

Guía de orientación y recursos para ciudadanos afectados por siniestros de tránsito



Guía de orientación y recursos para ciudadanos afectados por siniestros de tránsito

UNASEV y Red Nacional de Víctimas y
Familiares de Siniestros de Tránsito Uruguay



Agradecemos a las siguientes instituciones que colaboraron en la elaboración de esta guía:

Banco de Seguros del Estado (BSE)

Banco de Previsión Social (BPS)

Centro de Intervenciones Psicoanalíticas Focalizadas (CEIPFO)

EMDR Uruguay

Ministerio de Salud (MS)

Ministerio de Desarrollo Social (PRONADIS-MIDES)

Red Nacional de Víctimas y Familiares de Siniestros de Tránsito Uruguay

Secretaría de Discapacidad y Deportes de la Intendencia de Montevideo

Universidad de la República. Facultad de Derecho



Contenido

I. Prólogo	7
Unidad Nacional de Seguridad Vial	7
Red Nacional de Víctimas y Familiares de Siniestros de Tránsito	8
II. Reacciones psicológicas esperadas en aquellos que sufren un siniestro de tránsito 11	
Intervención en crisis en situaciones de siniestros de tránsito	11
Fases de las situaciones de las crisis traumáticas	13
Acciones a tomar en cada una de las fases	14
III. Orientación ante el fallecimiento de un ser querido	17
Asesoramiento psicológico con niños	17
Preguntas y respuestas	20
Asesoramiento psicológico con adolescentes	22
Asesoramiento psicológico con adultos.	24
IV Herramientas para afrontar la situación	29
Distintos abordajes del trauma psicológico.	29
¿Qué es la Terapia EMDR?	30
Eficacia.	30
¿Cómo actúa?	31
V. Recursos disponibles	33
Orientación jurídica.	33
I. Instancia administrativa.	34
II. Instancia judicial: penal y civil 5	36
Consultorios jurídicos de la Facultad de Derecho	37
Universidad de la República.	37
Recursos del Banco de Seguros del Estado (BSE)	39
Ley 16.074/89 – Accidentes de Trabajo	39
Ley 16.074/89 - Exclusiones.	39
¿A quiénes ampara el seguro de Accidentes de Trabajo (AT) y Enfermedades Profesionales (EP)?	40
Servicios y Prestaciones del Seguro AT y EP	40
¿A dónde llamo o me dirijo?	41
Indemnización permanente o renta	41

Pago del servicio fúnebre cuando la muerte sobreviene a causa del accidente de trabajo	42
Prestaciones del Banco de Previsión Social (BPS)	43
1) Subsidio por enfermedad (ley 14.407)	43
2) Complemento BSE (ley 14.407 art. 18)	46
3) Contribución para prótesis y ortesis. Lentes	47
4) Subsidio transitorio por incapacidad parcial	51
5) Jubilación por incapacidad física total	52
6) Pensión por invalidez	54
7) Pensión por fallecimiento.	56
8) Subsidio para expensas funerarias	59
9) Préstamos sociales	62
10) Préstamos para prótesis	64
Recursos del Ministerio de Desarrollo Social (MIDES).	66
Programa Nacional para la Discapacidad (PRONADIS)	66
¿Dónde se tramitan las ayudas técnicas?.	67
¿Qué se debe presentar para acceder a este servicio?	67
Para tener en cuenta.	68
Sistema de Cuidados (fuente página Sistema de Cuidados)	69
Asistentes Personales	69
Ministerio de Salud	70
Prestaciones del Sistema Nacional Integrado de Salud	70
VI. Números indispensables	71
Banco de Previsión Social (BPS)	71
Banco de Seguros del Estado (BSE)	71
Centro de Intervenciones Psicoanalíticas Focalizadas (CEIPFO)	71
Consultorios Jurídicos Universidad de la República. Facultad de Derecho.	72
EMDR Uruguay	72
Ministerio de Salud	72
Ministerio de Desarrollo Social (MIDES)	72
Ministerio de Trabajo y Seguridad Social	73
UNIDAD Secretaría de Accesibilidad para la Inclusión	
Intendencia de Montevideo.	73
Comisión de Discapacidad del PIT-CNT	73

I. Prólogo

Unidad Nacional de Seguridad Vial

Desde UNASEV y con el apoyo de otros organismos, instituciones y organizaciones sociales nos propusimos crear la presente “Guía de orientación para las personas afectadas por un siniestro de tránsito”, con el objetivo principal de reunir los recursos básicos y necesarios que den respuesta a las necesidades que surgen en estos ciudadanos y ciudadanas de nuestro país.

Existe una cantidad de beneficios representados en el Estado uruguayo, asociaciones civiles y otras organizaciones, que juntos, dan respuesta a las familias que atraviesan por esta difícil y compleja situación.

Pensamos en la Guía con un doble propósito, por un lado para establecer y hacer visible una “red de sostén de recursos” donde las personas y distintas organizaciones puedan tener como referencia y acudir cuando sucede un siniestro de tránsito, siendo este primer enlace fundamental para poder mejorar los tiempos de respuesta que requieren estas situaciones; y por otro buscamos fortalecer el diálogo interinstitucional a partir del trabajo “codo a codo”, en cercanía, en una temática que necesita de la comunicación constante entre los actores que pueden acompañar el complejo proceso de aquellos que sufren un siniestro de tránsito.

Queda por delante un recorrido que nos compromete año a año a mejorar y a sumar más y mejores recursos para ayudar a afrontar las diversas situaciones devenidas de un siniestro vial.

La presente guía inicia un recorrido y en el camino, seguramente, se irá reconstruyendo además con las y los ciudadanos de nuestro país y esa será su mayor fortaleza.

Red Nacional de Víctimas y Familiares de Siniestros de Tránsito

En el año 2010 la Unidad Nacional de Seguridad Vial, atendiendo la recomendación de la Organización de las Naciones Unidas, convoca a las víctimas de siniestros de tránsito y sus familiares, promoviendo su visibilidad ante la sociedad como consecuencia del flagelo de la siniestralidad vial. Es en ese contexto que se conforma la Red Nacional de Víctimas y Familiares de Siniestros de Tránsito de Uruguay.

La Red Nacional de Víctimas y Familiares de Siniestros de Tránsito se crea entonces, con el objetivo de promover a través de su testimonio, acciones tendientes a bajar el índice de siniestralidad y mortalidad en el tránsito en nuestro país; fomentar comunidades capaces de resolver las distintas dificultades que tienen que enfrentar a raíz de un siniestro de tránsito; facilitar a las personas, asociaciones y fundaciones la vinculación entre ellas para lograr la unificación de criterios y acciones.

Una vez transcurrida la repercusión inmediata del evento, la víctima de un siniestro de tránsito es habitualmente una persona olvidada por la sociedad, su núcleo de amigos, grupo de trabajo; enfrentándose en un marco de “sensación de soledad” a una nueva realidad que no conoce; pero en la cual debe seguir adelante.

Así también, la familia toda sufre por este ser querido que cambia la realidad de todos sin querer; o peor aún, cuando ya no está. En ese momento no se encuentran las respuestas a lo que está pasando; y tampoco se visualiza lo que está por venir en el tiempo subsiguiente, y aun así, se debe seguir adelante.

Con el afán de encontrar alivio y mitigar la falta de información sobre estos tan duros momentos, contribuimos hoy a la conformación de esta Guía, en pos de que víctimas y sus familiares, que buscan respuestas a esas interrogantes —que bien conocemos en primera persona quienes integramos la Red Nacional de Víctimas y Familiares de Siniestros de Tránsito— encuentren en ella consejos, sugerencias y asesoramiento.

En la misma se presenta información clara y sencilla; se ofrecen recursos para una escucha cercana y sensible de la problemática, y así poder enfrentar ese primer momento de desespero y desconcierto.

La Red Nacional de Víctimas y Familiares de Siniestros de Tránsito Uruguay, tiene el firme compromiso cívico y ético de trabajar y acompañar a los que están; y hablar por no olvidar a quienes ya no están. Por ello es que esperamos contribuir con los aportes en esta Guía, y servir como ayuda a las familias que necesitan reaprender a vivir con las secuelas y consecuencias de un siniestro de tránsito.

II. Reacciones psicológicas esperadas en aquellos que sufren un siniestro de tránsito

Intervención en crisis en situaciones de siniestros de tránsito

Por Denise Defey: Psicóloga, Docente de universidades nacionales y extranjeras. Coordinadora docente en Centro de Capacitación en Intervención en Crisis y Psicoterapia Focalizada. (CEIPFO)

Aún en casos en que la mirada externa o experta puede prever que va a ocurrir un siniestro de tránsito (ya sea por condiciones del clima, la vías de tránsito o las conductas de riesgo de la persona), para quien lo protagoniza y las personas allegadas siempre reviste el carácter de imprevisto y, por esto, debe ser incluido dentro de la categoría Crisis Traumáticas.

Esto no significa que inevitablemente devenga lo que popularmente se denomina "un trauma" ni tampoco que esta situación no pueda ser superada. A veces es, por

el contrario, un “parate” a conductas de riesgo o modos de conducir la vida que son revisados conducen a una vida más saludable. La palabra “crisis” proviene del chino y significa “peligro” pero también “oportunidad”. Muchas veces esto depende menos del hecho en sí que de la actitud del entorno, como así también de las primeras intervenciones que se realicen.

Las crisis son, por definición, momentos de la vida terribles, devastadores, extremadamente angustiosos, pero pasan.

Como lo expresa claramente el dicho popular: “siempre que llovió, paró”. Para bien o para mal, pero es en estas primeras etapas que se define si será para bien o para mal. Para bien, como dijimos, es cuando esta experiencia conduce a cambios positivos que generan una mayor toma de conciencia, como sucedió en ocasión de la muerte de una niña en un siniestro en la carretera que dio lugar a que los niños de la escuela hicieran una campaña barrial con folletos dibujados por ellos mismos, orientada a la toma de conciencia de los adultos, sobre los riesgos que corren los niños cuando van en vehículos. Para mal, cuando la vida se detiene allí, no solo en el sentido de la muerte física, sino de los proyectos, las ilusiones, las ganas de vivir. O, peor aún, la vida cambia de rumbo y la venganza o los litigios interminables llenan todos los espacios.

Las crisis y los duelos son procesos normales y saludables de autocuración que no deben ser obstaculizados con medicación que impida vivir el proceso.

Fases de las situaciones de las crisis traumáticas

En un primer momento, durante minutos o incluso horas, las personas involucradas entran en **shock**. Esto quiere decir que no pueden reaccionar: puede no manifestarse la angustia ni el llanto y tampoco conductas de cuidado básicas para sí mismo o de las personas a cargo. Esto hará que, por ejemplo, no atinen a salir de un vehículo en riesgo de prenderse fuego o permanezcan como atontados en el medio de una calle o carretera muy peligrosa. Suele ser confundido con dificultades para comprender la situación (bloqueo), desinterés o “haberlo superado inmediatamente”.

En un segundo momento, sobreviene la fase de **negación y/o disociación**. Las personas no demuestran las reacciones de dolor que esperarían los demás e incluso tienen actitudes que se asemejan a las de las personas con problemas mentales (por ejemplo, hablándole a la persona que ha muerto como si estuviera viva o actuando como si nada hubiera pasado). Otras personas actúan como si fueran un robot, no mostrando la más mínima sensibilidad por lo que ha pasado, como si no les importara, lo cual la prensa muchas veces describe como “cinismo”.

Es importante tener en cuenta que la mente humana funciona con base en un criterio de “a grandes males, grandes remedios” y, cuanto mayor o más trágica la pérdida, más precisará tiempo para tomar conciencia y “aterrizar” en lo sucedido. Es frecuente que se piense que la persona no tiene dolor o interés, o que es totalmente fría cuando, en realidad, es todo lo contrario: es tan dramático lo que está sucediendo, que no logra tomar conciencia o responder afectivamente.

Otra reacción común en los primeros momentos es el **desplazamiento** del foco de interés o preocupación, la persona aparece preocupada por algo totalmente menor o lateral. Nuevamente, esto no es más que una estrategia involuntaria para volver el dolor y la desesperación más tolerables.

Finalmente, en estas primeras reacciones, que se extienden a largo del primer mes o un poco más, sobreviene la fase de **intrusión** en la que la persona no puede pensar en otra cosa, esta abrumada por la angustia y la desesperación e incluso le cuesta conservar cuidados de sí mismo básicos, como comer o dormir.

Las fases siguientes, que se extienden más allá de la crisis propiamente dicha y alcanzan el año, conducen a un procesamiento de lo vivido y se trata muchas veces de un situación muy difícil pero sumamente fructífera en aprendizajes sobre la vida, mi entorno y uno mismo.

