

La situación de niños,  
niñas y adolescentes  
con discapacidad  
en Uruguay.

La oportunidad  
de la inclusión





La situación de niños,  
niñas y adolescentes  
con discapacidad  
en Uruguay.  
La oportunidad  
de la inclusión



**La situación de niños, niñas y adolescentes  
con discapacidad en Uruguay.**

La oportunidad de la inclusión

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia  
(UNICEF)

Instituto Interamericano sobre Discapacidad y  
Desarrollo Inclusivo (iiDi)

**Autor:**

Sergio Meresman

**Realización y procesamiento de entrevistas:**

Paula Barquet

**Coordinación de grupos focales para estudio ex-  
ploratorio con niños y niñas sin discapacidades:**

Verónica Iglesias

Sergio Meresman

**Colaboradores:**

Álvaro Arroyo (UNICEF)

Gustavo De Armas (UNICEF)

Alejandro Retamoso (UNICEF)

**Edición y corrección de estilo:**

Susana Aliano Casales

**Diseño y diagramación:** Taller de Comunicación

**Impresión:** Mastergraf

D.L.

Montevideo, mayo de 2013

**Fotografías:**

© UNICEF/UY2012/Bielli, © UNICEF/UY2012/La Rosa,

© UNICEF/UY2013/Pirozzi, © UNICEF/UY2013/Pereyra,

© IKUSI/2013/Martínez, © IKUSI/2013/Maruri

**Tapa:** Mateo y Sebastián caminan juntos durante  
el recreo en el CENI, una escuela que integra a  
niños con distintas discapacidades.

Nota: Este texto se ocupa de las situaciones de discapacidad de niños y adolescentes mujeres y varones, como también se refiere a mujeres y varones cuando menciona a los adultos involucrados. El uso del masculino genérico obedece a un criterio de economía de lenguaje y procura una lectura más fluida, sin ninguna connotación discriminatoria.

# CONTENIDO

7	<b>Prólogo de UNICEF</b>
9	<b>Prólogo de iiDi</b>
11	<b>1. Introducción</b>
11	1.1. Una nueva realidad histórica
13	1.2. Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad
19	2.1. Marco normativo nacional
19	<b>2. Panorama social</b>
20	2.2. Características poblacionales
23	2.3. Discapacidad y pobreza
27	2.4. Aspectos de género
28	2.5. Barreras sociales y actitudinales
28	2.6. Accesibilidad
33	<b>3. Educación</b>
33	3.1. Aspectos de cobertura y equidad
35	3.2. Barreras y transiciones
35	3.3. El desafío de las discapacidades más severas
43	3.4. Tradiciones políticas y estrategias inclusivas para el siglo XXI
48	3.5. El Plan Ceibal y la inclusión
51	<b>4. Salud y protección social</b>
55	4.1. Prestaciones médicas y ayudas extraordinarias
56	4.2. Maternidad y discapacidad
57	4.3. Prestaciones sociales
60	4.4. Aspectos de protección contra el maltrato y la violencia
65	<b>5. Una agenda para la inclusión</b>
69	<b>6. Bibliografía</b>

## **Agradecimientos:**

María José Bagnato y Antonia Irazábal (PRONADIS), Federico Lezama (Secretaría de Gestión Social para la Discapacidad, Intendencia de Montevideo), Jorge Tourón (Federación Nacional de Sordos del Uruguay), Jesshie Toledo y Miriam Pino (Asociación Down del Uruguay), Paulina Fernández (Instituto Interamericano del Niño), Laura Hernández Izquierdo (OEI), Gabriela Garrido (Facultad de Medicina), Ema Leites (Red de Discapacidad, UDELAR), Diego Rossi (Programa de Educación Sexual, ANEP), autoridades y docentes del Liceo n.º 35 (Instituto Alfredo Vásquez Acevedo-IAVA), Alejandra Forlán (Fundación Alejandra Forlán, UNASEV), Natalia Farías (Facultad de Psicología-UDELAR, iiDi), Adriana Riotorto (Asociación de Padres y Amigos de Sordos del Uruguay), Victoria Gómez y su familia.

# PRÓLOGO DE UNICEF

Con el propósito de reflejar la situación que viven hoy niños, niñas y adolescentes con discapacidad en Uruguay, UNICEF emprendió, junto con el Instituto Interamericano sobre Discapacidad y Desarrollo Inclusivo (iiDi), el trabajo de sistematizar la información disponible en el país. Como ya se ha mencionado en diferentes oportunidades, parte importante del problema vinculado a la discapacidad en la infancia es su invisibilización. Por ello, entendimos que conocer mejor la situación, buscar los datos y dialogar con quienes están más cerca del problema es un buen punto de partida.

Uruguay ha recorrido a lo largo de su historia un largo camino en pos de una mayor protección social para las personas con discapacidad. Sin embargo, este esfuerzo no ha sido suficiente y ha sufrido, además, los embates de tiempos de crisis que relegaron este tema en favor de otras prioridades. A este hecho hay que añadirle que últimamente han surgido nuevos paradigmas en relación con la discapacidad, que modifican y amplían la necesidad de emprender nuevos caminos.

La aprobación de la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN) en 1989 y, más de 15 años después, la de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD), refleja el significativo avance que a nivel internacional se ha logrado en el terreno de la lucha por los derechos humanos para todas las personas. Sin embargo, la aprobación de los textos jurídicos no ocurre mágicamente en un momento dado, sino que tiene mucho camino andado antes de concretarse y, ciertamente, mucho camino después de aprobarse.

Tanto en relación con los derechos de la infancia como en el campo de la discapacidad, las Convenciones implican cambios de paradigmas firmemente enraizados en las diferentes culturas. La CDN representa el tránsito de un paradigma tutelar a uno garantista que establece que los niños y los adolescentes son sujetos de derechos. En un sentido similar, la CDPD significa un cambio en la concepción de la discapacidad como un problema físico o médico que hace que la persona deba adaptarse al resto de la sociedad, por uno en el cual es la sociedad la que se obliga a adaptarse a la diversidad humana, garantizando la accesibilidad y la inclusión mediante la adopción de políticas públicas.

Estas políticas deben garantizar el pleno acceso a la salud y, en particular, la detección precoz y el tratamiento, promover la inclusión temprana en las escuelas y en actividades sociales y recreativas, asegurar la accesibilidad física a todo tipo de instituciones y espacios públicos, proveer la necesaria protección social a familias con niños y niñas con discapacidad, asegurar la capacitación de calidad del personal al cuidado de niños con discapacidad y combatir la discriminación y todo tipo de violencia contra niños con discapacidad.

Como se menciona en la publicación, aspiramos a que las experiencias de vida de niños, adolescentes y jóvenes con discapacidad en el siglo XXI no se parezcan a las de quienes crecieron con discapacidad en el siglo XX, una etapa caracterizada por grandes dificultades para acceder a la salud, a la educación y a la participación social.

La experiencia acumulada en el país, ya sea en los avances como en los desaciertos, junto con el manifiesto compromiso de Uruguay en la aplicación de los convenios internacionales, presentan una oportunidad histórica para avanzar decididamente en el logro de una sociedad inclusiva y con igualdad de oportunidades para todos los niños, niñas y adolescentes.

Egidio Crotti  
Representante  
UNICEF en Uruguay



# PRÓLOGO DE IIDi

Más de medio millón de uruguayos y cerca de 50.000 niños y adolescentes viven con discapacidad. La mayoría de estos niños y adultos viven en una situación de exclusión social que refleja las enormes dificultades que, a lo largo de la historia, han tenido nuestras sociedades para tratar a la diversidad y para poner en práctica los principios y herramientas necesarias para garantizar igualdad de oportunidades para todos. Esta situación no solo ha marcado fuertemente la vida de muchas personas con discapacidad y la de sus familias. Ha dejado también como herencia un fuerte estigma social que naturaliza la desventaja y la existencia de barreras en el acceso a la educación, al empleo y a la posibilidad de contribuir al desarrollo y lograr una vida plena.

La CDPD, aprobada en el 2006 y que Uruguay ha ratificado por ley 18418, representa un cambio histórico en esta situación. Sin embargo, ni las leyes ni las convenciones son capaces de cambiar por sí mismas la realidad. En la práctica, el nuevo marco legal genera una serie de nuevos desafíos que comienzan a verse reflejados en las familias, las escuelas, los medios de comunicación y el entorno cotidiano de la sociedad. Hoy empezamos a escuchar que se habla de la discapacidad en el contexto de la diversidad humana, apreciando las posibilidades y no solo las limitaciones que implica. En el mismo contexto, podemos constatar, tal como lo hicimos en las entrevistas con niños y adolescentes que realizamos para esta publicación, el valor especial que los jóvenes otorgan a la experiencia de convivir en entornos inclusivos. Por ello, creemos que la experiencia de vivir con una discapacidad será diferente para los niños, niñas y adolescentes del siglo XXI, no solo desde el punto de vista de los derechos, sino también desde las posibilidades de estudiar, participar y vivir como ciudadanos.

El Instituto Interamericano sobre Discapacidad y Desarrollo Inclusivo (iiDi) nació como un punto de encuentro entre personas con y sin discapacidad interesadas en el desafío de acompañar procesos sociales y promover los derechos humanos y el desarrollo inclusivo. En Uruguay, el iiDi ha venido acompañando a organizaciones sociales para fortalecerlas y mejorar sus estrategias de participación. Para ello, ha priorizado la participación de los jóvenes, el desarrollo de propuestas innovadoras en el campo de la inclusión educativa, la promoción de salud y la inclusión social y cultural de los niños, adolescentes y jóvenes con discapacidad.

Necesitamos continuar fortaleciendo la formación y promoviendo la participación inclusiva de niños y jóvenes, pues solo de esta manera es sostenible la defensa de los derechos y la posibilidad de continuar avanzando hacia una sociedad sin excluidos.

Sergio Meresman, Coordinador de Proyectos, iiDi



© UNICEF/JUY2012/La Rosa

*Santiago, de 8 años, tiene síndrome de Down. En Uruguay las discapacidades mayoritarias en la infancia son intelectuales.*

# 1. INTRODUCCIÓN

## 1.1. Una nueva realidad histórica

Los niños y adolescentes con discapacidad tienen las mismas necesidades básicas y los mismos derechos que todas las personas: un ambiente familiar capaz de brindarles amor y protección para que crezcan sanos y felices, y un medio social que los incluya y promueva su desarrollo personal. Igual que cualquier otro niño o niña, deben tener acceso a la educación, la salud y la protección social que les permita crecer, desarrollar al máximo sus capacidades y contribuir positivamente en las sociedades a las que pertenecen. Algunos de ellos necesitarán apoyos adicionales para acceder a una vida adulta saludable y plena de derechos.

Históricamente, los niños, adolescentes y adultos con discapacidad han sido parte de los grupos más invisibilizados y excluidos. Las consecuencias de esta exclusión pueden verse en la alta incidencia de la pobreza, en la baja educación y preparación para desarrollar proyectos de vida independiente, en las barreras arquitectónicas, comunicacionales y actitudinales que impiden su participación social y en el persistente estigma que disminuye sus oportunidades y expectativas de inclusión.

Las formas en que la discapacidad ha sido percibida, representada y conceptualizada varían a lo largo de la historia y en las diferentes sociedades. Antiguamente, predominó una concepción de la discapacidad vista como sinónimo de imposibilidad, lo cual ha redundado en una

mirada piadosa acerca de las personas con discapacidad, como objetos de ayuda y protección solidaria. Esta mirada aún prevalece en algunos programas y en instituciones destinadas a «rehabilitar» a las personas con discapacidad, lo cual en muchos casos contribuye, en la práctica, a perpetuar el estigma, la dependencia y la exclusión.

A partir de la aprobación de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD) se consagra una definición social de la discapacidad, vista como el resultado de la interacción entre las personas con limitaciones funcionales (físicas, mentales, intelectuales o sensoriales), y las barreras debidas a la actitud y al entorno que pueden impedir su participación plena y efectiva en la sociedad.

En esta concepción, la discapacidad es considerada como un hecho inherente a la diversidad humana, que se hace presente de diferentes maneras a lo largo del ciclo de vida de todas las personas. Cuando miramos a la discapacidad como una forma más de la diversidad humana, podemos valorizar la contribución que las políticas inclusivas (en el campo de la educación, la salud o el desarrollo en general) hacen no solo a las personas con discapacidad, sino a la construcción de sociedades preparadas para atender las necesidades y posibilidades de todos, independientemente de las características particulares o de pertenencia a determinado grupo. Cuando una plaza, un centro de salud o una escuela

## *Paradigmas en discapacidad*

Distintos autores coinciden en destacar tres paradigmas que enfocan la manera como se ha visto a las personas con discapacidad. [...]

El paradigma tradicional está asociado a una visión que ve y trata como personas inferiores a las personas con discapacidad. O, dicho de otro modo, a las personas debido a su discapacidad se las subestima, se las considera que no son «normales» y que no están capacitadas para hacer cosas como el resto de las personas. [...]

En este paradigma a quienes tienen discapacidad se les considera objetos de lástima y no personas con derechos o sujetos de derechos. De ahí vienen las distintas formas incorrectas como se denomina a una persona con discapacidad: inválido, impedido, tullido, cieguito, sordito, mongolito, incapaz, loquito, tontito, excepcional, especial, etc. [...]

El paradigma biológico centra el problema en la persona que tiene deficiencias o limitaciones. Aquí la persona es considerada paciente, quien para adaptarse a las condiciones del entorno que lo rodea (social y físico) debe ser sometido a la intervención de los profesionales de la rehabilitación. Se considera que para superar las limitaciones funcionales del paciente o la paciente es necesario que un conjunto de profesionales y especialistas le ofrezcan a esta persona una serie de servicios y tratamientos. Este enfoque

ve a la persona como receptor pasivo de apoyos institucionalizados. [...]

El paradigma de derechos humanos se centra en la dignidad intrínseca o propia del ser humano; es decir, en la dignidad que se tiene por el hecho de ser humano, independiente de las características o condiciones que tenga: ser hombre o mujer, su color de piel (negro, cobrizo, amarillo, blanco, etc.), edad, estatura, discapacidad, condición y cualquier otra.

En este enfoque o paradigma la discapacidad es colocada como una característica más dentro de la diversidad de los seres humanos y no como la característica que debe definir la vida de una persona, que totaliza la vida de una persona en un marco de discriminación y exclusión.

En este paradigma la discapacidad es caracterizada como un producto social que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras actitudinales y de entorno, que evitan la participación plena y efectiva, la inclusión y desarrollo de estas personas en la sociedad donde viven, en condiciones de igualdad con las demás.

*Extracto tomado de: Manual básico sobre desarrollo inclusivo, iiDi, Nicaragua, 2007.*

son amigables y capaces de incluir a un niño o niña con discapacidad, puede esperarse que estén preparados para incluir a muchos otros que, sin tener discapacidades, pertenezcan a un grupo minoritario o expresen de alguna manera la inagotable heterogeneidad de lo humano.

La CDPD se refiere específicamente a los derechos de niños y adolescentes con discapacidad en su artículo 7: indica que debe asegurarse el pleno disfrute de todos los derechos humanos y libertades fundamentales, sobre una base de igualdad con todos los niños y adolescentes. Esta Convención implica una nueva página en la vida de las personas con discapacidad y, en el caso de los niños y adolescentes, un marco de derechos que posibilita desde las edades más tempranas una forma nueva de «estar en el mundo». La igualdad de oportunidades y el acceso a estímulos y apoyos (familiares y del entorno) implican de manera concreta la posibilidad de percibir el futuro propio con esperanza y de acceder a niveles de educación, desarrollo y autonomía personal hasta ahora impensados.

Desde un enfoque orientado a asegurar los derechos de todos los niños, niñas y adolescentes, sin exclusiones de ningún tipo y en continuidad con los avances alcanzados, surge para Uruguay una nueva realidad en la que la infancia y la adolescencia con discapacidad pueden abordarse en el marco de las políticas sociales y educativas generales, de forma integral, transversal y participativa por parte del Estado, de las personas con discapacidad y de organizaciones que las representan, en los ámbitos y niveles que a cada uno de estos actores les corresponde asumir.

La experiencia de vida de un niño, un adolescente o un joven con discapacidad en el siglo XXI, no puede ni debe asemejarse a la de quienes crecieron con discapacidad en el siglo XX, caracterizada

por las enormes dificultades para acceder a la salud, la educación o la participación social. La conquista de una mayor autonomía (funcional, social y económica) aparece en el horizonte de los niños, adolescentes y jóvenes con discapacidad de una manera hasta hoy inédita en la historia de la humanidad. En la medida que se avance en la implementación efectiva de los derechos consagrados en la Convención, ya no será preciso convertirse en un superhombre o una supermujer para lograr oportunidades de participación social semejantes a las de otras personas.

Es de esperar también que las nuevas experiencias de vida para los niños y jóvenes con discapacidad y las mayores oportunidades de inclusión y participación social generen nuevos horizontes y expectativas de desarrollo personal, mejoren la calidad de vida de las familias y entornos inmediatos, y abran la posibilidad a vínculos más autónomos y saludables para todos.

## 1.2. Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad

Los principios expresados en la CDPD y la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN) establecen un marco de referencia sumamente sinérgico. Por un lado, la CDN constituye un componente central y legitimador, que asigna responsabilidades a la familia, al Estado y a la sociedad civil en la protección integral de la población infantil y en la implementación de cuatro principios fundamentales:

- 1) Protección del derecho a la vida.
- 2) Universalidad (no discriminación).
- 3) Dedicación al interés superior del niño.
- 4) Fomento al desarrollo personal y respeto por los puntos de vista del niño.

La CDPD, aprobada en el 2006 y ratificada por Uruguay en noviembre del 2008 por medio de la

ley n.º 18418, representó un cambio histórico en esta situación.

La CDPD es el primer tratado internacional establecido en el siglo XXI que expresa, por un lado, los más de treinta años de experiencia de las Naciones Unidas en el campo de la discapacidad y, por otro, el resultado de un consenso obtenido luego de más de ocho años de deliberaciones en las cuales la sociedad civil internacional y, en especial, las organizaciones y redes de personas con discapacidad lograron un grado inédito de participación.

El objetivo general de la CDPD se expresa en el artículo 1: «El propósito de la presente Convención es promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad, y promover el respeto de su dignidad inherente».

La Convención propone orientar las políticas nacionales e internacionales sobre discapacidad en dos tipos de principios o ejes de acción:

- 1) Principios referidos a la persona, como autodeterminación, inclusión, empoderamiento, productividad, integridad y unidad familiar.
- 2) Principios referidos al sistema, como el acceso a apoyos y servicios, antidiscriminación, coordinación, colaboración y responsabilidad.

A la enunciación de estos principios orientadores, la CDPD agrega la importancia de establecer una relación continua e interactiva entre las políticas públicas y las prácticas.

Sin embargo, la implementación efectiva de la CDPD implica nuevos y grandes desafíos para el

Estado, las familias y la sociedad toda, para traducir los derechos en oportunidades tangibles. El acceso a la educación, la salud, la protección social y la inclusión para las generaciones actuales y futuras de niños, adolescentes y jóvenes con discapacidad requiere, en primera instancia, conocer su situación, visibilizar sus necesidades y generar información que revele sus características sociales, demográficas y educativas.

Asimismo, ha sido necesario que la CDN haga explícita la necesidad de tomar en cuenta los derechos de los niños con discapacidad, más allá de los derechos genéricos que corresponden a todos los niños.<sup>1</sup> Sin este foco manifiesto en la infancia con discapacidad, se corre el riesgo de que las realidades particulares que muchas veces la determinan no reciban la atención que requieren.

Del mismo modo, la CDPD, que refiere a los derechos de las personas con discapacidad de todas las edades, debió plantear especificaciones relativas a los niños, niñas y adolescentes con discapacidad, atendiendo a asuntos que solo aplican a ellos como grupo o que tienen un impacto diferencial en los niños y los adultos.

Por ejemplo:

- 1) Reconoce explícitamente que los niños con discapacidad deben tener asegurado el respeto de sus derechos humanos en una base de igualdad a los demás.
- 2) Incluye «el respeto a la evolución de las facultades de los niños y las niñas con discapacidad y de su derecho a preservar

---

<sup>1</sup> El artículo 23 de la CDN establece que los Estados reconocerán que los niños mental o físicamente impedidos deben disfrutar de una vida plena y decente en condiciones que aseguren su dignidad, les permitan llegar a bastarse a sí mismos y faciliten su participación en la comunidad, así como asegurarán que estos niños reciban cuidados especiales que sean adecuados a su estado y a las circunstancias de sus padres o de otras personas que cuiden de él.

su identidad» y entre las obligaciones generales establece que las organizaciones que trabajan y representan a la infancia con discapacidad sean consultadas a la hora de desarrollar medidas legislativas e implementar políticas en los países.

- 3) Debe asegurarse que se provea la asistencia adecuada para cada tipo de discapacidad y etapa de la vida, de forma que los niños con discapacidad puedan expresar públicamente sus puntos de vista en asuntos que les conciernen y que su opinión sea tomada en cuenta.
- 4) Debe proveerse la asistencia adecuada para cada tipo de discapacidad y para cada edad, de forma de asegurar el acceso a la justicia, la prevención de toda forma de explotación, violencia y abuso contra niños

con discapacidad y los procedimientos necesarios a su identificación e investigación.

