

Artigas Sin Barreras

Reporte de resultados

Abril 2014
División Monitoreo (DINEM)



Ministerio de Desarrollo Social

Autoridades

Daniel Olesker – Ministro

Lauro Meléndez- Subsecretario

Dirección Nacional de Evaluación y Monitoreo. Director: Juan Pablo Labat

División de Evaluación. Director: Martín Moreno

Departamento de Evaluación de Programas: Virginia Rojo

Equipo: Emilio Aguirre, Javier Chiossi, Leonardo Cosse, Ana Ermida, Thomás Evans, Meliza González, Carolina Haselbeck, Lucía Olivera, Valentina Perrotta, Mario Real

Departamento de Evaluación Institucional y Dispositivos Territoriales: Federico Da Costa

Equipo: Fabricia Assandri, Andrea Fernández, Cecilia Giambruno

Departamento de Trabajo de Campo Evaluación: Carolina Ortiz de Taranco

Equipo: Magdalena Aguiar, Noel Alpuin, Claudia Barboza, Karen Cuelho, Mario De Pena, Victoria D'Onofrio, Matilde Goñi, Belén Masi, Juan Meyer, Natalia Reyes, Cecilia Reynaud, Valeria Santana, Valentina Selios, Alberto Zas

División de Monitoreo. Director: Virginia Sáenz

Departamento Sistemas y Procesos: Gonzalo Dibot

Equipo: Luciana Bonilla, Lucía del Castillo, Elina Gómez, Diego Tuzman

Departamento Planificación y Diseño: Equipo: Paola Castillo, María del Carmen Correa, Leticia Glik, Gabriela Ugo

División de Estudios Sociales y Trabajo de Campo. Directora: Lorena Custodio

Departamento Análisis y Estudios Sociales: Luis Lagaxio

Equipo: Natalia Caballero, Karina Colombo, Elisa Failache, Ana Victoria González, Federico González, Gabriela Mathieu, Martina Querejeta, Lucas Suárez, Mariana Tenenbaum, Laura Zacheo.

Departamento de Geografía: Federico Carve

Equipo: Carlos Acosta, Guillermo D'Angelo, Richard Detomasi, Martín Hahn, Gonzalo Macedo, Demian Minteguiaga, Nicolás Paz

Encargada Oficina de Búsqueda: Mercedes Rodríguez, Matías Bleier

Departamento Administración y Soporte: Diego Martínez

Supervisores: Vanesa Bogliacino, Manuela Likay, Marcelo Ruival, Gimena Zugasti

Departamento de Trabajo de Campo de Programas: Israel Falcón. Subjefe: Jorge Vera.

Coordinadores: Melissa Faggiani, Jhonny Reyes, Leonel Rivero, Valeria Unibazo

Observatorio Social. Director (interino): Milton Silveira

Departamento de Gestión y Desarrollo: Ana Laura Casotti

Equipo: Alejandro Guedes

Departamento de Estadísticas Sociales: Víctor Borrás

Equipo: Cecilia de Rosa, Julio Llanes, Gabriela Pedetti

Departamento de Repertorio de Programas Sociales: Manuel Píriz

Equipo: Rafael Giambruno

Sistema de Información Integrada del Área Social. Director: Milton Silveira

Coordinador informático: Guillermo Gelós

Equipo: Andrea Acosta, Serrana Alonso, Diego Cabrera, Marcelo Lozano, Diego Olave

Responsables del Documento de Trabajo

DINEM

Martín Moreno

Gonzalo Dibot

Gabriela Ugo

Diego Tuzman

Richard Detomassi

PRONADIS

María José Bagnatto

Julia Córdoba

Florencia Romano

PRESENTACIÓN	5
PRIMERA PARTE: PROTOCOLO, METODOLOGÍA Y FLUJOS DE INFORMACIÓN --	5
1. Objetivos del Programa.....	5
2. Descripción del proceso DINEM-PRONADIS	5
3. Instrumentos.....	6
4. Actores involucrados y protocolo, flujo de información	7
SEGUNDA PARTE: INFORMACIÓN RELEVADA Y PERFIL DE LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD	10
1. La información relevada	10
2. Personas visitadas	11
3. Autopercepción de la discapacidad.....	14
4. Ocurrencia de la discapacidad	15
5. Trabajo, ingresos y acceso a prestaciones.....	17
TERCERA PARTE: DISCAPACIDADES Y DEPENDENCIAS	20
1. Grado de discapacidad y dependencia	20
2. Rehabilitación para la discapacidad que presenta	20
3. Demora entre el diagnóstico y el inicio de la rehabilitación	23
CUARTA PARTE: AYUDAS TÉCNICAS ENTREGADAS	25
QUINTA PARTE: COMENTARIOS FINALES	28
ANEXO	31

Presentación

El presente informe tiene el cometido de reseñar el proceso de trabajo realizado en el piloto de Artigas Sin Barreras (ASB). Para ello, se describen los objetivos del programa, se detalla el proceso de trabajo entre la Dirección Nacional de Evaluación y Monitoreo (DINEM) y el Programa Nacional de Discapacidad (PRONADIS), el protocolo de flujo de la información establecido y los instrumentos empleados para el registro de la información. Por último, se analiza la información relevada de las personas con discapacidad (PcD). El cometido final del piloto radica en valorar el proceso a raíz de las enseñanzas recogidas, con la idea final de extenderlo a todos los departamentos del país hasta alcanzar la meta de un «Uruguay sin barreras». Con este objetivo está escrito el presente documento.

Primera parte: Protocolo, metodología y flujos de información

1. Objetivos del Programa

Artigas Sin Barreras consiste en un proyecto piloto que se desarrolló en el departamento de Artigas para abordar integralmente la discapacidad, entendida como toda alteración funcional permanente o prolongada, física (motriz, sensorial, orgánica, visceral) o mental (intelectual o psíquica), que en relación a la edad y medio social de la persona implique desventajas considerables para su integración familiar, social, educacional o laboral. La iniciativa contó con el apoyo del gobierno de Ecuador y entre sus objetivos se destaca «propiciar la inclusión de personas con discapacidad a la sociedad y garantizar el cumplimiento de sus derechos». El proyecto piloto está basado en la experiencia de la Misión Solidaria Manuela Espejo de Ecuador.

2. Descripción del proceso DINEM-PRONADIS

En el año 2013 la DINEM tomó contacto por primera vez con el PRONADIS a través del programa Piloto “Artigas Sin Barreras”, con el objetivo de llevar adelante el monitoreo y el seguimiento del mismo.

Los encuentros se generaron a partir del mes de enero con el objetivo de que DINEM tome contacto con PRONADIS para conocer en detalle el programa que se llevaría adelante en el departamento de Artigas. En los siguientes encuentros, la División de Monitoreo comenzó a gestionar, junto con el programa, la elaboración de un instrumento que le permitiera llevar adelante el piloto.

Previo al comienzo de la realización del instrumento que permitiera al programa relevar la información que estimara necesaria, se mantuvieron reuniones de intercambio técnico-científico con responsables del programa Manuela Espejo de Ecuador. La delegación de Ecuador presentó la estrategia diseñada en sus aspectos técnicos y logísticos y cómo fueron sus procesos en el desarrollo del programa, sus aciertos y errores. Esto fue un insumo para luego desarrollar la herramienta que el piloto Artigas Sin Barreras utilizaría en su edición 2013.

Dentro de los objetivos del programa existía un fuerte componente que radicaba en poder recabar información sobre las PcD, sus características laborales, educativas, percepciones, tipos de discapacidades, etc. Es así que el instrumento necesitaba contemplar distintos aspectos; por un lado, información general sobre la PcD y su familia; y por otro, información

específica sobre la discapacidad y el grado de dependencia que presenta la persona.

La elaboración de los instrumentos que permitieran esto enmarcó varios meses de discusiones sobre los objetivos que se pretendía alcanzar, de qué manera poder abordarlos y, junto con ello, la elaboración de tentativas de formularios. Específicamente, el proyecto requirió el diseño de instrumentos que permitieran recabar la información acorde a los objetivos del programa. La versión utilizada fue elaborada por los equipos técnicos de PRONADIS, DINEM y técnicos de la Misión Solidaria Manuela Espejo, contando con la supervisión de los referentes de la O.P.S. (Organización Panamericana de la Salud) para ambos países.