Acciones a tomar en cada una de las fases

En la fase del **shock**, que suele durar minutos u horas, es fundamental actuar como “Yo Auxiliar”. Es decir, hacer por la o las personas aquello que, normalmente, harían ellas mismas para cuidar su integridad o resolver asuntos de imperiosa necesidad, especialmente el cuidado de otros indefensos como niños, ancianos o enfermos. Esta función muchas veces se extiende al segundo momento de **negación y/o disociación**, que dura algunos días, en los cuales la persona no logra tomar conciencia de la situación.

En estos primeros momentos es que habitualmente surgen las preguntas sobre lo que pasó y por qué pasó, y las respuestas suelen darlas personas que no lo saben realmente sino que deducen rápidamente o lo suponen (influidos por las ideas y valores que nos marcan socialmente). De estas primeras versiones de vecinos, observadores casuales y prensa depende muchas veces el destino de quienes han protagonizado la tragedia y no están en condiciones de dar su versión. **El futuro de las personas, las familias y las comunidades depende no tanto de lo que pasó sino de lo que se dice que pasó.**

En este momento, la mejor ayuda es colaborar a **construir una versión de los hechos que sea creíble, piadosa y tolerable**, la cual alcance a la familia, la comunidad e, idealmente, la prensa.

En la fase siguiente, en que no hay pensamiento o afecto que no quede capturado por la tragedia (fase de **intrusión**), **es fundamental buscar figuras sustitutas o complementarias** transitorias para atender o complementar la atención de niños, ancianos o enfermos que quedan a la deriva en estas semanas. Estas personas, obviamente, cumplirán mejor esta función si ya pertenecen al círculo de relaciones afectivas de quien las precisa.

Recién en las fases siguientes, pasadas las primeras semanas, es que se puede realmente empezar a procesar lo que pasó, aprendiendo de la experiencia, retomando el ritmo de vida habitual, volviendo a sentir que puede retomar su vida. Este puede ser un buen momento para iniciar una psicoterapia, que puede ser precedida por un apoyo y acompañamiento en esas difíciles primeras semanas.

En Uruguay, toda persona tiene derecho a participar, y sin necesidad de consulta profesional o derivación previa, en los grupos para personas que han perdido recientemente una persona muy cercana afectivamente (padres, hijos novios, amigos, etc.). Estos grupos se ofrecen tanto a nivel de ASSE, así como también en el resto de las mutualistas.

De cualquier forma, la recuperación no es lineal y **las fechas de aniversario de la tragedia u otras fechas significativas** (cumpleaños, Día de la Madre, Navidad, etc.) son momentos de regresión en el proceso, lo cual muchas veces asusta a las personas y su entorno, que piensan que no saldrán más de este trance e inician innecesariamente un tratamiento psiquiátrico. Avisar, acompañar y tranquilizar son las más eficaces intervenciones en estos difíciles momentos.

La mayoría de las personas se recuperan luego del primer aniversario, o incluso antes, pero hay circunstancias que vuelven muy difícil superar este trance, como en los casos en que la pérdida o daño se deben a una intención suicida, u ocurren en hijos pequeños o muy jóvenes, o son especialmente injustos. En estos casos, hablamos de **duelo complicado** y todas las manifestaciones son más intensas y la duración del proceso más extensa. Puede resultar de ayuda la intervención de un profesional desde las primeras etapas.

En algunos casos, especialmente cuando las personas quedan expuestas a ver, oír, entre otras, escenas muy impactantes, ocurre lo que se llama **stress postraumático**, que solo puede ser diagnosticado después de las primeras etapas e implica no poder desprenderse de los recuerdos y emociones durante mucho tiempo, incluso muchos años. En este caso, la medicación puede ayudar y existen técnicas como el **EMDR**, que son formas específicas de ayuda para este cuadro.

Además de esta situación, también es de ayuda la medicación que cuide el sueño en los primeros días y semanas, pero **LAS CRISIS Y LOS DUELOS SON PROCESOS NORMALES Y SALUDABLES DE AUTOCURACIÓN QUE NO DEBEN SER OBSTACULIZADOS CON MEDICACIÓN QUE IMPIDA VIVIR EL PROCESO**, el cual ineludiblemente implica dolor y angustia. Más allá de esta regla general, puede decirse que un ansiolítico en algunos momentos puntuales puede ayudar y que la persona que ya tenía una problemática importante de salud mental debe recibir una consulta para evaluar la necesidad de indicar o modificar la mediación psiquiátrica.

Finalmente, más allá de todo lo antedicho referido a sobrevivientes y personas allegadas, EN QUIENES SOBREVIVEN CON SECUELAS se agregan fases de HOSTILIDAD Y NEGOCIACIÓN, que deben ser atendidas, al igual que el resto de su proceso, por especialistas en Psicología Médica.

El futuro de las personas, las familias y las comunidades depende no tanto de lo que pasó sino de lo que se dice que pasó.

III. Orientación ante el fallecimiento de un ser querido

Asesoramiento psicológico con niños

Fuente: Stop Accidentes

1. Responder a sus sentimientos, animarle a hablar de sus miedos, sentirle cercano para expresarle nuestros propios sentimientos.
2. Las respuestas a sus miedos deben ser directas, simples. El niño puede aceptar explicaciones cuando confía en el adulto.
3. Jugar mucho con él. Los niños comunican sus más profundos sentimientos mediante el juego y las acciones.
4. Durante las primeras semanas después de la muerte, la persona que lo cuida debe tomarse tiempo para sentarse y jugar con él evitando guiar su juego. No lo debemos criticar nunca por la forma en la que expresa sus sentimientos.
5. Dejarlo participar en el dolor familiar, la rabia, pero evitando que vea el hundimiento de aquellos en quienes se apoya.
6. Ayudarlo a comprender que la muerte, en sí misma, no hace daño; que su tristeza se debe a la ausencia de la persona amada.

7. Alrededor de los siete años de edad, les podemos permitir asistir a los funerales, sin obligarlos. Estos les confirmarán que la muerte es un hecho real. Es conveniente explicarles con antelación en qué consiste el funeral y que puedan abandonar el lugar cuando quieran, si así lo desean.
8. Comprender y aceptar los comportamientos que nos pueden parecer “fuera de lugar”. Reírse de cosas que no son divertidas puede ser una forma de asumir los sentimientos que lo invaden.
9. Permitirle participar o acompañarnos en los eventos conmemorativos.
10. No temamos sus lágrimas: para un niño es natural llorar.
11. Hablarle de la muerte cuando él quiere hacerlo. Darle respuestas honestas y adecuadas a sus preguntas. No explicarle cosas que no ha preguntado.
12. Evitar decirle cosas como “papá se ha ido por un largo tiempo”: podría interpretarlo como un abandono.
13. Puede no comprender argumentos como “mamá está en el cielo”, ya que él sabe que está en el cementerio. Hablarle del alma si él lo desea.
14. Decirle simplemente que “el abuelo ha muerto porque estaba enfermo” es una explicación insuficiente. Puede pensar que todas las enfermedades causan la muerte.
15. Evitar decirle “morir es como dormir”: podría tener miedo de morir mientras duerme.
16. No aislarlo de la realidad que sucede a su alrededor enviándolo a vivir con otras personas durante el periodo más doloroso y los días siguientes. Debe vivir la experiencia del duelo y debemos ayudarlo a salir de él juntos.

Seguidamente les informaremos sobre cuáles son las reacciones físicas, emocionales y psicológicas que se consideran normales, tanto en niños/as, como en adultos, después de haber visto, escuchado u oído la explicación de los hechos sucedidos, dolorosos y traumáticos.

Cualquier experiencia traumática supone un desequilibrio repentino del día a día. Durante unas horas, días o semanas, habrá una serie de reacciones que habrán de ser consideradas normales y pasajeras, como las presentadas a continuación, entre otras:

- Angustia.
- Mareo.

- Frío-calor.
- Hiperactividad.
- Insomnio y trastornos del sueño (pesadillas, miedo a ir a dormir, algunos niños pueden volverse a hacer pipí en la cama, despertarse a medianoche, sensación de no haber descansado del todo y haber dormido 8 horas).
- Inapetencia, pérdida de apetito o comer en exceso, sobre todo dulces.
- Hormigueo.
- Dolores de cabeza y tensionales (espalda, cervicales).
- Nudo en el estómago y la garganta.
- Pequeñas pérdidas de memoria.
- Pérdida de concentración.
- Desorientación durante el día.
- Cambios de humor.
- Emociones variables y/o incontroladas (llantos, confusión, embotamiento, irritabilidad).
- Pérdida del sentido del humor y de interés por las cosas agradables.
- Dificultad al recibir o demostrar afecto.
- Reacciones exageradas. Sobresaltos.
- *Flashbacks*: aparición repentina de imágenes, como fotografías mentales de los hechos, que hacen revivir la situación como si volviera a pasar de verdad.
- Percepción continua de peligro.
- Sentimientos de culpa.
- Plantearse constantemente ¿por qué?
- Miedo a quedarse solo/a.
- Tendencia a evitar situaciones y/o lugares relacionados con los hechos.
- Tendencia a evitar hablar y pensar en lo que ha pasado.

Hace falta recordar pues, que todas estas reacciones, están dentro de la **normalidad** y que es esperable que sean pasajeras, si las afrontamos y entendemos en lugar de evitarlas. En los adultos podrán llegar a mantenerse en alguna medida hasta tres meses aproximadamente, mientras que los niños son altamente adaptativos. Cuantos más pequeños son, mejor “digieren” lo que ha pasado. La gran mayoría de personas, supera esta sintomatología sin padecer secuelas psicológicas que precisen tratamiento. En cualquier caso, si se detecta que estos síntomas perduran más allá de tres meses, o que dificultan demasiados aspectos fundamentales de nuestra vida cotidiana, hará falta consultar a un especialista. Justo es decir que la automedicación no se tiene que considerar una opción nunca; siempre hará falta consultar al médico.

No todo el mundo tiene que sentir todos estos síntomas, ni en la misma intensidad; en los niños en general, las reacciones más frecuentes son las emociones y comportamientos asociados al miedo y los trastornos del sueño. Algunos podrán llegar a comportarse cuanto más pequeños, con manifestaciones más infantiles o de hacer “pataletas” para llamar la atención. Su silencio, en principio no tendría que ser una conducta de evitar hablar del accidente. Pero será importante observar su comportamiento, (si expresa tristeza, está más quieto de lo normal... o se mueve más que antes de los hechos). Será bueno saber “leer” sus expresiones. Sobre todo, aquellas que son muy diferentes de las habituales en él.

Preguntas y respuestas

A continuación les plantearemos una relación de posibles situaciones en las que se pueden encontrar en los próximos días, y algunas pautas y recomendaciones a seguir, siempre dentro del estilo educativo de cada casa y familia de los niños/as.

¿Por qué lo ha hecho, por qué conducía mal?

Algunas veces, las personas tenemos reacciones inesperadas, quizás no pensamos en las consecuencias de aquello que hacemos, o simplemente pensamos que es la mejor manera de actuar y nos equivocamos. Tenemos que pensar sobre “lo que ha pasado”, aunque no lo entendamos nunca. Cuando actuamos por impulso, no pensamos en que nos haremos mal, simplemente lo hacemos y punto. Tampoco pensamos que los otros padecerán.

¿Qué le pasará?

Es importante que vayamos informando de la evolución. Si el accidentado está hospitalizado, cuando nos pregunte, informaremos cosas reales. Si no lo sabemos, no lo sabemos, y cuando nos enteremos, se lo haremos saber.

¿Por qué lloras? (si ven llorar a los adultos)

Porque estoy triste por lo que ha pasado... (Es bueno que nos vean llorar y expresar nuestros sentimientos sin dramatizar, verán que somos "normales" y también los ayudará a normalizar los suyos propios), pero a la vez, empiezo a hacer "vida normal" cuando acabo de llorar. También es bueno que vean que los adultos tienen diferentes formas de expresar pena o dolor... explicando a la vez, con naturalidad, aquello que sienten.

¿Qué hacer si dice que tiene miedo y no quiere ir a dormir?

Durante unos *días*, seguramente estarán más cerca de lo habitual con sus hijos, incluso porque así lo necesitan, y eso ayudará a que vuelvan a tener confianza y seguridad. Aun así, las situaciones se deberán ir normalizando, recuperando el «terreno perdido», por lo tanto, aquello que ya les sirvió cuando eran más pequeños para conseguir que durmieran solos, sin dejar que vinieran a nuestra cama o nosotros a la suya, son los recursos que será bueno recuperar. Para aquellos que lo han olvidado, les hacemos un pequeño recordatorio:

- Acompañarlos a dormir, con la luz encendida.
- Hablen de los hechos divertidos del día, leer cuentos y váyanse antes de que se duerman, apagando la luz.
- Si nos reclaman, ir a ver pero sin entrar a la habitación, para que no se sientan desatendidos, y cada vez tardar un poco más al volver, si es que nos vuelven a gritar.
- Cualquier cambio en aquello que era habitual, como por ejemplo dejar una luz encendida, no ayudará, puesto que le estaríamos acostumbrando a dormir con este nuevo elemento.
- Recuerden al niño/a que siempre había dormido sin ninguna ayuda exterior (luz, puerta abierta) y que es capaz de dormir como siempre lo ha hecho. Les tenemos que transmitir que "sabemos que es capaz".