- 5) Asegurar el derecho de los niños con discapacidad a ser registrados inmediatamente después de su nacimiento y permanecer con sus padres y familiares, excepto cuando la separación es en su beneficio y nunca por causa de la discapacidad. Para ello, es necesario brindar apoyo a las familias, evitando el abandono y la segregación en instituciones.
- 6) La educación en todos los niveles debe ser inclusiva y asegurar el acceso de los niños con discapacidad a la misma educación general que se ofrece a todos.
- 7) Proteger los derechos sexuales y reproductivos de los y las adolescentes y jóvenes con discapacidad.

## ***Contenidos de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad***

<b>Preámbulo:</b>	Presenta el contexto histórico de la Convención.
<b>Propósito:</b>	Enuncia las principales metas de la Convención: promover, proteger y asegurar los derechos de las personas con discapacidad.
<b>Definiciones:</b>	Refiere a aspectos relevantes sobre la comunicación y el uso de terminología no estigmatizante.
<b>Obligaciones:</b>	Enumera las acciones que los Estados deben implementar para llevar a la práctica los principios y las obligaciones derivadas de la CDPD.
<b>Derechos específicos:</b>	Presenta los derechos civiles, culturales, económicos, políticos y sociales de las personas con discapacidad.
<b>Medidas de implementación:</b>	Presenta las principales medidas que los Estados deben implementar para impulsar un ambiente que facilite a las personas con discapacidad el acceso a sus derechos, independientemente de las complejidades sociales, económicas y políticas del país en el que vivan.
<b>Cooperación internacional:</b>	Expresa los compromisos de cooperación con los derechos de las personas con discapacidad.
<b>Implementación y monitoreo:</b>	Propone la infraestructura administrativa para asegurar la implementación efectiva de la CDPD.



## *Se trata de la capacidad*

A través de *Se trata de la capacidad*, la iniciativa Escuela de Todos aborda la difusión de la CDPD entre niños, adolescentes y educadores, con la idea de participar, conocer y prepararnos para un Uruguay diverso e inclusivo.

Originalmente desarrollada por UNICEF junto a la Fundación Víctor Pineda, la guía *Se trata de la capacidad* propone actividades en las que se abordan los contenidos y principios de la CDPD y permite a escuelas, centros comunitarios y redes sociales difundir los derechos y generar acciones tangibles para reflejarlos.

Este proyecto está implementado en Uruguay por numerosas instituciones educativas y sociales, con el apoyo del iiDi, del Partnership for Child Development (PCD) de Gran Bretaña y la oficina de UNICEF en Uruguay.

Dentro de este enfoque, se desarrollan talleres junto a niños con y sin discapacidades, de entre 11 y 18 años, creando conciencia acerca de los desafíos que plantea la CDPD y el valor social de la diversidad.

A lo largo del 2012, se realizaron dos ciclos de talleres en escuelas especiales pertenecientes a la Administración Nacional de Educación Pública (ANEP) y en organizaciones de personas con discapacidad que desarrollan iniciativas juveniles. Estos talleres permitieron vivenciar las diferencias como una característica de lo humano y problematizar los derechos como una herramienta que

impulsa la igualdad de oportunidades y un principio de responsabilidad de toda la sociedad.

A lo largo de los talleres se planificaron distintas iniciativas, intervenciones y producciones, con el fin de difundir lo trabajado en el barrio, en otros centros educativos y en diferentes ámbitos, multiplicando así el mensaje y la información acerca de los derechos de todos. A partir del trabajo realizado por los niños y niñas de las Escuelas n.º 200 y 254, surgió la idea y el desarrollo de un juego de pegotines que representan a una familia en la que la heterogeneidad y las diferencias emergen como algo constitutivo y valioso. Con sentido del humor, estos pegotines buscan intervenir en el paisaje urbano para comunicar un mensaje que celebra la diversidad desde el ámbito familiar.

El proceso de trabajo apuesta a que los participantes sean multiplicadores y promotores de la Convención. Al cierre del 2012 y celebrando el Día Internacional de las Personas con Discapacidad (3 de diciembre), los jóvenes participantes de este proyecto realizaron una «volanteada» y se lucieron con camisetas, pegotines y diseños identificatorios. Esta fue una instancia de intercambio con la gente y una multiplicación masiva y pública del mensaje de la CDPD.

Este proyecto continúa en el 2013, con el fin de generar conciencia y contribuir con una sociedad más justa e inclusiva.

*Tomado de: <<http://escoladetodos.net/blog/>>.*





© UNICEF/UY2013/Pirozzi

*Marco juega al fútbol con Nahuel en el CENI, una escuela inclusiva de Montevideo.*



Crédito: © UNICEF/JY2012/Bielli

*Sebastián, que tiene una malformación congénita del sistema nervioso central, camina en el patio de su casa con ayuda de su andador.*

## 2. PANORAMA SOCIAL

### 2.1. Marco normativo nacional

Los derechos de niños y adultos con discapacidad están respaldados por los principios de igualdad y no discriminación enunciados en la Constitución uruguaya. Como se ha mencionado, la CDPD fue aprobada por el Parlamento uruguayo por ley n.º 18418 (2008). Con la entrada en vigencia de la ley n.º 18651 de Protección Integral de Personas con Discapacidad (2010), el marco normativo e institucional en materia de discapacidad propuso una serie de cambios y medidas para lograr la igualdad de oportunidades en los siguientes ámbitos:

- 1) Accesibilidad a la cultura, la información y la comunicación.
- 2) Accesibilidad al entorno físico y al transporte.
- 3) Educación e inclusión escolar.
- 4) Capacitación e inserción laboral.
- 5) Reconocimiento de la lengua de señas.

La ley 18651 crea la Comisión Nacional Honoraria de la Discapacidad (CNHD),<sup>2</sup> que está integrada por delegados de diversos organismos públicos y representantes de organizaciones de la sociedad civil. Asimismo, numerosos artículos de la ley General de Educación 18437<sup>3</sup> (2008) resguardan el derecho a la educación en la diversidad y a la inclusión educativa de los niños y adolescentes con discapacidad.

En relación con la situación de niños con discapacidad intelectual, en Uruguay es obligatoria la notificación al Ministerio de Salud Pública (ley 13711) y a sus familias se les duplica el monto de la asignación familiar.

Asimismo, el artículo 2 de la ley 18335 sobre Pacientes y Usuarios de los Servicios de Salud, establece: «Los pacientes y usuarios tienen derecho a recibir tratamiento igualitario y no podrán ser discriminados por ninguna razón ya sea de raza, edad, sexo, religión, nacionalidad, discapacidades, condición social, opción u orientación sexual, nivel cultural o capacidad económica». El decreto reglamentario de esta ley (274/010), en sus artículos 8 y 17, también hace mención a cuestiones que faciliten el acceso de todas las personas a la salud: «Art. 8: Todo usuario o paciente tiene derecho a que se le facilite el acceso y uso de los servicios de salud, incluyendo las plantas físicas donde funcionen, contemplando sus dificultades, discapacidades y necesidades»; «Art. 17: Todo procedimiento de atención a la salud será acordado entre el paciente o su representante y el profesional de salud, previa información adecuada, suficiente, continua y en lenguaje comprensible para dicho paciente, debiendo dejar constancia en la historia clínica del consentimiento informado del paciente a someterse a procedimientos diagnósticos o terapéuticos».

Por último, el decreto reglamentario (293/010) de la ley 18426 de Defensa del Derecho a la Salud

2 Página web de la CNHD: <<http://www.cnhd.org/>>.

3 Principalmente los artículos 4, 5, 13, 18, 33, 53 y 72.

Sexual y Reproductiva, en su artículo 3 establece que los servicios de salud sexual y reproductiva deben formar parte de los programas integrales de salud y brindarse con un abordaje: «a) Universal, asegurando el acceso a todos los usuarios y usuarias de los prestadores del Sistema Nacional Integrado de Salud; b) Amigable, a fin de disminuir las barreras de acceso, en particular respecto a grupos vulnerables y socialmente excluidos y promover la consulta oportuna [...] d) Igualitario, respetando la diversidad de las personas y evitando la discriminación por género, condición étnico-racial, orientación sexual e identidad sexual, capacidades diferentes, convicciones filosóficas, confesionales e ideológicas [...] h) Calificado, tomando en cuenta las necesidades y expectativas de la población usuaria, incluyendo las derivadas de las capacidades diferentes [...]».

## 2.2. Características poblacionales

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS),<sup>4</sup> hasta el año 2011, más de 1000 millones de personas (alrededor del 15 % de la población mundial) viven en con discapacidades de diversos tipos. El 80 % de ellas lo hace en países de bajos ingresos, la mayoría son pobres y no tienen acceso a servicios básicos ni de rehabilitación. Las discapacidades infantiles (0-14 años) se estiman presentes en 95 millones de niños (5,1 %), 13 millones de los cuales (0,7 %) tienen discapacidad grave.

En Uruguay, la escasez de información específica acerca de los niños y adolescentes con discapacidad es una manifestación más de la poca atención que históricamente han recibido por parte de las instituciones responsables de atender las necesidades de la infancia. La información comenzó a producirse en forma confiable y sis-

temática muy recientemente (a partir de los años 2000), lo que ha significado que la población con discapacidad permaneciera durante mucho tiempo invisibilizada y al margen de los esfuerzos por mejorar las políticas públicas.

En el país, los datos oficiales sobre la discapacidad proceden de la Encuesta Nacional de Personas con Discapacidad (ENPD) desarrollada en el 2004,<sup>5</sup> del «Módulo Salud» de la Encuesta Continua de Hogares Ampliada (ENHA) del 2006<sup>6</sup> y, más recientemente, del Censo de Población del 2011,<sup>7</sup> del Instituto Nacional de Estadística (INE). Si bien estas fuentes de información no resultan comparables,<sup>8</sup> los datos en conjunto brindan las referencias fundamentales y permiten una aproximación a las principales características y necesidades de esta población.

Según el Censo de Población 2011, 517.771 uruguayos (el 15,9 % de la población) tienen algún tipo de discapacidad permanente y no existen diferencias significativas entre quienes viven en el medio urbano (16,4 %) y quienes lo hacen en el medio rural (15,3 %). Este porcentaje es similar al 15 % estimado recientemente por la OMS y Banco Mundial (2011)<sup>9</sup> para la población mundial.

La principal novedad introducida por el Censo 2011 en relación con la discapacidad es su definición, de acuerdo a las recomendaciones del Grupo de Washington. En Uruguay se utilizó una síntesis de las definiciones de la Clasificación Internacional de la Funcionalidad, de la

4 < <http://www.un.org/disabilities/default.asp?id=18>>.

5 <<http://www.ine.gub.uy/biblioteca/discapacidad/discapacidad.pdf>>.

6 Para recolectar información sobre discapacidad se agregó en la Encuesta Continua de Hogares un módulo sobre discapacidad con el que se encuestaron 18.300 hogares y 56.000 personas.

7 <<http://www.ine.gub.uy/censos2011/index.html>>.

8 La ENPD se aplicó a población urbana de más de 5.000 habitantes, mientras que la ENHA consideró también a las poblaciones pequeñas y zonas rurales y el Censo Nacional (2011) a toda la población del país.

9 *Informe mundial sobre la discapacidad*, OMS y Banco Mundial, 2011, disponible en < [http://www.who.int/disabilities/world\\_report/2011/es/index.html](http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/es/index.html)>.



Discapacidad y de la Salud y se estableció a la situación de discapacidad como una «limitación en la actividad y restricción en la participación, originada en una deficiencia que afecta a una persona en forma permanente para desenvolverse en su vida cotidiana dentro de su entorno físico y social». *Actividad* es la realización de una tarea o acción por una persona. *Limitación en la actividad* se refiere a la dificultad que una persona puede tener en su desempeño o en la realización de actividades cotidianas y que es originada en una deficiencia (por ejemplo: para ver, para oír, para caminar, para hablar, para aprender, etc.). *Restricción en la participación* se refiere a los problemas que una persona puede experimentar al involucrarse en situaciones vitales, originadas en una deficiencia. Por ejemplo: en el trabajo, en el aprendizaje, en la recreación, etc. *Deficiencia* se refiere a los problemas en las funciones o estructuras corporales, tales como una alteración significativa o una pérdida.

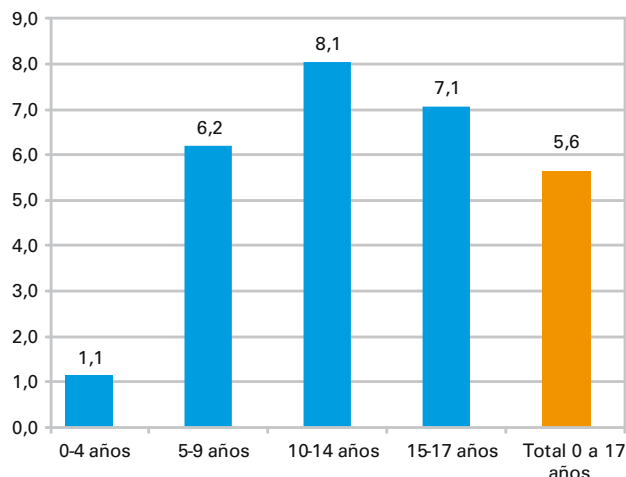
En Uruguay, los 47.799 niños y adolescentes con discapacidad representan un 9,2 % del total de su población con discapacidad (Censo 2011, INE) y un 5,6 % del rango de edad de 0 a 17 años, porcentaje similar al 5,4 % estimado por la OMS para la población infantil mundial.

Debe destacarse además que en este grupo de edad el Censo de Población presenta un conjunto muy significativo de población «no relevada». Aplicando a este grupo el 5,6 % de prevalencia de discapacidades que se verifica para esta franja etaria, podría estimarse que el total de niños con discapacidad menores de 17 años asciende a 50.500.<sup>10</sup>

<sup>10</sup> Debe tomarse en cuenta que el relevamiento de discapacidades de tipo visuales y auditivas se realiza para toda la población, en tanto las físicas a partir de los 2 años de edad y las intelectuales a partir de los 6 años.

### Gráfico 1.

Porcentaje de niños y adolescentes de 0 a 17 años con discapacidad, según grupo de edades. Año 2011

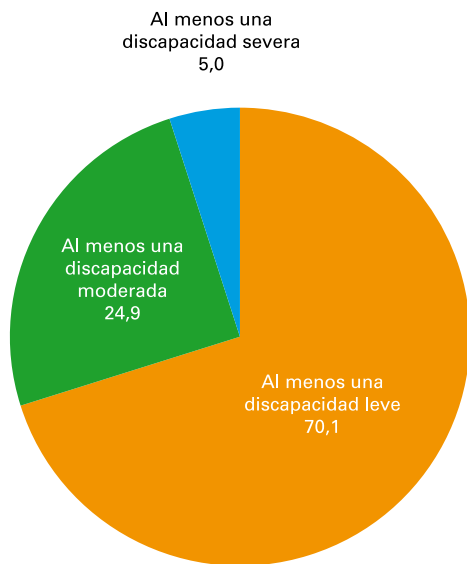


UNICEF, elaboración propia basada en los microdatos del Censo de Población 2011 del INE.

La discapacidad se incrementa con el aumento de la edad entre los 0 y 14 años, para descender levemente entre los adolescentes de 15 a 17 años. Entre los 10 y 14 años de edad es la franja etaria en la que se registran mayores porcentajes de discapacidad (un 8,1 % de los niños presenta al menos una discapacidad). Es de destacar que el grupo de 15 a 17 años presenta una prevalencia del 7,1 %, un punto porcentual inferior al grupo etario anterior. Una posible explicación a esta tendencia sería que el alza de las discapacidades entre los 10 y 14 años refleja un incremento no en la prevalencia, sino en la percepción de los padres, que tal vez aceptan las limitaciones de sus hijos unos años después de su ingreso a la escolaridad. Si esta hipótesis fuera correcta, estaría reflejando un diagnóstico tardío de limitaciones que podrían atenuarse con el apoyo y la estimulación adecuados si fueran identificadas más tempranamente.

**Gráfico 2.**

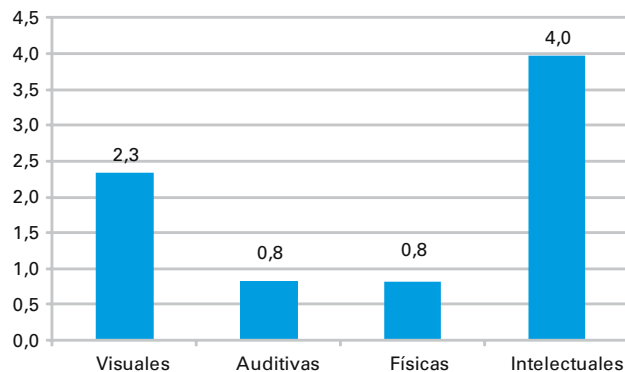
Niños y adolescentes de 0 a 17 años con al menos una discapacidad, según grado de severidad. En porcentajes. Año 2011



Fuente: UNICEF, elaboración propia basada en los microdatos del Censo de Población 2011 del INE.

**Gráfico 3.**

Niños y adolescentes de 0 a 17 años según tipo de discapacidad. En porcentajes. Año 2011

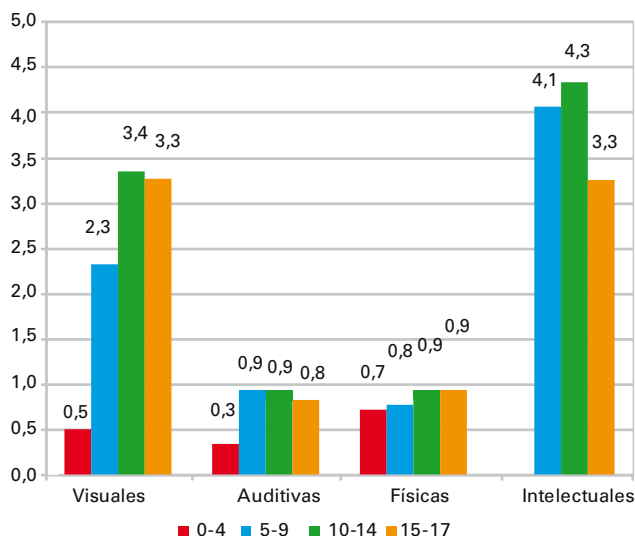


Fuente: UNICEF, elaboración propia basada en los microdatos del Censo de Población 2011 del INE.

Nota: El relevamiento de discapacidades visuales y auditivas se realizó para toda la población, en tanto las físicas, a partir de los 2 años de edad y las intelectuales a partir de los 6 años.

**Gráfico 4.**

Niños y adolescentes de 0 a 17 años de edad con discapacidad, según tipo de discapacidad y grupo de edades. En porcentajes. Año 2011



Fuente: UNICEF, elaboración propia basada en los microdatos del Censo de Población 2011 del INE.

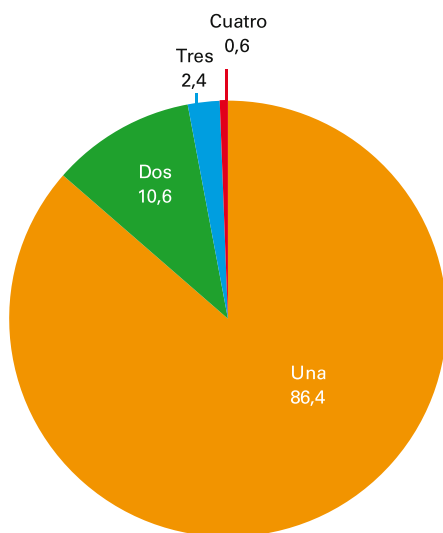
Nota: El relevamiento de discapacidades visuales y auditivas se realizó para toda la población, en tanto las físicas, a partir de los 2 años de edad y las intelectuales a partir de los 6 años.

Asimismo, los datos disponibles muestran que las discapacidades mayoritarias son las de tipo intelectual. Un total de 23.472 niños de entre 6 y 17 años (que representan un 4 % del grupo de edad) tienen dificultades para aprender o entender. De ellos, aproximadamente 8.500 tienen dificultades moderadas o severas.<sup>11</sup> En segundo término las discapacidades visuales (19.885 niños menores de 18 años, que representan el 2,3 % del grupo etario tienen dificultades severas

<sup>11</sup> Las opciones de respuesta presentadas por el INE para el Censo 2011 fueron las siguientes: *Sí, alguna dificultad; Sí, mucha dificultad; Sí, no puede hacerlo (ver, oír, caminar, aprender); No tiene dificultad.* Por ejemplo, la pregunta: *¿Tiene dificultad permanente para ver, aun si usa anteojos o lentes?* fue acompañada por la recomendación de *solo considerar sí cuando la persona, aun con los lentes puestos, no ve bien o tiene dificultades para percibir el tamaño, la forma y el contorno de objetos a una distancia normal.* En caso de respuesta afirmativa, se consultó sobre el grado de dicha dificultad y se registró la opción correspondiente.

### Gráfico 5.

Niños y adolescentes de 0 a 17 años con discapacidad, según cantidad de discapacidades. En porcentajes. Año 2011



UNICEF, elaboración propia basada en los microdatos del Censo de Población 2011 del INE.

para ver o son ciegos), en tercer lugar las discapacidades auditivas (6.375 niños menores de 18 años, un 0,8 % del grupo etario, tienen dificultades para oír, unos 1.500 tienen mucha dificultad o son sordos) y en cuarto lugar las discapacidades físicas (un 0,8 %, que equivale a 6.274 niños de entre 2 y 17 años, tiene dificultades importantes para caminar o subir escalones).