Otro de los aspectos a tener en cuenta radicó en cómo llegar a los hogares de Artigas para encuestarlos y valorarlos. Para ello se empezó a trabajar en conjunto con la ex Unidad de Seguimiento de Programas (actualmente División de Estudios Sociales y Trabajo de Campo – DES y TC–) de DINEM, que realizó una selección de hogares que ya habían sido visitados para aplicar el Formulario de Visitas de Asignaciones Familiares del Plan de Equidad (AFAM-PE). Dicho formulario cuenta con un conjunto de preguntas sobre la percepción de la discapacidad y, para todos aquellos hogares con al menos una persona con discapacidad, se procedió a la revisita y aplicación de los instrumentos específicos del programa. Es así que se generó una primera base de datos con 613 hogares para visitar. Junto con esto, la DES y TC realizó la georreferenciación de los casos a visitar. Dichas acciones convergen en el protocolo establecido para constatar y detallar las acciones realizadas. A su vez, debe mencionarse que se recogió información desde el territorio, esto es, familias que sugerían se realizara la visita para constatar su discapacidad, a través de diversos actores, tales como las Oficinas Territoriales del MIDES, organizaciones sociales del departamento, la Intendencia Municipal y los programas prioritarios del MIDES.

3. Instrumentos

En la visita a los hogares se aplicaron cuatro formularios y dos instrumentos estandarizados de valoración (baremos de dependencia y discapacidad¹). Los formatos utilizados para su aplicación variaron entre formularios en papel y formularios online, creados con el software LimeSurvey.

De los cuatro formularios, tres son aplicados a nivel de hogar. Estos son “**Visitas de Asignaciones Familiares del Plan de Equidad (AFAM-PE)**”, “**Domicilio y Grilla de personas**” y “**Formulario de Vivienda**”. El cuarto es aplicado a todas las personas que presentan alguna discapacidad en el hogar.

Descripción de los Formularios utilizados:

1) “**Formulario de Visitas de Asignaciones Familiares del Plan de Equidad (AFAM-PE)**”: es aplicado por el MIDES a través del DES y TC y utilizado a nivel del Estado para conocer/medir las condiciones de vida de la población y así definir su acceso a distintas prestaciones sociales. El objetivo radica en obtener datos precisos de los hogares y las personas que los componen de manera que la información relevada permita definir si el o los

¹ El baremo de discapacidad es un instrumento de medición que permite establecer el grado de discapacidad en función de las limitaciones debido a la deficiencia y barreras sociales. Si se encuentra que la persona tiene algún grado de discapacidad, se aplica un baremo de dependencia que permite establecer el grado de dependencia y las actividades en las que la persona necesita ayuda.

menores que integran el hogar presentan niveles de vulnerabilidad que lo hagan población objetivo o sujeto potencial de los programas AFAM y/o de la Tarjeta Uruguay Social, u otras derivaciones. En el caso de ASB, este formulario se aplicó como instrumento para recabar información que permita caracterizar al hogar y sus integrantes. Si bien estos formularios son generalmente aplicados por el DES y TC, en este caso fueron aplicados por los Equipos Territoriales del programa. Por último, es importante aclarar que la aplicación de este formulario era sólo para los casos que provenían de territorio, los casos enviados por DES y TC ya contaban con esta información, como se aclara más adelante.

2) El segundo formulario es el de **“Domicilio y Grilla de personas”**: el mismo recoge, por un lado, la información de la localización del hogar. Por otra parte, en la grilla se completa la composición del hogar. Se releva –para cada miembro del hogar– el nombre completo, edad, sexo, fecha de nacimiento, si de acuerdo con la percepción del entrevistado presenta alguna discapacidad, si tiene consumo problemático de alguna sustancia. Cabe aclarar que esta información es parte del Formulario AFAM-PE. Se decidió conformar esta sección del formulario por separado dado que, como se aclaró en el punto 2, no en todos los hogares se aplicaba el formulario AFAM-PE.

3) El tercero es el **“Formulario de Vivienda”**, cuyo objetivo es complementar las preguntas sobre vivienda que incorpora el formulario de AFAM-PE. Las preguntas son específicas con respecto a la accesibilidad en el hogar de la PcD.

4) El cuarto es **“Formulario de Diagnóstico de situación de la persona con discapacidad”**. El mismo contempla distintos aspectos tales como la percepción de la discapacidad por parte de la persona, datos personales, la problemática que tiene, momento de ocurrencia, antecedentes familiares. Asimismo, pretende conocer los aspectos referidos a la rehabilitación para la discapacidad y los resultados de la misma. Indaga también sobre la asistencia a instituciones educativas, situación laboral, entre otros. Por último, posee un apartado en el cual los equipos territoriales, luego de toda la aplicación del formulario, sugieren la necesidad o no de ayudas técnicas (AT).

Los instrumentos de valoración (Baremos de discapacidad y dependencia) tienen como objetivo diagnosticar la discapacidad, al tiempo que constatar la dependencia de las PcD visitadas. Mientras que el primero fue aplicado en formato papel, el baremo de dependencia fue replicado en versión online.

4. Actores involucrados y protocolo, flujo de información

La primera distinción a realizar a la hora de generar un mapa de los distintos actores que pueden identificarse en el proceso de gestión, implementación y monitoreo de ASB, es la que diferencia entre los actores de nivel territorial y los de nivel central.

En territorio se encontraba un gestor, tres equipos territoriales y el equipo central. A nivel central MIDES, por un lado, los responsables del programa por parte de PRONADIS; por otro, la DES y TC y la División de Monitoreo de la DINEM.

El gestor debía cumplir el rol de articulador entre lo que ocurría en territorio y MIDES central, además de gestionar el trabajo de campo realizado por los equipos territoriales.

Los tres equipos territoriales estuvieron conformados por duplas de un médico y un psicólogo. Dos equipos trabajaron en la ciudad de Artigas y un tercero lo hizo en la ciudad de Bella Unión. El rol de los equipos fue el de visitar y realizar una valoración basada en

diagnósticos de profesionales de la salud tratantes y observación clínica, para poder determinar si la persona visitada presentaba algún tipo de discapacidad o no.

Por último, el equipo central estuvo conformado por tres profesionales: un médico, un psicólogo y un trabajador social y su rol consistió en llevar un seguimiento de los casos relevados en campo para poder gestionar las acciones necesarias para poder cumplir los objetivos del programa.

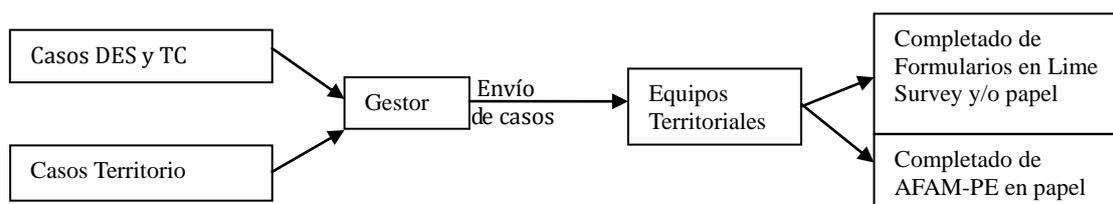
El protocolo de flujo de información tuvo varios cambios en el transcurso del Piloto; se detallan en este apartado.

Para el Piloto del programa, se definieron dos vías de ingreso/postulación de casos:

1. Casos visitados por la DINEM en los que el hogar presentara al menos una persona con discapacidad
2. Casos enviados desde territorio (departamento de Artigas) al programa ASB

El protocolo estipulado para el comienzo de ASB tuvo la siguiente estructura.

- El gestor mantuvo una base única con los casos generados por las dos vías de entrada y fue responsable de asignar los hogares a visitar a los equipos territoriales. Para ello creó planillas con 25 casos por equipo territorial (hojas de ruta). Se consideró pertinente que el gestor de Artigas llevase un registro semanal del estado de situación de visitas de modo de conocer qué casos faltó relevar y contactar.
- Los equipos territoriales completaron formularios mediante LimeSurvey durante la visita y el reporte de los casos realizados era enviado al gestor directamente. De todos modos, muchas veces los formularios se completaron en papel por problemas de conectividad, lo que luego redundó en problemas que se detallan en la segunda parte del informe.



- La DES y TC por su parte se encargaría de procesar la información para determinar el acceso a prestaciones MIDES². La División de Monitoreo realizó un seguimiento del llenado de los formularios. Así también se encargó de enviar semanalmente los casos que presentarían una discapacidad moderada, grave o muy grave al equipo central.

Este esquema de flujo funcionó unos meses hasta que de parte de los responsables del programa y desde la DINEM, se visualizó que era necesario realizar cambios, dado que no se estaban obteniendo los resultados esperados.

Los problemas constatados se enmarcaron puntualmente en el hecho de que no era posible mantener un control certero y un seguimiento de lo que estaba aconteciendo en territorio. No se contaba con un listado claro de los casos visitados efectivamente, información que debía ser enviada por el gestor territorial. Por lo tanto, no era posible conocer en tiempo real

² Lo cual no fue posible como se detalla en los motivos de los cambios del flujo de información

si los formularios completados online³ reflejaban la totalidad de casos visitados. Dada esta problemática no era posible realizar el control de la aplicación de todos los formularios establecidos. Además, cuando el programa, DES y TC y de la División de Monitoreo tomaron contacto con algunos de los formularios completados, se constató que la información no había sido relevada correctamente. Se decidió, por un lado, dejar de aplicar el formulario AFAM-PE, dado que los datos no serían ingresados a la base de la que dispone la DES y TC.