Cuándo tengan pesadillas: la temática del sueño puede ser del accidente o de cualquier cosa que le dé miedo. Deberemos invitarlos a que lo expliquen, que se imaginen cómo acabará la historia —porque ya saben todo lo que ha ido pasando desde el accidente. Los sueños se pueden acabar despiertos. En la mayoría de niños estos sueños irán huyendo y tienen su función dentro del sistema nervioso. Aun así, si se detecta que perduran o que el contenido es muy intenso, sería bueno consultar un especialista.

¿Pide más atención? Ahora la necesita, pero el dar más afecto no quiere decir permitir que “se aproveche” de la situación. Tendrá que recibir nuestro afecto pero las normas habituales de casa se deberán ir normalizando. No tenemos que tener miedo de regañarlo cuando siempre lo hemos hecho, ni tenemos que sobreprotegerlo en exceso. Pensad que vuestra angustia y miedo, la podéis transmitir sin daros cuenta.

No todo el mundo tiene que sentir todos estos síntomas, ni en la misma intensidad; en los niños en general, las reacciones más frecuentes son las emociones y comportamientos asociados al miedo y los trastornos del sueño.

Asesoramiento psicológico con adolescentes

(Fuente Stop accidentes España)

Los adolescentes ya de por sí se encuentran en una etapa complicada de su evolución. El añadir un impacto emocional como puede ser: sufrir ellos un siniestro de tránsito o ser los causantes, o que familiares o amigos queden heridos o fallezcan no hace sino romper el equilibrio, que ya de por sí en esa etapa está en constantes cambios.

Tras un hecho traumático, las reacciones entre la población son distintas según edades. Al igual que con los niños, debería procederse del mismo modo, explicando reacciones, observando, dejando que expresen, y no mintiendo. Ayudarles a poner nombre a aquello que están sintiendo. Sin embargo, las manifestaciones más visibles aquí pueden variar: ira, irritabilidad, comportamiento asocial, hermetismo, bajo rendimiento académico (liceo, colegio, universidad).

Cabe señalar también que quizás pueda albergar sentimientos de culpa relacionados con lo que se llama “síndrome del superviviente (“tenía que haber muerto yo”) o bien

manifestaciones que le hagan sentir que el hermano que falleció se convierte en alguien “magnificado” (importante) y se siente relegado del núcleo familiar, intentando estar siempre a la altura de las circunstancias o bien intentando suplir a quien ya no está (“hubiera preferido que muriera yo”). Pero los rasgos del adolescente que son propios, no deberían confundirse con aquellos que ya eran “normales” antes del accidente con sintomatología inexistente. No debemos olvidar que uno de los rasgos más característicos en esta edad es la “omnipotencia”, el “a mí no me va a pasar...”

Cuando por desgracia, ven que “sí ocurre”, se tienen que enfrentar a un sinfín de pensamientos, abandono de creencias, toma de conciencia ante la evidencia de su vulnerabilidad, y una futura superación de la presión de grupo ya habitual; así, si antes era capaz de subir a un auto con el conductor bajo los efectos del alcohol, ahora se resistirá más, pero el grupo “manda, insiste”. Es un buen momento para potenciar y enseñar a resistir esa presión de grupo.

La actividad académica puede verse alterada. Habrá que partir del expediente habitual del alumno, si era brillante, mediocre o malo. En los dos primeros casos, cualquier cambio significativo tendrá que darnos pistas acerca del estado de ánimo y proceso del trauma, ya que no siempre será fácil saber qué está ocurriendo.

Así como en la población infantil los padres pueden llevar al niño a un profesional, aunque el/la adolescente sea menor, es conveniente que exista demanda de ayuda por su parte. Si se la ofrecemos, es posible que la rechace pero podemos explicarles que hay personas que van a entender lo que le ocurre o que lo pueden ayudar a prevenir futuros problemas.

Tras un hecho traumático, los adultos pueden reaccionar con conductas adictivas (alcohol, drogas). Por tanto en la edad pre adolescente y adolescente habrá que tener especial cuidado con prevenir el inicio o incremento —si las había— de posibles conductas adictivas. Si se observan, es conveniente consultar a profesionales.

Es la etapa de sus primeros encuentros con el sexo opuesto, de los primeros éxitos y fracasos sentimentales, la imagen de su propio cuerpo cobra extraordinaria importancia en esta edad. Por tanto, especial cuidado se habrá de tener si el adolescente resultó herido, ya que en ocasiones, y junto a diversos aspectos añadidos, pueden ser factores

precipitantes de trastornos de conducta alimentarias (anorexia, bulimia, dismorfofobia), de la misma forma que un duelo no cerrado será también uno de los factores precipitantes.

Por último, otro campo de observación será el de su grupo de referencia: ¿continúa saliendo o por el contrario se aísla en casa? Dice que no sale porque tiene que estudiar o bien lo está evitando. En cualquier caso, la mejor prevención será atender a sus demandas, explicarle y ayudarle a solicitar ayuda, que en ocasiones “el tiempo solo no lo cura todo” y hay que acudir a un profesional, así como intentar detectar —sin confundir con lo propio de la etapa evolutiva— cualquier comportamiento que nos llame la atención.

Asesoramiento psicológico con adultos

(Fuente Stop accidentes España)

Un **siniestro de tránsito**, sean cuales sean sus consecuencias, supone como mínimo una amenaza para la integridad física, por lo que, cumpliendo las características de un acontecimiento traumático, siempre va a producir un impacto psicológico inicial independientemente de que se produzcan lesiones físicas. No deben confundirse estas reacciones psicológicas normales, como respuesta a una situación anormal, con síntomas de patología postraumática.

A pesar de su normalidad resultan muy extrañas produciendo malestar intenso y una gran preocupación, tanto a uno mismo como en los que nos rodean, teniendo a menudo la percepción de estar padeciendo un trastorno psicológico grave. Es preciso un asesoramiento profesional que esclarezca y proponga mecanismos para resolverlas eficazmente.

Antes de recurrir a la automedicación, es fundamental consultar a un especialista, ya que es frecuente el mal uso de fármacos en estas etapas, así como su mantenimiento posterior (por ejemplo: ante numerosas reacciones postraumáticas, cierto tipo de ansiolíticos —o benzodiacepinas: diazepam, trankimazin, están contraindicados).

Las **reacciones psicológicas agudas** se experimentan durante o inmediatamente después del accidente y tienden a resolverse progresivamente en los seis primeros meses. Si no desaparecen debe consultarlo, lo antes posible, con un especialista en este tipo de trastornos.

A continuación indicamos las reacciones agudas más frecuentes y esperables:

- Sensación subjetiva de embotamiento, desapego o dificultad de reaccionar emotivamente, incluso con nuestros seres queridos (por ejemplo: sentir que los quiero menos y/o que no reacciono ante sus muestras de afecto).
- Reducción del conocimiento del entorno: estar aturdido, confundido, desorientado, no sentirse adaptado en ninguna parte.
- Desrealización: sentir y percibir la realidad conocida como si de repente fuera diferente, sonidos distintos, todo más lento, como si se vieran las cosas a través de un filtro.
- Despersonalización: sentir y percibir el propio cuerpo y la propia identidad como si no los reconociera.

Tanto la **desrealización** como la **despersonalización** son fenómenos que pueden asustarnos y parecer que *“nos estamos volviendo locos”* y que van más allá de un simple aturdimiento. Pueden durar segundos, minutos o como mucho algún día. Si son más duraderos, habrá que consultar a un especialista.

- Amnesia disociativa: incapacidad para recordar algunos momentos o aspectos del suceso.
- Reexperimentación: imágenes, pensamientos que nos asaltan, que no podemos evitar y que pueden aparecer en cualquier momento. Van acompañados de una emoción muy intensa, *“como si estuviera viviéndolo de nuevo”*. Pueden aparecer sin detonante aparente o bien ante la exposición de objetos o situaciones que recuerdan lo que ha sucedido.
- Evitación de estímulos que recuerdan el suceso (pensamientos, conversaciones, actividades, lugares, personas).
- Síntomas acusados de ansiedad: dificultades para iniciar o mantener el sueño (sensación de no haber descansado), irritabilidad, cambios de humor, pérdida de concentración y memoria, hipervigilancia y reacciones exageradas de sobresalto. Aumento o pérdida de apetito (sobre todo de ciertos alimentos).
- Cefaleas, dolores tensionales, etc.

Volvemos a recordar que son **reacciones normales** ante la situación vivida y que tienden a desaparecer progresivamente. Para ayudar a su evolución positiva, es importante **no**

evitar hablar de lo sucedido si surge y es necesario, sin caer en el relato continuo del suceso.

Olvidar no es posible. Debemos llegar a poder recordar sin tanto dolor. No evitar hacer cosas, buscar activarnos de nuevo, recuperar aquellas aficiones o actividades que en algún momento nos gustaron. Puedo intentar reactivarme haciendo actividad deportiva. Relacionarnos con personas que hayan vivido lo mismo. Expresar no quiere decir hablar solo o con un otro; puedo expresar escribiendo, pintando o a través de una manifestación o actividad en la que me encuentre cómodo.

Volver al trabajo con el que me identifico me ayuda a sentir mi normalidad, una parte de quién soy.

- Es importante entender que no podemos resolverlo todo a la vez y solos.
- Planificar acciones. Una cosa a la vez.
- Establecer prioridades.
- Buscar ayuda si es necesario.

En algunos casos, y tras un periodo de aparente normalidad psicológica (la negación propia de la primera fase del duelo, la que coincide con la recuperación física o, la propia de familiares que *"tienen que estar más fuertes que nunca"*...), pueden aparecer **trastornos postraumáticos de inicio tardío**. La intensidad, gravedad, duración y/o proximidad con el accidente y sus consecuencias son elementos importantes en relación a presentar un trastorno postraumático posterior. Los rasgos de personalidad y los trastornos mentales preexistentes pueden asimismo influir en la aparición de dichos trastornos. Si las reacciones iniciales no desaparecen y no se proporciona el tratamiento adecuado, estos trastornos tienden a degenerar y a cronificarse, ya que el paso del tiempo en sí mismo, no los resuelve.

En caso de **hospitalización**, las secuelas psicológicas pueden aparecer tras un cierto grado de recuperación física. Los periodos de ingreso hospitalario constituyen una discontinuidad forzosa en nuestra vida tanto personal como social y laboral, por lo que es conveniente en algún momento empezar a pensar en cómo nos adaptaremos a la nueva situación, atendiendo a la presencia de secuelas físicas y a su repercusión futura. Adaptarnos a la realidad buscando alternativas, y no bloqueándonos en la no aceptación de los cambios, constituye un signo de un estado psicológico saludable.

Es conveniente disponer de una ayuda psicosocial para poder llevar a cabo, eficazmente y lo antes posible, la readaptación. Si en el suceso **ha fallecido un ser querido**, debemos ser conscientes de que, posiblemente no estamos psicológicamente capacitados para tomar ciertas decisiones.

Lo más adecuado es recurrir a profesionales que nos puedan asesorar y ayudar en los trámites inmediatos y futuros. Las primeras reacciones pueden ser de negación de lo sucedido, de embotamiento, confusión y de una cierta anestesia emocional. El llanto, la hiperactividad, el aislamiento y las expresiones de rabia e impotencia, son comportamientos legítimos y no síntomas de trastorno psicológico.

También es normal atravesar una fase de aparente normalidad, como si **“no hubiera pasado nada”**. Puede alternarse con momentos de gran abatimiento y reacciones agudas de dolor como las indicadas anteriormente.

La **elaboración del duelo** no es un proceso lineal de mejora continua. Puede parecer que emocionalmente retrocedemos en algún momento. Es necesario hablar de lo sucedido, así como de la persona que hemos perdido. Evitar conversaciones o situaciones no contribuye más que a dificultar nuestra recuperación. Elaborar el duelo no significa olvidar. Significa haber aprendido a vivir y a seguir queriéndolo desde su ausencia física.

Hay profesionales especializados y personas con experiencia que pueden ayudarnos a conseguirlo. Nos entienden y saben cómo nos sentimos. Es muy importante que consideremos su ayuda. No tenemos por qué pasar solos por un proceso tan difícil y doloroso. Si el duelo no se resuelve eficazmente, lleva frecuentemente a trastornos depresivos que precisan, incluso, tratamiento psiquiátrico prolongado.