### 2.3. Discapacidad y pobreza

A nivel internacional se reconoce el círculo vicioso que tiende a crearse entre la pobreza y la discapacidad (Metts, 2006). Los resultados del *Informe mundial sobre la discapacidad* (OMS-Banco Mundial, 2011) confirman que la prevalencia de la discapacidad es mayor entre los grupos más pobres de la población y que las malas condiciones de vida hacen más frecuente la discapacidad como consecuencia de mala nutrición, enfermedades, accidentes y problemáticas sociales

que empeoran las condiciones de crecimiento y desarrollo de los niños. Según los datos de este informe un alto porcentaje de las personas con discapacidad en América Latina viven en condición de pobreza.

En términos económicos, la situación de discapacidad afecta no solo al niño o al adolescente, sino a todo su núcleo familiar, más aún si está asociada a una condición de dependencia o a necesidades de atención permanente en salud. La economía familiar se ve afectada tanto por un mayor gasto (asociado a las necesidades de atención del niño) como por la pérdida de ingresos de sus cuidadores (que en más del 80 % de los casos son mujeres), por disminución de las horas dedicadas al trabajo y la renuncia o pérdida de trabajo efectivo.

En Uruguay, los datos existentes parecen confirmar esta preocupante realidad. Si bien no existen estudios exhaustivos acerca la relación entre discapacidad y pobreza en el país, según datos de la ENPD y de la Encuesta Permanente de Hogares (EPH), puede afirmarse que casi la mitad (48 %) de las personas con discapacidad pertenecen a los hogares de menores ingresos (MEC-MIDES, 2012).

Asimismo, un análisis de la ENHA (2006) sobre población pobre y no pobre de Montevideo y los datos presentados en el *Estudio sobre la situación de discapacidad en extrema pobreza* (MIDES, 2009)<sup>12</sup> permiten constatar la sobrerrepresentación de las personas con discapacidad en los hogares ubicados en los quintiles más bajos.

12 Microdatos provistos por la Unidad de Evaluación y Monitoreo del MIDES (Ministerio de Desarrollo Social), según encuesta realizada en el 2009 a personas con discapacidad que viven en hogares beneficiarios del PANES de Montevideo.

# Accesibilidad en todos los terrenos



© UNICEF/JUY2013/Pereyra

*María José Bagnato es psicóloga, magíster y doctora por la Universidad de Salamanca. Desde el 2011 dirige el PRONADIS, que funciona en el MIDES y preside la CNHD, que integran diversos organismos estatales. Es profesora agregada de la Facultad de Psicología de la Universidad de la República e investigadora en temáticas de discapacidad y calidad de vida. Se ha desempeñado como profesional en organizaciones de la sociedad civil en temas vinculados a discapacidad, inclusión laboral y trabajo social comunitario.*

Históricamente la discapacidad se ha visto como un problema aparte, separado del resto de los temas sociales. Se ignoraba, así, que las personas con discapacidad están en los mismos lugares que las personas sin discapacidad y muchas veces forman parte de las mismas instituciones. En buena medida, el hecho de que el PRONADIS funcione bajo la órbita del MIDES, responde a un cambio conceptual en ese sentido: en esencia, la discapacidad es, más allá de su vinculación con la salud, un tema social.

Una de las líneas de acción del PRONADIS es, justamente, trabajar por la inclusión y la transversalización de los temas en el territorio. El MIDES tiene referentes en oficinas locales que incorporan la discapacidad al abanico de asuntos sociales que se atienden.

A su vez, la OMS plantea que la discapacidad no está adherida a la deficiencia o a la limitación, sino que es relativa al contexto y depende mucho de las oportunidades. Desde ese enfoque, y con una perspectiva de derechos, el PRONADIS busca ganar en accesibilidad. En el Programa tenemos varios proyectos en coordinación con el sector público y el privado para generar entornos accesibles en las ciudades. De hecho, hay una ley que establece que los edificios públicos deben contemplar a las personas con discapacidad. Pero muchas veces se asocia accesibilidad exclusivamente a una cuestión arquitectónica y, más allá de esto, nosotros trabajamos por la sensibilización de quienes no viven con una discapacidad. Queremos generar otra conciencia. Hay elementos que no son tan visibles como una rampa a la entrada de un edificio, pero que las personas con discapacidad los conocen. Un



ejemplo de esto es la capacitación que el Programa realiza en lenguaje de señas. Cuando una persona sorda es atendida por un profesional que domina esa herramienta, ya no hay discapacidad.

Si tomáramos una fotografía de cómo estamos en cuanto a accesibilidad hoy, veríamos que falta muchísimo. Si hiciéramos un comparativo respecto a años anteriores, ha habido muchos avances. Creo que en Uruguay hay mucha tradición de organizaciones sociales que históricamente han desarrollado funciones que el Estado no ha podido y les ha transferido. Son muy importantes, porque tienen una experiencia acumulada y han brindado una atención especializada a las personas con discapacidad. Ahora debemos dar el paso hacia la inclusión: que ese trabajo pueda llegar a la población que está en la casa y que ha quedado afuera porque no se ha vinculado a ninguna organización. Es, quizás, uno de nuestros principales desafíos.

También desde esa óptica, una de las líneas de acción del PRONADIS es proveer a las personas con discapacidad de los apoyos y ayudas técnicas o tecnológicas, desde sillas de ruedas y bastones hasta software para aprendizaje o para personas con baja visión. Estamos avanzando hacia un sistema nacional de distribución de esas herramientas. Creo que el país tiene mucha inteligencia, capacidad de desarrollo y creatividad. Debemos capitalizar todo ese potencial y redireccionarlo para que sea de utilidad y llegue a los destinatarios.

Otro de los desafíos cruciales es alcanzar a uno de los sectores de la sociedad con más discapacidad: la infancia que vive en los entornos más desfavorecidos. En la población general, la

discapacidad crece con la edad, de modo que la mayor cantidad de personas con discapacidad está entre los adultos mayores. Suena lógico. Pero en contextos de pobreza son los niños los que tienen más discapacidad. Esto puede tener muchas explicaciones. Podemos suponer que tiene que ver con la nutrición, con situaciones de violencia o con falta de cuidados. Y si bien hay estudios acerca de cómo influyen los factores de contexto y se podrían extrapolar investigaciones de otros países, lo cierto es que, como Programa, no tenemos información real sobre por qué sucede esto. No formamos parte del sector educativo o sanitario, pero sí podríamos aportar información sobre la realidad y la cotidianidad de esos niños y niñas, que sirviera a esos programas, y en el caso de que se requiriera apoyo técnico o tecnológico, brindarlo. Esa es la estrategia hacia adelante.

Más allá de los proyectos y las apuestas a futuro, siempre comento que no sé qué va a pasar cada día en el PRONADIS, porque surgen cosas constantemente. En el equipo suelen decir que trabajamos en lo micro y en lo macro, porque atendemos una situación puntual de alguien que nos plantea un problema, pero también trabajamos con ciertos organismos en acciones más generales. Para mí, que provengo del ámbito académico, estos años al frente del Programa han constituido un verdadero aprendizaje. Tengo un conocimiento del tema por haberme formado y por haber trabajado desde la militancia social en el Programa de Extensión de la Universidad de la República, pero la gestión política es muy diferente. Asumí esta gran responsabilidad, que creo que puedo cumplir, y por ahora venimos alcanzando las metas que nos propusimos al inicio. El desafío es no defraudar y mantenerme firme en lo que pienso y definiendo.

Quintiles de ingreso del hogar						
Población	Total	Quintil 1	Quintil 2	Quintil 3	Quintil 4	Quintil 5
Total	100	16,7	19,5	21,7	22,0	20,2
Con discapacidad	100	24,8	23,3	22,4	17,6	11,9
Sin discapacidad	100	16,0	19,1	21,7	22,4	20,8

La realidad de los niños y adolescentes con discapacidad en Uruguay tampoco escapa a la mayor incidencia que la pobreza tiene sobre este grupo etario. Resulta interesante observar que la mayor incidencia de la pobreza en la infancia con discapacidad (consistente con los datos que reflejan la realidad de la pobreza infantil en general) modifica un aspecto tradicionalmente dominante de la discapacidad, que la asocia en forma natural al envejecimiento (por la disminución de la funcionalidad y la emergencia de limitaciones físicas e intelectuales).

En la ENHA del 2006 pueden observarse: modificaciones significativas en los datos respecto de los tramos de edad en los que con mayor frecuencia se manifiesta la discapacidad y que cuando se considera la población pobre de Montevideo, la prevalencia de discapacidad aumenta en todos los grupos de edad. Incluso para la población pobre menor de 14 años, la incidencia de la discapacidad es un 70 % superior a aquella que no se encuentra en situación de vulnerabilidad económica (5,5 % comparado con 3,2 %).

Si bien no existen estudios especializados, algunos de los testimonios recogidos de profesionales de la salud y la educación durante la preparación del presente informe destacan casos en los cuales el déficit intelectual (así como un empobrecimiento de las habilidades sociales) aparece con frecuencia en niños que viven en contextos familiares y sociales afectados por la precariedad y la pobreza. Esta mayor prevalencia de las limitaciones para aprender y comprender expresa los efectos que la pobreza ha tenido en décadas pasadas sobre la población infantil, con el consiguiente empobrecimiento en las habilidades de crianza.

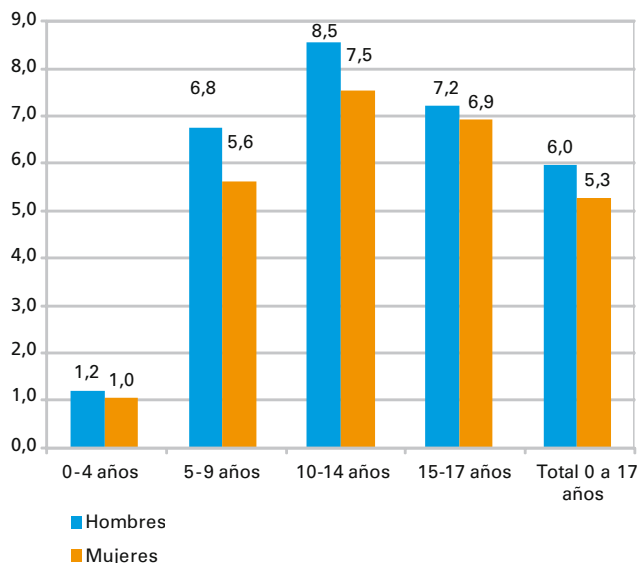
En suma, la fuerte interrelación entre discapacidad y pobreza refleja una larga cadena de dificultades, muchas veces difícil de resolver para las familias con menores ingresos, y permite apreciar la importancia de fortalecer el acceso a servicios de salud y desarrollo temprano integrados y oportunos. Los programas que enfatizan en estos aspectos de acceso e integralidad permiten detectar tempranamente la discapacidad de los

Prevalencia de la discapacidad por tramos de edad y pobreza en Montevideo					
	Menores de 14	De 14 a 49	50 o más	Total	Total estimado
No pobre	3,2	3,8	18,4	9,5	8,4
Pobre	5,5	7,8	20,5	8,8	11,5
Total de personas con discapacidad por tramo etario en Montevideo	4,4	4,9	18,7	9,3	9,3

*Padula, D. con datos de ENHA 2006 (MIDES, 2011).*

### Gráfico 6.

Niños y adolescentes de 0 a 17 años con discapacidad según grupo de edades y sexo. En porcentajes. Año 2011



UNICEF, elaboración propia basada en los microdatos del Censo de Población 2011 del INE.

niños, realizar la prevención secundaria y evitar así situaciones aún más complejas, desalentadoras y costosas.

## 2.4. Aspectos de género

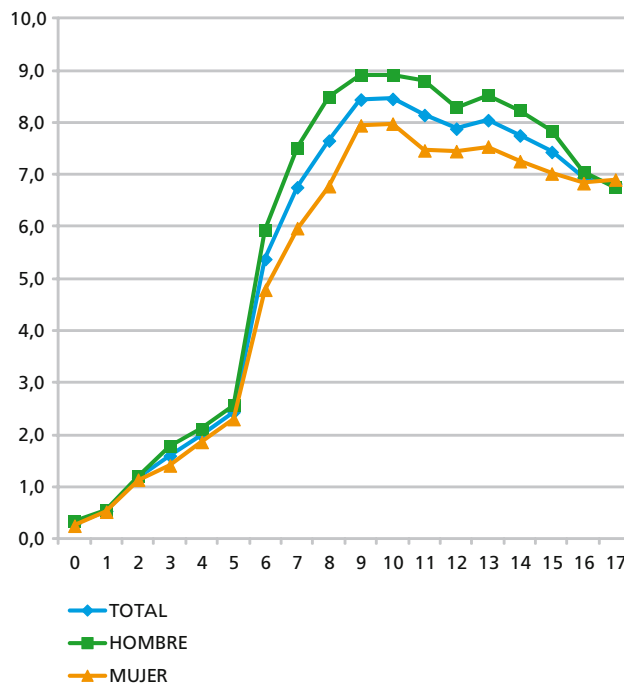
En relación con las variables de género, los datos del Censo muestran que la discapacidad es más numerosa entre la población masculina en todos los grupos de edad.<sup>13</sup>

Muy a menudo puede observarse que las necesidades de las niñas y adolescentes con discapacidad son diferentes a las de los varones con discapacidades similares. Por su condición de mujer, estas niñas y adolescentes afrontan desafíos y desventajas sociales teñidas por la discrimi-

13 Esta información difiere de la que surge de la ENPD (INE, 2004) por la cual las mujeres con discapacidad llegaban al 8,2 % de la población, frente un 7 % de los varones con discapacidad.

### Gráfico 7.

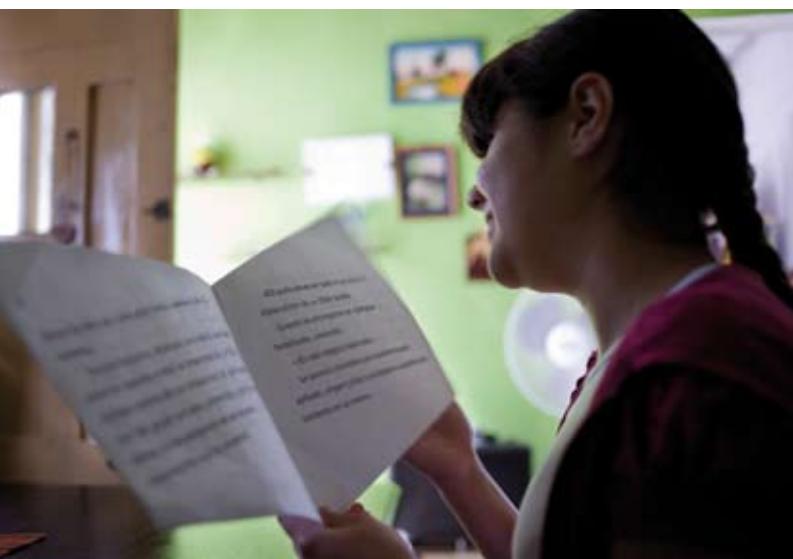
Desagregación por género y total de niños y adolescentes de 0 a 17 años con discapacidad. En porcentajes. Año 2011



UNICEF, elaboración propia basada en los microdatos del Censo de Población 2011 del INE.

minación relacionada con los aspectos de género. La CDPD remarca la necesidad de ser sensibles a estos aspectos, de combatir la discriminación de las niñas con discapacidad y promover la igualdad dentro del hogar y el empoderamiento para lograr la equidad y la realización de sus derechos.

El Informe mundial sobre la discapacidad (OMS-Banco Mundial, 2011) destaca que «las mujeres con discapacidad sufren discriminación de género», llama la atención sobre la mayor vulnerabilidad de las mujeres y jóvenes con discapacidad a la violencia y al abuso sexual (a menudo de sus propios cuidadores) y reclama promover acciones de protección y prevención en esta área.



© UNICEF/UJY2012/La Rosa

*Bianca, quien perdió la visión a los ocho años, sostiene un libro impreso en tinta y en braille. El doble sistema de escritura le permite compartir sus lecturas con personas videntes.*

## 2.5. Barreras sociales y actitudinales

Uruguay no es una excepción en relación con el fuerte estigma y los prejuicios que afectan a los niños, adolescentes y adultos con discapacidad. Si bien existe un amplio marco legal que obliga a respetar los derechos de todos los niños sin discriminación,<sup>14</sup> la realidad demuestra que fuertes barreras sociales limitan las posibilidades de participación de los niños y adolescentes con discapacidad en todos los terrenos.

El estudio *Discriminación y derechos humanos en Uruguay: la voz de las [sic] niñas, niños y adolescentes*, realizado por el Comité de los Derechos del Niño-Uruguay con apoyo de Save the Children (2004),<sup>15</sup> recogió numerosos testimonios de discriminación, agresividad y malos tratos a niños con discapacidad, que si bien no

estaban asociados en ningún caso a políticas públicas, son predominantes en el entorno escolar y muy arraigadas en el comportamiento social.

En los últimos años, las campañas de acción y sensibilización implementadas por el PRONADIS y la CNHD han abordado el desafío de actuar sobre la opinión pública, educando contra la discriminación y promoviendo el respeto y trato digno hacia los niños y adultos con discapacidad. Asimismo, algunas iniciativas como Jóvenes Promotores de Inclusión (desarrollada por el PRONADIS y la Secretaría de Gestión Social para la Discapacidad de la Intendencia de Montevideo) y el programa Se Trata de la Capacidad,<sup>16</sup> llevado adelante por el iiDi para difundir la CDPD entre los jóvenes, están fomentando una cultura de la diversidad por medio de la participación conjunta de adolescentes y jóvenes con y sin discapacidades, en favor de los derechos de todos.

## 2.6. Accesibilidad

La accesibilidad al medio físico es una condición esencial para la plena inclusión de los niños y adolescentes con discapacidad. En los últimos años, muchos departamentos y localidades del país han iniciado esfuerzos para remover barreras arquitectónicas y adecuar las construcciones, los espacios públicos y el transporte urbano e interurbano a los estándares de accesibilidad que exige la CDPD.

Durante el último año, algunos parques de Montevideo y Canelones instalaron juegos que están diseñados para la accesibilidad universal. En el Parque Rivera de Montevideo y en el Parque Roosevelt de Canelones las hamacas y calesitas instaladas permiten el ingreso de niños con sillas de ruedas.

14 Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial, ratificada en Uruguay por ley 13670.

15 Disponible en: <<http://www.comitedn.org/Discriminacion.html>>.

16 Disponible en: <[http://escoladetodos.net/blog/?page\\_id=105](http://escoladetodos.net/blog/?page_id=105)>.

Sin embargo, Uruguay se encuentra aún dando los primeros pasos en este aspecto, que resulta esencial para hacer posible la participación de todos y lograr la equidad y la inclusión social. Para los niños y adolescentes con discapacidad, el acceso a espacios y eventos públicos relacionados con la recreación, el tiempo libre y el deporte representa, de manera muy concreta, la posibilidad de habitar la ciudad en igualdad de condiciones y disfrutar del derecho a la inclusión.

El desarrollo de un sistema de transporte público con acceso universal también constituye un componente esencial. A pesar de las recientes reglamentaciones que en Montevideo y otras ciudades del país obligan a las empresas de transporte público a considerar la accesibilidad para personas con movilidad reducida (en especial los usuarios de silla de ruedas), en el 100 % de las unidades que renuevan aún resulta excepcional encontrar condiciones de acceso adecuadas a personas con discapacidad.

Desde el punto de vista de la accesibilidad física a las escuelas y aun reconociendo que existen

### ***Jugar con todos***

Lourdes Figueroa es discapacitada motriz y usuaria de silla de ruedas. En la inauguración de los juegos accesibles del Parque Rivera, pudo volver a hamacarse por primera vez después del accidente que le ocasionó una lesión medular. *«El corazón se me salía, porque me sentía volar. Todos merecemos sentirnos incluidos, venir a una plaza y no ver cómo los demás se hamacan, sino también poder subirnos».*

*Proyecto de Cohesión Social para la Cuenca del Arroyo Carrasco Uruguay Integra, 2011.*

situaciones en las que se presentan dificultades, puede decirse que las escuelas y liceos del país han abordado seriamente este aspecto desde hace algunos años. Todas las construcciones iniciadas por la ANEP respetan las normativas de accesibilidad desde el 2002, es decir que cuando existen varios niveles en la construcción, se incluyen rampas de acceso o elevadores. De acuerdo a la normativa vigente, todas las escuelas deben ofrecer espacios accesibles y adecuados en su planta baja para que los niños con discapacidad no requieran subir (esto incluye al menos un aula y los espacios colectivos: comedor, administración, servicios, patio y cancha deportiva). Estos estándares aplican a todos los grados educativos desde el inicial, escuelas comunes (todas, menos de tiempo completo), escuelas rurales, de tiempo extendido, especiales (para todo tipo de discapacidad) y liceos de ciclo básico y bachillerato. También las escuelas construidas y refaccionadas en el marco de Programa de Apoyo a la Escuela Pública Uruguay cumplen con estándares adecuados de accesibilidad física.<sup>17</sup>

No obstante, el buen nivel de acceso físico a las instituciones educativas del país contrasta con las barreras aún predominantes en otros espacios de formación y educación no formal, como salas de teatro, cines y otros eventos culturales, en los que raramente se tienen en cuenta las necesidades de acceso. Tanto la accesibilidad física como comunicacional en estos espacios es de fundamental importancia para complementar la labor que realizan las escuelas y favorecer la inclusión social y cultural.

<sup>17</sup> Para ampliar información consultar: <[http://mecaep.edu.uy/imgnovedades/Libro\\_arquitectura/LIBROEscuelas\\_de\\_tiempo\\_completo\\_en\\_Uruguay.pdf](http://mecaep.edu.uy/imgnovedades/Libro_arquitectura/LIBROEscuelas_de_tiempo_completo_en_Uruguay.pdf)>.

