




INFORME

infancias y Adolescencias en PUEBLOS RURALES



**EL DERECHO DE ACCESO A LA SALUD,
LA EDUCACIÓN Y LA JUSTICIA**



Institución Nacional
de Derechos Humanos
y Defensoría del Pueblo



Consejo Directivo de la Institución Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo

Dr. Juan Faroppa (presidente)

Dra. Mariana Blengio

Dra. Mariana Mota

Dra. María Josefina Plá

Dr. Wilder Tayler

Directora responsable del Área de Descentralización

Dra. Mariana Mota

Redacción del Informe

Equipo técnico del Área de Descentralización 2022

Equipo técnico del Área de Descentralización

2021: Lic. T. S. Adriana Quintero Scarón, Lic. Ps. Mariana Risso Fernández,

Lic. Carolina Patrón Fernández, Lic. Ps. Paulo Romero Montero, Dra. Rosana Medina Ciceri

2022: Lic. Ps. Ana Durán Canzani, Lic. Carolina Patrón Fernández,

Soc. Federica Martínez Chiancone, Lic. Ps. Paulo Romero Montero, Dra. Rosana Medina Ciceri

Secretaría del Área de Descentralización

Alexandra Loitey Pereira

ISBN dítital: 978-9915-9488-0-5

Armado

Manosanta desarrollo editorial

Corrección

Alejandro Coto

Contenido

1. Introducción	5
1.1. La infancia y adolescencia rural desde la perspectiva de acceso a derechos	5
1.2. La línea de trabajo en protección de derechos en infancia y adolescencia rural.	7
2. Presentación del proyecto	11
2.1. Ámbito territorial del proyecto	11
2.2. Metodología	13
2.3. Enfoque conceptual	16
3. Análisis del acceso a los derechos	33
3.1. Acceso a la educación	33
3.2. Acceso a la salud	54
3.3. Acceso a la justicia	72
4. Temas transversales	95
4.1. El acceso a la educación, salud y justicia de niños, niñas y adolescentes en situación de discapacidad	95
4.2. Violencia hacia niñas, niños y adolescentes	99
4.3. Acceso a la información sobre niñez y adolescencia.	101
5. La voz de niños, niñas y adolescentes en torno al acceso a la educación, la salud y la justicia en pueblos rurales	105
6. Principales ejes de análisis y recomendaciones	117
6.1. Aspectos generales	117
6.2. Educación.	120
6.3. Salud.	123
6.4. Justicia	125
6.5. Temas transversales	127
6.6. La voz de niños, niñas y adolescentes	129
7. Anexos	131

1. Introducción

1.1. La infancia y adolescencia rural desde la perspectiva de acceso a derechos

La Institución Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo (en adelante, INDDHH) creó en setiembre de 2017 el Área de Descentralización, cuyo cometido específico es el de descentralizar sus competencias apelando a la presencialidad en las ciudades y poblaciones de todos los departamentos del país salvo Montevideo. Para ello, se desarrollan actividades y líneas de trabajo temáticas dirigidas a la promoción y a asegurar la debida protección de derechos, así como dar a conocer la INDDHH como *herramienta* de defensa de los derechos humanos.

Durante el año 2021 el Área de Descentralización se planteó entre sus principales objetivos la generación de acciones de incidencia con foco específico en la promoción de derechos de la infancia y adolescencia en el medio rural y pequeñas localidades.

Se estableció como objetivo específico visibilizar el acceso de niños, niñas y adolescentes a la *educación*, la *salud* y la *justicia* en el contexto rural y de pequeñas localidades, de forma de detectar vulneraciones, aportar y fortalecer buenas prácticas para el efectivo goce de tales derechos.¹

En los mencionados derechos se consideró el acceso a la educación inicial, primaria y media. En la atención en salud se focalizó en el primer nivel de atención. En relación con la justicia se analizó la presencia

1 Dicho objetivo se enmarca en las competencias establecidas en el artículo 4 de la Ley N.º 18.446, literales F y G.

territorial institucional, así como los asuntos que se llevan al ámbito judicial en las pequeñas localidades y áreas rurales.

El trabajo se proyectó hacia dos grandes resultados: a) la incidencia en la promoción de derechos a través del fortalecimiento de vínculos con referentes relevantes, y b) la construcción de un mapeo de datos e informaciones específico de pequeñas localidades y medio rural.

Al mismo tiempo, se contactaron autoridades departamentales y locales, equipos técnicos, personal docente, organizaciones sociales, entre otros interlocutores que aportaron información significativa de las poblaciones definidas.

La elaboración del mapeo de datos sobre pueblos rurales se obtuvo a partir de la sistematización de fuentes y datos existentes.

Se realizaron instancias de entrevistas con autoridades nacionales del Instituto del Niño y el Adolescente del Uruguay (INAU), el Poder Judicial, la Fiscalía General de la Nación (FGN), el Ministerio de Salud Pública (MSP) y la Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE). También se coordinaron acciones con el Consejo Directivo Central (CODICEN), a través de la Dirección de Derechos Humanos de la Administración Nacional de Educación Pública (ANEP), aunque no fue posible reunirse con sus autoridades.²

Asimismo, se dialogó con la Asociación de Magistrados del Uruguay (AMU), la Asociación de Defensores Públicos (ADPU), la Sociedad de Pediatría, la Sociedad de Medicina Rural del Uruguay (SOMERUY) y la Federación Uruguaya de Magisterio (FUM).

A lo largo del proyecto se ha mantenido un intercambio permanente con las autoridades. Esto ha facilitado la llegada a los territorios, así como la lectura de los datos reunidos.

2 Se solicitaron entrevistas con el presidente del CODICEN y las tres direcciones educativas, de las que se concretó reunión únicamente con la Dirección General de la Educación Técnico Profesional. Sin perjuicio de ello, se coordinaron acciones para el desarrollo de las actividades de relevamiento, que ANEP autorizó a través de la resolución 2825/021, del 3 de noviembre de 2021.

1.2. La línea de trabajo en protección de derechos en infancia y adolescencia rural

Desde la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), aprobada en el año 1989 por la Organización de las Naciones Unidas (ONU), se reafirma a niñas, niños y adolescentes como sujetos de derechos.

La tarea de contribuir al desarrollo de una mirada sensible y comprometida con el bienestar de la infancia y la adolescencia es un desafío constante para la promoción de los derechos humanos y en el diseño de normativas protectoras y de políticas públicas. En ello, instituciones como la INDDHH tienen un rol fundamental.

En este sentido, la Observación General N.º 2 del Comité de Derechos del Niño señala:

[...] el estado de desarrollo de los niños los hace particularmente vulnerables a violaciones de los derechos humanos; rara vez se tienen en cuenta sus opiniones; la mayoría de los niños no tienen voto y no pueden asumir un papel significativo en el proceso político que determina la respuesta de los gobiernos ante el tema de los derechos humanos; los niños tropiezan con dificultades considerables para recurrir al sistema judicial a fin de que se protejan sus derechos o pedir reparación por las violaciones de sus derechos; y el acceso de los niños a las organizaciones que pueden proteger sus derechos generalmente es limitado.³

En el medio rural, la baja densidad poblacional trae como consecuencia que la vida social y comunitaria se desarrolle en el entorno de un

3 Comité de los Derechos del Niño (2002, noviembre). Observación General N.º 2, «El papel de las instituciones nacionales independientes de los derechos humanos en la promoción y protección de los derechos del niño» (CRC/GC/2002/2), p. 16. Disponible en <<https://www.unicef-irc.org/publications/pdf/crcgencommes.pdf>>.

escaso número de personas, que generalmente se encuentran vinculadas entre sí por razones familiares, laborales o de residencia. Sumado a ello, las largas distancias entre las poblaciones y el escaso transporte público, entre otras características, generan desafíos para la formulación, ejecución y monitoreo de las políticas públicas. Asimismo, las dificultades en la ejecución de las políticas públicas limitan el acceso a servicios y derechos.