Podemos prevenir esos trastornos

La **actividad y la no evitación**, intentando normalizar en la medida de lo posible nuestra forma de vida cuanto antes, es la clave para el afrontamiento. No solo uno mismo, sino los que nos rodean se beneficiarán de ello. La actividad es uno de los mejores recursos.

IV Herramientas para afrontar la situación

Distintos abordajes del trauma psicológico

Existen distintos abordajes del trauma psicológico, las terapias de abordaje en crisis son las más utilizadas, que exigen por parte del profesional una especialización específica. Como señalamos anteriormente el Sistema Nacional Integrado de Salud en el Uruguay cuenta con profesionales capacitados y los prestadores (tanto públicos como privados) tienen la obligación dentro del Plan Nacional de Prestaciones en Salud Mental, de abordar situaciones que sobrevengan por muerte inesperada, contemplando en este sentido a toda la población de nuestro país.

Por otro lado existe un abordaje específico relacionado al trastorno por estrés postraumático (TEPT).

*El trastorno por estrés postraumático o TEPT es un trastorno mental clasificado dentro del grupo de los trastornos relacionados con traumas y factores de estrés (Dsm 5). Se caracteriza por la aparición de síntomas específicos tras la exposición a un acontecimiento estresante, extremadamente traumático, que involucra un daño físico o es de naturaleza extraordinariamente amenazadora o catastrófica para el individuo.*¹

¹ Pierre Pichot coordinador general (1995). DSM IV, Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Barcelona: Masson. ISBN 84-458-0297-6.

El **TEPT** es el conjunto de los síntomas que aparecen como consecuencia de este hecho traumático.

Es una severa reacción emocional a un **trauma psicológico** extremo. El factor estresante puede involucrar la muerte de alguien, alguna amenaza a la vida del paciente o de alguien más, un grave daño físico o algún otro tipo de amenaza a la integridad física o psicológica, a un grado tal que las defensas mentales de la persona no pueden asimilarlo. En algunos casos, puede darse también debido a un profundo trauma psicológico o emocional y no necesariamente algún daño físico, aunque generalmente involucra ambos factores combinados.

Una técnica terapéutica con muy buenos resultados es la terapia EMDR.

¿Qué es la Terapia EMDR?

Por la Dra. Miriam Calero y la Lic. Ivonne Spinelli (EMDR Uruguay).

Eficacia

De acuerdo a múltiples estudios científicos, la Terapia EMDR resulta un tratamiento validado empíricamente para tratar el trauma.

La exposición a una situación traumática produce cambios neuronales y del balance fisiológico entre sistemas inhibitorios y excitatorios del cerebro que impiden su procesamiento adecuado. La Terapia EMDR restaura este balance al generar su reprocesamiento, cambiando así nuestro sistema de percepciones, emociones y atribuciones acerca de la experiencia.

EMDR ha sido designado por la American Psychiatric Association como un tratamiento eficaz para pacientes con trastornos por estrés agudo y trastorno por estrés ostraumático.

¿Cómo actúa?

El cerebro tiene un sistema natural, intrínseco, de autorregulación, semejante a los otros sistemas del cuerpo, para llegar a un estado de equilibrio. Lo denominamos SPIA (Sistema de Procesamiento de la Información hacia un estado Adaptativo).

Este sistema es un dispositivo para integrar experiencias internas y externas.

Una experiencia incluye niveles semánticos, autobiográficos, somáticos, perceptuales, emocionales y conductuales. Las experiencias se convierten en memoria almacenada de modo físico.

Cuando acontecen experiencias internas (cognición o asociación similar) o externas (una situación con características similares), las percepciones se conectan con las redes no procesadas y surgen las cogniciones, emociones y sensaciones negativas.

Los rasgos de personalidad, la conducta, las convicciones sobre sí mismo y sobre el mundo, las relaciones, las emociones y las sensaciones físicas que son disfuncionales o patológicas, son la manifestación de recuerdos no procesados.

La Terapia EMDR permite, al procesar un recuerdo blanco, que la información disfuncional almacenada se conecte en forma apropiada con redes positivas para construir una red de memoria adaptativa.

La información se transmuta, cambia a nivel neurobiológico. El agente de cambio de la Terapia EMDR es el reprocesamiento de la información, proceso de construcción de nuevos eslabones entre la información disfuncional almacenada y la información adaptativa (Shapiro, Maxfield, 2002).

El Sistema Nacional Integrado de Salud en el Uruguay cuenta con profesionales capacitados y los prestadores (tanto públicos como privados) tienen la obligación dentro del Plan Nacional de Prestaciones en Salud Mental, de abordar situaciones que sobrevengan por muerte inesperada, contemplando en este sentido a toda la población de nuestro país.

V. Recursos disponibles

Orientación jurídica

La Ley Nacional de Tránsito N.º 18.191 en su artículo 42 establece que: “Se considera accidente de tránsito todo hecho que produzca lesiones en personas o daños en bienes como consecuencia de la circulación de vehículos”.

La Ley de Seguro Obligatorio de Automotores N.º 18.412, establece en su artículo 2 que: (Definición de accidente): “A los efectos de esta ley, accidente es todo hecho del cual resulta un daño personal, de lesión o muerte, sufrido por un tercero, determinado en forma cierta, aún en los supuestos de caso fortuito o fuerza mayor”.

Por su parte, la norma *UNIT ISO 39001: 2012 sobre Sistemas de gestión de la Seguridad Vial (SV)* define Accidente de tránsito como: “Colisión u otro tipo de impacto en una vía de tránsito que cause muerte, cualquier lesión o daño”. En dicha norma se establece que en Uruguay el término accidente de tránsito se denomina también siniestro de tránsito.

Instancias posibles posteriores a un siniestro de tránsito

- I. Instancia administrativa (seguro automotor)
- II. Instancia judicial (penal y civil)

En los siniestros de tránsito, con lesionados o fallecidos, es obligatoria la confección de un Parte Policial, que se iniciará por parte de la autoridad policial interviniente en el momento del siniestro, pudiendo completarse en distintas instancias posteriores o directamente realizarse en su totalidad en forma posterior.

I. Instancia administrativa

Es la solicitud que inicia el interesado (lesionado/s o heredero/s del fallecido en un siniestro de tránsito), ante los organismos públicos (por ejemplo, Banco Central del Uruguay o Banco de Seguros del Estado) o privados (aseguradoras) para que se le pague una suma de dinero por el daño físico sufrido en el siniestro de tránsito o por el fallecimiento de la persona que sufrió el siniestro.

Nos referiremos en esta orientación básica especialmente al Seguro Obligatorio de Automotores (SOA), que brinda una cobertura mínima amparada en la ley 18.412, pudiendo encontrarse contemplado el o los damnificados del siniestro en un seguro de cobertura ampliada. Dicho reclamo puede hacerlo el o los interesado/s directamente sin la intervención obligatoria de un/a abogado/a.

En todos los casos se posee un plazo de hasta **dos años** para iniciar el reclamo por seguro contados desde la fecha de ocurrido el siniestro.

A) Si el vehículo posee seguro: El siniestrado o sus herederos tienen derecho a iniciar el reclamo de indemnización por seguro de vehículos automotores (ley 18.412 y decretos reglamentarios 381/009 y 361/010) debiendo concurrir ante la empresa aseguradora contratada, la que exigirá los requisitos establecidos legalmente (artículo 9 y 10 del Decreto Reglamentario 381/2009), que consisten en:

1. El título Certificado de Seguro Obligatorio Automotores con referencia a la ley N.º 18.412.
2. Parte policial.
3. Certificado emitido por el médico que atendió al siniestrado en el lugar del accidente, con descripción de las consecuencias lesivas del accidente y certificado emitido por el médico tratante del centro de atención al cual se derivó al accidentado. En este último caso el certificado deberá describir en detalle el daño causado al paciente a consecuencia del siniestro.

4. En caso de corresponder, certificado de resultancias de los autos sucesorios o certificado notarial que acredite que los reclamantes son los únicos causahabientes de la víctima.
5. Declaración jurada de que el damnificado no es un sujeto excluido según lo establecido en el artículo 6.º de la ley 18.412
6. En caso de corresponder, documentación que acredite la representación legal o convencional del damnificado o sus causahabientes. La empresa aseguradora asignada puede solicitar otra documentación que estime necesaria.

La aseguradora tiene un **plazo de 30 días** para dar respuesta el reclamo. Dicho plazo se computa a partir del día de la recepción del mismo con los documentos mínimos exigidos.

Si la empresa aseguradora deniega el reclamo o el monto ofrecido no satisface al damnificado, este/os pueden iniciar el reclamo judicial.

B) Si el vehículo no posee seguro: El siniestrado o sus herederos tienen derecho a iniciar el trámite de cobertura especial que plantea el artículo 19 y siguientes de la ley 18.412.

Para ello pueden consultar la página web del Banco Central del Uruguay Sistema Financiero:

http://www.bcu.gub.uy/Servicios-Financieros-SSF/Paginas/Soa_Accesos.aspx

Allí figuran el formulario de reclamo y los requisitos exigibles para presentar dicho reclamo; o pueden consultar personalmente en el Banco Central ubicado en Diagonal Fabini N.º 777, entre Ciudadela y Florida.

Documentación mínima imprescindible a presentar:

1. Documentos de emergencia móvil: son los certificados emitidos por el médico que atendió al siniestrado en el lugar del siniestro, el que debe contener una descripción de las consecuencias lesivas del mismo.
2. Hoja de ingreso de institución médica: son los certificados emitidos por el médico tratante del centro de atención al cual se derivó el siniestrado. En estos se deberá describir en detalle el daño causado al paciente como consecuencia del siniestro. No se recibirán historias clínicas, únicamente la hoja de ingreso a la institución médica.
3. Documento Seccional Policial: corresponde el Parte Policial librado como consecuencia del siniestro.

4. Documento/s de identidad de los siniestrados y del representante cuando corresponda.
5. Declaración de que el siniestrado no se encuentra incluido en las exclusiones del art. 6 de la ley 18.412
6. Datos del vehículo contra el cual se reclama.
7. Domicilio, teléfono y correo de contacto del reclamante y/o su representante.

Documentación adicional a presentar en caso de corresponder:

8. Documentos representante legal: Documentación que acredite la representación legal o convencional del damnificado o sus causahabientes.
9. Documentos heredero/causahabiente: Certificado de resultancias de los autos sucesorios o certificado notarial que acredite que los reclamantes son los únicos causahabientes de la víctima.

La aseguradora tiene un plazo de 30 días para dar respuesta el reclamo. Dicho plazo se computa a partir del día de la recepción del mismo con los documentos mínimos exigidos. Si la empresa aseguradora deniega el reclamo, el o los damnificados pueden iniciar el reclamo judicial.

II. Instancia judicial: penal y civil

Instancia penal: Es aquella que se inicia de oficio por el Poder Judicial en Sede Penal cuando de un siniestro de tránsito deriven lesiones o fallecimiento de una persona para determinar quién o quiénes fueron los responsables del mismo, de acuerdo a la valoración que del supuesto delito realice la Sede Judicial.

Instancia civil: Es aquella que se inicia a instancia de parte, ya sea el o los lesionado/s o heredero/s del fallecido en un siniestro de tránsito en Sede Civil y tiene por finalidad obtener una reparación económica. En la vía civil se reclaman las lesiones físicas y los daños padecidos por la persona o el vehículo.

A los efectos de iniciar la vía judicial en el ámbito civil o de acceder en el proceso en sede penal, debe recurrir a un abogado a los efectos de su asesoramiento, representación e intervención en toda la actividad judicial.

Cuando la persona acredite que no tiene ingresos suficientes para pagar un abogado particular puede concurrir en todo el país ante la Defensoría de Oficio del Poder Judicial y en Montevideo ante los Consultorios Jurídicos de la Facultad de Derecho o Barriales.

Consultorios jurídicos de la Facultad de Derecho, Universidad de la República.

Los Consultorios Jurídicos de la Facultad de Derecho (Universidad de la República) constituyen un servicio de extensión universitaria que se brinda en forma gratuita a la población. Al tiempo que presta una asistencia personal al consultante, en dichos consultorios se cumple con la función docente de capacitación de los estudiantes próximos a recibirse. La atención se realiza bajo supervisión directa de docentes abogados, rigiéndose por el reglamento del Consultorio Jurídico que establece las condiciones para la atención, lo que se evalúa por el servicio en forma previa a la consulta.