# Exponerte para que cambien las cosas



© UNICEF/UY2013/Pereyra

*Natalia Farías nació en Montevideo, tiene 29 años. Trabaja en la Facultad de Psicología de la Universidad de la República, donde estudió y se recibió en el 2009. También desarrolla varios proyectos vinculados a la temática de discapacidad en la Escuela 200 y en el iiDi. Actualmente está abocada a la inclusión educativa de las personas con discapacidad.*

Me llamo Natalia Farías. Tengo una parálisis cerebral de nacimiento. Desde el comienzo fue un misterio, nunca se supo cómo se generó. Yo siempre digo: alguna cosa fue más difícil que otra, pero tuve la suerte de acceder a la rehabilitación, de tener una familia muy linda que pudo apoyarme e intervenir en tratamientos oportunos cuando hubo que hacerlo y de estar siempre en un espacio integrado, incluido. Pero, en realidad, no me gusta hablar mucho de mi vida.

No me gusta hablar de mi vida, porque no me gusta exponerme. Además, hoy por hoy no sé si puedo decir que tengo una discapacidad. Siguiendo la CDPD, la discapacidad muchas veces no está en la limitación real que uno enfrenta, sino en los obstáculos sociales que impiden hacer ciertas cosas con esa limitación. Claro que también va en uno, en decir «yo quiero, yo puedo».

Fui a una escuela común, a un liceo común y estudié en la Facultad de Psicología de la Universidad de la República. Y sí, tuve limitaciones. Como no puedo escribir a mano, me manejé con computadora. En la Facultad hice los parciales y exámenes con una máquina de escribir. Y con más tiempo, claro. Nunca negué la limitación. Tampoco es cuestión de decir «todos somos iguales», porque no es así. Hay necesidades específicas que es necesario contemplar para lograr la inclusión.

Hace un tiempo me hicieron llegar una invitación. Se trataba de un encuentro mundial para el empoderamiento de mujeres con discapacidad, al que iba una mujer por país. Me entusiasmé, me presenté y me seleccionaron. Viajé a Oregon, Estados Unidos, donde estuve un mes. Fue una experiencia interesante que nunca había imaginado vivir. Uno de los conceptos que traje de allí y con el que estoy muy afín es el de «infiltración».

Me fui de acá pensando que estaba bien hablar, hablar y hablar de inclusión. Allá me dijeron que si bien es importante, hablando solamente es difícil que cambie la realidad. La inclusión es una situación en la que se contemplan todas las diferencias, no solo de las personas con discapacidad, sino de todos. En cambio, infiltración es exigir que la sociedad sea cada vez más inclusiva. Por ejemplo: una persona que se mueve en silla de ruedas quiere ir a ver una obra que dan en un teatro con escaleras. ¿Qué hace? Se queda en la casa porque no puede subirlas. La infiltración sería que la persona fuera a ese teatro a pesar de eso, le diera visibilidad a esa situación y exigiera una solución. Puede ser doloroso, sí. Pero una cosa es exponerte contando tu historia para que otro diga «pobrecita» o «qué genia, cómo pudo», y otra muy distinta es exponerte para exigir tus derechos. Exponerte para que cambien algunas situaciones.

Una cosa que antes me molestaba mucho, y que me sigue molestando aunque ya no tanto, es que me digan que soy «un ejemplo». Me enoja porque, en realidad, yo viví mi vida. Estoy viviendo mi vida, hago lo que puedo y quiero. Sí, es verdad que hay cosas que nunca pensé que haría y que me enorgullecen, como ser docente de *danceability*, un tipo de danza integrada entre personas con y sin discapacidad. Nunca me había metido en el mundo de la danza ni del teatro, pero un día probé y me encantó. Me capacité y hoy estoy dando clases de danza.

No puedo decir que mi camino fue difícil. Que hubo frustraciones, las hubo. Que en la adolescencia hubo conflictos y pálidas, no lo voy a negar. No fue todo color de rosas, pero sinceramente, no fue difícil.

Estoy hablando de mí. No quiero decir que tener una discapacidad sea fácil, pero la base de todo es la lucha. No estoy de acuerdo con que la persona con discapacidad se quede en la casa porque no puede. Sin embargo, sé que no es lo mismo vivir con una discapacidad en un contexto de pobreza. No es lo mismo la discapacidad acá que en Estados Unidos o en Noruega, o en Pocitos que en el Marconi. ¿Por qué? Porque las posibilidades son distintas. Y hay realidades acá que son terribles. Hay personas que no pueden salir de sus cuatro paredes porque no tienen transporte o que no pueden ir a la escuela porque no hay lugar.

Durante la carrera y después de recibirme empecé a trabajar con la temática de la discapacidad, y tuve que enfrentarme a que mi realidad es la de una minoría. Falta mucho para lograr una verdadera inclusión. Muchas de esas cosas dependen del Estado, pero tampoco hay que caer en la queja. Otras tienen una raíz cultural y llevan a que existan situaciones violentas por falta de educación o por prejuicios. Yo soy una Natalia antes de decir que soy psicóloga y otra después de decirlo. Para la gente es distinto, lo cual no debería pasar. Pero es una cadena difícil de cortar, ¿y quién tiene la culpa? Hay cosas que la sociedad tiene que brindar y es cierto, pero hay cosas que también dependen de uno, y no solo pasa con la discapacidad. La clave, repito, está en la lucha.

En este momento en Uruguay se están haciendo cosas. Se le está dando más visibilidad al tema, se están proponiendo más espacios inclusivos. Hay que luchar para que cada vez haya más posibilidades para todos. No me gusta hablar de mi historia, pero también yo soy por mi historia. Y, bueno, si bien la discapacidad pasa por lo social, también depende de lo que uno haga con ella.





© IKUSI/2013/Martínez

*Milagros, de 11 años, tiene ceguera total. Vive en Colonia y cursa 6.º año en un colegio que integra niños con discapacidad. El próximo año irá al liceo público. Sueña con ser cantante, canta y toca el órgano.*



# 3. EDUCACIÓN

Niños y adolescentes de 4 a 17 años de edad que asisten a un centro educativo, por condición de discapacidad según grupo de edades. Total del país. En porcentajes. Año 2011				
	Sin discapacidad (%)	Con discapacidad (%)	Total (%)	Cantidad de niños y adolescentes con discapacidad que no asisten
4 a 5 años	90,4	87,0	90,3	253
6 a 11 años	99,2	97,5	99,1	524
12 a 17 años	84,0	77,8	83,6	5.090
4 a 17 años	91,2	87,3	90,9	5.867

UNICEF, elaboración propia basada en datos del Censo de Población, Hogares y Viviendas del INE, 2011.

## 3.1. Aspectos de cobertura y equidad

Según los datos internacionales disponibles, los niños y niñas con discapacidad tienden a estar excluidos de los sistemas educativos comunes y forman parte de los grupos con menos años de escolaridad (UNESCO, 2000). El Banco Mundial ha estimado que en América Latina y el Caribe solo entre el 20 y el 30 % de los niños con discapacidad asisten a la escuela (Banco Mundial, 2006).

La situación educativa de los niños con discapacidad en Uruguay resulta más promisorio en relación con el acceso a la educación básica, a pesar de persistir brechas significativas. Entre los 4 y los 17 años los niños con discapacidad que asisten a centros educativos alcanzan el 87,3 %. Si bien este dato puede ser valorado positivamente en un contexto regional caracterizado por

las fuertes inequidades,<sup>18</sup> debe señalarse que se trata de un porcentaje casi 8 puntos por debajo en relación con la asistencia de la población sin discapacidad en Uruguay.

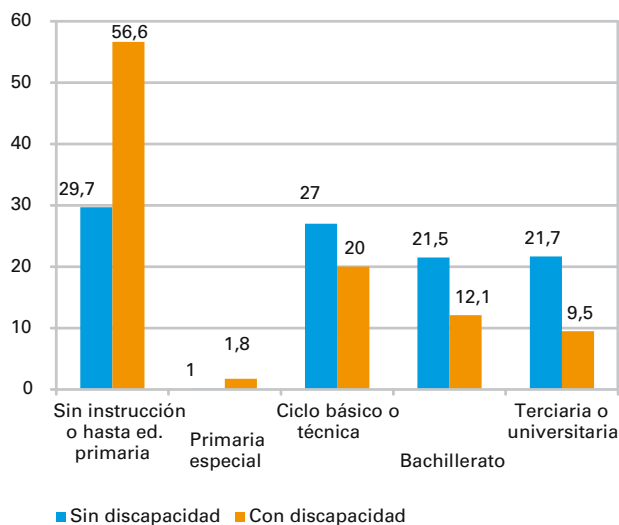
Esta brecha en el acceso a la educación entre los niños con discapacidad y el resto de la población infantil se manifiesta constante en todos los grupos de edad y se hace aún más significativa en el grupo de los adolescentes (12 a 17 años).

Por otro lado, entre la población de 25 años o más sin discapacidad un 29,7 % presenta como máximo nivel educativo alcanzado educación primaria, en tanto este mismo indicador para la población con discapacidad es del 56,6 %. El alto porcentaje de personas jóvenes con discapaci-

<sup>18</sup> Según el informe 2012 del *Panorama social de América Latina y el Caribe* elaborado por CEPAL, Uruguay es, junto a Costa Rica y Panamá, uno de los tres países de América Latina y el Caribe donde más del 80 % de los niños con discapacidad completan 7 años de educación.

### Gráfico 8.

Población de 25 o más años de edad por máximo nivel educativo alcanzado según condición de discapacidad. Total del país. En porcentajes. Año 2011



UNICEF, elaboración propia basada en datos del Censo de Población de 2011, INE.

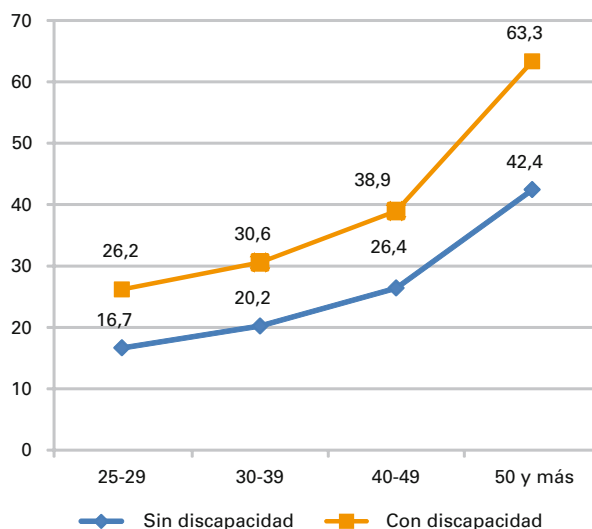
dad de 25 años o más de edad que en Uruguay carecen o tienen muy bajo nivel de instrucción contrasta con el caso de la población sin discapacidad, lo que refleja una fuerte inequidad y expone uno de los problemas prioritarios en esta área.

También la alta deserción es preocupante: apenas 3 de cada 10 niños con discapacidad alcanzan a ir más allá de sexto año en sus estudios (ENPD, 2004).

Estas diferencias en la educación entre la población con discapacidad y la que no presenta esa condición no es atribuible a las generaciones más envejecidas. En todos los grupos de edad considerados existe un menor nivel educativo alcanzado por la población discapacitada,

### Gráfico 9.

Población de 25 o más años de edad que alcanzó como máximo nivel educativo enseñanza primaria, según condición de discapacidad y grupo de edad. Total país. En porcentajes. Año 2011



UNICEF, elaboración propia basada en datos del Censo de Población de 2011, INE.

incluyendo las generaciones más jóvenes. Por ejemplo, entre la población con discapacidades de entre 25 y 29 años, el porcentaje que no tiene instrucción o solo ha alcanzado educación primaria es del 26,2 %. Este mismo indicador, cuando se considera para la población general, es apenas del 16,7 %, lo que muestra una fuerte disparidad en relación con los logros educativos alcanzados, que se manifiesta en forma constante para todos los grupos de edad.<sup>19</sup>

Estas inequidades que afectan a niños y adolescentes con discapacidad en el plano educativo

19 El informe *Situación de la educación en Uruguay* (Katzman y Rodríguez, 2007) reflejó esta misma información: el 42,9 % de los analfabetos de 15 años y más reportaron alguna discapacidad, mientras que solo el 12,6 % de la población con discapacidad en el mismo tramo etario es capaz de leer y escribir.

se aprecian también en el empeoramiento de todos los indicadores socioeducativos cuando se compara a las escuelas especiales con las comunes, incluso aquellas de contexto crítico. En una muestra de escuelas especiales seleccionadas para una investigación realizada por la ANEP y el iiDi en el 2011 (ANEP-iiDi, 2011), se encontró:<sup>20</sup>

- 1) Que en las escuelas participantes, el porcentaje de alumnos que provenían de hogares con al menos una necesidad básica insatisfecha era del 21,1 %; superior tanto al de las escuelas urbanas comunes (12,6 %) y al promedio general (17 %).
- 2) Que el «saldo educativo»<sup>21</sup> en estas escuelas (-57,4 %) es significativamente más negativo que el promedio general (-21,6 %) e incluso peor que en el promedio de las escuelas comunes urbanas (-7,9 %) y en las de contexto crítico (-47,7 %).
- 3) Que el apoyo y el compromiso de los padres en las escuelas participantes son percibidos como favorables en apenas el 5,6 % de los casos, comparado con un 27,1 % en el promedio general y un 20,5 % en las escuelas comunes urbanas.

### 3.2. Barreras y transiciones

Comparando el 62,2 % de niños y adolescentes con discapacidad que logran completar la escuela primaria con el bajo nivel de instrucción y alto analfabetismo de las personas con discapacidad de 25 años o más de edad (ENPD, 2004), observamos que la transición entre educación primaria y secundaria representa, hasta ahora, un límite infranqueable para la mayoría de los niños y adolescentes con discapacidad. La transición entre la educación primaria y media constituye, por

cierto, uno de los aspectos críticos en la trayectoria educativa de todos los niños y adolescentes en Uruguay, no solo aquellos que presentan, en algún grado, discapacidades intelectuales, visuales, auditivas o motoras. En este sentido, corresponde recordar que mientras el egreso de la educación primaria ronda en toda la población joven el 97 %, el de la educación media básica se ubica en 74 % y el de la media superior en 41,5 % (UNICEF, 2012).

El desarrollo de alternativas para continuar la educación y promover proyectos de vida independiente para los niños y adolescentes con discapacidad es una de las asignaturas pendientes y un gran desafío para el sistema educativo uruguayo. La ausencia de propuestas orientadas a la transición hacia oportunidades de formación para el trabajo o la integración en emprendimientos que promuevan el desarrollo de autonomía y habilidades para la vida, implica, en muchos casos, que jóvenes y adultos con discapacidad continúen indefinidamente en centros de enseñanza primaria y que no encuentran opciones para continuar su formación y desarrollo. El Ministerio de Educación y Cultura ha conformado un grupo de trabajo interinstitucional con el objetivo de abordar este cuello de botella de las políticas educativas y generar propuestas viables en el corto y mediano plazo.

### 3.3. El desafío de las discapacidades más severas

Los datos recabados en el Censo de Población 2011 brindan insumos de suma utilidad para observar los desafíos que existen en el acceso a la educación de los niños y adolescentes con discapacidades severas, así como el tipo de oferta que están recibiendo aquellos que concurren a una institución educativa. En este sentido, es recomendable ser muy cauto en la interpretación de estos datos, puesto que el Censo recaba

20 Fuente: Dirección de Investigación y Estadísticas Educativas, Relevamiento de Características Socioculturales en Escuelas Primarias Públicas (ANEP, 2010).

21 Porcentaje de madres que al menos completaron la educación media menos porcentaje de madres que solo alcanzaron hasta primaria completa o menos.

# Sin quedarse atrás



© UNICEF/UY2013/Pereyra

*Victoria Gómez vive con su mamá y el esposo de ella en Paso de la Arena, en la periferia de Montevideo. Tiene una alteración genética que afecta la movilidad de sus piernas y por la que debió ser intervenida quirúrgicamente varias veces. Asiste a la Escuela n.º 333, que no es específica para niños con discapacidad, y es una muy buena alumna.*

Me llamo Victoria, tengo 8 años. Vivo con mi mamá, Paola, y mi papá, Rodrigo. Todavía no tengo hermanos, pero mi mamá está embarazada de cinco meses. ¿Si estoy contenta? Estoy medio ahí... Nerviosa, capaz. Pero me gusta la idea. En la última ecografía no se dejó ver si era nena o varón, pero en pocos días lo vamos a saber. Mi madre y mi padre prefieren que sea un varón, pero yo quiero que sea una nena para jugar con ella, y más que nada para dejarle mis juguetes. Tengo un cajón lleno de películas para darle. También me gusta jugar en la computadora y bajar juegos para la xó. A veces me bajo algunos que no andan, pero por lo menos... Porque yo estoy operada de las piernas y con la compu puedo divertirme sin problemas.

Desde chiquita voy a la misma escuela. Me va bien, no repetí ningún año. Soy medio lenta escribiendo, pero le presto atención a la maestra. La escuela queda muy cerca de mi casa, así que voy caminando. El mes que viene capaz nos

mudamos, pero me dijeron que voy a poder seguir viniendo. A mi padre le queda más cerca del trabajo. Aparte, en mi casa tenemos chapas, y hace poco, cuando cayó el granizo, se rompieron algunas. Ahora llueve por casi todos lados, por eso nos tenemos que mudar. Más con un bebé recién nacido. No podemos estar con el piso mojado y con la humedad.

Una de mis tres mejores amigas, Sofía, también está en esta escuela desde jardinera, así que tengo de recuerdo las fotos de todos los años con ella. En el recreo a veces jugamos a la mancha o nos sentamos a comer la merienda donde da el sol. Yo me siento alegre en esta escuela. Soy buena compañera, presto las cosas. A veces mis compañeros no me respetan, pero casi siempre son buenos conmigo. El otro día uno me pechó y por lo menos me ayudó a pararme, así que no me enojé y le agradecí. Como no camino muy rápido, a veces voy corriendo para no quedarme atrás. Igual, me siento cómoda.

Tuve yeso desde los cuatro años hasta hace poco. Me acuerdo que mi madre, para bañarme, me sentaba en una silla de plástico y me ponía la pierna en el agujero de otra silla. En un momento me querían poner muletas, pero mi madre prefirió que no. Yo no me siento distinta a los demás por mis piernas. Cuando estaba en primer año me operaron y tenía que ir a la escuela en silla de ruedas. Había una persona que ayudaba a mi madre a subir los escalones. Cuando llegaba al salón, ponía la pierna en el piso y listo. Tengo un tornillo en la pierna derecha. No me duele, ¡pero cuando me toco, hasta me lo siento! No me acuerdo bien cuántas operaciones me hicieron. Sé que una que me hizo un doctor me quedó horrible.

Antes el doctor no me dejaba andar en bicicleta, ni correr ni hacer gimnasia. Ahora por lo menos me deja y puedo hacer todo eso y jugar con mis amigas. Pero tengo que correr poco, porque si no me canso o me puedo tropezar. En la clase de gimnasia algunas cosas no las hago porque no puedo, pero me gusta igual.

Si pudiera cambiar algo de la escuela, pediría que de mañana abrieran el portón de la entrada, que solo lo abren al mediodía. Es que el portón del costado, por donde entran todos los niños, tiene un escalón de material y no puedo pasar por ahí, entonces todos los días tengo que dar toda la vuelta a la escuela.

© UNICEF/JUY2013/Pereyra







*Dalila, de 12 años, tiene sordera desde su nacimiento. Asiste a la Escuela n.º 197 de discapacitados auditivos.*

información sobre la incidencia de las discapacidades a partir de preguntas que se realizaron a los entrevistados (habitualmente padres u otros adultos de la familia) e indaga si las personas que integran el hogar tienen alguna dificultad permanente para entender y/o aprender, ver, aun si usa anteojos o lentes, oír, aun si usa audífono y/o caminar o subir escalones, y si es así qué grado de dificultades tienen (alguna, mucha o no puede hacerlo). En consecuencia, la calificación de los niños y adolescentes como discapacitados a partir de la información censal está basada en la apreciación de los entrevistados y no en un diagnóstico profesional. Hecha esta salvedad, corresponde señalar que los datos que se presentan en el gráfico 10 refieren exclusivamente a niños y adolescentes (6 a 17 años de edad), los cuales, a juicio de los entrevistados, no pueden entender y/o aprender, ver, oír y/o caminar o subir escalones. Al observar los datos corres-

pondientes a la población que no puede hacerlo en cada una de las preguntas, podemos aproximarnos a la situación de las discapacidades más severas.

Como se puede apreciar, entre los niños de 6 a 11 años de edad (tramo correspondiente a las edades teóricas de la educación primaria en Uruguay) que no pueden, a juicio de los entrevistados en el Censo 2011, entender y/o aprender, el 28,5 % está fuera de la educación, ya sea porque nunca asistió o porque no asiste (aunque) asistió: casi 1 de cada 3. El 50,9 % de estos niños asiste a escuelas especiales y solo el 18,3 % concurre a una escuela común, ya sea pública o privada.