Las observaciones y recomendaciones realizadas por organismos internacionales al Estado uruguayo resaltan la importancia de atender las especiales condiciones de vulnerabilidad que tienen las poblaciones rurales. En especial, en relación con infancia, se ha recomendado el acceso a servicios integrales de salud, la atención de la salud sexual y reproductiva, garantizar el acceso a maternidades equipadas y la atención del embarazo adolescente. En relación con el derecho a la educación, se ha destacado la importancia de atender el acceso, teniendo en cuenta estrategias que eviten la repetición y la desvinculación educativa. En cuanto al acceso a la justicia, se ha mencionado la importancia de ampliar la cobertura con tribunales que atiendan las situaciones de violencia.

Para ello, un elemento importante es la territorialización de las políticas públicas, o sea, la capacidad de articular políticas públicas basándose en un enfoque espacial para su formulación. El Plan Nacional de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia 2016-2020⁴ se refiere especialmente a este asunto: «Una planificación estratégica debe incluir, en su diseño, los diferentes niveles: central, departamental, municipal

4 El Plan se estructura en torno a seis lineamientos estratégicos:

- 1) Asegurar el desarrollo integral mediante la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación en salud.
- 2) Garantizar trayectorias educativas continuas para el desarrollo y la inclusión social.
- 3) Prevenir, detectar y atender los diferentes tipos de violencia.
- 4) Disminuir situaciones de especial vulnerabilidad, situación de calle, trabajo infantil, conflicto con la ley penal, institucionalización por falta de protección familiar.
- 5) Promover la participación, la circulación social y el acceso a bienes culturales y artísticos.
- 6) Garantizar el acceso a la justicia.

y local».⁵ En estos niveles son especialmente importantes los procesos de articulación institucional, traducidos en la identificación de vacíos de coordinación, de prestaciones, de recursos humanos, de infraestructura, entre otros.

5 *Plan Nacional de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia 2016-2020*, p. 31.

2. Presentación del proyecto

2.1. **Ámbito territorial del proyecto**

El proyecto abarcó la población de la ruralidad dispersa y localidades de hasta cinco mil habitantes. Para desarrollar las actividades se seleccionaron cinco localidades pertenecientes a los departamentos con los cuales el Área de Descentralización venía trabajando.

Desde su creación en el año 2018, el Área de Descentralización desarrolló su trabajo al norte del Río Negro, teniendo en cuenta los indicadores socioeconómicos del país. Durante ese año y el 2019 se abordaron actividades y acciones regulares con el involucramiento de organismos públicos nacionales y departamentales de Artigas, Rivera, Cerro Largo, Treinta y Tres, y de Rocha, así como con organizaciones sociales. En 2020 se incorporaron Tacuarembó y Durazno y, en 2021, Lavalleja y Salto.

El objetivo de la selección de localidades se centró en relevar información cualitativa a través del contacto con actores locales y departamentales.

Las localidades se seleccionaron sobre la base de la experiencia de trabajo del Área de Descentralización y por reunir distintas características en cuanto a cantidad de población, distancia y trayecto desde y hacia las capitales departamentales, oferta de servicios, y accesibilidad.

Esto permitió un primer acercamiento a la diversidad de los pueblos rurales y, más específicamente, a las infancias y adolescencias rurales como unidad de análisis de este proyecto. Sin embargo, es importante señalar que no se trata de una muestra representativa.

Las *cinco localidades* abarcaron los centros poblados del eje de la ruta nacional n.º 7 (Arévalo, departamento de Cerro Largo, y José Batlle y Ordóñez, departamento de Lavalleja), y del norte y centro del

país (Constitución, departamento de Salto; Achar, departamento de Tacuarembó; y Carlos Reyles, departamento de Durazno).

Se destacan algunas de las características de estas localidades que determinaron su selección:

- Constitución. Departamento de Salto. Localidad de 2762 habitantes,⁶ ubicada a 61 kilómetros de la capital departamental.
- Achar. Departamento de Tacuarembó. Localidad de 683 habitantes,⁷ ubicada a 93 kilómetros de la capital departamental y a 67 kilómetros de Paso de los Toros.
- Carlos Reyles. Departamento de Durazno. Localidad de 976 habitantes,⁸ ubicada a 39 kilómetros de la capital departamental.
- José Batlle y Ordóñez. Departamento de Lavalleja. Localidad de 2203 habitantes,⁹ ubicada a 149 kilómetros de la capital departamental.

6 INE, MIDES, UNFPA (2011). Salto. Indicadores sociodemográficos seleccionados por sección censal, localidades censales y áreas gestionadas por municipios a partir de la información del Censo 2011. Disponible en <<https://uruguay.unfpa.org/es/Salto-datos-sociodemograficos-2011>>.

7 INE, MIDES, UNFPA (2011). Tacuarembó. Indicadores sociodemográficos seleccionados por sección censal, localidades censales y áreas gestionadas por municipios a partir de la información del Censo 2011. Disponible en <<https://uruguay.unfpa.org/es/Tacuarembó-datos-sociodemograficos-2011>>.

8 INE, MIDES, UNFPA (2011). Durazno. Indicadores sociodemográficos seleccionados por sección censal, localidades censales y áreas gestionadas por municipios a partir de la información del Censo 2011. Disponible en <<https://uruguay.unfpa.org/es/Durazno-datos-sociodemograficos-2011>>.

9 INE, MIDES, UNFPA (2011). Lavalleja. Indicadores sociodemográficos seleccionados por sección censal, localidades censales y áreas gestionadas por municipios a partir de la información del Censo 2011. Disponible en <<https://uruguay.unfpa.org/es/Lavalleja-datos-sociodemograficos-2011>>.

- Arévalo. Departamento de Cerro Largo. Localidad de 272 habitantes,¹⁰ ubicada a 132 kilómetros de la capital departamental y a 44 kilómetros de Santa Clara de Olimar (departamento de Treinta y Tres).

2.2. Metodología

La metodología de trabajo utilizada en el Proyecto Infancias y Adolescencias en Pueblos Rurales incorporó dos enfoques ampliamente reconocidos a nivel internacional: a) enfoque de género y derechos humanos con énfasis en derechos de la niñez y la adolescencia, y b) enfoque desde la perspectiva de los agentes.

A los efectos de este proyecto se entiende que los principales agentes son las niñas, niños y adolescentes que viven en pueblos rurales y el funcionariado público encargado de efectivizar los tres derechos seleccionados.

- a. El enfoque de *género y derechos humanos con énfasis en derechos de la niñez y la adolescencia* surge de la necesidad de entender tanto las desigualdades entre mujeres y hombres como las relaciones entre ambos, el impacto de estas desigualdades en el desarrollo, así como las fuerzas que perpetúan dichas desigualdades y las que las pueden cambiar. Requiere prestar atención a los grupos de beneficiarios que se intentará presentar desagregados por criterios de relevancia: grupos desfavorecidos

10 INE, MIDES, UNFPA (2011). Cerro Largo. Indicadores sociodemográficos seleccionados por sección censal, localidades censales y áreas gestionadas por municipios a partir de la información del Censo 2011. Disponible en <https://www.plenariodemunicipios.gub.uy/index.php/comunicacion/documentos/item/download/28_682d03a-9fae804c00d825009a066746b.html>.

y favorecidos (mujeres/hombres, adultos/niños, clase, etnia, religión, edad, ubicación, etcétera).