En Montevideo:

Consultorio Jurídico de Facultad de Derecho (sede central)

Avda. 18 de Julio N.º 1824/ Eduardo Acevedo 1475
Lunes a viernes de 8 a 14 y 16 a 21:30
Informes: 2 400 30 55

Consultorios descentralizados en Montevideo (curriculares)

Consultorio Jurídico en **“Barrio 40 semanas”**

Atiende en el Centro Ing. Químico Luís María Morel en
Camino Santos 4215 (entre Charcot y Fillaux)
Atiende los días sábados de 9:30 a 13 horas.

Consultorio jurídico Barrial **“Las Acacias”**

Avda. Gral. Flores 4694 esquina Bagé, Municipio D.
Atiende los días martes y jueves de 10 a 13 horas.

Consultorio Jurídico Barrial en **“La Unión”**

Atiende en la Comisión de Fomento de la Unión, en calle Joanicó N.º 3815 esquina
Gobernador Viana
Martes y jueves de 9 a 12 horas

En el Interior

Bella Unión:

Centro CAIF "Las Almendras" Barrio Las Piedras.
Atención quincenal los días lunes de 15 a 17 horas.

Maldonado:

Paseo de San Fernando, Oficina 113, ubicado en 25 de Mayo entre Sarandí y 18 de Julio.
Lunes de 11 a 13 horas y miércoles de 9 a 11 horas.

Paysandú:

Circolo Napolitano, Ubicado en Florida esquina Setembrino Pereda.
Martes de 8 a 9:30 y jueves de 18 a 19:30 horas.

Salto:

Universidad de la República, planta baja en edificio de la calle Rivera esquina Misiones.
Jueves de 10 a 13 y de 18 a 21 horas.

Recursos del Banco de Seguros del Estado (BSE)

Centro de Atención al Cliente, Línea gratuita 1998 las 24 h

Centro de Servicios Médicos (CSM): 2 901 48 71 al 75

Si en ocasión de algunas circunstancias, un trabajador sufre lesiones en un siniestro vial, queda amparado por la cobertura del **Seguro de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales**.

Para que un trabajador o trabajadora pueda usufructuar el beneficio, es necesario conocer lo que nos dicen las leyes:

Ley 16.074/89 – Accidentes de Trabajo

Capítulo I

Art. 1. Declárase obligatorio el seguro sobre accidentes de trabajo y enfermedades profesionales previsto en la presente ley.

Art. 2. Todo patrono es responsable civilmente de los accidentes o enfermedades profesionales que ocurran a sus obreros y empleados a causa del trabajo o en ocasión del mismo en la forma y condiciones que determinan los artículos siguientes.

Art. 8. El BSE prestará asistencia médica y abonará las indemnizaciones que correspondieran a todos los obreros y empleados comprendidos por la siguiente ley, con independencia de que sus patronos hayan cumplido o no con su obligación de asegurarlos. Ello sin perjuicio de las sanciones y recuperos a que hubiere lugar.

Ley 16.074/89 - Exclusiones

No será considerado accidente de trabajo el que sufre un obrero o empleado en el trayecto al o del lugar de desempeño de sus tareas, salvo que medie alguna de las siguientes circunstancias:

- a. que estuviese cumpliendo una tarea específica ordenada por el patrono,
- b. que este hubiese tomado a su cargo el transporte del trabajador,
- c. que el acceso al establecimiento ofrezca riesgos especiales.

¿A quiénes ampara el seguro de Accidentes de Trabajo (AT) y Enfermedades Profesionales (EP)?

A cualquier persona que realice trabajos para un tercero, con independencia de:

- Tipo de tareas y categoría laboral (obrero, administrativo, vigilante, técnico, profesional, doméstica, etc.).
- Características de la vinculación (temporal, a la orden, suplente, a prueba, aprendiz).
- Lugar donde se desarrollan las tareas (en el domicilio del empleador, del trabajador, en domicilios de terceros por cuenta y orden de su patrón, etc.).
- Si se remuneran o no las tareas y en caso que se remuneren, sea en dinero o en especies.
- Tiempo que dure la vinculación laboral (una hora, un día, un mes, un año, o plazo indeterminado)

Servicios y Prestaciones del Seguro AT y EP

- Asistencia Sanitaria integral ambulatoria y/o internación brindada en la Central de Servicios Médicos (CSM) del Banco de Seguros del Estado en Montevideo y la red de Asistencia de FEMI en el Interior del país.
- El trabajador no deberá abonar por ningún concepto órdenes médicas, tiquets de medicamentos y/o análisis clínicos.
- Indemnización temporaria: El BSE pagará al trabajador accidentado los jornales perdidos mientras dure la asistencia hasta el alta médica. La misma consiste en el pago a días corridos de los 2/3 del jornal indemnizable a partir del cuarto día.

¿A dónde llamo o me dirijo?

La Central de Servicios Médicos del Banco de Seguros del Estado (Sanatorio)

está ubicada en Mercedes 1004, esquina Julio Herrera y Obes, Montevideo. La entrada de Emergencia es por calle Julio Herrera y Obes entre Mercedes y Colonia, la misma está abierta las 24 horas, todos los días del año.

La Oficina de Atención a Usuarios se encuentra en planta baja siendo el horario de atención de 8:00 a 17:00 horas.

Policlínicas, Administración Asistencial e Informes, atienden de lunes a viernes de 7:00 a 19:30 horas y los sábados de 8:00 a 12:00 h.

Visita a pacientes internados, se puede hacer de Lunes a viernes de 17:30 a 18:30 h y los Sábados, Domingos y Feriados de 16:30 a 18:30 h.

Teléfono: 2 901 48 71 al 75

Indemnización permanente o renta:

Si por causa del accidente quedara una incapacidad permanente parcial mayor o igual al 10% o total, inclusive la muerte, **el BSE pagará al trabajador o a sus derechohabientes si corresponde, una renta vitalicia**, acorde al porcentaje de incapacidad fijado.

Además, el trabajador accidentado contará con los siguientes beneficios:

- Apoyo psicotécnico para la rehabilitación del siniestrado.
- Colocación de prótesis.
- Pasajes y traslados para los trabajadores accidentados.
- Hospedaje para trabajadores y acompañante del interior asistidos en Montevideo.

Pasajes, traslados y hospedajes, van con indicación del médico tratante de la Central de Servicios médicos del BSE, que es quién indica sus características y si corresponde acompañante.

En caso de traslados en ambulancia, camioneta o taxi, se debe coordinar en el Centro de Coordinación de Servicios, en planta baja de Central de Servicios Médicos.

Si es un traslado en ómnibus, con o sin acompañante, se tramita en la sucursal correspondiente del Banco de Seguros del Estado o en la Central de Servicios Médicos en Montevideo, 1.º piso, Sector Interior Asistencial.

Pago del servicio fúnebre cuando la muerte sobreviene a causa del accidente de trabajo.

El interesado en solicitar el reintegro del gasto presentará ante oficinas del Banco de Seguros del Estado la solicitud por escrito, adjuntando partida de defunción y la factura del servicio fúnebre.

El Banco, una vez aceptado el siniestro, reintegrará dichos gastos, hasta un máximo de 6 salarios mínimos nacionales, de acuerdo a lo que indica la ley 16.074 en su artículo 11.

Ley 16.074 Artículo 11.- *La asistencia del siniestrado, que se prestará en el país de acuerdo con sus adelantos técnicos, comprende los gastos médicos, odontológicos y farmacéuticos así como también el suministro de aparatos ortopédicos, renovación normal de los accesorios necesarios para garantizar el éxito del tratamiento o alivio de las consecuencias de las lesiones.*

Están asimismo comprendidos los gastos de transporte del lugar del siniestro al de asistencia y en caso necesario, de este al domicilio y viceversa, y los de sepelio. En este último caso, no excederán del importe de seis sueldos mínimos nacionales.

Prestaciones del Banco de Previsión Social (BPS)

El objetivo de este compendio de recursos ofrecidos por el BPS es organizar la información sobre los derechos y ayudas a las que pueden acceder los ciudadanos afectados por un siniestro de tránsito.

- **Las personas que sufrieron accidentes de tránsito y presentan lesiones que le impiden el desempeño laboral tienen derecho a algunas de las siguientes prestaciones del BPS, según pertenezcan al grupo de afiliados activos o pasivos de este organismo o población en general, de reunir determinados requisitos: subsidio por enfermedad**
- **Complemento del BSE**
- **Contribución para prótesis y ortesis**
- **Subsidio transitorio por incapacidad**
- **Jubilación por incapacidad total**
- **Pensión por invalidez**
- **Pensión por fallecimiento**
- **Subsidio por expensas funerarias**
- **Préstamos sociales**

1) Subsidio por enfermedad (ley 14.407)

Es una prestación económica sustitutiva del sueldo, que se sirve con motivo de la enfermedad del trabajador.

Corresponde a trabajadores activos que aporten a BPS, tipo de aportación industria y comercio, rural, servicio doméstico o construcción.

El BPS puede otorgar hasta un año de cobertura por motivo de enfermedad de un trabajador, con otro de prórroga como máximo, o dos años alternados dentro de los cuatro últimos años, por la misma dolencia.

Requisitos

Deberán haber cotizado al momento de la enfermedad: 75 jornales (para el tipo de remuneración jornalero o destajista) o tres meses (para trabajadores con tipo de remuneración mensual), en el año inmediato anterior a la misma, en una o más empresas, ya sea en forma continua o alternada.

No habrá requerimiento de tiempo trabajado para el caso de trabajadoras en estado de gravidez.

Beneficiarios

- Trabajadores dependientes de la actividad privada
- Profesores del Instituto Elbio Fernández
- Empleados de la Dirección de Arquitectura del Ministerio de Trabajo y Obras Públicas (vínculo funcional 53)
- Empleados con vínculo funcional 57 de la Presidencia de la República
- Empleados con aportación civil y vínculo funcional 94
- Patrones unipersonales:
 - de industria y comercio o rural con hasta 5 dependientes (según opción mutua)
 - monotributista unipersonal con cónyuge colaborador y hasta 1 dependiente
 - monotributista unipersonal con hasta 3 dependientes en época de zafra

En el caso de que el trabajador se accidente durante el goce de licencia anual reglamentaria, debe suspenderla para ampararse al subsidio

Tramitación

El trabajador deberá certificar la situación médica producto del accidente en el Prestador de Salud, siendo este quien ingrese el período de certificación, automáticamente genera una solicitud de subsidio por enfermedad, debiendo ingresar la empresa el último día trabajado.

En caso de poseer cobertura por el Hospital Militar, Policial y Hospital de Clínicas, deberá igualmente efectuar la certificación ante su prestador de salud (mutualista o ASSE)
Si bien el empleador recibe aviso del período de certificación, recomendamos que una vez ingresada la solicitud el trabajador informe a la empresa a efectos de que a la brevedad esta confirme el último día trabajado.

Derecho a percibir

Los beneficiarios percibirán el equivalente al 70% de todos sus ingresos que constituyan materia gravada (no se cuenta el aguinaldo), con un tope de \$ 31.463,66 (vigencia a 01/2016), más la cuota-parte de aguinaldo.

El trabajador podrá estar certificado hasta un año, con un año más de prórroga si la certificación es consecutiva o hasta 4 años interrumpidos por la misma dolencia.

- El subsidio se abonará a partir del cuarto día de certificación.
- En caso de internación, en la mutualista o en el domicilio, se abonará a partir del primer día de internación.
- En el caso de patrones con derecho, percibirán el 70% del valor ficto patronal o categoría por la cual aporta efectivamente al mes del último día trabajado, con un tope de \$ 31.463,66 (vigencia a 01/2016) más la cuota-parte de aguinaldo. El tope mensual de los patrones rurales a partir del 01/01/2016 asciende a \$ 18.603 más la cuota-parte de aguinaldo. Los patrones quedan exonerados de los aportes tributarios durante el período de amparo al subsidio por enfermedad.
- El pago se realiza en forma mensual.

Si BPS declara al trabajador imposibilitado para el desempeño de sus tareas, el subsidio se le otorgará con carácter de prejubilatario a partir de esa fecha y por 180 días.

Es deber del trabajador beneficiario del subsidio informar a la empresa que se ha certificado por enfermedad.

Lugar donde se realiza el trámite

Montevideo:

Oficinas centrales: Mercedes 1950 1.º subsuelo (edificio nuevo).

Solicite número llamando al 1997 de lunes a viernes de 8:00 a 20:00 horas o Agenda Web.

Sucursal Belvedere: Juan Pandiani 26, horario de 9:15 a 16:00 horas.

Sucursal Unión: 8 de Octubre 3914, horario de 9.15 a 16.00 horas.

Para Belvedere y Unión se puede reservar día y hora a través del Servicio Agenda Web.

Interior:

Dependencias de BPS Activos del interior del país, en el horario de 9:15 a 16:00 horas.