Cuando se analiza la situación de los adolescentes (12 a 17 años) que no pueden, a juicio de los entrevistados, entender y/o aprender, el panorama es aún más crítico: prácticamente la

mitad (49,1 %) no asiste a la educación (nuevamente aquí se suman quienes nunca asistieron y los que no asisten, pero asistieron), en tanto 41,6 % asiste a educación especial. Al comparar los datos de los niños (6 a 11 años) con los de los adolescentes (12 a 17) se puede concluir, por una parte, que la desvinculación de la educación aumenta conforme los niños con discapacidades van creciendo y llegan a las edades correspondientes a la educación media; por otra parte, se aprecia que la participación en la educación co-

mún (18,3 % entre los niños de 6 a 11 años) disminuye hasta tener valores casi marginales entre los adolescentes. En otras palabras, la situación predominante en ambos grupos parece ser la exclusión educativa o la asistencia a instituciones segregadas, es decir, a escuelas especiales. De todos modos, resulta de interés que 1 de cada 5 niños entre 6 y 11 años esté matriculado en una escuela común —lo que no implica, necesariamente, la presencia de una política de inclusión educativa—, ya que esta

### **Los niños y adolescentes sordos y la educación**

Con los datos preliminares del Censo 2011, puede estimarse en 6.400 el total de niños, adolescentes y jóvenes menores de 18 años con dificultades auditivas; entre ellos, unos 1.500 con dificultades severas o sordos. En el grupo de 5 a 14 años se registran 982 niños con mucha dificultad para oír o sordos. Sin embargo, la cantidad de niños con discapacidad auditiva matriculados en la enseñanza pública asciende a apenas 308 niños (MEC, 2011), lo que refleja un grave problema de acceso a la educación básica de esta población. Como consecuencia, no sorprende que la amplia mayoría de niños y adolescentes sordos tengan bajos niveles de alfabetización y un gran porcentaje no sepa leer ni escribir.

En el Liceo n.º 32 de Montevideo, primero del país en incorporar la Lengua de Señas Uruguaya (LSU) a su programa educativo, se ofrece educación básica en LSU y se realizan jornadas especiales que incluyen a adolescentes sordos y oyentes. Asimismo, el Liceo 35 (Instituto Alfredo Vásquez Acevedo-IAVA) de Montevideo desarrolla un programa de integración de alumnos sordos. Esta propuesta combina aulas en el primer año de bachillerato y en las asignaturas del núcleo común, así como aulas integradas en grupos de oyentes

en las asignaturas específicas de cada orientación. Los resultados son promisorios, pues entre el 2006 y el 2010 cursaron 18 estudiantes, de los cuales 7 egresaron (39 %), 6 desertaron (33 %) y 5 continúan estudiando (28 %).

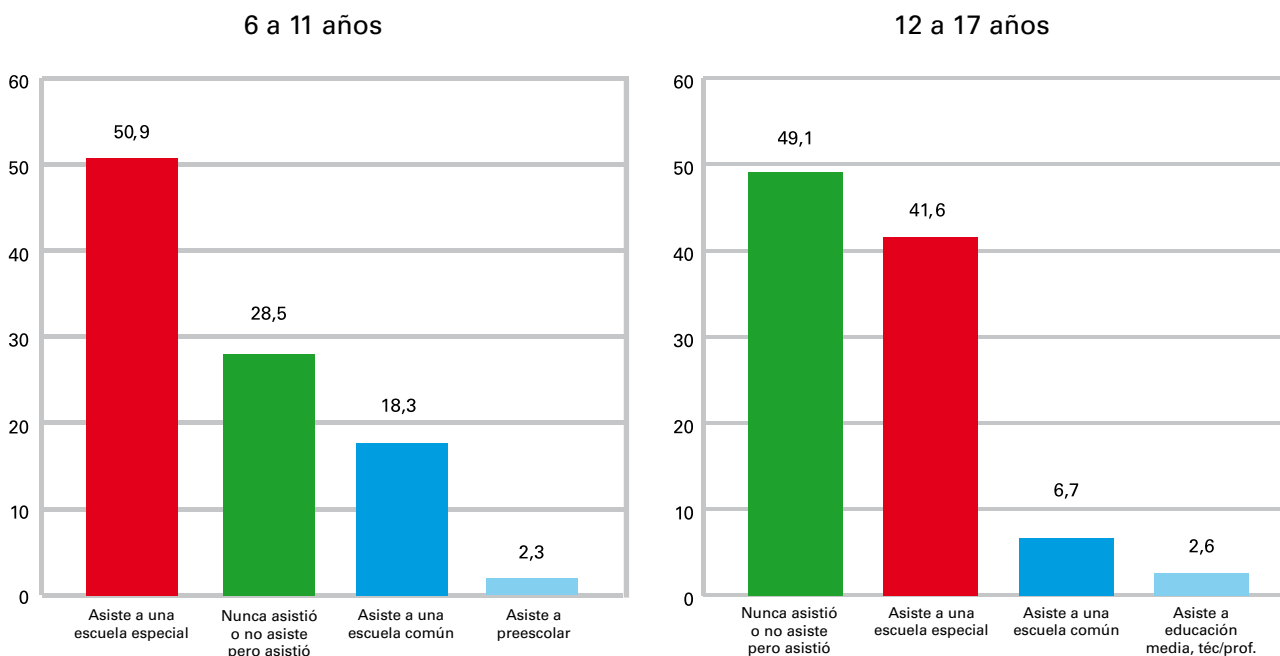
Estas experiencias, construidas a partir de la colaboración entre APASU (Asociación de Padres y Amigos de Sordos del Uruguay), CINDE (Centro de Investigaciones sobre Lengua de Señas del Uruguay) y las autoridades de la ANEP, merecieron en el 2011 el reconocimiento de la Organización de Estados Iberoamericanos como buenas prácticas de inclusión.

Hasta hace pocos años, la carencia de intérpretes hacía que los estudiantes sordos abandonaran los estudios universitarios, ya que no lograban avanzar en sus carreras. Actualmente, un convenio del que participan el CINDE y la Oficina de Bienestar Universitario de Universidad de la República permite a jóvenes con sordera profunda acceder a un intérprete de lengua de señas como apoyo para su asistencia a clases. A cinco años de iniciada esta experiencia, 13 jóvenes sordos se encuentran cursando en Bellas Artes, Ciencias Económicas, Escuela de Administración, Derecho y Ciencias Sociales.

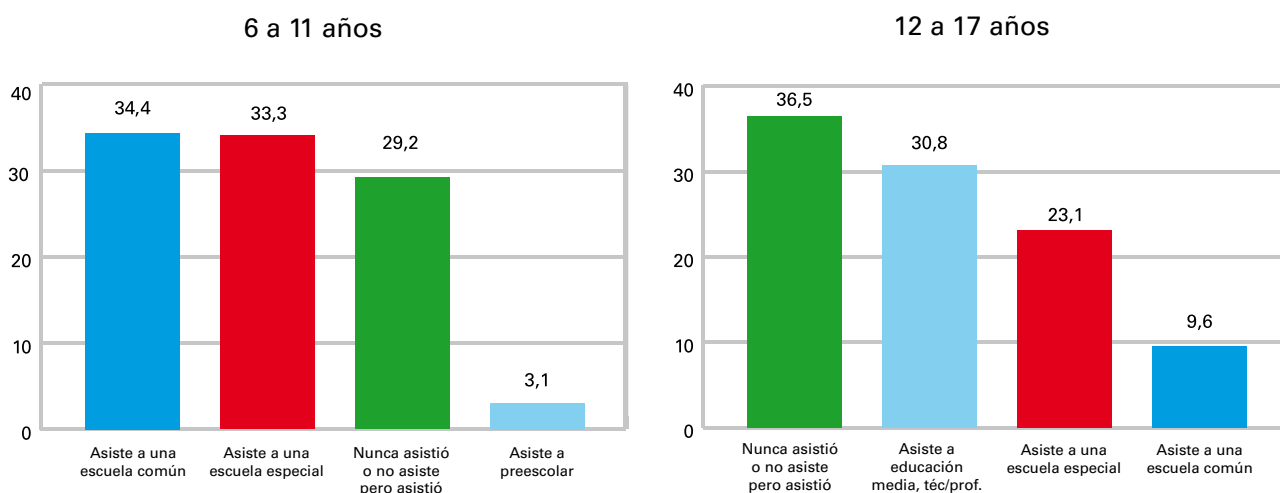
### Gráfico 10.

Niños y adolescentes que tienen alto nivel de dificultad para entender y/o aprender, ver, oír o caminar o subir escalones, de acuerdo al Censo de Población 2011, agrupados por tramos de edad, por el nivel educativo que están cursando. En porcentajes.

Dificultad permanente para entender y/o aprender (\*)

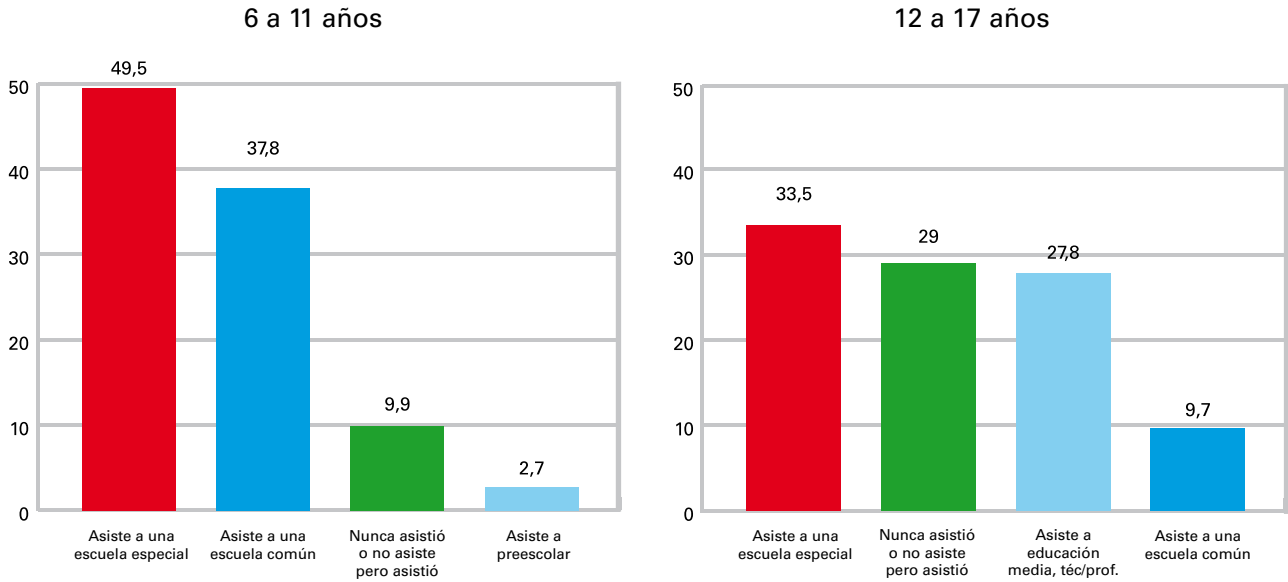


Dificultad permanente para ver, aun si usa anteojos o lentes (\*)

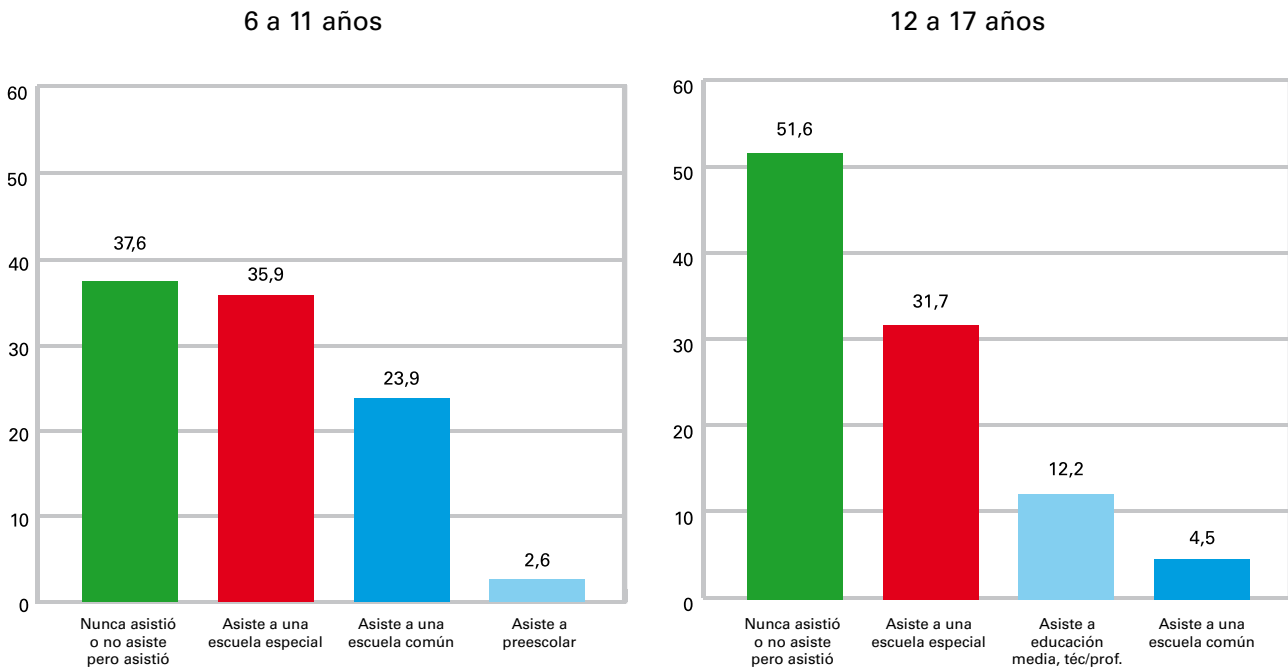




Dificultad permanente para oír, aun si usa audífono (\*)



Dificultad permanente para caminar o subir escalones (\*)



Fuente: elaboración propia a partir de procesamientos de la base de datos del Censo de Población 2011

Nota: (\*) los datos corresponden a los niños y adolescentes con respecto a los cuales los entrevistados manifestaron que no pueden hacerlo.



© UNICEF/JUY2013/Pirozzi

*Antony, de 7 años, y su maestra trabajan en un grupo de terapia del lenguaje en el CENI*

circunstancia refleja la oportunidad que existe para avanzar hacia experiencias efectivas de inclusión educativa y expandir sus principales conceptos y herramientas.

Los datos correspondientes a las otras tres discapacidades (visuales, auditivas y motoras) muestran, más allá de alguna particularidad que merece ser destacada, una situación similar a la descrita para la discapacidad intelectual. Entre los niños y adolescentes que no pueden, a juicio de los entrevistados, ver, aun si usan anteojos o lentes, existen tres grupos claramente definidos: casi un tercio (29,2 % entre los de 6 a 11 años y 36,5 % entre los de 12 a 17) está excluido de la educación, entre una quinta y una tercera parte de ellos (23,1 % entre los adolescentes y 33,3 % entre los niños) asiste a escuelas especiales y cerca de un tercio lo hace a establecimientos de enseñanza común.

Entre los niños y adolescentes que no pueden, a juicio de los entrevistados, oír, aun si usan

audífono, la proporción que está fuera de la educación decrece (aunque sigue siendo muy alta entre los de 12 a 17 años), en tanto aumenta levemente el porcentaje correspondiente a quienes asisten a establecimientos comunes.

Entre los niños y adolescentes que no pueden, a juicio de los entrevistados, caminar o subir escalones se advierten los porcentajes más altos de exclusión educativa en ambos grupos de edad (37,6 % entre los niños de 6 a 11 años y 51,6 % entre los de 12 a 17), así como los porcentajes más bajos de asistencia a instituciones educativas comunes. Estos últimos datos estarían confirmando las barreras de accesibilidad física a los centros educativos para esta población, además de otros factores que obstaculizan su inclusión educativa.

En suma, estos datos permiten concluir que —salvo en los niños de 6 a 11 años que no pueden, a juicio de los entrevistados en el Censo 2011, oír, aun si usan audífonos— la exclusión

educativa extrema —esto es, la situación en la que se hallan los niños con discapacidad severa que no asisten a la educación, aunque lo hayan hecho en el pasado, o que nunca asistieron— oscila entre casi el 30 % y el 52 %, dependiendo del tramo de edad y del tipo de discapacidad. En segundo término, los datos permiten concluir que la asistencia a escuelas especiales oscila entre magnitudes similares a las de la exclusión educativa. En tercer lugar, la asistencia a la educación común varía mucho en función del tramo de edad y del tipo de discapacidad, pero suele rondar una cuarta parte de la población analizada, lo que revela que su peso es aún minoritario.

Más aún, si se toma a la población de 15 a 17 años de edad (es decir, aquellos que por sus edades deberían haber culminado al menos la educación media básica) que tiene una discapacidad intelectual severa, se advierte que el 16 % nunca asistió a un centro educativo en toda su vida. Entre los adolescentes de estas edades con discapacidades motrices severas (no pueden caminar o subir escalones) el 24 % nunca asistió a una institución educativa. En Uruguay, entre los adolescentes de estas edades que no presentan ningún tipo de discapacidad (ni siquiera leve) el porcentaje de quienes no asistieron nunca a una institución educativa es prácticamente nulo: 0,04 % (Censo 2011).

### **3.4. Tradiciones políticas y estrategias inclusivas para el siglo XXI**

En Uruguay el derecho a la educación se encuentra históricamente ligado a un sistema de enseñanza pública que ha tenido como base principios de universalidad y ha logrado que la mayoría de los niños con discapacidad (especialmente aquellos con discapacidades leves y moderadas) tengan la oportunidad de ir a la escuela. El enfoque predominante a lo largo de

la historia del país ha sido encomendar a las escuelas especiales la educación de los niños con discapacidad, mediante una variedad de programas: centros de atención y educación especial para niños, niñas y adolescentes con discapacidades intelectuales o motrices; escuelas especiales y talleres protegidos y ocupacionales para niños y adolescentes de 5 a 15 años que presentan discapacidades motrices, intelectuales, sensoriales o trastornos severos de conducta. En paralelo, se brindan ayudas especiales por medio de servicios de transporte, fonoaudiología, psicomotricidad y psicología, como forma de favorecer la permanencia de los menores en el sistema de enseñanza, aunque se reconoce que existen numerosos cuellos de botella y limitantes en la implementación de estas ayudas.

La notable expansión inicial de las escuelas especiales (que llevó a totalizar 75 establecimientos en todo el país a mediados de la década del sesenta) se encontró posteriormente con recomendaciones internacionales surgidas en la década del ochenta, que alentaban la inclusión de los niños y adolescentes con discapacidad en escuelas comunes, siempre que fuera posible.

En la segunda mitad de los años ochenta, con el advenimiento de la democracia, el Consejo de Educación Primaria impulsó numerosas experiencias de integración, formando y asesorando a las escuelas comunes para que, por medio de maestros de apoyo y maestros itinerantes, se diera respuesta a las necesidades de los niños integrados. Este cambio de paradigma y la emergencia de tendencias inclusivas en la educación de los niños con discapacidad se reflejan en el hecho de que el número de instituciones de educación especial no ha aumentado en Uruguay.

Simultáneamente, el escaso desarrollo de propuestas inclusivas en las escuelas comunes

## *Aprendizajes, encuentros y desafíos: las percepciones y las vivencias de niños y adolescentes sin discapacidades que participan de prácticas de educación inclusiva en Uruguay*

«La educación del futuro deberá ser una enseñanza primera y universal centrada en la condición humana. Estamos en la era planetaria; una aventura común se apodera de los humanos donde quiera que estén. Estos deben reconocerse en su humanidad común y, al mismo tiempo, reconocer la diversidad cultural inherente a todo cuanto es humano».

*Edgar Morin, Los siete saberes necesarios para la educación del futuro.*

En el 2012, UNICEF y el iiDi realizaron en forma conjunta un estudio exploratorio cuyo objetivo fue recabar los puntos de vista y las vivencias de niños y adolescentes sin discapacidades que participan en experiencias de educación inclusiva en Uruguay. El estudio se propuso indagar diferentes aspectos de estas experiencias y discutir con sus protagonistas las posibles ventajas, dificultades y desafíos que han significado para ellos.

Se realizaron tres grupos focales en los que participaron un total de 50 niños, niñas y adolescentes de entre 7 y 17 años, que asisten a instituciones de enseñanza regular (públicas y privadas) en Montevideo<sup>1</sup> y que estuvieron dispuestos a intercambiar sus experiencias, puntos de vista e intereses en relación al tema. Los participantes mostraron una excelente disposición, lo que se

vio reflejado en la motivación para participar y colaborar en los grupos focales, actitud que surge de su interés en la educación inclusiva.

Entre los principales resultados y emergentes de este estudio, pueden destacarse:

### **Percepciones y actitudes generales**

- Los aspectos favorables de la inclusión de compañeros con discapacidad en la educación común fueron ampliamente destacados sobre las dificultades. La propuesta de inclusión instala un ambiente de igualdad.  
«Para mí es lo mismo que sea o no sea sordo, me da igual» (estudiante Escuela 333).
- Las dificultades relacionadas con la discapacidad no son negadas ni pasan desapercibidas, por el contrario, existe una tendencia a intentar comprenderlas en profundidad.  
«...no es que tengan dificultades psicológicas, lo que es distinto es en la forma de comunicarse» (estudiante IAVA).
- Los niños y jóvenes consultados perciben que sus compañeros realizan un esfuerzo importante para compensar sus desventajas funcionales, superarse y progresar junto a los demás. Este esfuerzo es valorado positivamente y muchas veces opera como modelo, como motivación y como fuente de aprendizajes.  
«Camila, una compañera que convivió muchos años con nosotros, la generación de sexto de este año... como que ella iba poniendo

<sup>1</sup> Escuela n.º 333, IAVA y Colegio y Liceo CENI.

todo su empeño para ir a nuestro ritmo, pero se ve que no pudo. Está un año menos ahora... tiene síndrome de Down» (estudiante CENI).