- b. La incorporación de la *perspectiva de los agentes* implica conocer las percepciones, creencias y/o valoraciones que tienen los agentes participantes en relación con el proceso de implementación de las acciones que se vienen desarrollando. Este enfoque es esencial para la identificación de buenas prácticas, así como lecciones aprendidas que puedan potenciar las líneas de trabajo del Área.

Se utilizaron tres tipos de fuentes de información: entrevistas, grupos focales y datos estadísticos que fueron analizados integralmente para visibilizar e identificar hallazgos y elaborar recomendaciones.

El producto y actividades resultantes son consecuencia de un proceso de análisis cuantitativo y cualitativo de las informaciones obtenidas.

El *análisis cuantitativo* se basó en información secundaria: i) registros administrativos, ii) bases de datos existentes propias o de otros organismos públicos o privados, y iii) otras fuentes de información disponibles (registros de organizaciones no gubernamentales, etcétera). Asimismo, se realizaron, de acuerdo con necesidades de información identificadas, solicitudes de acceso a la información pública (en el marco de la Ley N.º 18.381) a la Suprema Corte de Justicia (SCJ, Poder Judicial), FGN, Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES) del Ministerio de Desarrollo Social (MIDES), INAU, Ministerio del Interior (MI), MSP y ASSE.¹¹

Los datos públicos y registros administrativos analizados y sistematizados fueron de ANEP, INAU, MSP, ASSE, MI, MIDES, Poder Judicial, FGN y otros organismos relevantes.

11 La revisión de las fuentes se realizó durante 2021, por lo cual la información que se incluyó, en los casos en que se encontraba disponible, llega hasta el 2020. En casos concretos se incluye información de años anteriores por tratarse de estudios específicos que no tienen una producción de información sistemática y periódica.

Para el *análisis cualitativo*, la estrategia de recolección de información previó la realización de i) entrevistas personales o grupales/colectivas (semiestructuradas), ii) grupos focales con actores claves, iii) encuestas autoadministradas, y iv) talleres de promoción e intercambio sobre los derechos humanos con niños, niñas y adolescentes. Los tres primeros mencionados estuvieron dirigidos a personal que participó en diferentes roles y contribuyeron a producir el mapeo general del acceso de niños, niñas y adolescentes a educación, salud y al sistema de justicia.

En el período comprendido entre agosto y setiembre de 2021 se realizaron visitas a las cinco localidades para recabar la información cualitativa.

La decisión de implementar grupos focales se enmarcó no solo en la recopilación de información valiosa, sino también en el desarrollo de acciones de sensibilización y promoción de derechos, con referentes claves en las áreas de educación, salud y justicia.

Se realizaron entrevistas individuales y grupales¹² con 62 referentes del ámbito de la educación, salud y justicia.

Se conformaron diez grupos focales con técnicos/as de las Unidades Coordinadoras Departamentales de Integración Educativa (UCDIE), Enlace Educativo (MIDES), Direcciones Departamentales de INAU, Direcciones Departamentales de Salud, Regionales de Salud de ASSE, Juzgados Letrados Departamentales, Instituto Técnico Forense, Unidad de Víctimas y Testigos de la FGN, fiscales departamentales y defensores/as públicos.

Se implementaron cuestionarios autoadministrados a través de la Sociedad de Pediatría del Uruguay, SOMERUY, la ADPU y la AMU.¹³ Esto permitió obtener la opinión de 62 personas.

12 Se realizaron entrevistas con directores/as de escuelas, liceos y UTU locales, médicos/as y personal de enfermería a nivel local, técnicas/os de centros CAIF, club de niños y centros juveniles de INAU, jueces/as de paz y referentes de gobierno municipal.

13 En el ámbito educativo se elaboró el cuestionario autoadministrado pero no se efectivizó.

Finalizado el relevamiento inicial y una vez iniciado el análisis de la información se realizaron instancias de intercambio con actores de la academia, de la sociedad civil y de las agencias de Naciones Unidas.

Con el fin de complementar la perspectiva construida por los distintos participantes, en el primer semestre del año 2022 se buscó escuchar la voz y opinión de niños, niñas y adolescentes sobre el acceso a los derechos de salud, educación y justicia. Para ello se coordinaron acciones con el Programa PROPIA del INAU. Estas consistieron en talleres de promoción e intercambio sobre derechos humanos, en los que se recogieron sus opiniones y experiencias en torno al acceso a los tres derechos trabajados. Se realizaron cinco talleres con 107 niños, niñas y adolescentes de las localidades seleccionadas.

Durante el 2021, para el desarrollo de la metodología se contó con el apoyo de una consultoría, a cargo del licenciado en Ciencia Política Juan Andrés Daguerre, que tuvo por objeto la elaboración de un informe preliminar que reunió los datos cuantitativos y cualitativos obtenidos de la información recopilada de pequeñas localidades y medio rural seleccionados.

2.3. Enfoque conceptual

2.3.1. Ruralidad

En el ámbito nacional e internacional se ha debatido sobre qué es lo que se entiende por *ruralidad* y el impacto que ello tiene en la formulación, ejecución y monitoreo de las políticas públicas.¹⁴

14 Dadas las características de este informe, no se abordan en profundidad las diferentes definiciones que se han manejado. Se recomienda la revisión de los textos siguientes: Martine Dirven, Rafael Echeverri Perico, Cristina Sabalain, Adrián Rodríguez,

En Uruguay, existe producción académica reciente que ha contribuido a mostrar las principales ideas y opciones que se han manejado para definir y medir a la población rural. Se evidencia que «existe una tendencia a aceptar definiciones que resultan insuficientes desde lo conceptual y lo operativo, en el marco de un contexto que reclama cada vez más información específica, con el fin de focalizar las políticas públicas».¹⁵

A partir de estos documentos se entiende que existe una subestimación de lo *rural*, ya que se identifica a Uruguay como un país altamente urbanizado (96% de la población, según datos del Banco Mundial).¹⁶ Como señalan Piñeiro y Cardeillac, esta situación afecta los diagnósticos y las decisiones sobre las políticas públicas y genera un sesgo hacia lo *urbano* en planes y programas.

Es frecuente encontrar referencias al aislamiento y la dispersión de unidades productivas (estancias, tambos, chacras) en el territorio, pero se excluye de esa mirada al entramado de pequeños centros poblados (villas, pueblos, parajes)¹⁷ que articulan las zonas rurales: «de esta forma

David Candia Baeza, Carolina Peña y Sergio Faiguenbaum (2011). Hacia una nueva definición de *rural* con fines estadísticos en América Latina. CEPAL, <https://otu.opp.gub.uy/sites/default/files/docsBiblioteca/Cepal_hacia%20una%20nueva%20definici%C3%B3n%20de%20lo%20rural_0.pdf>; Joaquín Cardeillac, Paola Mascheroni, Rossana Vitelli (2016). Investigación sobre definición operativa de la población «rural» con fines estadísticos en Uruguay, <<http://repositorio.mides.gub.uy:8080/xmlui/handle/123456789/933>>.

15 Diego Piñeiro y Joaquín Cardeillac (2014). «Población rural en Uruguay: Aportes para su reconceptualización». En *Revista de Ciencias Sociales*, vol. 27, n.º 34. Montevideo, p. 53. Disponible en <http://www.scielo.edu.uy/scielophp?script=sci_arttext&pid=S0797-55382014000100004>.