Por otra parte, se decidió realizar modificaciones en la manera de relevar la información. Es así que se decidió dejar sin efecto la figura del gestor, al tiempo que los equipos territoriales y el equipo central continuarían en sus funciones habituales.

Se modificó el esquema de flujo de información de la siguiente manera.



La conformación de las hojas de ruta con los casos para enviar a los equipos territoriales pasó a depender de la DES y TC y de la División de Monitoreo. Se implementó para ello la utilización de una planilla electrónica compartida de modo de lograr un control más efectivo de los casos realizados. A su vez, si bien se mantenía la carga de 25 casos por hoja de ruta, la periodicidad en el envío de la misma pasó a ser de una por semana, mientras que antes los equipos territoriales mantenían una hoja de ruta sin un plazo claro para la devolución al gestor. El relevamiento de los formularios AFAM-PE por parte de la DES y TC dejó de llevarse adelante ya que los formularios disponibles presentaban muchos errores en la captura de los datos, no aportando a la DES y TC en relación con la inversión de tiempo.

Más allá de esto, se entiende necesario avanzar en el desarrollo de un software de gestión específico para el programa, que redunde en una automatización de estos procesos y aumente la calidad de la información.

³ Control realizado por la División de Monitoreo- DINEM

Segunda parte: Información relevada y perfil de la población con discapacidad

1. La información relevada

En el siguiente apartado se presenta la información relevada en el Piloto del programa ASB en función de las hojas de ruta de los equipos territoriales. Debe recordarse que en el registro de ASB se emplearon dos fuentes de información. Por un lado, las hojas de ruta, en las cuales los equipos ingresaban el estado final de cada una de las visitas (Ver anexo para obtener el detalle de los estados de las visitas). Por otra parte, en paralelo se realizaba el ingreso online de las personas evaluadas para diagnosticar su discapacidad.

Como se describió anteriormente, para el comienzo del programa se elaboró una base de datos compuesta por los casos enviados por DES y TC y los casos que llegaban desde territorio. Luego de eliminar casos duplicados, dado que algunos casos llegados de territorio coincidían con los de DES y TC, se obtuvo una base de 771 hogares a visitar, de los cuales 78% corresponden a los enviados por DES y TC y el restante 22% a territorio (ver anexo).

Los siguientes cuadros muestran la distribución entre los casos (re)visitados y los no visitados.

Como se observa en el siguiente cuadro, el 89% de los hogares tuvo al menos una visita durante el programa.

Tabla. Hogares a visitar en función de las hojas de ruta

	Casos	%
Total de hogares visitados	687	89,1
Total de hogares que no se visitaron	84	10,9
Total de hogares a visitar	771	100

Fuente: DINEM-MIDES

Si observamos al interior de los hogares visitados (687), encontramos que 436 hogares, o sea un 63,5% fueron visitados y evaluados como hogares con discapacidad, sin discapacidad o pendiente de valoración⁴.

Tabla. Hogares visitados en función de las hojas de ruta

	Casos	%
Total de hogares visitados no evaluados	250 ⁵	36,4
Total de hogares visitados y evaluados	436	63,5
Dato perdido	1	0,1
Total de visitas realizadas	687	100

Fuente: DINEM-MIDES

Como se muestra en el cuadro a continuación, dentro de los hogares relevados incluidos en las hojas de ruta, casi 62% son hogares que presentan al menos una persona con discapacidad y 4,8% presenta al menos una persona con discapacidad pero que está

⁴ Estado que se asignaba en situaciones en las que la discapacidad no podía ser valorada dado que se necesitaba un examen clínico médico o psicológico.

pendiente de recibir informes médicos y/o psicológicos para poder evaluar el grado de discapacidad de la misma.

Tabla Hogares visitados y evaluados en función de las hojas de ruta

	Casos	%
Hogares con discapacidad	269	61,7
Hogares pendientes de valoración	21	4,8
Hogares sin discapacidad	146	33,5
Total de hogares evaluados	436	100

Fuente: DINEM-MIDES

Por otra parte, el 33,5% de los hogares evaluados no tienen personas con discapacidad.

El cuadro siguiente muestra cuál fue la fuente de información de los hogares que efectivamente fueron evaluados. El 83% de los casos enviados por territorio y evaluados, son personas con discapacidad, proporción que se reduce al 56% para los casos provenientes de DES y TC.

Tabla. Estados de situación de los hogares evaluados en función de la fuente de casos de las hojas de ruta (%)

Fuente de casos	Personas con Discapacidad	Pendiente de valoración	Personas sin discapacidad	Total
Casos Territorio	82,8	4,6	12,6	100
Casos DES y TC	56,4	4,9	38,7	100
Total	61,7	4,8	33,5	100

Fuente: DINEM-MIDES

2. Personas visitadas

En el siguiente apartado se presentan los datos obtenidos a partir de los formularios completados vía online.

Datos procedentes del diagnóstico de las personas con discapacidad

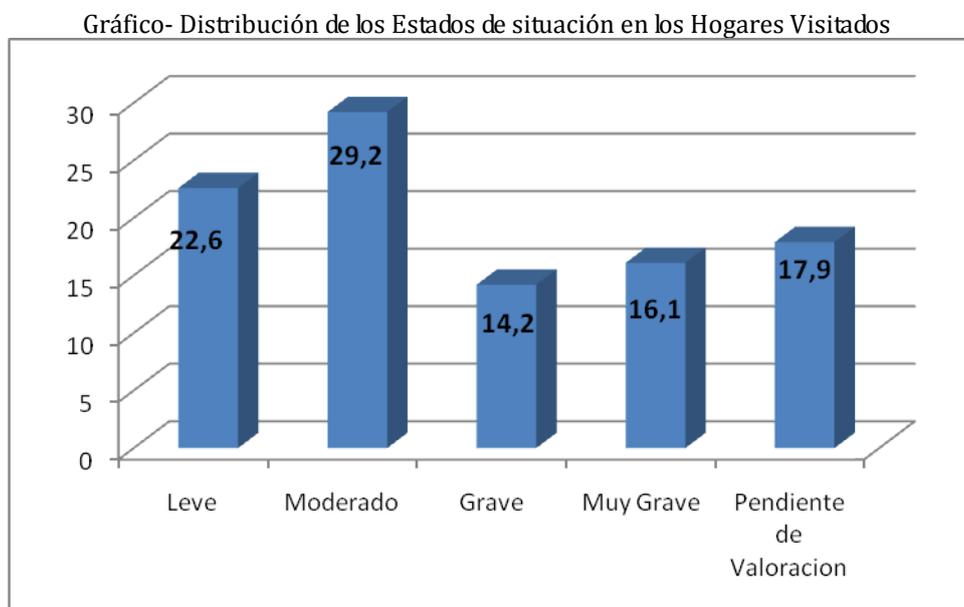
Para esta sección los datos utilizados son los relevados en el formulario de diagnóstico para personas con discapacidad. Es así que del total de 436 hogares evaluados según las hojas de ruta, obtenemos información vía online de 292 personas. Dentro de estos 292 formularios completados online, se cuenta con datos de siete personas que no presentan discapacidad.

Como se mencionó anteriormente, los formularios sufrieron cambios en el transcurso del programa. En un primer momento, los hogares que no presentaran ninguna PcD solamente se registraban en las hojas de ruta que tenían los equipos territoriales. Esto generó que no se contara con ningún registro específico de por qué determinado hogar no tenía ninguna persona con discapacidad. A raíz de esto, el programa decidió que se empezara a aplicar la primera parte del formulario en todos los hogares visitados (percepción de la discapacidad por parte de la persona entrevistada). Esto permitiría a los equipos territoriales tener más argumentos y conocimientos para tomar la decisión de si aplicar o no el resto del formulario y los correspondientes baremos.

Finalmente, del total de 292 hogares (restando 7 casos sin discapacidad y 11 casos que no

tienen valoración de qué grado de discapacidad presentan) se trabaja con 274 casos⁶.

En el siguiente cuadro se muestra que, del total de 274 hogares evaluados, el 53% tiene al menos una persona que presenta una discapacidad entre leve y moderada, mientras que el 30% engloba las discapacidades graves y muy graves. Es importante destacar que casi un 18% de los hogares visitados las personas evaluadas están pendientes de valoración, no sabiendo aún cuál es el grado de su discapacidad.