- La imagen acerca de la discapacidad se ve modificada positivamente por la experiencia de convivencia y la tendencia es a lograr relaciones de pares, disminuyendo la importancia de la discapacidad como aspecto principal y valorándose otros aspectos de la persona. «Lo que me gusta más de él es que es divertido y tiene mucha imaginación» (estudiante CENI).

### **Aprendizajes principales: conocimientos, habilidades y valores**

- La experiencia de educación inclusiva pudo ser visualizada como un terreno fértil para la adquisición de valores relacionados con la convivencia y la diversidad humana. Los principales beneficios están vinculados al desarrollo personal (desarrollo de habilidades sociales, emocionales y cognitivas), al desarrollo de conocimientos significativos y de la curiosidad, la construcción de valores, el desarrollo de la inteligencia emocional y la adquisición de habilidades y destrezas de comunicación («ser más paciente», «entender los tiempos del otro»). «Yo he aprendido a ser mucho más paciente, más tolerante cuando estoy con ella» (estudiante Escuela 333).
- Los niños también expresaron haber desa-

rollado habilidades para cooperar, resolver problemas y mejorar sus estrategias de socialización.

«...el año pasado nosotros estábamos en quinto, pila de veces faltaba la intérprete y algunos compañeros se sentaban al lado. Yo había aprendido algo de señas y se les traducía como se podía. Esas cosas pasan, así como falta un profesor puede faltar un intérprete y este año tenemos compañeros sordos en materias como Teatro y se puede trabajar con ellos» (estudiante IAVA).

- En el caso de los niños más pequeños, por ejemplo, la convivencia en un contexto de diversidad incrementó el interés por comprender las causas de comportamientos diferentes. «—¿Qué es autismo? —Es una forma que le cuesta mucho relacionarse con... Es como que está en su mundo y piensa solo en su mundo» (estudiantes CENI). «—¿Qué es parálisis cerebral? —Es cuando se te para el cerebro y alguna neurona se te afecta y alguna parte del cuerpo como que queda mal» (estudiantes CENI).
- La inclusión «obliga a ponerse en los zapatos del otro» y desarrollar actitudes empáticas, experimentando en forma práctica y tangible la convivencia con diferencias y dificultades. «Una vez me pasó que fui a un cumpleaños donde todos eran sordos. Imagínate que la única que no era sorda era yo. Era la diferente en ese grupo. A veces tenés que ver la situa-

ción al revés para ver qué es lo que sienten ellos» (estudiante IAVA).

- En algunos casos (especialmente entre los adolescentes) los aprendizajes se valoran como una oportunidad para conocer un «mundo nuevo» y despiertan inquietudes relacionadas con herramientas concretas y posibilidades laborales futuras.  
«Estar acá con estudiantes sordos de seguro nos sirve en el futuro. Estaría bueno que hubiese una materia de taller de lengua de señas, porque si podemos tener otras materias de lenguas, por ejemplo, de inglés...» (estudiante IAVA).

### Condiciones y desafíos para la inclusión

- Los participantes transmitieron la idea de que la educación inclusiva no se da espontáneamente, sino que requiere trabajar y lograr ciertas condiciones, tanto en el entorno como en los procesos de enseñanza-aprendizaje. La formación de los docentes, la existencia de un clima institucional que valore y promueva activamente la diversidad, la participación de «apoyos» (por ejemplo, intérpretes o asistentes) fueron mencionadas como algunas de las condiciones más importantes. La mayoría de los participantes aceptan que en el aula se dedique un tiempo diferente a aquellos que lo necesitan.  
«Tenemos un compañero que se llama Marco que tiene problemas de aprendizaje, no sabe escribir... escribe, pero todo desprolijo y la

maestra lo ayuda porque lo quiere pasar de año» (estudiante Escuela 333).

- Las condiciones de inclusión varían según las características y necesidades específicas de los distintos estudiantes y debe ser sensible a sus diferentes características funcionales. Los participantes perciben estas diferencias, encuentran algunas dificultades y reconocen que existen gradientes y límites para la inclusión.  
«A los profesores a veces también les cuesta un cacho. Por ejemplo, el año pasado estábamos dando sonido en Física y ¿cómo haces para explicarle los sonidos? Entonces, el profesor de Física tuvo que hacer pila de cosas, asesorarse y todo para poder trabajar con ellos. Se lo explicó a través de las vibraciones, los poníamos cerca de los parlantes» (estudiante IAVA).
- El logro de climas institucionales abiertos a la diversidad e inclusivos es mencionado como un requisito para la inclusión, a la vez que valorado positivamente por los participantes (en especial, los adolescentes) en la medida que permite a todos la expresión de sus identidades (sexuales, nacionales, culturales, estéticas, etc.).  
«Lo que me gusta del IAVA es que toma todo tipo de persona, como yo, de intercambio, una persona de Alemania, de Argentina, un estudiante sordo, y los pone en el mismo lugar, en la misma clase» (estudiante IAVA).



### Encuentros, vínculos, interacciones

- La opinión de los entrevistados fue unánime en lo que se refiere a que el relacionamiento interpersonal que se genera en el marco de las experiencias de inclusión, si bien implica dificultades, tiene aspectos claramente positivos y enriquecedores para ellos. Los vínculos y encuentros de los participantes con sus pares fueron en muchos casos reconocidos como «diferentes a lo acostumbrado» y por lo general requieren de nuevas estrategias de aprendizaje y adaptaciones mutuas.  
«No siempre es fácil integrarse, algunos son más sociables, como somos todas las personas y otros menos. Entonces, se les dificulta más hacer amigos, interactuar o pedir ayuda» (estudiante IAVA).
- Muchos destacaron la importancia de vincularse inclusivamente no solo en el aula, sino en los recreos y espacios fuera de la institución. En la cotidianidad, los vínculos se refieren a prestarse útiles, ayudarse en las tareas y hacerse favores. La diversión y el juego fueron mencionados recurrentemente como oportunidades y desafíos para la inclusión.  
«Marco tiene una silla mecánica y tiene un cosito para manejar que se puede sacar. Entonces, cuando vos jugás un serio con él, lo saca y se lo pone de nariz. Nosotros nos matamos de la risa y no le podemos ganar ningún serio» (estudiante CENI).
- Las estrategias de inclusión permiten contener mejor las necesidades de acompa-

ñamiento y apoyo de todos, no solamente de aquellos con limitaciones funcionales o discapacidad.

«Hay un niño que siempre está de mal humor, que nunca quiere trabajar y nosotros le preguntamos por qué está así y no nos contesta. La maestra piensa que tiene un problema en la casa» (estudiante Escuela 333).

- Muchas veces, los vínculos que fueron descritos en los grupos refieren a relaciones caracterizadas por acciones de ayuda y protectoras hacia quienes son percibidos en una condición de debilidad. Si bien este tipo de relacionamiento parece corresponderse con una concepción tradicional acerca de las personas con discapacidad (que persiste en el entorno social), puede inscribirse también como un aprendizaje ético y de comportamiento ciudadano que beneficia no solo a quien recibe la ayuda, sino a quien la ofrece.  
«Una vez fui a estudiar inglés a su casa y estuvimos como tres horas estudiando. Le cuesta mucho en español y en inglés muchísimo más. —¿Cómo te sentiste? —Bien, es como un deber ayudarlo» (diálogo con estudiante de CENI).

(tanto a nivel del aula como de los proyectos de centro) muestra que este cambio no ha permeado aún en el pensamiento o en las prácticas educativas. El avance de proyectos inclusivos en las escuelas comunes continúa siendo uno de los grandes desafíos para la educación uruguaya.

Por otra parte, la importante capacidad instalada en las escuelas especiales del país (más de 600 maestros y profesores y 78 escuelas en el 2011) y el estancamiento de la oferta en el sector público han tenido como resultado una fuerte expansión de la matrícula en escuelas especiales privadas (46 instituciones solo en Montevideo), que llegaron en el 2011 a 3.957 estudiantes, frente a los 7.286 matriculados en escuelas públicas (MEC, 2011). De acuerdo con datos de la ANEP, entre 2005 y 2006 la educación especial privada experimenta un aumento muy importante (de casi el 50 %) y luego sigue creciendo, aunque más pausadamente, hasta estabilizarse en torno al 39 % en el 2011 (MEC, 2011).

En simultáneo con esta realidad y volviendo a los datos del Censo 2011 (aun tomando en cuenta, como ya se ha expresado, el hecho de que los datos censales no resultan suficientemente precisos para describir una realidad que debe ser analizada en estudios específicos), es posible advertir que una proporción significativa de niños y adolescentes con dificultades permanentes (intelectuales, visuales, auditivas o motrices), en grado leve o moderado (es decir, aquellos con respecto a los cuales los entrevistados manifestaron que tienen alguna o mucha dificultad), están presentes en las escuelas comunes. Estos datos parecen hablarnos de una oportunidad valiosa. Si se realiza la inversión necesaria es posible potenciar la llegada a la educación común de herramientas inclusivas (formación docente, adaptaciones curriculares y metodológicas, fomento a la participación de las familias,

enseñanza en pequeños grupos, etc.), movilizar capacidades instaladas en escuelas especiales como centros de recursos y aumentar el número de maestros itinerantes y especialistas en inclusión.

De esta manera, se estaría extendiendo el beneficio de la educación inclusiva más allá de los niños con discapacidad, haciendo que se mejoren las condiciones de enseñanza-aprendizaje para un gran porcentaje de niños y niñas que presentan dificultades de diversa índole, independientemente de que la causa de estas dificultades se encuentre en limitaciones funcionales, sociales, de comportamiento o, lo que es aún más frecuente, en una combinación de estas.

Hoy, cuando hablamos de educación inclusiva nos referimos a que todos los niños y jóvenes, con sus diferencias culturales, sociales y de necesidades educativas específicas de aprendizaje, deben gozar del derecho a la educación. La inclusión de niños con discapacidad en la educación común conlleva un conjunto de impactos positivos en varios niveles: en los niños, en sus familias y en el resto de quienes asisten a los centros educativos que realizan inclusión. Los testimonios recogidos en el estudio exploratorio realizado por UNICEF y el iiDi en el 2012 brindan numerosas referencias en este sentido.

### **3.5. El Plan Ceibal y la inclusión**

Por medio del Plan Ceibal, Uruguay realiza desde el 2010 el esfuerzo de incluir tanto a las escuelas comunes como a las especiales en la entrega de computadoras. De esta manera, los alumnos con diferentes discapacidades acceden también a las nuevas tecnologías, a las redes sociales y a las fuentes actuales de información y conocimiento.

El Ceibal realiza esfuerzos permanentes para

generar adaptaciones que eliminen o disminuyan las barreras de acceso que inicialmente presentaban las XO en el caso de niños con dificultades motrices y visuales. Se ha desarrollado software y hardware (teclados virtuales, lupa virtual, configuraciones de contraste de colores, cambio de puntero del ratón, configuraciones de teclado, pulsadores, teclados de goma, etc.) para responder a las necesidades planteadas por algunas escuelas. En el caso de los niños ciegos, se entregaron equipos con Windows y lectores de pantalla. Por medio del programa Flor de Ceibo<sup>22</sup> se están implementando experiencias para ofrecer sistemas alternativos y aumentativos de comunicación. Estos soportes digitales actuarían como un comunicador para aquellos niños que, con parálisis cerebral severa, tienen afectada el habla.

Respecto al impacto educativo, han venido comprobándose resultados promisorios en las variables motivacionales y el estímulo a comportamientos responsables y comprometidos, en forma similar a lo que puede observarse en todos los niños.

Más aún, el acceso a Internet y la posibilidad de participar en redes sociales mejora las habilidades de interacción social y permite experiencias concretas de inclusión social y que los niños mejoren sus habilidades sociales y consecuentemente amplíen las instancias de intercambio.

Para los niños y adolescentes con discapacidad el acceso a las XO implica una serie de oportunidades nuevas y, en muchos casos, ha ido materializándose en habilidades importantes para el desarrollo de proyectos de vida autónomos. Se ha observado, por ejemplo, que el desempeño

de los niños con diferentes discapacidades es bueno en el procesamiento de textos, fotos o dibujos creados por ellos mismos. Asimismo, los programas que por medio del juego ayudan a mejorar la memoria, la atención y la percepción, los ayuda a comprender cuáles son sus dificultades y mejorar. En esta línea, conocida internacionalmente como «edu-entretenimiento», existe un gran potencial de desarrollo sobre el cual algunos países como España, Brasil<sup>23</sup> y Argentina han comenzado a avanzar, muchas veces a partir de iniciativas de la sociedad civil.

Existen observaciones promisorias en relación con algunas discapacidades en particular:

- 1) Los niños con discapacidad física o motriz logran en las XO escribir con menor esfuerzo, lo que hace que la fatiga y el cansancio sean menores y conserven energía para realizar otras tareas.
- 2) Para los niños con discapacidad auditiva la filmación con XO de diálogos y narraciones en LSU funciona como un ejercicio de escritura (la lengua de señas es ágrafa) que les permite analizar diferentes aspectos gramaticales, sintácticos y semánticos del discurso observando las filmaciones una y otra vez. Se graban adivinanzas, dramatizaciones y otras actividades, que luego son compartidas con las familias.
- 3) Aumenta la seguridad de los niños en sí mismos, con el deseo de enseñar y de exponer a los demás sus avances y experiencias. Se los ve más contentos, pueden llevar mejor el ritmo en su trabajo en el aula, lo que antes les era muy difícil.

---

22 Flor de Ceibo es un proyecto universitario que surgió en el 2008 para apoyar la implementación y el desarrollo del Plan Ceibal mediante la participación de jóvenes profesionales y voluntarios.

---

23 Véase: <<http://www.movimentodown.org.br>> y <<http://www.inclusive.org.br>>, que muestran algunos de los principales avances en el uso de aplicaciones y plataformas educativas en línea.



© UNICEF/UY2013/Piozzi

*Maite, Francisco y Fiorella juegan durante el recreo en el CENI, una escuela que integra a niños con distintas capacidades.*

## 4. SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Las principales necesidades en salud para los niños con discapacidad comienzan con el acceso a un diagnóstico temprano, que permita a las familias identificar posibles limitaciones funcionales y conduzca a una pronta atención. Mediante un examen preciso y a tiempo, seguido de un abordaje integral y multidisciplinario de la atención, se logra muchas veces minimizar los eventuales déficits y maximizar las posibilidades de rehabilitación.

En relación con la pesquisa de discapacidades congénitas, la Dirección de Epidemiología del Ministerio de Salud Pública creó en el 2011 el Registro Nacional de Defectos Congénitos y Enfermedades Raras (RND CER). Este registro permite acceder a la epidemiología de enfermedades relacionadas con algunas de las discapacidades más frecuentes en el país, como las patologías genético-endocrinológicas incluidas en la Pesquisa Neonatal (hipotiroidismo congénito, fenilcetonuria, hiperplasia suprarrenal congénita y fibrosis quística, así como otras 24 enfermedades más del metabolismo de los aminoácidos, acidemias orgánicas y defectos de la beta oxidación de ácidos grasos, aún en etapa de plan piloto). Las pesquisas son llevadas a cabo por el Laboratorio del Banco de Previsión Social y notificadas al RND CER. Este registro mejorará la información disponible, permitirá un mejor diagnóstico de las patologías congénitas y agilizará las estrategias de respuesta. Se propone realizar también una serie de acciones prioritarias, tales como sensibilizar a la población, capacitar a los

equipos de salud en la prevención, diagnóstico y tratamiento de los defectos congénitos y brindar asesoramiento preconcepcional a las parejas jóvenes.

Por su parte, el programa Serenar de la Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE) tiene la misión de realizar la detección precoz y el tratamiento de las alteraciones psico-neurosensoriales de los lactantes y el seguimiento sistemático del niño hasta los seis años de edad, con el objetivo de prevenir, detectar y atender tempranamente las discapacidades que se puedan generar (controlando por medio de sus equipos interdisciplinarios el riesgo en el desarrollo neurocognitivo de los recién nacidos con discapacidad).

Existen ocho unidades de atención temprana en el país, tres en Montevideo (Hospital Pereira Rossell, Centros de Salud de La Unión y Cerro) y cinco en el interior (Hospitales de Durazno, Maldonado, Salto, Tacuarembó y Treinta y Tres).

En este sentido, es importante la reciente puesta en marcha de Uruguay Crece Contigo,<sup>24</sup> como un programa de protección intersectorial, con enfoque de ciclo de vida, que desde el primer control del embarazo procura detectar las posibles vulnerabilidades biopsicosociales de la mujer embarazada y despliega, a partir de allí, una variada oferta de servicios públicos. El modelo de

24 Disponible en: < <http://www.crececontigo.opp.gub.uy> >.



# De una ilusión rota a la felicidad



© UNICEF/UY2013/Pereyra

*Jesshie Toledo es socióloga. Actualmente ejerce la vicepresidencia de la Asociación Down del Uruguay, a la que está vinculada desde el nacimiento de Santiago, su cuarto hijo. Ha representado al Observatorio de la CDPD en las Cumbres Sociales del Mercosur.*

Cuando mi hijo Santiago nació, en el 2004, los médicos vieron que tenía los músculos menos tonificados que otros bebés, los ojos más rasgados y algunas líneas particulares en sus manos y en sus pies. Él es mi cuarto hijo. Yo tenía 41 años cuando lo tuvimos. Aunque por mi edad nos habían sugerido realizarnos un estudio genético, con mi esposo preferimos no hacerlo. En los controles y ecografías no aparecieron indicios de alteraciones. Fue en la sala de partos que la neonatóloga me comunicó que había altas probabilidades de que tuviera síndrome de Down.

En el momento en que te lo dicen se te viene el mundo abajo. A partir de ese instante tenés que remar fuerte contra la corriente de los estigmas y estereotipos que traés, más toda la información con la que no contás. No sé si alguna vez una está preparada para que le digan que su hijo tiene una discapacidad. Es un momento de shock emocional. Muchas veces aparece el fan-

tasma de «ese bebé no es mío», porque nadie espera que de su panza pueda nacer un niño con una discapacidad. El vínculo y el apego entre la mamá y el bebé sencillamente se rompen, porque una no se reconoce en ese otro ser que no es el que esperaba y del que no sabe mucho. Eso no nos hace malas personas: teníamos una ilusión y la realidad es distinta a lo que soñamos.

Por eso, más adelante decidí que haría lo posible para que las mamás que debieran pasar por lo mismo que yo contaran con la información y supieran que no es tan desesperanzador como una supone, aunque tampoco es que «no pasa nada». Es importante contar con la información real, así que me uní a la Asociación Down del Uruguay e integro hace varios un grupo que brinda apoyo en las maternidades cuando las madres lo solicitan. Tratamos de ayudar a las familias a empezar a reconstruir el vínculo, algo que se da de forma natural y que ellos logran maravillosa-





© UNICEF/UY2013/Ferreyra

mente, pero en esos primeros momentos, que son difíciles, nosotros sostenemos un poquito.

Hasta el día de hoy me emociono cuando recuerdo las palabras de una enfermera que me escuchó mientras le decía a mi marido que no iba a saber cómo criarlo. Y es verdad: es todo un desafío. Pero ella me agarró la mano y me dijo: «Lo vas a criar igual que a tus otros hijos, es tu bebé». Me empujó, me dio la confianza para recorrer este camino e ir derribando todos mis prejuicios. Al principio asociás síndrome de Down con capacidad intelectual nula. Pensás que no pueden hacer nada, que no pueden aprender. Crees que discapacidad y felicidad son cosas incompatibles, pero mi hijo me enseñó que no es así. Con él recorrí un camino de aprendizaje que no había hecho con mis otros hijos acerca de las prioridades que hay en la vida. ¡Lo que se esfuer-

zan! Y cómo festejan y festejamos cada pequeño logro. Eso te sirve para la vida: aprendés a no proyectarte tanto hacia adelante y a disfrutar los logros de cada día.

Santi ya tiene 8 años y de a poco va asumiendo que es diferente. Se apoya en las cosas que le dan seguridad, como su grupo de amigos, que es el mismo desde que entró en el preescolar. Es un niño sumamente luchador, que siempre tuvo buena disponibilidad para las distintas actividades que se le plantearon. Disfruta de cada propuesta que le llega de la vida: los amigos, los hermanos, el fútbol, la laptop, las fotos, lo que sea. Es muy cariñoso. También es inquieto y curioso, lo cual es bueno porque lo estimula a avanzar y aprender. Ha ido adquiriendo habilidades que hoy está desarrollando muy positivamente. Va lento, pero va siempre para adelante.

Es valiente y muy independiente.

Aprender a ser la mamá de Santi también ha implicado encontrar un equilibrio entre ayudarlo y dejarlo andar solo. Él me ayuda mucho en ese desafío. Me marca hasta dónde debo llegar, como cuando un día me cerró la puerta del baño, como diciendo «no me acompañes». Por mi parte busco darle confianza para hacer ciertas cosas, como por ejemplo colaborar con las cosas de la casa. Obviamente hay que orientar, dar cierto apoyo, pero todos tratamos de darle la oportunidad de desarrollarse y seguir avanzando. Hay momentos en los que me gustaría tener un manual, pero no existe y hay que ir aprendiendo en el camino. Lo que aspiro hoy para Santiago es lo mismo que para cualquiera de mis hijos: que llegue hasta donde él pueda, con todo el apoyo nuestro, pero sobre todo que sea feliz.