16 Ver Anexo, tabla 1.

17 «En el Uruguay existen dos maneras “oficiales” de definir la población rural con fines de relevamiento estadístico: una definición que se vincula a lo productivo y surge de la Dirección de Estadísticas Agropecuarias (DIEA) del MGAP y la del INE, que define como población rural a aquella que vive fuera del área “amanzanada”, delimitada esta última según lo que indica la Ley N.º 10.723 de Centros Poblados del 21 de

surge el concepto de *pueblo rural*¹⁸ para referirse a esos aglomerados de poca población que cuentan con algunos servicios básicos para la población». ¹⁹ Esta definición operativa busca una conceptualización que permite abarcar a las poblaciones seleccionadas de acuerdo con parámetros conocidos y estandarizados, o sea, localidades con menos de 5000 habitantes y población rural dispersa, ²⁰ sin dejar de reconocer que no permite una caracterización integral de la ruralidad. Un enfoque bidimensional para analizar lo rural a nivel nacional o internacional articula el tamaño (número de habitantes) y lo sectorial (el grado de dependencia respecto de las actividades agropecuarias).²¹

Según datos del CPHV 2011, las personas que residían en localidades menores a 5000 habitantes y la población rural dispersa estaba

abril de 1946». (Joaquín Cardeillac, Lorena Rodríguez Lezica [2020, enero 20]. «Ruralidad y cuidados». Disponible en <http://guiaderecursos.mides.gub.uy/innovaportal/file/123162/1/2019_genero-ruralidad-y-cuidados.pdf>).

- 18 La definición adoptada coincide con lo que se ha denominado *rural ampliado*. Es «una definición adicional de rural cuyo uso se ha extendido mucho, es aquella que agrega a la población dispersa la población residente en localidades más pequeñas que no superan un determinado umbral de población. Por costumbre, y particularmente como consecuencia de la forma en que ha realizado el INE sus encuestas continuas de hogares, el criterio ha sido el de considerar población rural ampliada a la suma de la población dispersa y aquella residente en localidades con menos de 5000 habitantes» (Cardeillac, Mascheroni y Vitelli [2016], o. cit.).
- 19 Jessica Ramírez Colotta (2014). *Pueblos rurales en Uruguay: dinámica ocupacional y poblacional tras las transformaciones agrarias en los últimos 25 años*. Tesis de Maestría en Sociología (Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de la República). Montevideo, p. 13.
- 20 Es común que se realice una división entre las localidades fijando el punto de inflexión en 5000 habitantes. Por ejemplo, el diccionario de variables del cuestionario de la Encuesta Continua de Hogares utiliza las categorías: i) Montevideo, ii) Interior, localidades de 5000 habitantes o más, iii) Interior, localidades de menos de 5000 habitantes, y iv) zona rural.
- 21 Joaquín Cardeillac, Lorena Rodríguez Lezica (2020, enero 20). «Ruralidad y cuidados», o. cit. (Ver nota 17.)

formada por 516.151 personas, lo que constituía un 15,5% de la población total del país (la población rural dispersa era el 5,3%).

De acuerdo con la información disponible en el Anuario Estadístico 2020 del INE,²² la población estimada y proyectada para localidades urbanas de menos de 5000 habitantes y localidades rurales²³ se ubica en 9,98 y 4,65%, respectivamente, para 2019.²⁴

En relación con la cantidad de niños, niñas y adolescentes que viven en pueblos rurales, se puede decir que, de acuerdo con la ECH 2019, del total de personas menores de 18 años, 11,20% residían en localidades de menos de 5000 habitantes, y 5,57% en zonas rurales.

2.3.2. Infancias y adolescencias rurales

La CDN es el marco normativo internacional que reconoce a todas las personas menores de 18 años como sujetos de derechos. Uruguay la ratificó en setiembre de 1990, aceptando la obligación de adaptar su legislación nacional y de implementar políticas y programas acordes a dicha Convención con el fin de respetar, proteger, promover y cumplir los derechos que en esta se establecen.

22 Disponible en <<https://www.ine.gub.uy/documents/10181/697245/Anuario+Estad%C3%ADstico+2020/5e981c54-2a50-47f8-a62e-78516edcad69>>.

23 Población estimada y proyectada para el total de país: 3.518.552; población estimada y proyectada para localidades urbanas de menos de 5000 habitantes: 351.196; y población estimada y proyectada para localidades rurales: 163.686 (al 30 de junio de 2019).

24 Si bien se constata, a partir de la información censal, una tendencia sostenida y decreciente de la cantidad de personas que viven en las zonas rurales, se observa un aumento de la población residente en localidades de menos de 2000 habitantes y en localidades de entre 2000 y 5000 habitantes: «[...] este desplazamiento de población [...] permite matizar la creencia de que se ha producido un vaciamiento del medio rural, y plantear la hipótesis del surgimiento de una nueva ruralidad. Además, se ha demostrado que las migraciones suelen realizarse por etapas: primero cortas distancias, desde el medio rural hacia pequeños poblados que sirven de trampolín para una migración hacia grandes ciudades (Solari, 1958, p. 528)».

La CDN contiene cuatro principios que deben ser considerados en su aplicación:

1. *Interés superior del niño/a*: De acuerdo con el Comité Internacional del Derecho del Niño, se trata de un concepto triple.²⁵ En primer lugar, es un derecho sustantivo, en la medida en que deberá ser considerado siempre que se adopte una decisión que afecte a niños, niñas y adolescentes, y será la principal orientación ante un conflicto de intereses. En segundo lugar, es un principio jurídico interpretativo fundamental: «si una disposición jurídica admite más de una interpretación, se elegirá la interpretación que satisfaga de manera más efectiva el interés superior del niño». En tercer lugar, es una norma de procedimiento: «siempre que se tenga que tomar una decisión que afecte a un niño en concreto, a un grupo de niños concreto o a los niños en general, el proceso de adopción de decisiones deberá incluir una estimación de las posibles repercusiones (positivas o negativas) de la decisión en el niño o los niños interesados».
2. *Supervivencia y desarrollo*: Este principio se basa en el derecho a la vida, al acceso a los servicios básicos y a la calidad de estos para garantizar el desarrollo pleno de las capacidades de niños, niñas y adolescentes y promover todas sus potencialidades.
3. *No discriminación*: Niños, niñas y adolescentes tienen los mismos derechos sin importar su raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política, impedimento físico o de otra índole. El principio alude a un trato horizontal (entre pares y la relación intergeneracional adulto-niños, niñas y adolescentes) en igualdad de condiciones, evitando cualquier tipo de discriminación.
4. *Participación*: Niños, niñas y adolescentes tienen derecho a opi-

25 Observación General N.º 14, sobre el derecho del niño a que su interés superior sea una consideración primordial (artículo 3, párrafo 1) CRC/C/GC/14, 29 de mayo de 2013.

nar en los temas que les afectan y que sus opiniones sean consideradas en la toma de decisiones. También tienen derecho al acceso a la información, libertad de expresión, libertad de pensamiento, religión, asociación y privacidad. Este principio los reconoce como agentes sociales tanto en su propio desarrollo como en el de la sociedad.

Al incorporar la CDN a la legislación nacional, Uruguay se comprometió a adecuar sus leyes a los principios de este tratado internacional. Por lo tanto, no basta con reconocer un derecho, sino que es necesario asegurar su satisfacción con un marco institucional que lo promueva, garantice y defienda.

Uruguay cuenta con un Código de la Niñez y la Adolescencia (Ley N.º 17.823, aprobada en 2004). Asimismo, el país tiene una larga trayectoria de políticas sociales e intervenciones específicas para este sector de la población. Con la aprobación del Código de la Niñez y la Adolescencia cambia la concepción jurídica con respecto a la infancia y se coloca al INAU como rector en la temática.

En ese marco, conceptualizar las infancias y adolescencias rurales es una tarea compleja, dado que su definición trasciende la suma de los conceptos. La identidad de niños, niñas y adolescentes en el medio rural está atravesada por el medio en el que habitan, las oportunidades a las que tienen acceso, sus deseos y sus proyecciones durante el desarrollo.

