niño en su Art. 24.1 establece la obligación del Estado de reconocer el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a los servicios para el tratamiento de las enfermedades, la rehabilitación de la salud y se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios.

16. La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad aprobada por la Asamblea General de Naciones Unidas por Resolución 61/106, de diciembre de 2006.

*La ley N° 18.651 denominada Ley de Protección Integral de Personas con Discapacidad que recoge los postulados principales de la Convención y establece una serie de obligaciones que debe cumplir el Estado uruguayo. En especial, se establece en la ley —artículo 6- que el Estado debe amparar los derechos de las personas con discapacidad en la medida necesaria y suficiente que permita su más amplia promoción y desarrollo individual y social."*²

16) Aplicando esos conceptos al presente, y en vista de la nueva realidad que se transita, entiende la INDDHH que los comunicados del agosto limitan el goce de los derechos de las personas en situación de discapacidad, desde que no se establecen otros mecanismos diferentes a la presencialidad para recibir los tratamientos.

17) La implementación de las AYEX, en particular aquellas ayudas vinculadas a tratamientos de distinto tipo, plantean responsabilidades y roles diferentes y complementarios entre el estado y los centros de asistencia. De esta forma, resulta que los centros devienen articuladores de la prestación de un servicio que el estado se ha comprometido a dar, a partir de las normas de asistencia antes citadas.

En ese sentido, los centros interdisciplinarios implicados, en tanto brindan un servicio de interés público debe ser regulados pero también garantizada su prestación, asegurando que acceda toda persona que lo necesite.

18) La INDDHH recomendará al organismo que actualice el Reglamento del año 2015 en instancias de diálogo tripartitas citando a las organizaciones denunciante, así como las organizaciones de usuarios más representativas. Los ajustes y formas de implementación de la reglamentación en instancias de diálogo permiten aclarar las reglas de actuación de cada parte.

Reforzar el diálogo y el intercambio parece imprescindible para el logro de un servicio adecuado, en tanto en esos espacios se recaba las dificultades en la implementación del servicio y se adecua las necesidades de control del organismo estatal.

19) Por otra parte, la INDDHH considera que dentro del control del Estado a las prestaciones otorgadas, se puede profundizar en el conocimiento del alcance de estas ayudas. Relevar la suficiencia de las ayudas que se vienen otorgando, la variedad de las mismas, las cercanías o distancias de los servicios ofrecidos, las necesidades de nuevos abordajes para la atención

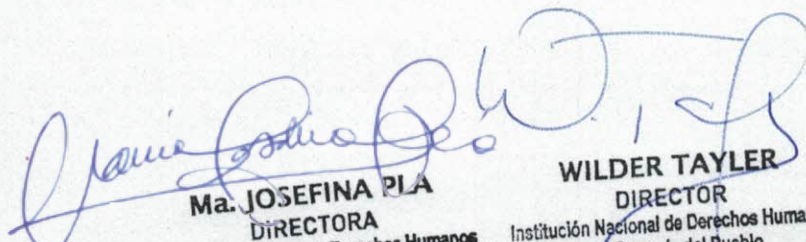
² Resolución INDDHH N° 663/2018.



integral de la población objetivo. Es por ello también que se considera valiosa la opinión y mirada de los centros, profesionales y usuarios involucrados en la asistencia.

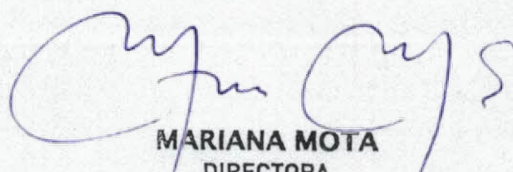
III. Por lo expuesto, el Consejo Directivo de la Institución Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo, resuelve:

- I) Entender que -con las medidas tomadas por el organismo del Estado para el retorno de la presencialidad- se pone en riesgo el derecho de acceso a la salud de las personas en situación de discapacidad en la atención especializada proporcionada por los Centros Interdisciplinarios Socio-Terapéuticos-Educativos.
- II) Instar al Banco de Previsión Social a que profundice las instancias de diálogo con los referentes de la Red de Centros Interdisciplinarios Socio-Terapéuticos-Educativos y las organizaciones de usuarios más representativas para actualizar el Reglamento de Ayudas Extraordinarias e intercambiar sobre las formas de implementación del mismo.
- III) Solicitar al organismo que -en colaboración con los centros interdisciplinarios- se complemente el relevamiento de la asistencia a los tratamientos, incorporando una mirada que profundice en la suficiencia de los apoyos, la variedad de los mismos y su accesibilidad.


Ma. JOSEFINA PLA
DIRECTORA
Institución Nacional de Derechos Humanos
y Defensoría del Pueblo


WILDER TAYLER
DIRECTOR
Institución Nacional de Derechos Humanos
y Defensoría del Pueblo


JUAN FAROPPA
PRESIDENTE
Institución Nacional de Derechos Humanos
y Defensoría del Pueblo


MARIANA MOTA
DIRECTORA
Institución Nacional de Derechos Humanos
y Defensoría del Pueblo

Eq/2



El presente informe es el resultado de las actividades realizadas por el Comité de Seguimiento y Evaluación de la Ley de Acceso a la Información Pública y de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

El presente informe es el resultado de las actividades realizadas por el Comité de Seguimiento y Evaluación de la Ley de Acceso a la Información Pública y de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

El presente informe es el resultado de las actividades realizadas por el Comité de Seguimiento y Evaluación de la Ley de Acceso a la Información Pública y de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

El presente informe es el resultado de las actividades realizadas por el Comité de Seguimiento y Evaluación de la Ley de Acceso a la Información Pública y de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

El presente informe es el resultado de las actividades realizadas por el Comité de Seguimiento y Evaluación de la Ley de Acceso a la Información Pública y de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

JUAN FAROPPA
PRESIDENTE
Institución Nacional de Derechos Humanos
y Defensoría del Pueblo

WILDER TAYLER
DIRECTOR
Institución Nacional de Derechos Humanos
y Defensoría del Pueblo

MA. JOSEFINA PIA
DIRECTORA
Institución Nacional de Derechos Humanos
y Defensoría del Pueblo

MARIANA MOTA
DIRECTORA
Institución Nacional de Derechos Humanos
y Defensoría del Pueblo