Además de la crianza, yo me planteé otro desafío: transmitir que las familias con hijos con discapacidad podemos ser felices y somos felices. Quitarle ese estigma de angustia, de tristeza. Tiene momentos difíciles, pero tenemos que mostrar también que hay muchos momentos de felicidad. Debe haber un cambio, ¡un cambio, por favor!, en las cabezas de la gente. Los obstáculos no están solo en lo que ellos puedan

lograr para tener una vida integrada e incluida en la sociedad, sino también y sobre todo en las personas que no tienen discapacidad; en los que están en cargos de toma de decisiones, tanto en el ámbito público como en el privado, que todavía cargan con el prejuicio de que las personas con discapacidad no son valoradas socialmente y no pueden hacer cosas. Al ser socióloga, también lo encaré como un desafío profesional. En estos años he peleado en distintos espacios para hacer oír la voz de las personas con discapacidad y plantear que hay derechos que no se están cumpliendo. ¿Por qué no planificamos las políticas públicas incluyendo a todos? Porque si incluís a los que más necesitan, te aseguras que los que menos necesitan estarán cubiertos. Hay que romper esquemas y estructuras del Estado.

Sé que lo que me propuse no lo puede lograr una sola familia o una sola mamá, y con esto no quiero decir que todos los padres, tíos o abuelos deban encararlo así. Yo elegí hacerlo, me enamoré de este camino y además lo hice porque mi esposo pudo asumir el mantenimiento económico de la familia. Voy a seguir sumando gente y organizaciones que acompañen. Es un trabajo a largo plazo que espero que Santiago vea en algún momento y que los que vengan detrás de él puedan disfrutar.

intervención recoge la trayectoria de Chile Crece Contigo y Canelones Crece Contigo (dos programas muy exitosos tanto en el nivel internacional como nacional) y las acciones son implementadas en forma conjunta por MIDES, MSP, MEC, ASSE, INAU<sup>25</sup> y las Intendencias.

Entre otras ventajas, este modelo de abordaje permitiría (como ya lo ha hecho en Chile) evaluar precozmente problemas del feto y del recién nacido y coordinar con los diferentes servicios las estrategias de tratamiento, rehabilitación e incorporación a la educación temprana. De esta forma, se consigue prevenir algunos de los principales problemas generadores de discapacidad como la prematuridad, lesiones derivadas del parto o enfermedades prevenibles por tratamiento oportuno de malformaciones. En el caso de Chile Crece Contigo, esta modalidad de supervisión de la madre embarazada y del niño durante los primeros cuatro años de vida fue considerada esencial para que el niño acceda, en las mejores condiciones posibles, a la educación preescolar y escolar, a nivel cognitivo, psicológico, social y del lenguaje.

#### 4.1. Prestaciones médicas y ayudas extraordinarias

Una serie de beneficios no monetarios están disponibles a los niños y niñas con discapacidad que presentan malformaciones congénitas o patológicas emergentes de riesgos perinatales. Estos servicios se prestan por medio del Departamento de Especialidades Médico-Quirúrgicas (DEMEQUI) e incluyen exámenes y entrega de medicamentos en forma gratuita, así como los elementos o prótesis que se requieran (lentes, audífonos, sillas de ruedas, etc.). Cuando el tratamiento médico exige el traslado del paciente

desde el interior del país, el niño y un acompañante reciben pasajes, alimentación y hospedajes gratuitos.

Estas ayudas extraordinarias también permiten acceder a prestaciones de carácter económico destinadas a la rehabilitación y reeducación de niños y adolescentes con trastornos en el desarrollo neuropsicológico, solventando el costo de la concurrencia a institutos de rehabilitación, escuelas e institutos habilitados por la ANEP que realizan integración o instituciones recreativas o deportivas cuyas actividades propendan a la

#### *El aula hospitalaria del Pereira Rossell*

Uruguay cuenta con una propuesta de apoyo escolar para niños y adolescentes de hasta 15 años que son asistidos en el Hospital Pereira Rossell por enfermedades médicas o psiquiátricas importantes y que requieren períodos prolongados de atención en salud. Esta aula hospitalaria permite dar continuidad al proceso educativo, a la vez que alivia el aislamiento que provoca la internación de los niños y adolescentes.

A lo largo de los años esta propuesta ha permitido sostener el vínculo de los alumnos con el aprendizaje y posibilitar procesos exitosos de reinserción escolar para alumnos en riesgo de abandono o con dificultades para aprender. En el año 2010, se brindó atención a 113 niños y adolescentes en el aula, 406 en sus camas del hospital y 77 en forma ambulatoria. Esta tarea también mereció en el 2011 el reconocimiento de la Organización de Estados Iberoamericanos como buena práctica de educación inclusiva.

*Tomado de: <[http://www.oei.es/inclusivamapfre/uruguay/Buenas\\_practicas\\_Uruguay.pdf](http://www.oei.es/inclusivamapfre/uruguay/Buenas_practicas_Uruguay.pdf)>.*

25 Ministerio de Desarrollo Social, Ministerio de Educación y Cultura, Administración de los Servicios de Salud del Estado, Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay.



© UNICEF/JU2012/La Rosa

*La ceguera y baja visión se ubican entre las discapacidades que más predominan en Uruguay.*

rehabilitación. También se incluye el pago para la locomoción de niños y adolescentes con discapacidad y sus acompañantes para el traslado hacia y desde las referidas escuelas e institutos. Sin embargo, esta forma de subsidiar la atención especializada de los niños con discapacidad ha resultado en la conformación de un incentivo para que esta población acuda a servicios especiales (es decir, segregados), desalentando en la práctica la integración e inclusión en servicios comunes, que no sería imposible en algunos casos.

#### **4.2. Maternidad y discapacidad**

Los datos emergentes del Censo 2011 muestran que muchas mujeres de entre 12 y 49 años con discapacidad son madres. En este grupo de edad un total de 1.100 mujeres que tienen mucha dificultad para oír y otras 250 que no pueden

hacerlo tienen hijos. En el grupo de mujeres con discapacidad visual, puede estimarse que unas 170 mujeres ciegas y otras 5.700 con baja visión (entre 12 y 49 años) son madres. Entre las mujeres con discapacidad física del mismo rango de edad, la maternidad alcanza a 2.500 con mucha dificultad para caminar o desplazarse y 300 que no pueden hacerlo. Por último, en el grupo de mujeres con discapacidad intelectual, puede estimarse en más de 3.000 el número de mujeres con dificultades permanentes para entender o aprender que son madres.

La inclusión de estas mujeres en el sistema de salud y particularmente en el campo de la salud sexual y reproductiva y de los programas de salud materna plantea numerosos desafíos para responder a sus necesidades y brindar una atención adecuada. Estos desafíos se refieren no solo

a remover las barreras físicas de acceso a los servicios de salud, sino también las barreras intelectuales caracterizadas por la invisibilización, la discriminación y los prejuicios que sobreviven en relación con las personas diferentes. Ello implica trabajar sobre las variables que incluyen el transporte adaptado, para que las mujeres con discapacidad física puedan trasladarse a los centros asistenciales; la capacitación del personal de salud, para que estén en condiciones de brindar atención y comunicarse efectivamente con las mujeres con diferentes discapacidades; y el acceso a información en formatos adecuados. De esta manera no solo se contribuirá a concretar los derechos de esta población, sino que se avanzará en objetivos de equidad y calidad para todos. Las prácticas inclusivas en los servicios de salud trascienden a la población con discapacidad, benefician a la población general y protegen el derecho a la salud en el marco de la diversidad humana.

### 4.3. Prestaciones sociales

Por medio del Banco de Previsión Social, Uruguay destina un importante volumen de recursos a la entrega de pensiones graciables y ayudas monetarias para la protección social de la infancia con discapacidad. Los menores con discapacidad tienen derecho a la asignación de por vida (ley 15084 de Asignaciones Familiares), vinculada a contrapartidas de escolarización que procuran estimular a los niños y adolescentes con discapacidad a completar sus estudios, aun-

que también pueden otorgarse de por vida en casos de las discapacidades más severas. Estas prestaciones comprenden beneficios monetarios y no monetarios. Los beneficios monetarios dependen del nivel de ingreso del grupo familiar, pero en general equivalen al doble de una asignación común. En diciembre del 2010, por ejemplo, se pagaron asignaciones familiares por discapacidad a un total de 10.844 niños y adolescentes, de los cuales 10.270 concurren a escuelas y 574 a liceos (BPS, 2011: 278-279).

Por otra parte, el Instituto del Niño y el Adolescente de Uruguay (INAU) tiene una larga historia en la atención de niños y adolescentes con discapacidades (particularmente intelectuales y motrices) mediante diferentes modalidades.

El INAU cuenta con una serie de hogares que procuran dar respuesta a las demandas existentes en el campo de la infancia y la adolescencia con discapacidad:

- 1) Hogares especiales: Espacio Prado y Estación Esperanza, donde se encuentran niños y niñas que requieren cuidados y tratamientos muy personalizados. Ante la ausencia de un sistema de cuidadoras especializadas, estos hogares operan de hecho como instituciones hospitalarias.
- 2) Hogares de tiempo completo: hay 8 instituciones en Montevideo y Salto que atienden a discapacitados moderados y severos.

	Tipo de servicio	Beneficiarios
INAU	Servicios de atención a tiempo completo	619 adolescentes
	Servicios de atención a necesidades educativas altamente específicas	180 atendidos
	Servicios de atención a tiempo parcial	1260 atendidos

Fuente: MIDES, 2011.



# Contra las barreras



© UNICEF/UY2013/Pereyra

*Alejandra Forlán es psicóloga por la Universidad Católica del Uruguay y máster en Consultoría y Recursos Humanos por la Universidad de las Islas Baleares de España. Dirige la fundación que lleva su nombre y desde el 2010 es la vicepresidenta de la Unidad Nacional de Seguridad Vial. El 14 de setiembre de 1991 sufrió un siniestro de tránsito que le generó una cuadriplejía que le impide mover sus piernas y, en parte, sus brazos y manos.*

La sensación fue similar a la que tenés cuando se te cae un vaso de agua: no podés creer lo fácil que fue, pero ya está en el piso. «Qué torpe», pensás, y te sentís impotente. En esos segundos, cuando el auto estaba dando vueltas como un trompo, no lo podía creer. No me olvido más. Quería quedarme, decirles a mis familiares cuánto los quería. Me desperté en la emergencia con la voz de mi madre. Veía todo negro, se ve que del dolor. Estaba intacta, no tenía otra cosa que la lesión cervical que iba a cambiar mi vida radicalmente. Me tenían que operar lo más rápido posible. Y mi madre enseguida preguntó: ¿y las piernas?

No me lo dijeron explícitamente, pero yo siempre sentí que no iba a volver a caminar. Luego vinieron las operaciones, las infecciones, el respirador y siete meses muy difíciles en los que pude perder la vida. Cuando salí del hospital, con 40 % de mi capacidad respiratoria y una silla de

ruedas, me encontré en un nuevo lugar que no conocía y en el que estoy hace 21 años y medio.

Un tiempo después decidimos que hiciera la rehabilitación en San Pablo, Brasil. Estando allá surgió el deseo de lo que sería la Fundación Alejandra Forlán. Porque si bien tuve la suerte de poder hacerlo, también tuve que sobrellevar el hecho de tener que irme de mi casa y mi ambiente. Me acuerdo de decirle a mamá que quería hacer un centro de rehabilitación en Uruguay para que las personas con discapacidad no debieran irse del país.

Cuando volví y me bajé del avión, lo primero que quise hacer fue ir a la calle Arocena, en Carrasco, el barrio en el que siempre viví. Era el lugar donde yo caminaba con mis pies y quería mostrarles a mis amigos y conocidos que de ahí en más me iban a ver en silla de ruedas. Fue un proceso de muchos duelos: la pérdida de mi novio, mi situa-



ción física... Tenía 17 años y veía la vida de una forma distinta que mis amigos. Maduré muy de golpe. Fui aceptando y transitando mi nuevo camino, que fue mucho más leve gracias a la ayuda de mi familia. Nosotros siempre fuimos unidos, pero el accidente nos unió aún más. Yo siempre digo que lo que vos quieras crecer como ser humano, es lo que vas a crecer: depende de cada uno. Lo que ocurrió, más allá de lo negativo, generó cosas positivas en todos nosotros.

A menudo sonaba el teléfono en mi casa. Eran chicos o chicas que se accidentaban, quedaban lesionados y preguntaban por mí o por mi madre, buscando que les dijéramos cómo salir adelante. Ya habiéndome recibido de psicóloga y luego de haber hecho un posgrado en España, empecé a dar charlas con una colega en colegios. Se llamaban «Punto muerto» e intentaban dar respuestas a las preguntas de esos chicos. Más tarde, en el 2009, resolvimos crear la Fundación que lleva mi nombre. Nos planteamos tres objetivos: la prevención de los siniestros de tránsito, la atención psicológica a las víctimas de los accidentes y la promoción de los derechos de las personas que viven con discapacidad.

Uno de los temas a los que estamos abocados es la inserción laboral. Trabajamos con las empresas para generar conciencia de que tener una discapacidad no le impide a una persona trabajar ni le quita la capacidad de hacerlo. Por suerte muchas empresas lo van entendiendo. El empleo

en la vida de estas personas y en la de sus familias hace una diferencia enorme. Pero no puede ser que nosotros tengamos que pelear para que las personas puedan trabajar y llevar una vida digna. Quedarse sin empleo es horrible para una persona que camina. Para los que de repente estamos más limitados, es más vital todavía.

Hay muchas otras cosas en las que avanzar para lograr una sociedad inclusiva. El hecho de poder salir a la calle, moverse en un ómnibus, ir al liceo o a un parque a recrearse. En la Fundación nos dedicamos a elevar a las autoridades las demandas que nos llegan de la gente y pedir más accesibilidad, tanto en Montevideo como en el interior. Muchas veces no se tiene presente, al momento de construir un edificio, que allí puede vivir una persona con discapacidad. En mi caso, yo tuve y tengo una contención familiar muy fuerte, además de las posibilidades económicas que no son menores. Hay personas que me llevan y me traen, lo cual no les pasa a todos.

Pero también creo que hay una parte importante de salir adelante que va en la fuerza interior de cada uno. Yo siempre fui contra las barreras. Al principio me chocaba un poco que me miraran, pero sé que cuando estaba en la vereda de enfrente hacía lo mismo y es normal, porque el desconocimiento lleva al temor y a no saber cómo reaccionar. Otros niegan la situación, porque no pueden soportar imaginarse lo difícil que debe ser vivir con una discapacidad. Por eso

es importante que también nosotros aportemos lo nuestro, mostrando cómo nos manejamos y enseñando que se puede sobrellevar. Durante años las familias escondían a las personas con discapacidad por miedo a cómo reaccionaría el otro o porque ellos mismos no podían aceptarlo. Creo que si bien sigue costando y hay mucho por mejorar, hoy estamos más en la calle y la gente está incorporando que existimos.

Actualmente, hace más tiempo que estoy en silla de ruedas del que caminé. Tuve que cambiar algunos de mis sueños pero pude hacerlo, cumplirlos y seguir generando otros sueños. Soy feliz como era antes, solo que ahora no tengo la misma independencia. Pero en la vida todo no se puede, todo no se tiene. Estando parado, usando una silla o en cualquier situación, siempre existe un *pero* o un *por qué*, por eso hay que disfrutar la vida desde donde uno está. En una época mis amigos me decían «qué te voy a decir yo, si tu problema es peor» y yo respondía que, en realidad, cada problema es «lo peor» hasta que aparece algo que lo supera. Debemos tratar de minimizar los problemas y disfrutar de lo que hay, no de lo que nos falta. La vida es un segundo. Cada minuto estamos decidiendo. Somos artífices de nuestro destino: de lo que decidamos dependerá hasta dónde lleguemos.

### 3) Patología psiquiátrica: hay cinco solo en Montevideo.

El acceso a estas instituciones, que incluye a niños y adolescentes de 0 a 18 años, se realiza por medio del Centro de Estudio y Derivación o de la derivación desde otros servicios del INAU.

Existen también líneas de financiamiento que permiten contratar a instituciones y establecer convenios para la prestación de servicios. El INAU destina una importante suma de recursos a sostener la atención en estos servicios especializados.

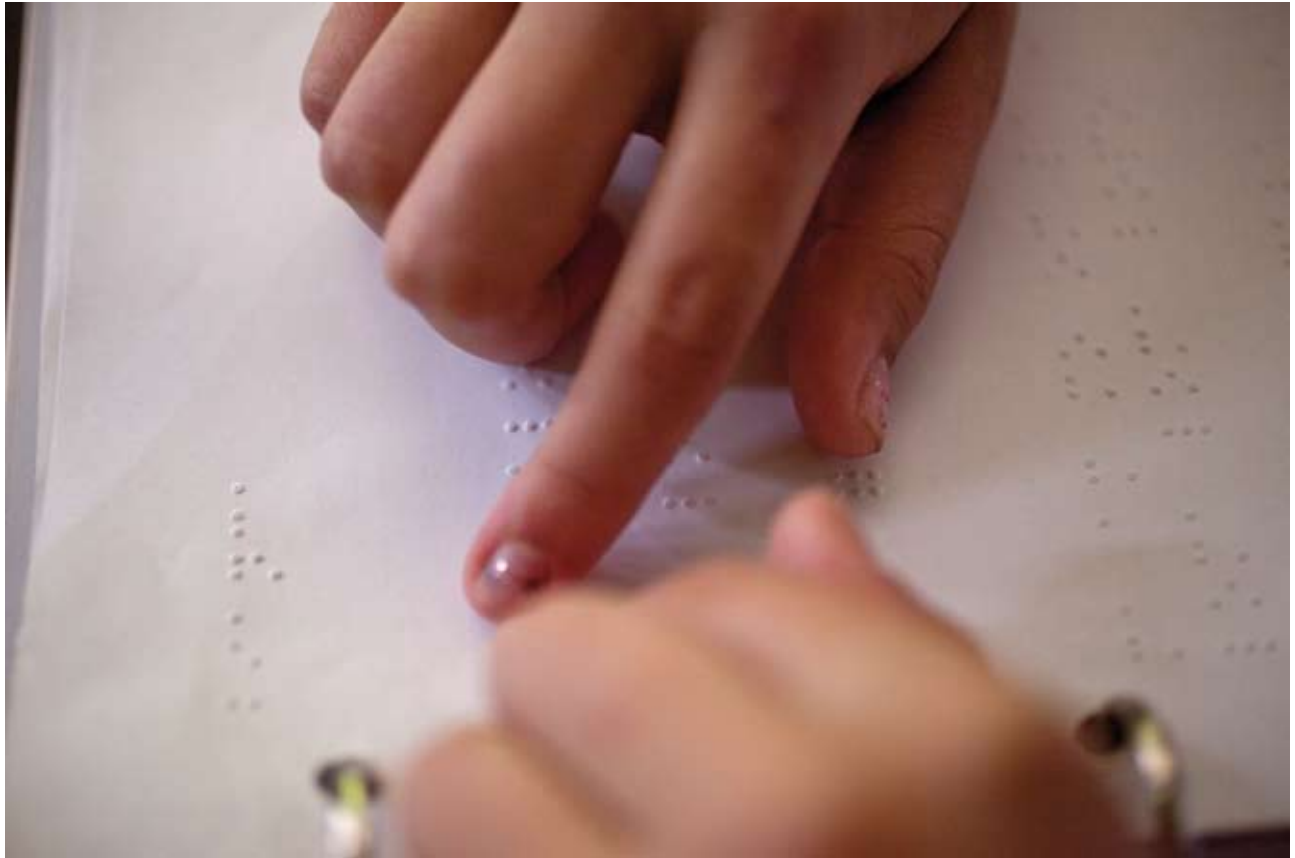
Asimismo, los Centros Caif del INAU brindan atención a 387 niños con discapacidad y están profundizando el trabajo en ese sentido (Plan Caif, 2012).

Por otra parte, el MIDES trabaja actualmente en la preparación de un Sistema Nacional de Cuidados, que brindaría ayuda a familias de niños y adolescentes con discapacidad que requieren cuidados permanentes. A través de organizaciones sociales se seleccionarán asistentes personales y cuidadores que ofrecerán servicios de acompañamiento domiciliario y ambulatorio.

La atención a niños y adolescentes con discapacidad por parte del INAU permite observar algunos de los nudos complejos que implica la movilización de servicios oportunos e integrales para apoyar a la familia y atender a la infancia y adolescencia con discapacidad. En este sentido, en Uruguay aún es muy elevado el número de personas para quienes la única respuesta es la institucionalización de los niños.

## 4.4. Aspectos de protección contra el maltrato y la violencia

Los niños y niñas con discapacidad a menudo confrontan el aislamiento y la discriminación y



© UNICEF/JUY2012/La Rosa

*En Uruguay el 2,3 % de los niños menores de 18 años tienen dificultades severas para ver o son ciegos.*

tienen mayor riesgo de sufrir maltrato y violencia por una variedad de razones, que van desde prejuicios culturales fuertemente arraigados hasta las mayores exigencias emocionales, económicas o sociales que la discapacidad puede generar a su familia. Muchas veces se les niega la oportunidad de participar significativamente en las actividades de sus familias, escuelas y comunidades o se les priva de cuidados importantes para su crecimiento y desarrollo. Todas estas situaciones constituyen un contexto de vulnerabilidad estructural, que debe ser atendido por políticas activas.

*El Mapa de ruta para las situaciones de maltrato y abuso sexual en niños, niñas y adolescentes detectadas en el ámbito escolar* (UNICEF-CEIP-SIPIAV, 2013) no plantea hasta el momento líneas

orientadoras específicas para intervenciones y prevención del maltrato y el abuso sexual de niños y adolescentes con discapacidad. Asimismo, no se han realizado hasta la fecha estudios que permitan conocer la prevalencia, naturaleza, causas o impacto de la violencia y el abuso sobre los niños y adolescentes con discapacidad. Sin embargo, existe una percepción ampliamente extendida entre maestros y especialistas en cuanto a que los niños y niñas con discapacidad son objeto frecuente de violencia física institucional, así como abuso sexual.