Sin perjuicio de ello, para considerar una conceptualización de la población objetivo, siguiendo parámetros conocidos y validados por el Estado uruguayo, se toma como referencia al Plan Nacional de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia 2016-2020, para el cual la primera infancia es la etapa comprendida entre el nacimiento y los 5 años y 11 meses, la infancia va desde los 6 años a los 11 y 11 meses, y la adolescencia a partir de los 12 años hasta los 17 y 11 meses.

En la Estrategia Nacional para Infancia y Adolescencia 2010-2030 se establece que uno de los factores principales que inciden en el acceso al bienestar de las nuevas generaciones es la segregación territorial. Se afirma que el medio rural conlleva «falta de oportunidades de

trabajo y escaso acceso a bienes y servicios básicos». ²⁶ En nuestro país son insuficientes los estudios enfocados en la situación de niños, niñas y adolescentes residentes en las áreas rurales, lo cual puede vincularse con la escasez de datos en torno al tema. Sin embargo, estudios con foco en aspectos específicos de las condiciones de vida de los adolescentes han mostrado la existencia de disparidades territoriales significativas en cuanto a la educación y el trabajo infantil y adolescente. ²⁷

En el caso de niños, niñas y adolescentes rurales, la relación con su entorno genera que a menudo se involucren en determinadas tareas a una edad más temprana que aquellos que habitan en el medio urbano. Existe una mayor distancia física para el acceso a los servicios y el transporte se caracteriza por ser escaso y de poca frecuencia. A su vez, se utilizan otros medios de transporte propios de la zona rural, tales como los caballos o las motos.

Según Durston (1997), «los jóvenes rurales se plantean estrategias de vida en el presente y para el futuro que estarán orientadas por el contexto socio-económico-productivo y cultural del espacio social del cual forman parte». ²⁸ Esto puede vincularse con la situación de niños, niñas y adolescentes rurales, cuyas trayectorias de vida están atravesadas por estos factores, por lo que se diferencian socioculturalmente de otros.

Para garantizar que niños, niñas y adolescentes —independientemente del género, situación económica de la familia, religión, etnia, discapacidad, identidad de género y condición migratoria— disfruten de

26 Estrategia Nacional para infancia y Adolescencia 2010-2030 (Consejo Nacional de Políticas Sociales, 2008).

27 Guillermo Alves y Mariana Zerpa (2011). *Pobreza en la adolescencia en áreas rurales y urbanas en Uruguay*. Serie Documentos de Trabajo DT 04/11. Montevideo: Instituto de Economía, Facultad de Ciencias Económicas UDELAR.

28 Citado en Yenny Mjtorian (2017). *Adolescencia y ruralidad: un campo de construcción de identidades*. Montevideo: Universidad de la República, Facultad de Psicología.

una infancia y adolescencia completas se requiere de un marco de leyes, políticas y servicios comunitarios amplios, centrados en ellos/ellas y en su entorno inmediato (familia, barrio, centro educativo, comunidad y localidad) donde viven, crecen y aprenden.

Es un período vital que tiene necesidades específicas de cuidados físicos, atención emocional y orientación cuidadosa, así como en lo que se refiere a tiempo y espacio para el juego, la exploración y el aprendizaje social.

2.3.3. Sobre el derecho a la educación

Es un derecho establecido en el artículo 26 de la Declaración Universal de Derechos Humanos. De acuerdo con la Observación N.º 13:

La educación es un derecho humano intrínseco y un medio indispensable de realizar otros derechos humanos. Como derecho del ámbito de la autonomía de la persona, la educación es el principal medio que permite a adultos y menores marginados económica y socialmente salir de la pobreza y participar plenamente en sus comunidades. Asimismo, desempeña un papel decisivo en la emancipación de la mujer, la protección de los niños contra la explotación laboral, el trabajo peligroso y la explotación sexual, la promoción de los derechos humanos y la democracia, la protección del medio ambiente y el control del crecimiento demográfico. Está cada vez más aceptada la idea de que la educación es una de las mejores inversiones financieras que los Estados pueden hacer, pero su importancia no es únicamente práctica, pues disponer de una mente instruida, inteligente y activa, con libertad y amplitud de pensamiento es uno de los placeres y recompensas de la existencia humana.

En modo complementario, el artículo 28 de la CDN establece que los Estados partes reconocen el derecho a la educación y, a fin de que se

pueda ejercer progresivamente y en condiciones de igualdad de oportunidades, se deberá: implantar la enseñanza primaria obligatoria y gratuita para todos; fomentar el desarrollo de la enseñanza secundaria, incluida la enseñanza general y profesional; y hacer la enseñanza superior accesible a todas las personas, sobre la base de la capacidad, por cuantos medios sean apropiados.

En este sentido, la educación en sus distintas formas y niveles debe tener los siguientes atributos, interrelacionados para su cumplimiento:

1. *disponibilidad*: la educación fundamental debe ser gratuita y obligatoria para todas las personas;
2. *accesibilidad*: se debe eliminar toda forma de discriminación en el acceso a la educación. La accesibilidad consta de tres dimensiones que coinciden parcialmente: no discriminación, accesibilidad material (localización geográfica de acceso razonable o por medio de la tecnología moderna), accesibilidad económica;
3. *aceptabilidad*: la educación ha de ser de calidad a lo largo de todo el proceso de enseñanza y aprendizaje. La educación de calidad tiene por objeto el desarrollo completo de los seres humanos; y
4. *adaptabilidad*: la educación debe adaptarse a cada estudiante.

Para el caso uruguayo, el contexto internacional ha influido en las ideas y estrategias nacionales orientadas a establecer como obligatorios determinados tramos educativos y universalizar el acceso a estos.

La Constitución vigente, que data de 1967, en su artículo 70 establece la obligatoriedad de la enseñanza media, agraria o industrial y en el artículo 71 declara «de utilidad social la gratuidad de la enseñanza oficial primaria, media, superior, industrial y artística y de la educación física».

En la actualidad, la Ley General de Educación, N.º 18.437 (2008), consagra la educación como un derecho humano fundamental, como un bien público. Desde el punto de vista doctrinario, la formulación incluida en la norma aprobada es plenamente acorde con los planteos actuales en el escenario internacional. Se establecen catorce años de escolaridad

obligatoria, incluyendo dos años de educación inicial, seis años de educación primaria, tres de educación media básica y tres de educación media superior (artículo 7).

El Estado es el responsable de garantizar y promover una educación de calidad para todos sus habitantes (artículo 1.º). Asimismo, es el encargado de asegurar los derechos de aquellos colectivos minoritarios o en especial situación de vulnerabilidad, con el fin de garantizar la igualdad de oportunidades en el pleno ejercicio del derecho a la educación y su efectiva inclusión social (artículo 8).

A su vez, es posible identificar algunos principios transversales como la universalidad (artículo 16), la igualdad y no discriminación (artículo 18), que se describen en la normativa vigente y que fueron incorporados explícitamente en la ley.

También se expresa en la ley la importancia de la educación a lo largo de toda la vida y en todo el territorio nacional. En este sentido, se incluye a la educación formal y la no formal, y se subraya el deber del Estado en la articulación de políticas sociales, educativas y culturales para alcanzar los objetivos propuestos (artículo 12).

En lo que refiere a la CNA, en sus artículos 9, 10 y 15 establece que: i) niños, niñas y adolescentes tienen derecho intrínseco a la educación, ii) aquellos en situación de discapacidad tienen derecho a vivir en condiciones que aseguren su participación social a través del acceso efectivo especialmente a la educación, y que iii) el Estado tiene la obligación de proteger especialmente a niños, niñas y adolescentes respecto de toda forma de incumplimiento de los progenitores o responsables de alimentarlos, cuidar su salud y velar por su educación. Como se ha establecido, la educación tiene como fin el pleno desarrollo de todas las personas sin discriminación alguna.