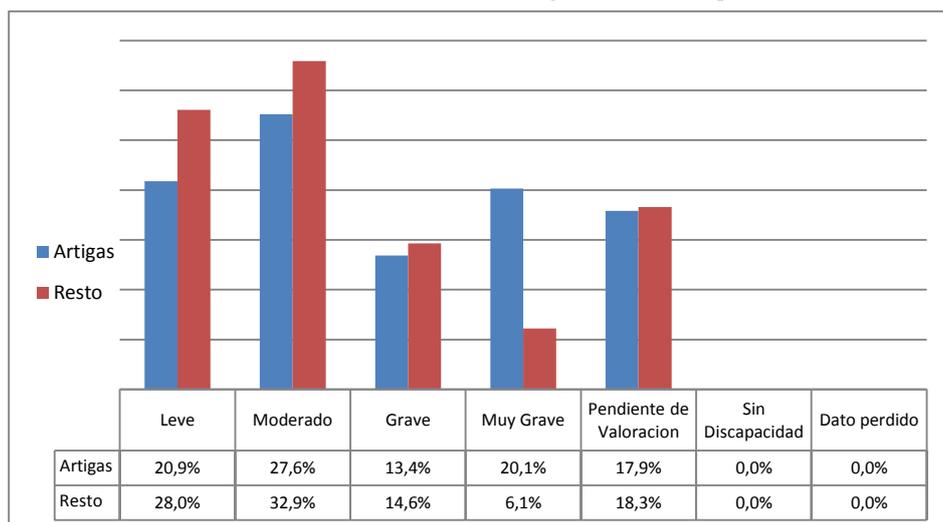


Fuente: formulario registro Lime - DINEM-MIDES

Analizando cómo se distribuyen los tipos de discapacidades en función de las localidades, se observa que en Artigas es significativamente mayor la constatación de discapacidad Muy Grave (20% frente al 6% del resto de las localidades).

⁶ Por lo tanto existen 96 personas de las que no se ha llegado a obtener la información relevada en las hojas de ruta de los equipos territoriales.

Gráfico- Distribución de los estados de situación en los hogares visitados por localidad



Fuente: formulario registro Lime – DINEM-MIDES

Distribución por sexo y edad

Realizando el corte por sexo, se observa que entre las PcD existe una leve mayoría de varones (52%), al tiempo que las mujeres representan el 48%.

En lo que respecta a las edades de las personas con discapacidad, el promedio es de 35 años. En la siguiente tabla se presenta información más detallada de edad y sexo de las PcD.

Tabla – Personas con discapacidad por sexo y edad

	Varón			Mujer		
	Recuento	% de la fila	% del N de la columna	Recuento	% de la fila	% del N de la columna
Menores de 6	10	62,5	7,4	6	37,5	4,7
6 a 17	39	54,9	28,7	32	45,1	25,2
18 a 29	24	52,2	17,6	22	47,8	17,3
30 a 64	41	45,6	30,1	49	54,4	38,6
65 y más	22	55,0	16,2	18	45,0	14,2

Fuente: formulario registro Lime – DINEM-MIDES

En la siguiente tabla se visualiza la distribución de los tramos de edades por grado de discapacidad.

Tabla de distribución de tramos de edad por grado de discapacidad (%)

Edad en Tramos	Grado de discapacidad					Total
	Leve	Moderado	Grave	Muy Grave	Pendiente de Valoración	
0-5	18,8	37,5	0	25,0	18,8	100
6 – 14	15,4	28,8	21,2	15,4	19,2	100
15-19	25,8	25,8	9,7	16,1	22,6	100
20-24	21,1	31,6	15,8	5,3	26,3	100
25-29	15,0	35,0	10,0	20,0	20,0	100

30-49	19,6	37,3	11,8	15,7	15,7	100
50-64	34,1	22,0	14,6	14,6	14,6	100
65 y más	24,4	24,4	19,5	19,5	12,2	100
Total	22,1	29,5	14,4	16,2	17,7	100

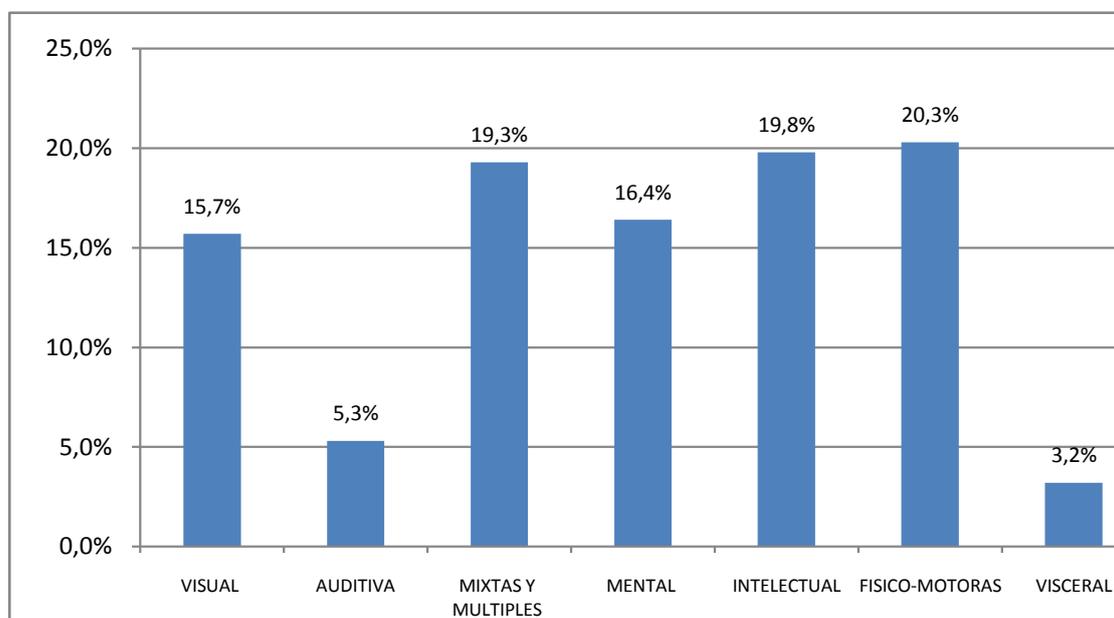
Fuente: formulario registro Lime – DINEM-MIDES

3. Autopercepción de la discapacidad

En el formulario para personas con discapacidad se incluyó un módulo con el objetivo de conocer cuál es la percepción de las personas entrevistadas con respecto a si presentan alguna dificultad en el área visual, auditiva, mixtas y múltiples, mental, intelectual, físico-motoras y/o visceral.

El gráfico muestra que la mayor proporción de personas se identifica con alguna dificultad físico-motora, seguida de las intelectuales y de las áreas mixtas y múltiples.

Tabla de distribución de la percepción de las dificultades que presentan las PcD



Fuente: formulario registro Lime – DINEM-MIDES

Si el análisis se detiene en indagar qué es lo que sucede entre las percepciones y la discapacidad efectivamente constatada, se observa una alta concordancia entre las mismas. En tal sentido, se registra que dentro de las personas que se autoperciben con discapacidad y fueron evaluadas, el 95% posee algún grado de discapacidad.

Tabla- Percepción de la discapacidad por valoración de la discapacidad (%)

		Valorado con discapacidad		Total
		No	Si	
Autopercebe con discapacidad	No	97,8	2,2	100
	Si	5	95	100

Fuente: formulario registro Lime – DINEM-MIDES

Resulta de interés analizar qué es lo que acontece cuando se observan las percepciones respecto al grado de dificultad experimentado en las áreas mencionadas en el cuadro anterior. En las dificultades visual, auditiva, mixtas y múltiples, mental e intelectual, el el grado de dificultad más observado es el moderado, mientras que las demás son percibidas como con un grado de dificultad severo.

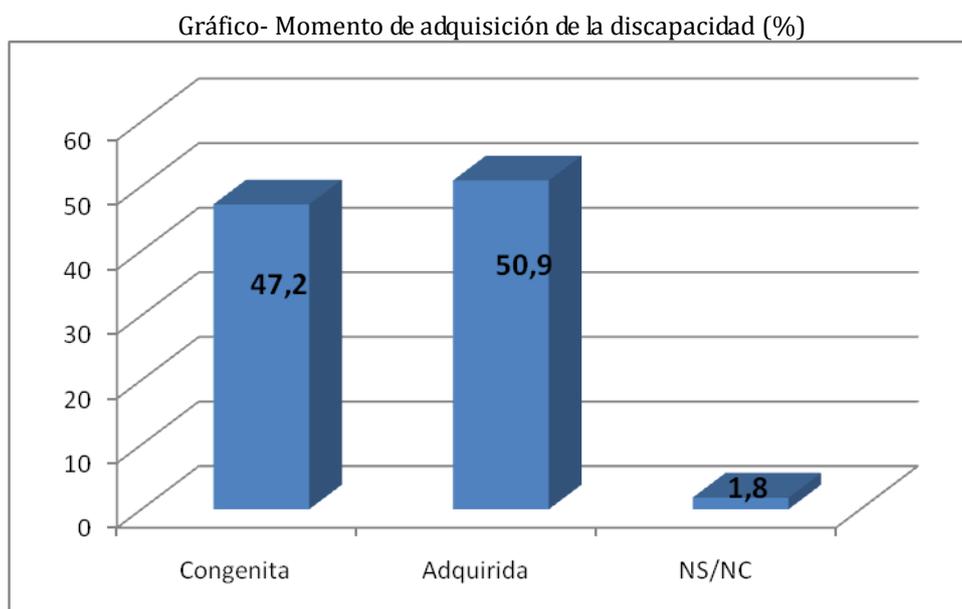
Tabla- Percepción del grado de dificultad en las siguientes áreas (%)