De una investigación realizada en el 2011 por el Programa de Educación Sexual de la ANEP y el iiDi emergieron datos sobre situaciones de maltrato, abandono y violencia, tanto en el ámbito familiar como en ambientes escolares.

## *Es parte de la vida*

Durante el año 2011 el Programa de Educación Sexual (ANEP-CODICEN) y el iDi desarrollaron una investigación acerca de la implementación de la educación sexual en contextos de inclusión. En este marco, se realizaron una serie de grupos de discusión e intercambio con padres y madres de niños y niñas que asisten a escuelas especiales de Montevideo y Canelones para conocer sus puntos de vista, necesidades e intereses en relación con la educación sexual. ¿Por qué es importante la educación sexual?, ¿qué debe hablarse en familia y cuándo hacerlo?, ¿cómo y hasta dónde puede desarrollarse la sexualidad de un niño o niña con discapacidad?, ¿cómo manejar las situaciones incómodas y enseñar a cuidar la intimidad y el respeto? Estas y otras preguntas aparecieron con insistencia en el desarrollo de los grupos, muchas veces acompañadas de temores, risas y también incertidumbre.

Los niños, las niñas y los adolescentes con discapacidad son personas sexuadas como todas y tienen, como todos, necesidades de amor, ternura y placer. Ejercer la sensualidad y la sexualidad no solo es un derecho que tienen todos los seres humanos, sino un importantísimo factor de bienestar.

En términos generales, la discapacidad no afecta el deseo sexual de una persona y solo condiciona parcialmente su nivel de funcionamiento. Sin embargo, la discapacidad puede afectar las habilidades de comunicación y la imagen de sí

mismo, resultando así un factor condicionante de la vida emocional y sexual. El cuerpo es la primera imagen que uno da a los demás y se modifica a partir de los vínculos que establecemos. En el caso de un niño o niña con discapacidad, la imagen de sí mismo parte de un aspecto físico que puede ser diferente a la de la mayoría y debe además incorporar elementos tales como prótesis, bastones, sillas de ruedas, orinales, sondas. Esto implica una serie de desafíos psicológicos en la construcción de la autoestima y el relacionamiento con los demás.

La realidad nos muestra que muchas veces los niños y niñas con discapacidad enfrentan desde su infancia una serie de barreras que condicionan sus posibilidades de desarrollarse en el terreno de la vida amorosa.

Es importante asegurarles la posibilidad de preguntar y pedir información y educación sexual. Necesitan estos conocimientos para relacionarse con los otros niños y niñas y también para relacionarse con los adultos en el terreno afectivo: ser respetados, sentirse valorados, desarrollar vínculos de cariño y ser correspondidos en su necesidad de afecto.

Muchas veces el temor, la falta de experiencia y los propios estereotipos acerca de la discapacidad, hacen que no seamos tan buenos consejeros o tan afectuosos como desearíamos. Estos temores acerca de las cuestiones sexuales nos

llevan a evitar o reducir al mínimo el relacionamiento con el tema y damos el mensaje equivocado: «de eso no se habla».

No se trata de manejarnos con reglas fijas. ¡Qué diferentes somos todos! Lo realmente importante pasa por considerar las necesidades, posibilidades, maneras de ser y de comunicarse de cada persona y ser sensibles a ellas.

La mayoría de las personas debe aprender, por ensayo y error, las actitudes de acercamiento, seducción, conquista, amistad, cordialidad, competencia, solidaridad, la resolución de conflictos y la distribución «adecuada» de sus sentimientos y energías afectivas. En el caso de los niños y niñas con discapacidad este aprendizaje puede resultar más arduo o tomar más tiempo, pero igualmente es posible.

Los niños y niñas con discapacidad pueden aprender muchas cosas importantes que les irán ayudando a entender y «manejar» sus sensaciones y deseos.

*Extracto tomado del capítulo «La sexualidad de los niños, niñas y adolescentes con discapacidad», Es parte de la vida, material de apoyo sobre educación sexual y discapacidad para compartir en familia (ANEP-iiDi, 2012). Disponible en: <[http://www.unicef.org/uruguay/spanish/Es\\_parte\\_de\\_la\\_vida\\_tagged.pdf](http://www.unicef.org/uruguay/spanish/Es_parte_de_la_vida_tagged.pdf)>.*

Durante esta investigación la percepción de que el maltrato a niños y adolescentes con discapacidad es frecuente fue compartida por los maestros (que refieren altos índices de violencia en el hogar hacia niños y niñas con discapacidad) y por los padres (que mencionaron reiteradamente situaciones de abuso y agresiones físicas y psicológicas en el ámbito escolar), así como por los propios investigadores, que asistieron a relatos acerca de prácticas negligentes e indignas ejercidas contra niños y niñas con discapacidad bajo la apariencia de disciplinamiento, higiene o tratamiento (Meresman, 2011). Debido a su mayor vulnerabilidad y a las dificultades en el acceso a protección contra el maltrato, la protección de la infancia con discapacidad en Uruguay deberá implicar una revisión de los instrumentos legales existentes y la generación de herramientas adecuadas, así como capacitar al personal encargado y continuar difundiendo los derechos.



© IKUSI/2013/Martínez

*Nicolás, de 14 años, vive en Las Piedras con su familia. Va a la escuela n.º 223 de Progreso y realiza talleres de danza, canto, teatro y títeres en la Asociación Down del Uruguay.*



# 5. UNA AGENDA PARA LA INCLUSIÓN

A lo largo de estas páginas hemos procurado brindar una visión panorámica de la situación en que viven los niños, niñas y adolescentes con discapacidades en Uruguay. Hemos sistematizado información actualizada que permite identificar los principales desafíos y oportunidades que se presentan para avanzar en la conquista de derechos e igualdad de oportunidades por medio de políticas públicas inclusivas y movilizándolo los recursos y capacidades de todos los actores sociales involucrados. Este esfuerzo ha puesto en evidencia la necesidad de avanzar de manera coordinada entre los diferentes actores sociales, aunando criterios que permitan análisis más exhaustivos y pongan en juego procesos dinámicos para responder a los cambios que son necesarios a lo largo del tiempo.

Hemos querido, además, presentar las diferentes fortalezas, debilidades y nudos críticos en relación con la infancia con discapacidad, desde una perspectiva que permita visualizar un horizonte de inclusión, enfatizando los aspectos de derechos para todos y destacando el valor ético de la autonomía. Esta mirada no desconoce las condiciones de dependencia que algunas discapacidades plantean en la vida de algunos niños y adolescentes, pero busca, dentro de esas realidades, relaciones de cuidado y estímulo que potencien al máximo la capacidad de estos niños y adolescentes para decidir sobre sus proyectos y llevar una vida con libertad y dignidad.

En Uruguay existe una oportunidad histórica para plasmar en iniciativas y programas la visión de una sociedad inclusiva y con igualdad de oportunidades para todos los niños, niñas y adolescentes en el presente siglo XXI.

Para ello, es necesario tomar en cuenta una serie de líneas de acción:

- 1) Trabajar socialmente para derrotar las barreras culturales y combatir los prejuicios que limitan las posibilidades de desarrollo y participación de los niños con discapacidad, creando entornos favorables a la diversidad humana. Este esfuerzo implica un cambio social y cultural que resulta imprescindible para que los niños y adolescentes con discapacidad gocen plenamente de sus derechos. Al firmar la CDPD, Uruguay asumió también el desafío de «sensibilizar a la sociedad, incluso a nivel familiar, para que tome mayor conciencia respecto de las personas con discapacidad y fomentar el respeto de los derechos y la dignidad de estas personas» y «promover la toma de conciencia respecto de las capacidades y aportaciones de las personas con discapacidad».
- 2) El reconocimiento por parte de la sociedad, de sus familias y de sí mismos de que quienes tienen una discapacidad no son sujetos de tutela ni caridad, sino de derechos humanos, implica la posibilidad de que se desarrolle una nueva subjetividad

en los niños con discapacidad, una manera muy distinta de «estar en el mundo», siendo parte de él en igualdad de condiciones y asumiendo responsabilidades y desafíos. La propia CDPD señala dos estrategias esenciales para que los Estados amplíen su compromiso en la batalla contra la discriminación:

- Desarrollar campañas de sensibilización destinadas a fomentar actitudes receptivas hacia los derechos de las personas con discapacidad; fomentar percepciones positivas y reconocer sus capacidades y méritos.
  - Fomentar en todos los niveles del sistema educativo, incluso entre todos los niños y niñas desde la temprana edad, el respeto a los niños con discapacidad, en el marco de la valoración que las escuelas deben hacer de la diversidad humana y de la promoción de los derechos humanos.
- 3) Continuar y ampliar las propuestas actualmente en curso para fomentar la participación y el empoderamiento de niños y adolescentes con discapacidad, difundiendo la CDPD entre los jóvenes.
  - 4) Adoptar medidas para disponer de más datos confiables y actualizados acerca de la infancia y adolescencia con discapacidad. La ausencia de información impide visibilizar a los niños y adolescentes con discapacidad como parte de la población destinataria de las políticas públicas y limita la realización de sus derechos. Las estadísticas y mecanismos de registro actuales son insuficientes y no proveen datos suficientemente confiables. Si bien se incorporó un módulo de preguntas sobre la discapacidad en el último Censo de Población 2011, resulta crucial continuar mejorando los datos censales y realizar

encuestas enfocadas en la población con discapacidad. Uruguay puede también mejorar la información disponible sobre niños y adolescentes con discapacidad actualizando los sistemas de registro (especialmente en los servicios de salud perinatal e infantil), para que se tome nota de las condiciones incapacitantes y las limitaciones funcionales que se identifican en los controles de salud durante los primeros 5 años de vida del niño.

- 5) Continuar mejorando y expandiendo las prácticas para un diagnóstico temprano de las discapacidades, a la vez que se monitorean y evalúan regularmente los mecanismos de referencia y acceso a una atención integral es el principal desafío en relación con la salud de los niños y adolescentes con discapacidad. La implementación de Uruguay Crece Contigo representa una oportunidad valiosa como puerta de entrada para ofrecer una atención integrada a niños que, por su condición de salud, su estado nutricional o por la endeblez del entorno familiar o psicosocial podrían encontrar limitaciones a su desarrollo o adquirir discapacidades. En este sentido, es importante que se comience a trabajar cuanto antes en la detección, atención y acompañamiento de los niños y sus familias.
- 6) A la evaluación temprana de las malformaciones congénitas debe sumarse la coordinación con todos los servicios sociales que pueden apoyar el diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación, así como la incorporación a un sistema de educación inicial. De esta forma, es posible prevenir y disminuir problemas generadores de discapacidad como la prematurez o los problemas derivados del parto y brindar tratamiento oportuno a las malformacio-

- nes. Asimismo, la supervisión del embarazo y del niño durante los primeros 4 años de vida favorece el diagnóstico precoz de discapacidades y la derivación oportuna a los centros que se ocupen de su manejo integral y eventual rehabilitación en lo cognitivo, psicológico, social y lenguaje.
- 7) En el área de la salud materna, la información presentada en estas páginas, sobre la existencia de un número significativo de mujeres con discapacidad que son madres, habla de necesidades y desafíos importantes de considerar en programas futuros, tanto respecto de la accesibilidad física como de las herramientas necesarias para brindar información en formatos accesibles y ofrecer una atención que considere la incorporación de adaptaciones que respondan en forma adecuada a sus necesidades.
  - 8) Uruguay puede también mejorar el acceso a servicios de rehabilitación y la rehabilitación con base en la comunidad, promoviendo la utilización de capacidades instaladas no solo en el sector público, sino en las organizaciones gestionadas por personas con discapacidad, ofreciendo servicios lo más al alcance posible de donde vive la gente y generando opciones especialmente para aquellos que hoy se encuentran en hogares u otros programas de internación.
  - 9) Apostar a la educación inclusiva y fortalecer sus herramientas para mejorar la educación de todos. El principal desafío en cuanto a la educación de los niños y adolescentes con discapacidad en Uruguay es reorientar la rica experiencia acumulada en las escuelas especiales para que puedan ofrecer apoyo y recursos integradores a las escuelas comunes y fomentar modelos inclusivos.
  - 10) En Uruguay aún existe un número impor-

tante de niños con discapacidades moderadas y especialmente severas a quienes el sistema educativo no ha logrado ofrecer una alternativa adecuada. Por otro lado, la presencia en la educación común de un porcentaje significativo de niños con diferentes niveles de limitación funcional y dificultades de aprendizaje, que ha sido analizada en este informe, abre la oportunidad de fortalecer las estrategias inclusivas y sumar, a los recursos que ya existen, nuevos incentivos, recursos y políticas para brindar una educación inclusiva y de buena calidad a todos. Como es sabido, la mera presencia de un niño con discapacidad en la escuela común no garantiza el acceso igualitario a las oportunidades educativas. Es necesario que el ambiente escolar, las estrategias de enseñanza-aprendizaje y el proyecto educativo en su conjunto se orienten a educar en la diversidad. Asimismo, es preciso que haya especialistas y técnicos dedicados a brindar apoyos inclusivos, así como políticas públicas específicas que se enfoquen en la diversidad, para capitalizar la larga experiencia acumulada y las capacidades instaladas en el país.

A similitud con lo que ocurre en los países que más han avanzado en este tema, Uruguay debe retomar el debate crítico y la implementación de estrategias innovadoras con la educación inclusiva, ofrecer instrumentos a las escuelas comunes para que cumplan con la responsabilidad de educar a todos y posibilitar apoyos a los estudiantes que lo necesitan. La entrega de computadoras del Plan Ceibal representa también una oportunidad de mejorar el intercambio entre escuelas especiales y comunes, y generar proyectos integradores.

El Estado puede contribuir a disminuir la brecha entre el «consenso filosófico» alrededor de la inclusión educativa y su implementación real introduciendo incentivos para que las escuelas inclusivas capaciten a los docentes, accedan a apoyo profesional y recursos para realizar adaptaciones curriculares, incorporen mobiliario adecuado y realicen adaptaciones del espacio físico para responder a las necesidades de la inclusión. Las escuelas especiales deben transformarse progresivamente en centros de recursos para el aprendizaje de los equipos interdisciplinarios y en lugares de formación continua para docentes y técnicos, que desarrollen investigaciones y ofrezcan espacios zonales de asesoramiento técnico.

- 11) Continuar eliminando las barreras físicas en los espacios y eventos públicos y promoviendo el diseño universal en todos los emprendimientos de desarrollo urbano, el transporte, la recreación y la cultura. Además de abordar la dimensión cultural y social de la inclusión, Uruguay debe avanzar en el desarrollo de espacios, medios e infraestructura accesible, para que la participación de los niños y adolescentes con discapacidad pueda ser visualizada como una parte más de la diversidad humana y del conjunto social. Es mucho lo que queda por avanzar en este terreno, para que los niños, niñas y adolescentes con discapacidad puedan disfrutar de los espacios culturales, sociales y recreativos, y participar de las actividades cotidianas de las ciudades en igualdad de condiciones al resto de la población.

## 6. BIBLIOGRAFÍA

ANEP-iiDi (2011): *La educación sexual y los niños con discapacidad: un aporte a la equidad*, Montevideo.

— (2012): *Es parte de la vida*, material de apoyo sobre educación sexual y discapacidad para compartir en familia, Montevideo.

BAGNATO, María José y otros (2011): *Oferta de servicios y prestaciones para la población con discapacidad e identificación de la demanda*, MIDES, Montevideo.

BANCO MUNDIAL (2006): *Desarrollo inclusivo: un aporte desde la discapacidad*, inédito. Rosangela Berman Bieler, Equipo de Discapacidad y Desarrollo Inclusivo, Región de Latinoamérica y El Caribe, Banco Mundial.

BPS (2011): Boletín Estadístico 2011. Disponible en: <[www.bps.gub.uy](http://www.bps.gub.uy)>, Montevideo.

CEPAL (2012): *Panorama social de América Latina y el Caribe 2012*, «Autonomía e independencia: el cuidado de las personas con discapacidad», capítulo 5, versión preliminar. Disponible en: <<http://www.eclac.org/publicaciones/xml/5/48455/PanoramaSocial2012DoclCap5.pdf>>, Santiago de Chile.

COMITÉ DE LOS DERECHOS DEL NIÑO-URUGUAY; SAVE THE CHILDREN (2004): *Discriminación y derechos humanos en Uruguay: la voz de las [sic] niñas, niños y adolescentes*, Montevideo.

iiDi (2007): *Manual básico sobre desarrollo inclusivo*, Nicaragua.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA (2004) Encuesta Nacional de Personas con Discapacidad, Montevideo.

— (2006): Encuesta Nacional de Hogares Ampliada, Módulo Discapacidad, Montevideo.

KATZMAN, R.; RODRÍGUEZ, F. (2007): *Situación de la educación en Uruguay. Informe temático*, UNFPA, UNDP, INE. Disponible en: <[http://www.unfpa.org.uy/userfiles/informacion/items/236\\_pdf.pdf](http://www.unfpa.org.uy/userfiles/informacion/items/236_pdf.pdf)>, Montevideo.

LANSDOWN, G. (2012): *Using the human rights framework to promote the rights of children with disabilities: An analysis of the synergies between CRC, CRPD and CEDAW*, UNICEF, Nueva York.

MEC (2011): *Anuario estadístico de educación 2011*, Dirección de Educación, MEC. Disponible en: <<http://educacion.mec.gub.uy/boletin/Anuario2011/ANUARIO%202011%20-%201-2-13.pdf>>, Montevideo.

MEC-MIDES (2012): *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Informe inicial de la República Oriental del Uruguay. Borrador final*, Montevideo.

MERESMAN, Sergio (2011): *Informe de la investigación sobre educación sexual en contextos de*

*inclusión: un aporte a la equidad*, Programa de Educación Sexual, ANEP, Montevideo.

— (2006): *Educación inclusiva: aportes de una experiencia en Uruguay*, Montevideo.

METTS, Robert (2006): *Disability Issues, Trends and Recommendations for the World Bank*, Washington.

MIDES (2009): *Estudio sobre la situación de discapacidad en extrema pobreza*, Montevideo.

MIDES (2011): *Sistema de Cuidados, Documento base discapacidad*. Disponible en: <[http://www.sistemadecuidados.gub.uy/innovaportal/file/13425/1/sistemade\\_cuidados-discapacidad.pdf](http://www.sistemadecuidados.gub.uy/innovaportal/file/13425/1/sistemade_cuidados-discapacidad.pdf)>, Montevideo.

MOREIRA, Natalia y otros (2010): *Aproximación diagnóstica sobre el funcionamiento del Plan Ceibal en la educación especial. El caso de la discapacidad motriz*, Universidad de la República, Proyecto Flor de Ceibo, Montevideo.

NACIONES UNIDAS (2006): *Convención sobre Derechos de las Personas con Discapacidad*, Nueva York.

— (2007): *El derecho a la educación de las personas con discapacidades*, Informe del Relator Especial Vernor Muñoz sobre el derecho a la educación de la ONU, Nueva York. Disponible en: <[http://www.observatoriopoliticasocial.org/images/PDF/Biblioteca/biblioteca\\_2010/ONU\\_docs/Informes\\_relatores/Educacion/2004\\_informe\\_del\\_relator\\_educacion\\_vernor\\_munoz\\_17\\_dic.pdf](http://www.observatoriopoliticasocial.org/images/PDF/Biblioteca/biblioteca_2010/ONU_docs/Informes_relatores/Educacion/2004_informe_del_relator_educacion_vernor_munoz_17_dic.pdf)>.

OMS-BANCO MUNDIAL (2011): *Informe mundial sobre la discapacidad*, Suiza.

SCAVONE, M. C.; IZQUIERDO, D.; PEÑALVA, M.; FERNÁNDEZ, A. M. (2010): «La tecnología como medio para el desarrollo educativo en niños con capacidades especiales», en *En el camino del Plan Ceibal*, UNESCO-Plan Ceibal, Montevideo.

SOBSEY, Dick (2009): *Children with Disabilities and the United Nations: Study of Violence Against Children*.

UNESCO (2000): *Marco de acción de Dakar. Educación para todos: cumplir nuestros compromisos comunes*. Disponible en: <<http://unesdoc.unesco.org/images/0012/001211/121147s.pdf>>, Dakar.

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA-PROYECTO FLOR DE CEIBO (2011): *Informe de lo actuado*, Comisión Sectorial de Enseñanza, Comisión Sectorial de Extensión y Actividades en el Medio y Comisión Sectorial de Investigación Científica, Montevideo.

UNICEF (2003): *One in Ten: Children with Disabilities*, Nueva York.

— (2008): Se trata de la capacidad. Una explicación de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, Nueva York.

— (2012): *Observatorio de los Derechos de la Infancia y la Adolescencia en Uruguay 2012*, Montevideo.

UNICEF-CEIP-SIPIAV (2013): *Mapa de ruta para las situaciones de maltrato y abuso sexual en niños, niñas y adolescentes detectadas en el ámbito escolar*, Montevideo.





**Fondo de las Naciones Unidas para la infancia  
UNICEF**

Bvar. Artigas 1659, piso 12  
11200 - Montevideo - Uruguay

Teléfono: (598) 2403 0308

Fax: (598) 2400 6919

E-mail: [montevideo@unicef.org](mailto:montevideo@unicef.org)

[www.unicef.org/uruguay](http://www.unicef.org/uruguay)

Seguinos en  

UnicefUruguay

© UNICEF/UY2013/Pirozzi