Por consultas sobre el trámite puede llamar al 1997 o por correo a consultasweb@bps.gub.uy

2) Complemento BSE (ley 14.407 art. 18)

En caso de accidente laboral, el trabajador percibirá el complemento correspondiente al período cobrado por Banco de Seguros del Estado.

BPS cubrirá la diferencia (3,33%) entre lo que abone el Banco de Seguros del Estado (66,67%) y el subsidio que se paga por enfermedad común (70%).

El pago de esta prestación tiene importancia dado que permite computarla en la historia laboral del trabajador. Esto posibilita que el tiempo que dure la prestación pueda ser computado para generar otras prestaciones de actividad, como la de desempleo.

Tramitación

Deberá presentar recibo expedido por el Banco de Seguros del Estado donde conste: inicio de temporaria, período de cobertura y jornal de liquidación del accidente. (Hoja de Ruta, recibos de cobro o control de pagos).

Solamente corresponde pago del complemento en caso que el Banco de Seguros del Estado haya reconocido el siniestro como accidente laboral.

Al igual que en las solicitudes de subsidio por enfermedad, las empresas deberán ingresar último día trabajado a través del portal (www.bps.gub.uy).

Deberá agendarse para realizar el trámite del Complemento de BSE.

Lugar donde se realiza el trámite

Montevideo:

Edificio Nuevo, Mercedes 1950 esquina Arenal Grande, Subsuelo 1 – Sector A. Deberá reservar día y hora a través del servicio de Agenda Web, vía telefónica por el 1997 o en sucursales Unión y Belvedere, con agenda previa.

En sucursales Belvedere (Pandiani 26) y Unión (8 de Octubre 3914).

Interior:

En todas las dependencias de Prestaciones de Activos.

Por consultas puede llamar al **1997** o enviar un correo a consultasweb@bps.gub.uy.

3) Contribución para prótesis y ortesis. Lentes

En caso de ser necesario para la recuperación de la capacidad laboral del trabajador, se otorga esta prestación económica para aquellas prótesis y ortesis que se encuentran incluidas en el Catálogo de Prestaciones ortoprotésicas autorizadas por Directorio. Se debe presentar indicación de médico tratante, especificando claramente el tipo de prótesis solicitada así como datos médicos.

Beneficiarios

- Trabajadores de actividad privada: industria y comercio, construcción, trabajo doméstico y rurales.
- Monotributistas.
- Patrones unipersonales y cónyuges de Industria y Comercio con hasta 5 dependientes y aportación al día.
- Patrones rurales y sus cónyuges colaboradores con hasta 1 dependiente, con aportación al día y opción de cobertura mutual.

- Trabajadores amparados al subsidio por desempleo, enfermedad o maternidad.
- Trabajadores amparados al Banco de Seguros del Estado.
- Trabajadores del Ministerio de Transporte y Obras Públicas con vínculo funcional 53 (cualquier seguro de salud).
- Docentes del Colegio y Liceo Elbio Fernández.
- Funcionarios de BPS a partir de la aprobación del Presupuesto 2014.
- Trabajadores que desempeñan funciones en: Instituto Nacional de Colonización, UTE, OSE, ANCAP, ANP, ANTEL, AFE, ANEP, Correo Uruguayo, BPS y ANV.

Requisitos

Concurrir con:

- Cédula de Identidad vigente y en buen estado.
- Receta médica.
- Timbre profesional para prótesis y ortesis (\$ 76.- valor al 01/01/2016).
- Timbre profesional para lentes (\$ 22.- valor al 01/01/2016).

Tener en cuenta que, la receta y/o certificación médica debe estar en buen estado y contar con los siguientes datos:

- **Fecha de expedición (menor de 60 días)**
- Cédula de Identidad del beneficiario.
- Nombre y apellido del beneficiario.
- Firma del profesional, contrafirma y N.º de Registro Caja Profesional.
- Diagnóstico e indicación de prótesis u ortesis, con detalle de las características de lo solicitado.
- Timbre profesional, pegado al dorso.
- Cantidad necesaria de **presupuestos** según disposición general, consultar en www.bps.gub.uy.

En caso de no contar con la cantidad estipulada de presupuestos por no haber más proveedores del insumo solicitado, o porque no haya proveedor en el lugar de origen de la solicitud, deberá presentar el o los presupuestos que tiene y será la Comisión Asesora de Prestaciones Ortoprotésicas (CAPO) quién resolverá.

Para los presupuestos de prótesis de miembro, sillas de rueda, respirador nasal CPAP, BPAP, prótesis mamarias, material quirúrgico, audífonos, el proveedor deberá incluir: a) Procedencia, b) Marca, c) Características técnicas debidamente especificadas, materiales componentes y características de uso, d) Período de garantía del producto ofrecido.

Estos artículos se adjudicarán en forma definitiva o a través del alquiler del insumo ortoprotésico.

El equipo médico de BPS analizará la documentación presentada y de corresponder, autorizará la prestación.

En caso de insumos con precio preestablecido, BPS emitirá una orden innominada por el valor de lo solicitado, que será entregado al beneficiario conjuntamente con un listado de proveedores habilitados para el canje del mismo.

En caso de insumos sin precio preestablecido, se emitirá una orden para el presupuesto de menor valor que se ajuste a las especificaciones indicadas por el médico tratante y será entregado al beneficiario para su canje.

Audífonos

Son beneficiarios los pacientes hipoacúsicos afectados de hipoacusia bilateral neurosensorial, transmisiva o mixta, permanente, no susceptible de otros tratamientos, con una pérdida de la audición superior a 40db en el mejor de los oídos (valor promediando las frecuencias de 500, 1.000 y 2.000hz).

Los audiogramas tienen vigencia de un año.

Se paga el 100% del valor del mejor de los tres presupuestos presentados. En caso de variaciones en los niveles del audiograma, deberá volver a ser valorado por el otorrinolaringólogo, y de ser pertinente, podrán volver a autorizarse. Se deberá presentar audiograma. Los mismos tienen un año de validez.

Lentes

También podrán acceder a lentes si fuera necesario cristales (de cerca, de lejos o bifocales) o de contacto.

Trámites por poder

En caso de realizar los trámites por poder el formulario se retira en Puestos de Prestaciones de Actividad de BPS o a través de la web: www.bps.gub.uy

- En el momento de la tramitación deberá contener firma de titular y apoderado, así como también documentación probatoria del vínculo familiar.
- Es válida la comparecencia de un apoderado cuya calidad se haya acreditado mediante un poder general.
- Las prótesis podrán tramitarse por poder **únicamente** si el titular se encuentra certificado por enfermedad al momento de la expedición de la orden de compra o alquiler.

Listado de proveedores

Se puede acceder al listado de proveedores a través de la web:

www.bps.gub.uy o solicitar en nuestras oficinas.

Poderes

Solo se aceptarán poderes en las siguientes situaciones:

- Se habilita a familiares autorizados por el beneficiario solicitante quienes deberán fundamentar la imposibilidad del beneficiario para concurrir personalmente a las oficinas de BPS.
- Si el familiar no está vinculado en el sistema, deberá presentar documentación que avale el parentesco. Por ejemplo, libreta de matrimonio o partida de nacimiento.
- A los coordinadores, responsables o encargados de las ONG, quienes deberán tramitar las solicitudes exclusivamente en las oficinas de BPS. Se solicitará nota de la ONG acreditando al apoderado con firma de las autoridades de la misma (presidente y secretario).

- En ningún caso se autoriza gestionar o tramitar solicitudes de prótesis a los proveedores.
- Presentar originales y fotocopias de las CI del beneficiario y apoderado.

Lugar donde se realiza el trámite

Montevideo:

Oficinas centrales: Mercedes 1950 1.º subsuelo - Sector C (edificio nuevo), o sucursales Unión (8 de Octubre 3914) y Belvedere (Pandiani 26).

Interior:

Sucursales y agencias del BPS.

Por consultas se puede llamar al 1997 o 21997 desde el interior del país, de lunes a viernes de 8:00 a 20:00 h, o enviar un correo a consultasweb@bps.gub.uy.

4) Subsidio transitorio por incapacidad parcial

Es una prestación económica que se sirve a aquellos trabajadores que presentan una imposibilidad física para su tarea habitual. La incapacidad deberá ser dictaminada por los servicios médicos de BPS.

Beneficiarios

Trabajadores de: Industria y comercio, Construcción, Administración Pública (excepto militares, policiales), Rurales y Trabajo doméstico.

¿Qué condiciones deben reunir los beneficiarios?

Los trabajadores de hasta 25 años de edad requieren un mínimo de 6 meses de actividad.

Los trabajadores de más de 25 años de edad requieren un mínimo de 2 años de actividad.

Derecho a percibir

El derecho a este subsidio se adquiere cuando el trabajador presenta una incapacidad física para su tarea habitual.

¿Cómo se calcula?

En todos los casos será el 65% del sueldo básico jubilatorio.

Lugar donde se realiza el trámite

Montevideo:

De lunes a viernes de 9:15 a 16:00 h.

Oficinas Centrales: Asesoramiento para Inicio de Trámite de Jubilación. Edificio sede: Mercedes 1880. Subsuelo.

Sucursal Unión: 8 de Octubre 3914

Sucursal Belvedere: Juan Pandiani 26 esq. San Quintín.

Sucursal Cerro: Japón 1713 esq. Grecia.

Sucursal Colón: Garzón 2014 casi Lezica.

Sucursal Sayago: Cno. Ariel 4799

Interior:

En las sucursales y agencias del BPS. Debiendo agendarse en aquellos lugares donde se encuentra disponible el servicio de Agenda Web.

5) Jubilación por incapacidad física total

Es una jubilación que se adquiere cuando un trabajador presenta una incapacidad absoluta y permanente para todo tipo de trabajo.

Beneficiarios

Trabajadores de:

- Industria y comercio.
- Construcción.
- Administración Pública (excepto militares, policiales).
- Rurales.
- Trabajo doméstico.

¿Qué condiciones deben reunir los beneficiarios?

- Trabajadores de hasta 25 años de edad, requieren un mínimo de 6 meses de actividad.
- Trabajadores de más de 25 años de edad, requieren un mínimo de 2 años de actividad.
- En caso de incapacidad sobrevenida a causa u ocasión de trabajo, no se requiere un mínimo de años.
- En caso de incapacidad sobrevenida luego del cese, se requiere un mínimo de 10 años de actividad, tiene que ser su única pasividad y se debe probar residencia en el país (o en países con convenio) desde la fecha de cese.

Cómputo ficto de servicios a la mujer por cargas de familia

A partir de 01/02/2009, las mujeres computarán 1 año adicional de servicios por cada hijo natural nacido vivo o adoptado (siendo menor o mayor discapacitado) con un máximo de 5.

No se podrán utilizar para reformar cédula jubilaria alguna.

Derecho a percibir

En todos los casos será el 65% del sueldo básico jubilatorio.

Lugar donde se realiza el trámite

Montevideo:

De lunes a viernes de 9:15 a 16:00 h.

Oficinas Centrales: Asesoramiento para Inicio de Trámite de Jubilación. Edificio

Sede: Mercedes 1880. Subsuelo.

Sucursal Unión: 8 de Octubre 3914.

Sucursal Belvedere: Juan Pandiani 26 esq. San Quintín.

Sucursal Cerro: Japón 1713 esq. Grecia.

Sucursal Colón: Garzón 2014 casi Lezica.

Sucursal Sayago: Cno. Ariel 4799.

Interior:

En las sucursales y agencias del BPS. Debiendo agendarse en aquellos lugares donde se encuentra disponible el servicio de Agenda Web.

6) Pensión por invalidez

Es una prestación no contributiva que se abona mensualmente a personas que se encuentran incapacitadas en forma absoluta para todo trabajo, según dictamen del Área de Medicina laboral de BPS.

Beneficiarios

Todo habitante del país que carezca de recursos para hacer frente a sus necesidades vitales y esté incapacitado en forma absoluta para todo trabajo remunerado (según dictamen del área de Medicina Laboral de BPS).

Podrán adquirirla también quienes residan en Argentina o Brasil a no más de 5 km de la frontera.

¿Qué condiciones deben reunir los beneficiarios?

Se tomarán en cuenta los ingresos del solicitante y de sus familiares civilmente obligados a prestarle alimentos, convivan o no con él.

Ingresos del solicitante

Personas con dictamen de Incapacidad Común: podrán tener ingresos por actividad siempre que no superen en tres veces el monto de la pensión invalidez. Se valoran los ingresos de familiares obligados si conviven o no con él.

Personas con dictamen de Incapacidad Severa: no se efectuarán relevamientos de los ingresos percibidos por el discapacitado severo, ni por su núcleo familiar, ni tampoco se apreciarán los derechos de propiedad que aquel o su familia posean sobre uno o más inmuebles.