Área de la Dificultad	Grado de dificultad				Total
	Leve	Moderada	Severa	Grave	
Visual	24,7	41,2	14,1	20	100
Auditiva	23,3	36,7	13,3	26,7	100
Mixtas y Múltiples	10,1	37,6	31,2	21,1	100
Mental	28	30,1	18,3	23,7	100
Intelectual	22,4	34,6	21,5	21,5	100
Físico-Motora	13,3	29,2	30,1	27,4	100
Visceral	16,7	27,8	33,3	22,2	100

Fuente: formulario registro Lime – DINEM-MIDES

4. Ocurrencia de la discapacidad

Asimismo, se consultó sobre el momento en que tuvo lugar la discapacidad; esto es, si fue congénita o adquirida. En tal sentido no se encuentra una diferencia significativa, pues el 51% de las mismas fueron adquiridas, al tiempo que el 47% restante fue congénita.



Fuente: formulario registro Lime – DINEM-MIDES

Al mismo tiempo, se indagó sobre los determinantes que llevaron a adquirir la discapacidad. La opción accidente doméstico/ deportivo presentó la mayor incidencia con un 32,4% de los casos, seguido del determinante de la discapacidad por accidente de tránsito con un 26,5%.

Tabla- Determinante de la discapacidad adquirida

	%
Accidente Doméstico/deportivo	32,4
Accidentes de tránsito	26,5
Problema de parto	14,7
Accidente de trabajo	8,8
Intoxicación química	8,8
Trastornos nutricionales	5,9
Violencia/Guerra	2,9
Total	100

Fuente: formulario registro Lime – DINEM-MIDES

Otras de las consultas que se realizó a la persona fue si la discapacidad que presenta es transitoria o tiene calidad de permanente. Esta calificación fue dada por los equipos territoriales según la evaluación que hacían de la persona al momento de la visita. En este punto se registra que el 97% de las discapacidades constatadas es permanente.

El siguiente cuadro muestra cómo se distribuye al interior de las categorías de transitoria y permanente los grados de discapacidad que presentan las personas visitadas.

En lo que respecta a la discapacidad permanente, la mayor incidencia la tiene el grado de discapacidad moderado, mientras que las discapacidades transitorias son leves en el 50% de los casos.

Tabla- Distribución del carácter de la discapacidad según tipos de discapacidad (%)

Grado de discapacidad	La discapacidad es ¿Transitoria o permanente?		
	Transitoria	Permanente	Total
Leve	50,0	21,4	22,3
Moderado	12,5	31,3	30,7
Grave	0,0	15,2	14,7
Muy Grave	12,5	17,7	17,5
Pendiente de Valoración	25,0	14,4	14,7
Total	100,0	100,0	100,0

Fuente: formulario registro Lime – DINEM-MIDES

5. Trabajo⁷, ingresos y acceso a prestaciones

Resulta pertinente analizar cuál es el vínculo de las PcD con el mundo laboral; esto es, conocer si realizaron alguna actividad fuera del hogar que pueda estar generando algún ingreso monetario o en especies. En tal sentido, en lo que refiere a la vida laboral de las personas que presentan algún tipo de discapacidad, vemos que casi la totalidad (88%) de las personas con algún tipo de discapacidad, señala no haber trabajado al menos una hora la semana anterior al relevamiento.

Tabla- Situación laboral de las PcD. En la semana anterior, ¿Trabajó al menos una hora sin considerar los quehaceres del hogar?

	%
Si	11,7
No, pero tiene un trabajo al que seguro volverá	0,6
No tiene trabajo	87,8
Total	100

Fuente: formulario registro Lime – DINEM-MIDES

También se consultó a las personas que dijeron haber trabajado o estar haciéndolo al momento de la visita si realizaron o no aportes a la caja de jubilaciones.

En el último trabajo o en el actual, ¿aportó/aporta a alguna caja de jubilaciones?	%
Si	19,8
No	80,2
Total	100

Fuente: formulario registro Lime – DINEM-MIDES

El cuadro muestra que el 80% de las personas con discapacidad que trabajan o han trabajado, lo han hecho en condiciones de informalidad.

Al indagar sobre la/s razón/es por las cuales no buscó trabajo ni trató de establecer su propio negocio, la opción de no tener una razón en especial engloba el 44,4%. A su vez, casi

⁷ Este apartado solamente toma las preguntas realizadas en el diagnóstico de las PcD. Las preguntas complementarias referentes a lo laboral serán elaboradas en conjunto en un futuro informe que buscará profundizar en algunas de las dimensiones planteadas aquí.

el 42% mencionó otras razones. Dentro de las mismas se menciona el no trabajar por percibir una pensión, por la enfermedad que padece y por el hecho de no tener edad para trabajar. Para futuras ediciones del formulario será importante tener en cuenta estas opciones, de manera de minimizar los datos recabados en esta categoría (que debería ser residual).

Tabla ¿Por cuál de las siguientes causas no buscó trabajo ni trató establecer su propio negocio?

	%
No existen espacios accesibles dadas las limitaciones de sus funciones	11,1
Buscó antes, no encontró y dejó de buscar	1,9
No tiene tiempo por su trabajo doméstico, el cuidado de los niños/as o personas dependientes	0,9
Ninguna razón en especial	44,4
Otras razones	41,7
Total	100

Fuente: formulario registro Lime – DINEM-MIDES

Por último, al considerar las declaraciones de ingresos de los hogares con al menos una PcD, se observa que el ingreso per cápita del mismo –sin incluir las transferencias estatales– se ubica mayoritariamente por debajo de los \$ 1.000 pesos mensuales. Más allá de los problemas de subdeclaración y volatilidad, este dato permite una aproximación al nivel de ingresos que presentan estos hogares.

Ingresos per cápita en hogares con al menos un discapacitado

Tramo de ingresos	Frecuencia	%	% válido
Hasta 1000 pesos	145	54,5	67,8
Entre 1001 y 2000 pesos	39	14,7	18,2
Entre 2001 y 3000 pesos	19	7,1	8,9
Más de 3001 pesos	11	4,1	5,1
Total con dato	214	80,5	100
Sin dato	52	19,5	
Total	266	100	

Fuente: formulario registro Lime – DINEM-MIDES

Como complemento, analizando el acceso de las PcD o miembros de su hogar a distintas prestaciones / transferencias, se observa que sobre un total de 266 personas con discapacidad, 26 casos reciben la pensión por invalidez de BPS; 60 perciben AFAM_PE (solo hogares con menores); 122 Tarjeta Uruguay Social (75 simple y 47 duplicada)⁸.

⁸ Los menores de edad pueden recibir pensión por discapacidad y AFAM-PE a la vez, o sea no serían excluyentes.

Acceso a prestaciones sociales

Prestación	Discapitados perceptores*
Pensión por discapacidad	26
AFAM_pe	60
TUS simple	75
TUS doble	47

**Sobre un total de 266 casos*

Tercera parte: Discapacidades y Dependencias

1. Grado de discapacidad y dependencia

Si se analiza el grado de dependencia para las PcD se obtiene lo siguiente. De las 118 personas a las cuales se les aplicó el baremo de dependencia, el 33% presenta una dependencia moderada, el 20% severa, el 13% leve, al tiempo que un 34% no registra dependencia.

Tabla- Grado de Dependencia

	Frecuencia	%
Leve	15	13
Moderada	39	33
Severa	24	20
No dependiente	40	34
Subtotal	118	100
No aplicado	60	
Perdido	88	
Total	266	

Fuente: formulario registro Lime – DINEM-MIDES

La siguiente tabla presenta, para las personas que presentan algún grado de discapacidad, cuál es el grado de dependencia constatado para las mismas. Dentro de las personas que presentan una discapacidad muy grave, el mayor porcentaje es el de las dependencias severas, englobando un 52%, al tiempo que un 22% no es dependiente. Por otra parte, entre las personas que cuya discapacidad está pendientes de valoración, un 40% no son dependientes.