2.3.4. Sobre el derecho a la salud

El reconocimiento del derecho a disfrutar de la salud física y mental, que le permita a toda persona vivir dignamente, obliga al Estado uruguayo

a promover, proteger y garantizar el derecho a la salud, sin discriminaciones de ninguna índole (con especial atención a las personas en situación de vulnerabilidad).

La Observación General N.º 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales establece:

[...] la salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. La efectividad del derecho a la salud se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como la formulación de políticas en materia de salud, la aplicación de los programas de salud [...] o la adopción de instrumentos jurídicos concretos.²⁹

El marco normativo del derecho a la salud debe identificarse en el conjunto de derechos garantizados explícita e implícitamente en la Constitución de la República y en los instrumentos internacionales de derechos humanos.

De acuerdo con lo establecido por la Organización Mundial de la Salud (OMS), el derecho a la salud está estrechamente vinculado con el ejercicio de otros derechos humanos y depende de estos. Incluye asimismo el acceso oportuno, aceptable y asequible a servicios de atención de salud de calidad suficiente.

Los estándares básicos de acceso a la salud de acuerdo con la normativa nacional e internacional establecen: i) que todas las personas tengan acceso a atención sanitaria oportuna, eficaz y de calidad: centros de atención, profesionales, medicamentos, equipamientos y cuidados paliativos, ii) que la universalidad esté asegurada sin discriminaciones, atendiendo a las poblaciones vulnerables: proporción de los costos de

29 Disponible en: <<https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/1451.pdf>>.

la salud en relación con el quintil de ingresos, existencia de programas para grupos específicos, y normas sobre grupos específicos, iii) que todas las personas puedan acceder al disfrute más alto del bienestar psicofísico: condiciones sanitarias de la comunidad, ambiente y salud mental, y iv) que no haya muertes evitables: inmunización total, programas de prevención y educación.

El derecho a la salud comprende, entre otras, las siguientes dimensiones:

1. *accesibilidad*: debe ser accesibles a todos y se debe eliminar cualquier tipo de discriminación. Se debe asegurar la distribución de los servicios de salud en el territorio. En términos económicos, deben estar al alcance de toda la población, atendiendo a los sectores de menores ingresos (equidad). Garantizar el derecho a la información, y no se debe socavar la intimidad de las personas.
2. *disponibilidad*: contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y recursos humanos calificados, así como programas de salud;
3. *aceptabilidad*: todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados, y sensibles a las necesidades propias de cada sexo y del ciclo vital;
4. *calidad*: los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser apropiados desde el punto de vista científico y médico, y ser de buena calidad.

En relación con el derecho a la salud de la niñez y adolescencia, el CNA establece que todo niño, niña o adolescente «tiene derecho a la información y acceso a los servicios de salud, inclusive los referidos a la salud sexual y reproductiva, debiendo los profesionales actuantes respetar la confidencialidad de la consulta y ofrecerle las mejores formas de atención y tratamiento cuando corresponda. De acuerdo con la edad del niño, niña o adolescente se propenderá a que las decisiones sobre métodos de prevención de la salud sexual u otros tratamientos médicos

que pudieran corresponder, se adopten en concurrencia con sus padres u otros referentes adultos de su confianza, debiendo respetarse en todo caso la autonomía progresiva de los adolescentes» (artículo 12)». ³⁰

2.3.5. Sobre el derecho a la justicia

El acceso a la justicia es el derecho de todas las personas sin distinción alguna de resolver los asuntos de vulneración de derechos:

El acceso a la justicia es entendido y evaluado como una forma de participación política, de inclusión constitucional, como una vía de ejercicio de la ciudadanía, particularmente para los grupos sociales más postergados del sistema institucional. Funciona así como una dimensión del principio de igualdad y no discriminación, y como un elemento asociado a la legitimidad participativa de la democracia constitucional. ³¹

En este sentido, Naciones Unidas plantea que el enfoque integral de acceso a la justicia debe ser entendido:

[...] como un instrumento para la transformación de las relaciones de poder que perpetúan la exclusión, la pobreza y la subordinación de grupos tales como mujeres, presos, indígenas,

30 Asimismo, el artículo 21 del CNA señala: «[...] es criterio rector velar por el desarrollo armónico de los niños y adolescentes, correspondiendo fundamentalmente a la familia y a los sistemas de salud y educación su seguimiento hasta la mayoría de edad, según el principio de concurrencia que emerge del artículo 7º de este Código».

31 Gustavo Maurino y Matías A. Sucunza (2016). «Acceso a la justicia». En Roberto Gargarella y Sebastián Guidi. *La Constitución de la nación argentina. Jurisprudencia y doctrina: una mirada igualitaria*, tomo 1. Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

migrantes, discapacitados, niños, ancianos, población de bajos ingresos, etc.³²

El Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) recomienda adoptar este enfoque, ya que significa un punto de partida más completo para describir los serios problemas que se presentan (en América Latina), cuando no son satisfechas las necesidades jurídicas de la población tradicionalmente excluida, así como la forma en que podrían ser mejor abordadas. Desde esta concepción, entonces, es esperable que se asuma que el acceso a la justicia es ante todo un derecho por el que toda persona, en tanto titular de tal derecho, puede exigirle al Estado su cumplimiento o medidas para que sean efectivos: «[...] el acceso efectivo a la justicia se puede considerar, entonces, como el requisito más básico —el derecho humano más fundamental— en un sistema legal igualitario moderno que pretenda garantizar y no solamente proclamar los derechos de todos».³³

Existe un extenso número de normas internacionales y nacionales que regulan, establecen y obligan a los Estados a garantizar el acceso a la justicia en tanto derecho humano fundamental.³⁴ En materia de niñez y adolescencia, la CDN establece cuestiones referidas al acceso a la justicia en los artículos 3, 12 y 40.

32 PNUD (2005). *Manual de políticas públicas para el acceso a la justicia*. Buenos Aires: PNUD, citado por Javier La Rosa Calle (2007). «Acceso a la justicia: elementos para incorporar un enfoque integral de política pública». En *Acceso a la justicia en el mundo rural*. Lima. Instituto de Defensa Legal. Disponible en <<https://cejamericas.org/wp-content/uploads/2020/09/119accesojavierlarosaperu.pdf>>.

33 Mauro Cappelletti y Bryant Garth (1996). *El acceso a la justicia: La tendencia en el movimiento mundial para hacer efectivos los derechos*. México: Fondo de Cultura Económica, citado por Javier La Rosa Calle, o. cit.

34 En términos generales, se señalan aquellos artículos y normas de mayor relevancia: a) los artículos 8 y 10 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; b) el artículo 14, inciso 1, del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; c) el artículo 8 y 25, inciso 1, de la Convención Americana de Derechos Humanos; y d) el artículo XVIII de la Declaración Americana de Derechos y Deberes del Hombre.

En relación con la Constitución nacional, existen varias disposiciones que hacen referencia al debido proceso (en especial, en materia penal), las cuales deben ser leídas en forma integral con las normas internacionales, de acuerdo con el artículo 72 de la Constitución. Asimismo, en el CNA se señalan aspectos del acceso a la justicia para niños, niñas y adolescentes (artículos 8, 65, 66, 67 y 117).

Si se parte de la idea de que el Estado tiene la obligación de cautelar la plena vigencia de los derechos humanos, entonces es relevante asumir que la justicia como concepto también es un derecho y que la noción de acceso, entendida no solo como derecho sino como garantía del ejercicio de derechos, también está vinculada necesariamente a la responsabilidad del Estado.