Ingresos de familiares obligados: los topes de ingresos están preestablecidos de acuerdo a la categorización de los familiares obligados. Estos se ajustan en las mismas oportunidades y porcentajes en que se ajustan las pasividades.

En caso de tener a cargo menores o personas con discapacidad de cualquier edad se le sumará otro monto.

El artículo 6.º del Reglamento aprobado por Resolución Decreto N.º 4-19/2013, del 20 de febrero de 2013, establece que los familiares obligados no convivientes son aquellos de primer grado ascendente y descendente (padres e hijos) y hermanos en casos de que sean convivientes con el solicitante.

Nota: Esta prestación es compatible con el subsidio otorgado por la Comisión Honoraria de la Liga Uruguaya contra la Tuberculosis.

Derecho a percibir

Es una pensión mensual, que se reajusta cada año.

Causas de cese y rehabilitación de pagos

Por ausentarse del país:

Los pensionistas que se ausenten del país no pueden percibir la pasividad; por lo que cesará el pago.

El beneficiario puede ausentarse hasta por 30 días con previo aviso y causa justificada.

Una vez que regresa al país tiene derecho a rehabilitar el pago. Deberá presentar pasaporte o constancia de regreso expedida por la empresa que la transportó o por la Dirección Nacional de Migración.

Por no presentarse a cobrar

Si el pensionista no cobra, sus recibos caducarán.

Para volver a percibir la prestación debe acreditar su existencia ante BPS.

Por estar privado de libertad. Recobrada la libertad puede rehabilitar el pago acreditando el período de reclusión mediante certificado de encarcelación/excarcelación.

Lugar donde se realiza el trámite

Montevideo:

Oficina Solicitudes de Pensión Vejez e Invalidez Mercedes 1880. Subsuelo (edificio sede), de lunes a viernes de 9:15 a 16:00 h.

Interior:

En las sucursales y agencias del BPS.

Por consultas puede llamar al **1997** o **21997** desde el interior del país, de lunes a viernes de 8:00 a 20:00 h, o enviar un correo a consultasweb@bps.gub.uy.

7) Pensión por fallecimiento

Es una prestación mensual que se genera a partir del fallecimiento de un trabajador o jubilado por BPS.

Beneficiarios

- Las personas viudas (cónyuges o concubinos)

- Los hijos solteros menores de 21 años de edad, excepto cuando se trate de mayores de 18 que dispongan de medios de vida propios y suficientes para su sustento.
- Los hijos solteros absolutamente incapacitados para todo trabajo.
- Los padres absolutamente incapacitados para todo trabajo.

Las personas divorciadas (hombre o mujer) que perciban pensión alimenticia homologada judicialmente y prueben dependencia económica del fallecido.

Cónyuge o concubina del jubilado procesado por delito con pena de penitenciaría.

¿Qué condiciones deben reunir los beneficiarios?

Tipo de beneficiarios	Condiciones
Viuda o concubina	Promedio mensual actualizado de sus ingresos en los 12 meses anteriores al fallecimiento del causante inferior a \$131.429,66 (vigencia 01/2016)
Viudo o concubino	Dependencia económica o carencia de ingresos suficientes
Hijos solteros incapacitados	Probar incapacidad física para todo trabajo por los Servicios médicos de BPS.
Padres absolutamente incapacitados	Probar dependencia económica o carencia de ingresos suficientes e incapacidad física para todo trabajo por los servicios médicos de BPS
Personas divorciadas	Pensión alimenticia decretada u homologada judicialmente. Dependencia económica o carencia de ingresos suficientes.

¿Qué condiciones debe reunir el viudo?

La pensión del viudo es un derecho condicionado.

- Si los ingresos del viudo son inferiores o hasta el valor de 1 pensión vejez o invalidez (PV-PI), \$ 8.452,24 (vigencia a 01/2016), se considera carencia de recursos otorgándose el derecho sin otra apreciación.
- Los viudos que perciban ingresos mayores al valor de la PV-PI y hasta \$ 35.266,96 (vigencia a 01/2016) resultante del promedio de ingresos actualizado del último año, tendrán derecho y se otorgará la pensión con la supervisión de los responsables de la oficina que ingresa la solicitud.
- Los solicitantes cuyos ingresos superen los \$ 35.266,96 (vigencia a 01/2016) y no alcancen los \$ 75.572,05 (vigencia a 01/2016), por tratarse de un derecho condicionado a situaciones individuales, se evaluará lo establecido en la Resolución de Directorio del 01/12/1998 derivando a los servicios específicos, (Investigaciones de Derechos Condicionados) y se valorará si le asiste o no el derecho. Para obtener dicha información dirigirse a Sección Pensiones (edificio sede 1.º piso en Montevideo y en las respectivas sucursales del interior).
- Los solicitantes cuyos ingresos superen los \$ 75.572,05 (vigencia a 01/2016) no tienen derecho a percibir el beneficio. Estos ingresos se actualizarán a la fecha del fallecimiento del causante computando 12 meses hacia atrás a los efectos de realizar el promedio del último año.

Plazo

No existen plazos para la solicitud de pensión, pero se debe tener en cuenta que transcurridos más de 180 días desde el fallecimiento del causante, se abonarán haberes desde la fecha de solicitud.

Lugar donde se realiza el trámite

Montevideo:

Oficinas centrales: Pensiones, Colonia 1851 primer piso, reservando día y hora a través del servicio Agenda Web, por el 1997 en el horario de 8:00 a 20:00. Previo agendarse deberá asesorarse sobre requerimientos, a través de la web o personalmente en la Oficina Pensiones (1.º Piso edificio sede).

Interior:

En las sucursales y agencias del BPS, concurriendo personalmente o reservando día y hora a través del 1997.

Por consultas puede llamar al **1997** o **21997** desde el interior del país, de lunes a viernes de 8:00 a 20:00 h, o enviar un correo a consultasweb@bps.gub.uy.

8) Subsidio para expensas funerarias

Se trata de una prestación que se paga por única vez, a los efectos de cubrir los gastos fúnebres causados tras el fallecimiento de un trabajador o pasivo. Puede incluir gastos complementarios por traslado a cementerios municipales, impuesto de inhumación o salas velatorias, siempre y cuando no estuviesen cubiertos por servicios de pago previo. El monto se fija en valores absolutos.

Puede realizar el trámite cualquier persona que se haya hecho cargo de los gastos fúnebres, cuyo nombre figure en la factura.

¿Qué se necesita para realizarlo?

Se debe concurrir con:

- Partida de defunción.
- Recibo de pago y factura detallada del sepelio.
- Declaración de no afiliación a pago previo y ningún tipo de relación de parentesco con la empresa que realizó el servicio.
- En caso de poseer mutualista -el causante- negativo de cobertura fúnebre.

Beneficiarios

Podrán recibir esta prestación los causahabientes con derecho a pensión, siempre que se hayan hecho cargo del sepelio.

Cuando no existieran los anteriores o bien no se hubieran hecho cargo de los gastos del sepelio, se abonará a aquella persona que acredite haber realizado el pago.

Podrá realizarse una cesión de derechos al representante de la empresa fúnebre ante BPS a efectos de que este lo haga efectivo en forma directa.

No es excluyente el pago del subsidio a un beneficiario que al fallecer tuviera cobertura del servicio de Tutela Social, dependiente del Ministerio de Defensa Nacional y del Ministerio del Interior. Esta cobertura cubre el monto que supere lo abonado como tope por BPS.

Restricciones

Cuando el causante se encuentre afiliado a algún sistema de previsión que cubra los gastos del sepelio y siempre que no se encuentren incluidos en el detalle expedido por la empresa fúnebre:

- Se reintegrarán gastos complementarios si los hubiera, traslado del cuerpo a cementerio municipal, impuesto de inhumación o salas velatorias, etc.
- Si aun estando afiliado a algún sistema de previsión, no se utilizara el servicio, por voluntad de los contratantes, esto no implica que se genere el derecho.

¿Quiénes generan el beneficio?

- Personas fallecidas.
- Jubilados.
- Fallecidos en actividad sin importar el período trabajado.
- En goce del régimen de prestaciones de desempleo y/o subsidio de enfermedad.
- Desocupados: cuando el cese en la actividad, prestación de desempleo y/o subsidio de enfermedad fuera dentro de los 12 meses anteriores inmediatos al fallecimiento. No hay requisito mínimo de tiempo trabajado.
- Desvinculado: cuando el cese en la actividad se da fuera de los 12 meses anteriores inmediatos al fallecimiento. En este caso se requiere un mínimo de 10 años de servicios.

En cualquiera de estas situaciones, si tuviera actividad patronal sin situación regular de pago, genera igualmente derecho al beneficio y no se pide el Informe de Situación Contributiva.

Montos

El monto del Subsidio por Expensas Funerarias asciende a \$ 20.347 (vigencia a 01/2016) y el de Gastos Complementarios a \$ 10.076,27 (vigencia a 01/2016).

Los montos se actualizan por el índice de aumento de las pasividades.

Se abona el monto vigente a la fecha de fallecimiento del causante.

Importante

El beneficio de traslado del cuerpo, cuyo monto asciende a \$ 10.059,76 (vigencia a 01/2016), no se abonará cuando el sepelio se realice en cementerios privados.

Plazo

El plazo de presentación es de 180 días desde el día siguiente al fallecimiento del causante. Cumplido dicho plazo no se accederá al goce del beneficio.

Lugar donde se realiza el trámite

Montevideo:

Oficina Pensiones. Dirección: Colonia 1851, piso 1 (edificio sede), de lunes a viernes de 09:15 a 16:00 h.

Debe reservar día y hora a través del servicio de Agenda Web o por el teléfono 1997, previo asesoramiento sobre los requisitos.

Interior:

En las sucursales y agencias del BPS.

Consultas

Puede llamar al **1997** o **21997** desde el interior del país, de lunes a viernes de 8:00 a 20:00 h o enviar un correo a consultasweb@bps.gub.uy

9) Préstamos sociales

BPS concede préstamos a todos los pasivos que perciben haberes mensuales por concepto de jubilaciones, pensiones de sobrevivencia, pensiones graciabiles (avaladas por el Poder Ejecutivo) o pensiones por vejez o invalidez.

Beneficiarios

Todos los pasivos.

Restricciones

Pensiones a la vejez con curatela.

Pensiones por invalidez con tutela o curatela.

Derecho a percibir

Monto

Se prestará hasta la cantidad de seis pasividades mensuales nominales, siendo el monto máximo \$ 260.330,00. Que se ajusta con las pasividades en enero.

Limitación para el monto de la cuota

La cuota mensual a pagar no podrá superar el 40% de la pasividad nominal.

Condiciones para la renovación del préstamo

Se rige por la siguiente escala:

- 10 cuotas pagas de 24
- 8 cuotas pagas de 18
- 5 cuotas pagas de 12
- 3 cuotas pagas de 6

Tasas de préstamos (vigencia al 1/9/2009)

- En 6 cuotas: de un 27.50% efectiva anual sobre saldos.

- En 12 cuotas: de un 30.50% efectiva anual sobre saldos.
- En 18 cuotas: de un 32.00% efectiva anual sobre saldos.
- En 24 cuotas: de un 32.00% efectiva anual sobre saldos.

Plazos para el pago del préstamo

El préstamo podrá ser amortizado en 6, 12, 18 o 24 cuotas.

Compatibilidad

Los préstamos sociales son compatibles con el préstamo del Banco República (Caja Nacional).

Debe tenerse en cuenta que quienes tengan préstamos por BPS y quieran sacar préstamos por BROU, deberán esperar 60 días. El mismo plazo rige para quienes tengan un préstamo en el BROU y quieran realizar otro en BPS.

Nota: No se dará información telefónicamente. Solo personalmente al titular o al apoderado que acredite serlo.

Consultas

Puede llamar al **1997** o **21997** desde el interior del país, de lunes a viernes de 8:00 a 20:00 horas o enviar un correo a consultasweb@bps.gub.uy.

Lugar donde se realiza el trámite

Montevideo:

El trámite se realiza en las oficinas del Banco de Previsión Social de 09:15 a 16:00 h.

En Montevideo se debe reservar día y hora a través del servicio de Agenda Web, o por el teléfono 1997.

Oficinas Centrales: Sección Préstamos, Colonia 1851 PB (edificio sede). Sucursales en Montevideo.

Interior:

En las sucursales y agencias del BPS.

10) Préstamos para prótesis

Es una línea de préstamos sociales para que los jubilados y pensionistas puedan acceder a tratamiento dental, audífonos, lentes y prótesis en general. Los préstamos son exclusivamente para este fin.

BPS no entrega dinero en efectivo sino que paga directamente a quien presta el servicio y provee la prótesis.

Beneficiarios

Jubilados o pensionistas cuya pasividad no supere 15 BPC.