Tabla- Grado de Dependencia según Grado de Discapacidad (%)

Grado de Dependencia	Leve	Moderado	Grave	Muy Grave	Pendiente de Valoración	Total
Leve	0,0	8,9	10,0	11,1	30,0	12,8
Moderada	33,3	46,7	43,3	14,8	25,0	35,2
Severa	0,0	0,0	30,0	51,9	5,0	19,2
No dependiente	66,7	44,4	16,7	22,2	40,0	32,8
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: formulario registro Lime – DINEM-MIDES

2. Rehabilitación para la discapacidad que presenta

El siguiente apartado se focaliza en analizar si las PcD valoradas han tenido en el pasado o tienen en la actualidad algún tipo de rehabilitación. Considerar este punto brinda indicios acerca de la atención que las personas con discapacidad han recibido, conjuntamente con los niveles de respuesta que han recibido. Debe tenerse presente que una discapacidad transitoria puede llegar a convertirse en permanente si no tiene una adecuada

rehabilitación. La rehabilitación pretende disminuir los efectos de las lesiones. En tal sentido, si la discapacidad fuera transitoria y no se atendiera adecuadamente, podrían generarse secuelas en situaciones en las que podrían evitarse.

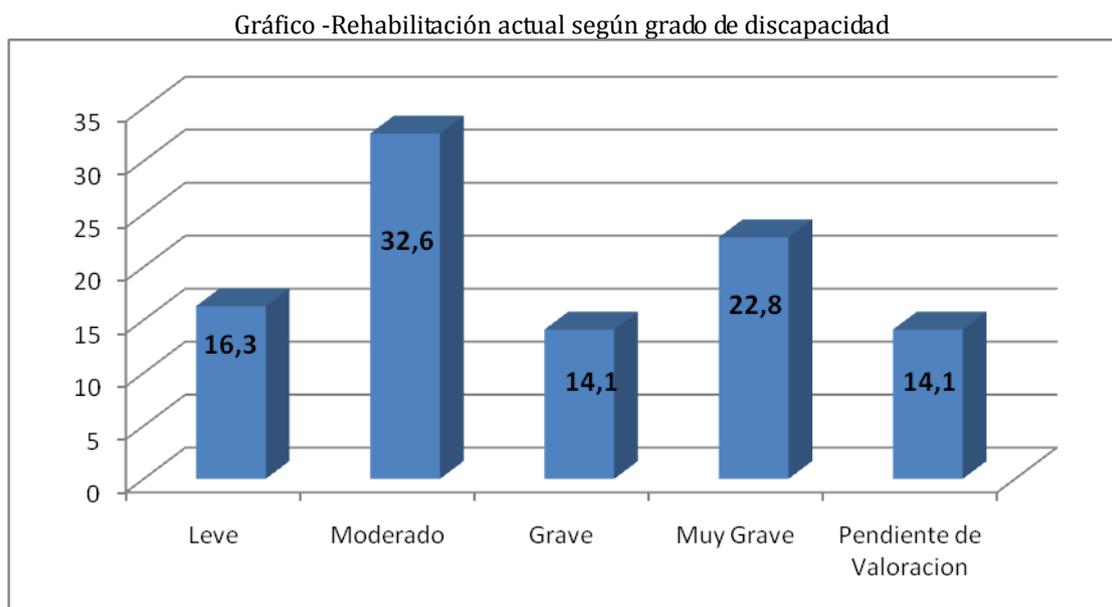
Si se analizan las rehabilitaciones actuales o pasadas, se registra que el 78% de las personas con discapacidad señala haber tenido rehabilitación, al tiempo que un 45% destaca estar teniendo en la actualidad. Esta proporción no muestra diferencias significativas por sexo.

Tabla-Realización de Rehabilitación por parte de las PcD. ¿Tuvo/tiene algún tipo de rehabilitación dada la discapacidad que presenta? (%)

Rehabilitación	Tuvo Rehabilitación	Tiene Rehabilitación
Si	78,3	45,3
No	21,7	54,7
Total	100	100

Fuente: formulario registro Lime – DINEM-MIDES

A su vez, al analizar al interior de la rehabilitación actual, se observa que para aquellas personas que presentan una discapacidad moderada, el 33% señala estar teniendo rehabilitación en la actualidad, mientras que para las personas con discapacidades graves o muy graves, la proporción se reduce al 14% y 23% respectivamente.



Fuente: formulario registro Lime – DINEM-MIDES

Asimismo, resulta interesante indagar qué aconteció con el proceso de rehabilitación, es decir, en qué casos llegaron a culminarlo.

Tabla- Culminación de la Rehabilitación. ¿Pudo culminar la rehabilitación?

	Casos	%
Sí	67	56,8
No	51	43,2
Total	118	100

Fuente: formulario registro Lime – DINEM-MIDES

En tal sentido, se observa que de aquellos que mencionan haber tenido algún tipo de rehabilitación, el 57% destaca haberla culminado. Por su parte, dentro de las principales razones esgrimidas para no haber culminado la rehabilitación se encuentran los problemas con el traslado y los problemas económicos.

Tabla- Motivos por los cuales no culminó la rehabilitación

	Nº de Menciones	%	% de casos
[Disconformidad con la atención recibida]	4	11,1	16,0
[Sus expectativas no se cumplieron]	4	11,1	16,0
[La cobertura que brinda el servicio de salud, no cubrió la totalidad del tratamiento]	1	2,8	4,0
[Problemas económicos]	9	25,0	36,0
[Problemas con el traslado al centro]	11	30,6	44,0
[Dejó de existir el servicio en la localidad]	2	5,6	8,0
[Dejó de haber especialistas que traten la enfermedad en el centro]	2	5,6	8,0
[Problemas de acceso funcional (los horarios no le sirven, servicios con baja frecuencia)]	1	2,8	4,0
[Falta de tiempo]	2	5,6	8,0
Total	36	100,0	144,0

Fuente: formulario registro Lime – DINEM-MIDES

Por su parte, el formulario indagó acerca de los motivos por los cuales las personas no tuvieron o no tienen rehabilitación para su discapacidad. En las personas que no tuvieron rehabilitación la mención con mayor incidencia es la de no haber estado interesado en una rehabilitación, representada con un 26%, seguida de no haberla tenido por problemas económicos con un 23% de las menciones. Por otra parte, los motivos principales para no tener rehabilitación en la actualidad son la falta de interés y no haber comenzado pese a tenerla indicada (15% y 11% de los casos respectivamente).

Tabla- Motivos de no haber tenido Rehabilitación

	Nº de Menciones	%	% de casos
[No tiene cobertura]	3	7,0	9,7
[Problemas económicos]	10	23,3	32,3
[Problemas con el traslado al centro]	3	7,0	9,7
[No existe el servicio en la localidad]	5	11,6	16,1
[No hay especialista que traten la enfermedad en el centro]	5	11,6	16,1
[Disconformidad con la atención recibida]	2	4,7	6,5
[Falta servicio en la zona]	2	4,7	6,5
[Problema de acceso funcional]	1	2,3	3,2
[Falta de tiempo]	1	2,3	3,2
[No le interesa]	11	25,6	35,5
Total	43	100,0	138,7

Fuente: formulario registro Lime – DINEM-MIDES

Tabla-Motivos de no tener rehabilitación en la actualidad

	Casos	%	% válido	% acumulado
No tiene cobertura	4	3,6	3,6	3,6
No existe el servicio en la localidad	6	5,4	5,4	9,0
No conoce los servicios de salud que existen en la localidad	2	1,8	1,8	10,8
No accede a los servicios de salud	2	1,8	1,8	12,6
Tiene indicada la rehabilitación pero aún no comenzó	12	10,8	10,8	23,4
No hay especialista	5	4,5	4,5	27,9
No le interesa	17	15,3	15,3	43,2
Otros	32	28,8	28,8	72,1
Dato Perdido	31	27,9	27,9	100,0
Total	111	100,0	100,0	

Fuente: formulario registro Lime – DINEM-MIDES

3. Demora entre el diagnóstico y el inicio de la rehabilitación

Otro aspecto a tener presente tiene que ver con los tiempos entre el diagnóstico y la rehabilitación. Teniendo en cuenta todos los tipos de discapacidad, se observa que el 52,5% de las PcD señala haber tenido un tiempo de demora mayor a 18 meses entre el diagnóstico y el inicio de la rehabilitación. Debe recordarse que en este caso se considera como unidad el tipo de discapacidad y no la PcD. Asimismo, se observa que el 34% tuvo su rehabilitación en menos de 6 meses de diagnosticada la discapacidad.