Un primer componente del alcance del derecho a acceder a la justicia está dado por el deber de respetar, promover y garantizar el acceso a este derecho, para lo cual resulta fundamental eliminar los obstáculos económicos o financieros en el acceso a los tribunales. Dentro de esta obligación se encuentran:³⁵

- la *localización de los tribunales*, esto se relaciona con los costos y dificultades de traslado de las partes y testigos.
- la obligación de *proveer servicios de asistencia jurídica gratuita*, con base en tres criterios: i) la disponibilidad de recursos de la persona afectada; ii) la complejidad de las cuestiones involucradas en el caso; y iii) la importancia de los derechos afectados; y
- los *costos del proceso* (tasas, timbres, etcétera).

35 CIDH (2007). El acceso a la justicia como garantía de los derechos económicos, sociales y culturales. Estudio de los estándares fijados por el Sistema Interamericano de Derechos Humanos.

Un segundo componente se relaciona con la existencia de cualquier recurso (administrativo o judicial) y el deber de respetar, en todos ellos, las *garantías del debido proceso*, como ser:

- el derecho a ser oído, que se ha extendido también a los familiares de las víctimas (este elemento ha sido especialmente desarrollado en los casos de desaparición forzada). Asimismo, este componente hace referencia a otros requerimientos como, por ejemplo, la existencia de traductor o intérprete;
- derecho a una investigación judicial efectiva;
- protección de intervinientes en el proceso;
- derecho a un tribunal independiente, imparcial y competente;
- el derecho a contar con una decisión fundada sobre el fondo del asunto; y
- el derecho al plazo razonable del proceso. Es un concepto complejo que tiene en cuenta los siguientes elementos: i) la complejidad del asunto; ii) la actividad procesal del interesado; y iii) la conducta de las autoridades judiciales, así como un análisis global del procedimiento y la situación de las víctimas.

El derecho al acceso a la justicia también debe considerar lo que se denomina *tutela preferente*, es decir, el deber calificado del Estado y los sujetos en situación de desventaja o vulnerabilidad estructural, dentro de los que se ubican niños, niñas y adolescentes.

En este sentido, las *Reglas de Brasilia sobre acceso a la justicia de las personas en condición de vulnerabilidad*³⁶ establecen que

[...] se consideran en condición de vulnerabilidad aquellas personas que, por razón de su edad, género, estado físico o mental, o por circunstancias sociales, económicas, étnicas y/o culturales,

36 Aprobadas por la XIV Cumbre Judicial Iberoamericana (Brasilia, 4 al 6 de marzo de 2008).

encuentran especiales dificultades para ejercitar con plenitud ante el sistema de justicia los derechos reconocidos por el ordenamiento jurídico.

[...] todo niño, niña y adolescente debe ser objeto de una especial tutela por parte de los órganos del sistema de justicia en consideración a su desarrollo evolutivo.

Algunas de las barreras y elementos disuasorios que la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) ha identificado en el acceso a la justicia para niños, niñas y adolescentes se vinculan a:

i) la falta de conocimiento por los niños, niñas y adolescentes de sus derechos y sobre la posibilidad de interponer denuncias y de cómo hacerlo y a dónde acudir; ii) limitación en la legitimación activa de las personas que pueden interponer acciones ante la justicia frente a violaciones a los derechos de los niños, niñas y adolescentes, puesto que en algunos casos se limita a las personas adultas referentes y/o tutores legales sin que el niño, niña o adolescente pueda ejercer su derecho; iii) ausencia de una asesoría jurídica y una representación legal independiente y especializada de carácter gratuito para niños, niñas y adolescentes, que permita defender sus intereses y derechos de modo efectivo; iv) los plazos breves de prescripción para algunos delitos cometidos contra niños, niñas y adolescentes; v) la escasa adaptación de los procedimientos judiciales a niños, niñas y adolescentes y la falta de especialización de los juzgados en materia de derechos de la niñez y adolescencia; vi) el temor a la revictimización en el marco de los procedimientos judiciales; y vii) la falta de confianza en las autoridades para investigar y enjuiciar los delitos contra niños, niñas y adolescentes.³⁷

37 OEA-CIDH (2017). *Garantía de derechos de niños, niñas y adolescentes*. Disponible en <<https://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/nna-GarantiaDerechos.pdf>>.

3. Análisis del acceso a los derechos

En este capítulo se desarrolla la información sobre los tres derechos considerados, teniendo en cuenta especialmente el componente de accesibilidad. Para el análisis se sistematizó la información estadística y se la contrastó con las percepciones relevadas de referentes educativos, de salud y de justicia de los diferentes territorios.³⁸

3.1. Acceso a la educación³⁹

En este apartado se analiza el derecho a la educación de niños, niñas y adolescentes de pueblos rurales, teniendo en cuenta los siguientes componentes:

- *Disponibilidad*: se realiza una breve descripción de la organización del sistema educativo vinculado a infancia y adolescencia.

38 Las citas sobre las percepciones relevadas se realizan respetando la reserva de identidad. Por ello solo se indica si la cita corresponde a un referente local o departamental y el sector al que pertenece.

39 Para el desarrollo de este componente se trabajó con datos oficiales e información cuantitativa provenientes de: i) Observatorio de la Educación, Mirador Educativo DGIEP, Mirador Educativo DGES, Monitor Educativo de la DGETP y Sistema de Información Geográfica (ANEP), ii) Mirador Educativo INEED (Sistema de Monitoreo de la Educación Obligatoria), iii) PITANGA (Plataforma Integrada de Transparencia y Análisis para la Gestión de la Administración) y datos abiertos de INAU, iv) Observatorio Territorio Uruguay (OPP), v) publicaciones realizadas por ANEP e INAU, vi) publicaciones de organizaciones de la sociedad civil, vii) entrevistas a referentes institucionales del INAU, a nivel nacional, departamental y local, y viii) solicitud de acceso a la información pública (en el marco de la Ley N.º 18.381) realizada al INAU.

- *Accesibilidad*: se analizan los servicios existentes por tramo, la concurrencia y las barreras identificadas.

3.1.1. Caracterización institucional

La Ley N.º 18.437 define al Sistema Nacional de Educación (SNE) como «el conjunto de propuestas educativas integradas y articuladas para todos los habitantes a lo largo de toda la vida».⁴⁰ El SNE se compone de la educación en primera infancia, la educación formal y la educación no formal.

En primera infancia, la gobernanza se conforma por tres instituciones: el Ministerio de Educación y Cultura (MEC), la ANEP y el INAU, quienes son responsables de autorizar, gestionar y supervisar a los centros de educación y cuidados para niños y niñas de 0 a 5 años.

La educación formal obligatoria está a cargo de la ANEP, ente autónomo responsable de la planificación, gestión y administración de la educación pública obligatoria y de la regulación y supervisión de la educación privada obligatoria. La ANEP es conducida por el CODICEN, del cual dependen otros órganos encargados de dirigir los distintos niveles de la educación.

En otra dimensión, la Comisión Nacional de Educación No Formal (Conenfor) tiene el cometido de asesorar al MEC en todo lo relativo al diseño y ejecución de políticas en educación no formal y su articulación con la educación formal. En este sentido, el MEC es el responsable de la coordinación de la educación en Uruguay. Si bien la Ley N.º 19.889 fortaleció su rol, la gobernanza de la educación en Uruguay se configura a partir de un entramado de instituciones con importantes niveles de autonomía.

40 Artículo 20, Ley N.º 18.437.

A su vez, dentro del complejo entramado institucional de la educación se destacan las Comisiones Departamentales de Educación⁴¹ que coordinan acciones con los gobiernos departamentales y locales y las distintas instituciones de educación.