Derecho a percibir

Monto del préstamo

Hasta \$ 133.600 (40 BPC):

- El préstamo es compatible con préstamo de BROU y préstamo social de BPS, siempre que tenga saldo disponible.
- Si realizó el préstamo en BROU hace menos de 60 días no podrá operar hasta pasado ese plazo.

Tasas de interés

- Para créditos en 6 o en 12 meses, la tasa es de 19%.
- Para créditos en 18 o 24 meses, la tasa es de 19,25%

Lugar donde se realiza el trámite

Montevideo:

Debe reservar día y hora a través del servicio de Agenda Web, o por el teléfono llamando al 1997.

Oficinas Centrales: Sección Préstamos, Colonia 1851 PB (edificio sede)

Sucursales en Montevideo.

Interior:

En las sucursales y agencias del BPS.

Puede llamar al **1997** o **21997** desde el interior del país, de lunes a viernes de 8:00 a 20:00 h, o enviar un correo a consultasweb@bps.gub.uy.

Recursos del Ministerio de Desarrollo Social (MIDES)

Programa Nacional para la Discapacidad (PRONADIS)

Centro de Ayudas Técnicas y Tecnológicas CENATT

Sobre las Ayudas Técnicas (Fuente CENATT):

Es necesario para acceder a este servicio:

- Ser persona con discapacidad. Se entiende desde PRONADIS que la condición de discapacidad genera vulnerabilidad cuando no existen los apoyos necesarios.
- No acceder a esta prestación por otros organismos competentes como: Tutela Militar, BPS, Ministerio del Interior.
- No poder comprar/alquilar la ayuda por razones económicas.

Son Ayudas Técnicas:

- Prótesis miembros inferiores. Férulas.
- Pañales. Andadores.
- Bastones. Silla de ruedas.
- Almohadón antiescaras. Colchón antiescaras.
- Bastones canadienses. Guinche.
- Coches posturales. Silla para bañarse y evacuar.
- Audífonos. Zapatos ortopédicos.
- Ayudas ópticas y no ópticas.
- Otros (siempre consultar con CENATT).

No entran en la categoría de ayudas técnicas

- Lentes convencionales
- Collarettes
- Fajas
- Medias de descanso
- Plantares

¿Dónde se tramitan las ayudas técnicas?*

En el CENATT:

Camino Castro 280 esquina Molino de Raffo
(Prado, Montevideo)

En las oficinas territoriales del Mides de todo el territorio nacional.

¿Qué se debe presentar para acceder a este servicio?

1. Fotocopia de cédula del núcleo familiar + fotocopia de ingresos del núcleo familiar.
2. Solicitud de la ayuda técnica por parte de médico tratante. Es importante que se especifique discapacidad y que venga firmada, con sello y número de médico.
3. Informe Social: deben contener los datos personales del solicitante (teléfono de contacto y cédula son imprescindibles), composición del núcleo familiar y situación socioeconómica, adjuntando fotocopias de C.I. e ingresos económicos del núcleo familiar. Los informes deben ser firmados por el/la trabajado/a social, esto es condición necesaria.

*Si la persona vive en MVD se citarán desde CENATT para realizarlo.

Si la persona vive en el interior se visitará desde la Oficina MIDES más cercana.

Si algún equipo MIDES está trabajando con este usuario validamos el informe de ese equipo.

Aclaraciones

Con respecto a **pañales** para personas con discapacidad, se entregará la cantidad necesaria para 3 meses por año (renovable año a año). Esta solicitud necesita **especificar el talle y peso** de la persona, cantidad de pañales que utiliza por día y talle de pañal de referencia y de existir marca del pañal que utiliza.

En caso de **audífonos, todas deben incluir audiograma** (hasta un año de vigencia desde la realización y la solicitud) y la solicitud del médico otorrino de la ayuda técnica.

A su vez es necesario incluir **tres presupuestos**. Se dará preferencia a los más jóvenes en situación laboral y son exclusivos para menores de 65 años.

Las **ayudas ópticas** deben ser solicitadas por médico oftalmólogo e incluir agudeza y campo visual para poder valorar la discapacidad en coordinación con el Equipo Técnico del Centro Cachón. Además se debe presentar la misma documentación que para solicitar cualquier ayuda técnica.

En caso de **bastones para personas con discapacidad visual** se solicita la prescripción del bastón (realizada en los lugares habilitados para tales fines).

Para tener en cuenta

1. Toda la documentación solicitada puede ser enviada vía Correo Nacional o escaneada al siguiente correo: cenatt@mides.gub.uy
2. Una vez que la ayuda técnica es aprobada por el equipo técnico la misma será enviada vía Correo Nacional a la Ortopedia Técnica (OT) a fin de ser entregada al solicitante.

Ante cualquier consulta no dude en contactarse a los siguientes correos o internos:

CNATT: **Tel. 23043099**

Laboratorio de Ortopedia Técnica

Int. 5555 - ortopediatecnica@mides.gub.uy

Ayudas Técnicas

Int. 5550 - cenatt@mides.gub.uy

Sistema de Cuidados (fuente página Sistema de Cuidados)

¿A QUÉ LE DECIMOS CUIDADOS?

El Cuidado es tanto un derecho como una función social e implica la promoción de la autonomía personal, la atención y la asistencia a las personas dependientes. Constituye el conjunto de acciones que la sociedad lleva a cabo para procurar el desarrollo integral y el bienestar cotidiano de quienes se encuentran en situación de dependencia y necesitan la ayuda de otros para realizar actividades de la vida diaria.

Todas las personas en algún momento, a lo largo de su ciclo de vida, tuvieron o tendrán la necesidad de contar con cuidados de otros. Esto puede darse en la infancia, en alguna etapa de la vejez, o en el caso de que una persona se encuentre en situación de dependencia por algún tipo de discapacidad.

Asistentes Personales

¿Qué es el servicio de Asistentes Personales?

Es el servicio que atiende el cuidado y la asistencia personal para las actividades de la vida diaria de las personas en situación de dependencia severa, es decir, que precisan ayuda para las necesidades básicas de la vida diaria (por ejemplo alimentarse, higienizarse, vestirse, movilizarse, trabajo, estudio y recreación, entre otras).

¿Qué tareas realiza?

El Asistente Personal concurre al domicilio en días y horarios acordados con el usuario. Las acciones a realizar serán también convenidas con las familias. Estas tareas no pueden suplir otras intervenciones profesionales. Tampoco incluyen la atención a otros miembros de la familia, ni la realización de tareas domésticas.

¿Cuántas horas?

80 horas mensuales.

¿En qué norma está consagrado este Derecho?

En la Ley de Cuidados (19.353) y el decreto de Asistentes Personales.

Consultas gratuitas: 0800 1811 y *1811 para celulares
Avda. 18 de Julio 1453
www.sistemadecuidados@mides.gub.uy

Ministerio de Salud

Prestaciones del Sistema Nacional Integrado de Salud

A partir de setiembre de 2011 se incorpora el Plan de Prestaciones en Salud Mental en el Sistema Nacional Integrado de Salud (Decreto 305/011) al catálogo de prestaciones exigidos por el Ministerio de Salud, que incluye los abordajes psicoterapéuticos y psicosociales en los prestadores públicos y privados del país, que se suman a las prestaciones en salud mental preexistentes.

¿Qué implica?

Que todas las personas menores de 25 años que hayan vivido un siniestro o hayan perdido un familiar cercano o referente afectivo, tienen el derecho a acceder a estas prestaciones, que podrá ser ofrecida en forma individual, grupal, de pareja o familia (correspondiente al Modo 2 de acuerdo al Decreto 305/011).

Los adultos, mayores de 25 años, que hayan sufrido la pérdida de un familiar a causa de un accidente, tienen derecho a la atención grupal (correspondiente al Modo 1 de acuerdo al Decreto 305/011).

¿Cómo accedo?

Para las prestaciones del Modo 1 se accederá libremente o por derivación.

Para acceder a las prestaciones del Modo 2, se deberá solicitar una primera entrevista con el comité de recepción de la institución, la cual puede ser por iniciativa propia, a través de la derivación del equipo de salud o por derivación de los coordinadores de grupo del modo 1.

Por cualquier duda comunicarse con el área de salud mental de su institución.

VI. Números indispensables

En caso de siniestro lo primero que debemos hacer es llamar al **9-1-1**.

Red Nacional de Víctimas y Familiares de Siniestros de Tránsito Uruguay:

Contactos:

Presidente: Daniel Hernández

Teléfono: **099 092 524**

Vicepresidente: Mario De Feo

Teléfono: **092 836 984**

Correo electrónico: rednavic@gmail.com

Banco de Previsión Social (BPS)

Teléfono: **1997**, desde el interior **2 1997**

Correo electrónico: consultasweb@bps.gub.uy

Banco de Seguros del Estado (BSE)

Teléfono: **1998** - Centro de Atención al cliente, línea gratuita las 24 h.

Teléfono: **2901 48 71 al 75** - Central de Servicios Médicos (CSM)

Web: www.bse.com.uy

Centro de Intervenciones Psicoanalíticas Focalizadas (CEIPFO)

Dirección: Pedro Campbell 1465 esq. Palmar

Teléfonos: **2707 87 18 - 098 475 903**

www.terapiafocal.edu.uy

Consultorios Jurídicos Universidad de la República. Facultad de Derecho

Teléfono: **2400 30 55**

Web: **www.fder.edu.uy**

EMDR Uruguay

Teléfono: **2707 79 84**

Web: **www.emdruruguay.org.uy**

Ministerio de Salud

Teléfono: **1934** extensión **5026** – Atención al usuario

Ministerio de Desarrollo Social (MIDES)

Centro Nacional de Ayudas Técnicas y Tecnológicas (CENATT)

Teléfono: **2 304 30 99** Interno **5**

Correo electrónico: cenatt@mides.gub.uy

Ortopedia

Teléfono: **2 304 30 99** Interno **5555**

Correo electrónico: ortopediatecnica@mides.gub.uy

Ayudas técnicas

Teléfono: **2 304 30 99 5550**

Sistema de Cuidados

Teléfono: **0800 1811** Desde celulares marcar: ***1811**

Correo electrónico: sistemadecuidados@mides.gub.uy

Programa Nacional de Discapacidad (PRONADIS)

Dirección: Avda. 18 de Julio 1453

Teléfono: **2 400 03 02**

Web: **www.pronadis.mides.gub.uy**

Ministerio de Trabajo y Seguridad Social

Red de Centros Públicos de Empleo/ Mesa de Trabajo: Se encarga de coordinar el acceso en función de la "cuota pública", cuando existe un llamado público.

Debo ingresar en mtss.gub.uy, se ubica en la Dirección Nacional de Empleo y debo vincularme con los Centros Públicos de Empleo (CPE), allí existe una mesa de trabajo que coordina los llamados públicos en observancia de la cuota de acceso público.

UNIDAD Secretaría de Accesibilidad para la Inclusión - Intendencia de Montevideo

Teléfono: **1950** extensión: **1950 8622 / 8624 / 8626**

Web: **www.montevideo.gub.uy**

dirigirse

www.montevideo.gub.uy/servicios-y-sociedad/discapacidad/accesibilidad-para-la-inclusion

Comisión de Discapacidad del PIT-CNT

Teléfono: **2409 22 67 / 2409 66 80**

Dirección: Casa Pepe D'Elía - Jackson 1283 Horarios: lunes 16.00 horas.

Correo electrónico: **pitcntdiscapacidad@vera.com.uy**

Facebook: **Comisióndiscapacidadpitcnt**

Desde UNASEV y con el apoyo de otros organismos, instituciones y organizaciones sociales nos propusimos crear la presente *Guía de orientación y recursos para ciudadanos afectados por siniestros de tránsito*, con el objetivo principal de reunir los recursos básicos que den respuesta a las necesidades que surgen en los ciudadanos de nuestro país.

Una vez transcurrida la repercusión inmediata del siniestro, la víctima es habitualmente una persona olvidada por la sociedad, su núcleo de amigos, grupo de trabajo; enfrentándose en un marco de "sensación de soledad" a una nueva realidad que no conoce; pero en la cual debe seguir adelante.

Existen una cantidad de beneficios representados en el Estado uruguayo, asociaciones civiles y otras organizaciones, que juntos, dan respuesta a las familias en esta difícil y compleja situación.

Con el afán de encontrar alivio y mitigar la falta de información sobre estos tan duros momentos, contribuimos hoy a la conformación de esta Guía, en pos de que víctimas y sus familiares, que buscan respuestas a esas interrogantes -"que bien conocemos en primera persona quienes integramos la Red Nacional de Víctimas y Familiares de Siniestros de Tránsito"- encuentren en ella consejos, sugerencias y asesoramiento.

Unidad Nacional de Seguridad Vial

Red Nacional de Víctimas y Familiares de Siniestros de Tránsito