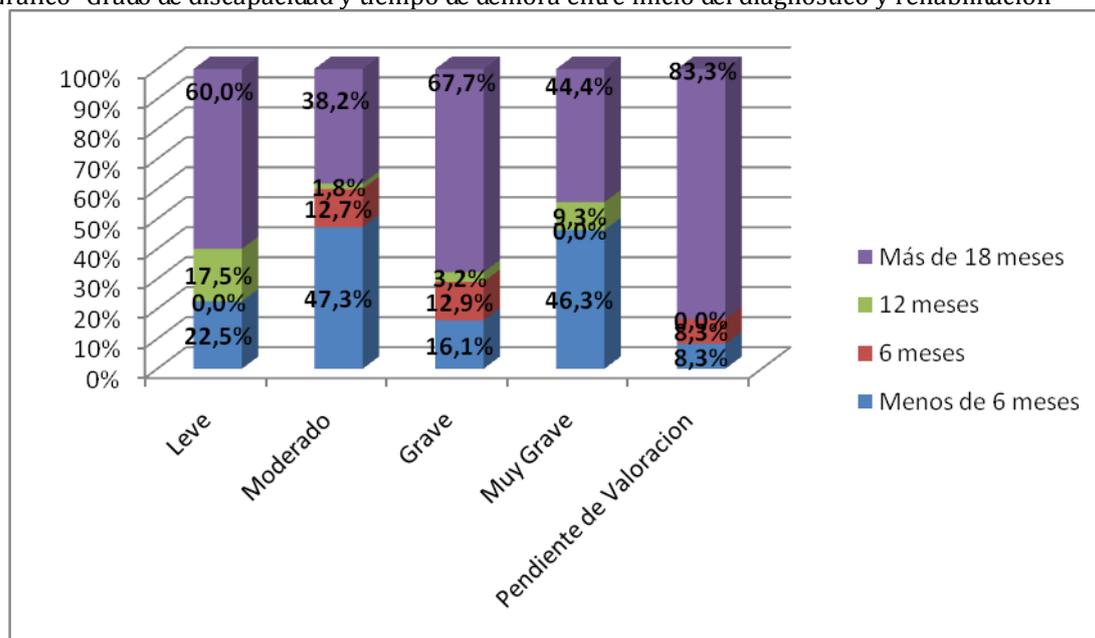
Tabla- Tiempo de demora entre el diagnóstico y la rehabilitación

	Nº de menciones	%
Menos de 6 meses	68	34,3
6 meses	12	6,1
12 meses	14	7,1
Más de 18 meses	104	52,5
Total	198	100,0

Fuente: formulario registro Lime – DINEM-MIDES

Al analizar el tiempo de demora por el grado de discapacidad se observa lo siguiente. Para aquellas personas con discapacidad grave el 68% señala haber tenido un tiempo superior a los 18 meses entre el diagnóstico y el inicio de la rehabilitación. Es importante ver que en los casos que están pendientes de valoración el 83% tuvieron también más de 18 meses de espera para una rehabilitación.

Gráfico- Grado de discapacidad y tiempo de demora entre inicio del diagnóstico y rehabilitación



Fuente: formulario registro Lime – DINEM-MIDES

Cuarta parte: Ayudas técnicas entregadas

Artigas Sin Barreras se propone en sus objetivos la entrega de las ayudas técnicas necesarias en los distintos hogares visitados. Entre las 284 personas que presentan algún tipo de discapacidad, según los formularios analizados, se constata que 124 personas necesitan de ayudas técnicas; aunque esta información es algo diferente cuando se toman los datos que el programa brinda directamente.

Los resultados que se presentan a continuación se desprenden de la base de datos brindada por el programa. La misma consta de 201 formularios analizados para los que se decidió qué personas recibirían ayudas técnicas, cuántas y de qué tipo. Como se detalla en el cuadro siguiente, hay un total de 89 personas que necesitan de alguna ayuda técnica⁹, lo que representa un 44% de los formularios revisados.

Tabla- Necesidad de ayudas técnicas

	Casos	%
Personas que Necesita Ayudas Técnicas	89	44,3
Personas que No necesita ayuda técnicas	112	55,7
Total de personas evaluadas	201	100

Fuente: PRONADIS-MIDES

Un 45% de las personas que necesitaban ayudas técnicas recibieron efectivamente las mismas¹⁰. Cabe aclarar que al resto de las personas no se les ha entregado las ayudas debido a la falta de información técnica que describa las limitaciones de la función que presentan y las características de la ayuda necesaria. La gestión para conseguir que el equipo técnico evalúe dichas limitaciones y características es responsabilidad de cada usuario.

Tabla- Recepción de ayudas técnicas

	Casos	%
Personas que recibieron AT	40	44,9
Personas que no recibieron AT	49	55,1
Total	89	100

Fuente: PRONADIS-MIDES

El siguiente cuadro muestra cómo se distribuyeron las cantidades de cada dispositivo de ayuda brindado. Se entregaron 96 ayudas técnicas a 46 personas, dado que varias personas recibieron más de una ayuda técnica.

⁹ La necesidad de ayudas técnicas es relevada y sugerida en una primera instancia por los equipos territoriales. Luego, los responsables del programa, en función de los datos del formulario, revisan la necesidad o no de las mismas. Las personas que reciben la ayuda pueden contar o no con otros tipos de ayudas técnicas. No se contrastó con las bases de ayudas técnicas otorgadas por el BPS.

¹⁰ A esto se agregaron 14 personas a quienes se entregaron 18 ayudas técnicas exclusivamente en base a sugerencias de Oficinas Territoriales, pero que no pasaron por el programa ASB.

Tabla- Distribución de ayudas técnicas entregadas

Ayudas Técnicas	Nº AT entregadas	%
Almohadón Anti-escaras	2	2,1
Andador	8	8,3
Audífono	1	1,0
Bastón canadiense	15	15,6
Bastón de mano	1	1,0
Coche Postural Infantil	1	1,0
Colchón Anti-escaras	7	7,3
Muleta Axilar	1	1,0
Pañales	22	22,9
Prótesis Miembro Inferior	1	1,0
Silla de Ruedas	14	14,6
Silla Higiénica	22	22,9
Silla postural	1	1,0
Total	96	100,0

Fuente: PRONADIS-MIDES

En la lectura de las ayudas técnicas entregadas, realizando una subdivisión entre soluciones de carácter durable y no durable, se encuentra que dentro de las durables, el bastón canadiense, las sillas de ruedas y las sillas higiénicas presentan el mayor porcentaje de ayudas entregadas. En cambio dentro de las soluciones no durables encontramos los pañales, los cuales engloban el mayor porcentaje de todas las ayudas con un 23%.

Los siguientes cuadros muestran cómo se distribuyen el grado de discapacidad y el grado de dependencia de las personas visitadas al interior de las personas que necesitan ayudas técnicas y las personas que recibieron las AT.

En este primer cuadro se presenta el total de personas con discapacidad relevadas, aquellas que requieren AT y efectivamente aquellas que recibieron la AT según grado de discapacidad.

Tabla- Distribución de necesidades y entregas de ayudas técnicas y grado de discapacidad

Grado de discapacidad	Total de Personas con discapacidad		Necesitan AT		Personas que recibieron AT	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Moderada	65	32,3	25	28,1	7	17,5
Grave	36	17,9	17	19,1	9	22,5
Muy grave	35	17,4	23	15,7	16	40,0
Pendiente de valoración	45	22,4	14	15,7	3	7,5
Sin dato	20	10	10	11,2	5	12,5
Total	201	100	89	100	40	100

Fuente: PRONADIS-DINEM- MIDES

Al interior de las personas que necesitan ayudas técnicas, las personas con un grado de discapacidad moderado representan un 28% de los casos. Por otra parte, al observar el porcentaje de las personas que efectivamente recibieron ayudas técnicas, se encuentra que el 40% de las mismas presentan un grado muy grave de discapacidad, seguida de la grave con un 23%.

El siguiente cuadro refiere a los grados de dependencia. Al interior de los 201 casos que presentan algún grado de discapacidad o está pendiente de que su discapacidad sea valorada, se tomó a las personas que tienen algún grado de dependencia (159).

Tabla- Distribución de personas con dependencia, necesidades y entregas de ayudas técnicas

Grado de dependencia	Total de Personas con dependencia		Necesitan AT		Personas que recibieron AT	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Leve	18	11,3	10	14,7	5	13,9
Moderada	45	28,3	10	14,7	7	19,4
Severa	27	17	22	32,4	17	47,2
Sin dato	69	43,4	26	38,2	7	19,4
Total	159	100	68	100	36	100

Fuente: PRONADIS-DINEM- MIDES

El grado de dependencia con mayor frecuencia dentro de las personas que presentan datos es el moderado, mientras que tanto dentro de las personas que necesitan alguna ayuda técnica como las que efectivamente la recibieron el mayor porcentaje se encuentra en las personas con dependencia severa.

Quinta parte: Comentarios finales

El presente documento ha reseñado lo acontecido durante el transcurso de ASB. Ha detallado el desarrollo del proceso de trabajo, las decisiones que se tomaron en el transcurso del mismo, así como los principales resultados obtenidos.

Ha de resaltarse que ASB fue un piloto, y como tal, muchas de las enseñanzas y aprendizajes obtenidos serán de suma utilidad para futuras intervenciones. Este piloto representa la primera vez que desde PRONADIS se desarrolló y ejecutó una herramienta para la valoración de la discapacidad. En tal sentido, la herramienta y su forma de registro han dejado aprendizajes que sin duda remitirán a un formulario más ágil que sirva tanto para el registro de la información como para la gestión de los equipos. En este punto, la capacitación de los equipos valoradores así como de los demás actores intervinientes en el proceso emerge como sumamente necesaria y de gran utilidad.

No debe soslayarse lo novedoso de la intervención de ASB en lo que tiene que ver con la implementación en una ciudad del interior. Generalmente la mayoría de las acciones se realizan en Montevideo y área metropolitana y luego se extienden en el territorio, mientras que en este caso ocurrió lo contrario, potenciando la descentralización y generando aprendizajes indispensables para una potencial ampliación del programa a escala nacional.

Síntesis

Síntesis de hogares a visitar

- De un total de 771 posibles visitas -de hogares con discapacidad- se realizaron 687 hogares, un 89% del total, con la posibilidad que presentaran alguna discapacidad.
- El 78% del total de casos a visitar fueron proporcionados por la DES y TC y el 22% provinieron del territorio.
- De las 687 hogares visitados, un 64% (436 hogares) fue evaluado según el grado de discapacidad que presentaba, leve, moderada, grave, muy grave o si están pendientes de recibir una valoración de su discapacidad.
- Este total de casos se constató mediante el registro de las hojas de ruta por parte de los equipos territoriales.
- De los 436 hogares evaluados se tuvo información de 292 mediante el correcto llenado de los formularios on line.

Síntesis de los resultados del formulario de diagnóstico para las personas con discapacidad

- De los 292 formularios completados se tiene información de 274 personas con discapacidad o pendiente de valoración. Los motivos de esta diferencia se detallan en la “síntesis de problemas en el transcurso del programa”.
- El 52% de los hogares visitados y evaluados tiene al menos una persona que presenta una discapacidad entre leve y moderada, mientras que el 30% tiene discapacidad grave o muy grave.
- En lo que refiere al perfil de las personas con discapacidad relevadas se destacan los siguientes datos. El 52% son varones y el 48% mujeres. El promedio de edad es de 35 años.
- Al consultar a las personas sobre su percepción respecto a padecer alguna dificultad en las áreas visual, auditiva, mixtas y múltiples, mental, intelectual, físico-motoras y visceral, se encontró que la mayor proporción identifican alguna dificultad físico-motoras, seguida de las intelectuales y de las áreas mixtas y múltiples.
- En lo que respecta a la percepción del grado en las dificultades, se observó que en las dificultades visuales, auditivas, mixtas y múltiples, mentales e intelectuales el porcentaje mayor se concentra en el grado moderado. Mientras que las físico-motoras y viscerales son percibidas con un grado de dificultad de mayor importancia (severo y muy grave).
- El 51% de las PcD declara que su discapacidad fue adquirida mientras, que el 47% restante fue congénita. Al consultar sobre los determinantes de la discapacidad adquirida, la opción accidente doméstico/ deportivo fue la respuesta que acumuló mayor proporción con un 32,4%, seguido por accidente de tránsito con un 26,5%.
- El 97% de las discapacidades fueron calificadas como permanentes. La mayor proporción de estos casos tienen un grado de discapacidad moderado.
- El 88% de las personas con algún tipo de discapacidad señala no haber trabajado al menos una hora la semana anterior al relevamiento. El 80% de las personas que han trabajado o lo están haciendo declaran no haber aportado a la caja de jubilaciones, es decir son/han sido informales.
- Se valoró el grado de dependencia de las PcD. Se constató que dentro de las personas que presentan una discapacidad muy grave, el mayor porcentaje presenta una dependencia severa, englobando un 52%, al tiempo que un 22% no es dependiente. Entre las personas con discapacidad grave, el 43% presenta dependencia moderada. De las personas que son pendientes de valoración, un 40% no son dependientes.

- Con respecto a la rehabilitación, se constató que el 78% tuvo en algún momento rehabilitación y un 45% en este momento está recibiendo la misma. Al interior de ese 45%, se destaca que el 32% son discapacidades moderadas y el 23% son muy graves.
- El 57% de las personas que han tenido rehabilitación pudieron culminarla. Los principales motivos por los cuales no se culminó la misma, fueron problemas para el traslado al centro (30%), seguida de problemas económicos (25%).
- En lo que refiere al tiempo de demora entre el diagnóstico de la discapacidad y el comienzo de la rehabilitación, el 52,5% señalaron que fue de más de 18 meses.
- Al observar por grado de discapacidad, se encuentra un porcentaje muy alto, el 83% de las personas que están pendientes de valoración, indican que tuvieron una demora de más de 18 meses para tener una rehabilitación. Dentro de las personas con una discapacidad grave, el 68% tuvieron el mismo tiempo de espera entre el diagnóstico y la rehabilitación.

Síntesis de las ayudas técnicas

- Para los resultados que se presentan a continuación se utilizó la base brindada por el programa. La misma consta de 201 formularios revisados para la decisión de cuál y cuántas ayudas técnicas por persona. Se constató un total de 89 personas que necesitan de alguna ayuda técnica¹¹, 44% de los formularios revisados. Un 45% de las personas que necesitaban ayudas técnicas recibieron efectivamente las mismas.
- Se entregaron 96 ayudas técnicas a 46 PcD, debido a que algunas personas recibieron más de una ayuda.
- El 40% de las personas que recibieron ayudas técnicas tienen un grado de discapacidad muy grave.
- El 47,2% de las personas que recibieron alguna ayuda técnica tienen un grado de dependencia severa.

¹¹ La necesidad de la ayuda técnica es relevada y sugerida en una primera instancia por los equipos territoriales. Luego los responsables del programa, en función de los datos del formulario revisan la necesidad o no de las mismas. La personas que recibe la ayuda puede estar o no con otro tipos de ayudas técnicas. No se contrastó con las bases de ayudas técnicas otorgadas por el BPS.

Anexo

Explicación de los significados de los estados utilizados en el completado de las hojas de ruta por los equipos territoriales

Los códigos para completar el “ESTADO” del formulario son los siguientes:

HOJA DE RUTA: CÓDIGOS
Hogar con Personas con discapacidad(1)
Mudanza con Dirección (2)
Mudanza sin Dirección (3)
Ausente con Dirección confirmada (4)
Ausente sin Dirección confirmada (5)
Inubicable (no se encontró la dirección) (6)
Visita no realizada (7)
Rechazo (8)
Hogar ya visitado (9)
Fallecimiento (10)
Pendiente de valoración (11)
Persona sin discapacidad (12)

- (1) Hogar con personas con discapacidad
- (2) No se encuentra al hogar en la dirección indicada, se confirma mudanza y se obtiene la nueva dirección del hogar (mediante vecinos, nuevos integrantes de la vivienda, etc)
- (3) No se encuentra al hogar en la dirección indicada, se confirma mudanza pero se desconoce la nueva dirección del hogar a visitar.
- (4) Se encuentra la vivienda, no hay ningún integrante en el hogar que pueda responder la entrevista, se confirma dirección mediante vecinos.
- (5) Se encuentra la vivienda, no hay ningún integrante en el hogar que pueda responder la entrevista, no hay nadie que pueda confirmar que en esa vivienda reside el hogar a visitar.
- (6) No se encuentra la vivienda en la dirección indicada, no se ubica la dirección.
- (7) Visita que no ha sido realizada.
- (8) Rechazo por parte del hogar a realizar el relevamiento
- (9) Hogar ya visitado en relevamientos de este piloto (para casos que ingresen por ambas fuentes de direcciones)
- (10) Fallecimiento del discapacitado que se busca relevar y que no haya ningún otro discapacitado en el hogar
- (11) Persona que no puede ser valoradas dado que precisaban de un examen clínico médico o psicológico
- (12) Persona que no presenta discapacidad. Valorado por los equipos territoriales

En el siguiente cuadro podemos observar la distribución de los 770* casos en función los resultados luego de la visita y de su procedencia, DES y TC o territorio.

Estado de los hogares visitados									
Fuente de casos	Con Discapacidad, Sin discapacidad y Pendientes de Valoración		Hogares a Revisitar		Hogares Inubicables, Rechazos, Fallecimientos y Hogares ya visitados		Total		
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	
Casos Territorio	87	11,3	41	5,3	40	5,2	168	21,8	
Casos USP	349	45,3	108	14,0	145	18,8	602	78,2	
Total	436	56,6	149	19,4	185	24,0	770	100,0	

Fuente: DINEM-MIDES

*Hay un dato perdido, por lo que el cálculo se hace sobre 770 y no 771

El 56,6% de los casos visitados engloban a los hogares que presentan alguna discapacidad, son pendientes de valoración o sin discapacidad. Del total de casos enviados aun quedan por visitar 19% de los casos. Por último un 24% de los hogares no se tiene posibilidad de volverse a visitar dado que son casos inubicables, fallecimientos, rechazos.

Como se observa en el cuadro, el 78% de los casos a visitar tenían una procedencia de la DES y TC y un 22% de territorio.