Por último, se destaca el Instituto Nacional de Evaluación Educativa (INEED), institución pública no estatal y autónoma cuyo principal cometido es evaluar la calidad educativa en los niveles inicial, primaria y media del SNE, así como desarrollar líneas de investigación educativa y asesorar al MEC y a la ANEP en instancias internacionales de evaluación.

3.1.2. Accesibilidad

A partir de la sistematización de la información relevada, se presentan datos de los servicios disponibles, con énfasis en las zonas rurales y para los niveles educativos obligatorios. A su vez, se realizan consideraciones específicas acerca de las características de la accesibilidad, lo que para el caso de los pueblos rurales cobra especial relevancia.

Educación inicial

Uruguay realizó importantes esfuerzos para la universalización de los niveles 4 y 5, y para disponibilizar la oferta para el nivel 3. Si bien es un nivel no obligatorio, se vienen realizando contribuciones importantes

41 Integradas por cada Dirección General y el Consejo de Formación en Educación de la ANEP, uno por las instituciones privadas de educación primaria y media presentes en el departamento, uno por el INAU, uno por cada universidad pública y uno por el conjunto de universidades privadas presentes en el departamento, uno por el Instituto Nacional de Empleo y Formación Profesional (INEFOP) y un miembro designado por el gobierno departamental respectivo. Cada Comisión Coordinadora Departamental, por voto fundado de tres cuartos de sus integrantes, podrá decidir la incorporación de otros representantes.

para su universalización. Asimismo, se ha ampliado la oferta para el tramo de 0 a 3 años, aunque aún es insuficiente.

Los primeros datos analizados refieren a las dimensiones de accesibilidad y disponibilidad de centros de educación y cuidados (INAU) de 0 a 3 años y de educación inicial (ANEP) para niños y niñas que tengan entre 3 y 5 años.

A nivel nacional, la matrícula en primera infancia (0, 1 y 2) se incrementó en el período 2012-2018, fundamentalmente en centros de educación y cuidados de INAU, con una caída en la matrícula del sector privado.⁴² A su vez, la matrícula en educación inicial (3, 4 y 5) se ha incrementado en el mismo período, creciendo particularmente en el nivel de 3 años y exclusivamente en el sector público.

En referencia al año 2020, la cobertura total para niños y niñas de 4 y 5 años se ubicaba en 93,8 y 98,6%, respectivamente.⁴³ En ese año se observa una disminución, coincidiendo con la emergencia sanitaria nacional por covid-19 y la suspensión de la educación presencial entre los meses de marzo y junio.

Los dispositivos de atención para las edades de 0 a 3 años que cuentan con mayor cobertura territorial en localidades menores de 5000 habitantes son los CAIF.⁴⁴ De acuerdo con la información remitida por INAU,

42 Véase tabla 2, Mirador Educativo (Sistema de Monitoreo de Educación Obligatoria, INEED).

43 Mirador Educativo (Sistema de Monitoreo de Educación Obligatoria, INEED).

44 En cuanto a las localidades seleccionadas, Carlos Reyles, José Batlle y Ordóñez y Constitución cuentan con dispositivos de atención para las edades de 0 a 3 años; Arévalo y Achar no cuentan con oferta de educación inicial de INAU (0 a 2 años). En este marco de relevamiento de información se mantuvieron contactos con referentes de las direcciones departamentales de INAU y se señaló que: i) se integran dos mesas de ruralidad, una de ellas en Arévalo (denominada Desafío Arévalo), que viene funcionando desde hace más de un año y en ese espacio se está trabajando en la ampliación de un CAIF rural (y, posiblemente, un club de niños), y ii) en Achar; desde la Dirección Departamental de Tacuarembó se manifestó que se encuentran evaluando la posibilidad de instalación de un CAIF.

unas 13.144 niñas y niños de localidades menores de 5000 habitantes participaron en estos centros.⁴⁵ Sin perjuicio de ello, existen otros dispositivos que tienen una menor cobertura territorial, tales como jardines,⁴⁶ centros de atención a la primera infancia⁴⁷ y casas comunitarias de cuidados.⁴⁸

En las entrevistas se constató que los CAIF están integrados por niños y niñas de las localidades, de los poblados cercanos con menor cantidad de habitantes⁴⁹ y de las zonas rurales. Sin embargo, *se identifica que el transporte sería una limitante para la asistencia de niños y niñas de las zonas rurales a los CAIF, en las localidades donde se encuentra disponible*. Esto inhibe las posibilidades de ejercicio de este derecho: «Hay una gran dificultad con el transporte, hay niñas y niños que quisieran venir, pero no hay transporte».⁵⁰

En lo que respecta al tramo educativo obligatorio específico, se observa que la educación inicial para niñas y niños de 4 y 5 años de edad

45 Datos brindados por el INAU, en respuesta a la solicitud de información pública Expediente 2021-1-38-0000460, del 30 de julio de 2021.

46 La DGEIP-ANEP cuenta con tres modalidades de jardines que son: 1. *jardín común* (DGEIP-ANEP), cuya población destinataria son niños y niñas de entre 3 y 5 años de edad de todo el país. El dispositivo se implanta en instituciones urbanas destinadas a la educación inicial de tiempo simple (atención diurna, por 4 horas); 2. *jardín de tiempo completo* (DGEIP-ANEP), que ofrece 8 horas en instituciones urbanas destinadas a la educación inicial (incluye alimentación); 3. *jardín APRENDER* (DGEIP-ANEP), que centra su atención en la educación inicial en contextos vulnerables (incluye alimentación). Se implementan en instituciones urbanas de tiempo simple (jardines comunes) en los quintiles de mayor criticidad, de acuerdo con información de contexto sociocultural relevada por la ANEP.

47 Disponible para las localidades de Villa del Carmen (Durazno) y Curtina (Tacuarembó).

48 Disponibles para las localidades de Rincón de Velázquez y San Antonio (Canelones), Cufre (Colonia), Juan José Castro y Andresito (Flores), San Luis al Medio (Rocha) y Pueblo del Barro (Tacuarembó).

49 Por ejemplo, al CAIF de José Batlle y Ordóñez asisten niños de Nico Pérez (localidad vecina del departamento de Florida), de Zapicán e Illescas (ambas localidades están ubicadas a aproximadamente 25 kilómetros de la localidad).

50 Referente local, sector educativo.

está disponible en las pequeñas localidades y zonas rurales, a través de dispositivos de ANEP e INAU.⁵¹

De acuerdo con el *Informe sobre el estado de situación de la educación en Uruguay*,

La cobertura de educación inicial a partir de los 3 años, considerando también 4 y 5, llega casi a un 90%, aunque con inequidad persistente. Se observan desafíos relevantes en términos de la frecuencia en la asistencia: en 2019, un 34,8% asistía de manera insuficiente.⁵²

En este sentido, se constata la preocupación de educadoras y equipos técnicos con respecto a las inasistencias que dan un carácter intermitente al proceso educativo. En particular, se identifica que algunas familias tienen la idea de que el nivel inicial no es obligatorio. Se señala una repetición de los itinerarios sociales, «las familias tienen trayectorias escolares que se reiteran, madres jóvenes que repiten la falta de apoyo para ir a la escuela. Madres jóvenes que no consiguen trabajo».⁵³

En sintonía con lo expresado, desde el nodo educativo de una de las localidades se indica que se ha puesto el foco en las pautas de crianza a partir de la constatación de situaciones de *abandono intermitente* de niños y niñas. En general, se trata de madres adolescentes que dejan a

51 Para los niveles 4 y 5, las localidades seleccionadas cuentan con oferta de educación inicial de ANEP en los niveles obligatorios establecidos por la Ley N.º 18.437 y los valores de la tasa neta de asistencia a nivel departamental se mostraron alineados con el promedio nacional.

52 INEED (2021). *Informe sobre el estado de situación de la educación en Uruguay 2019-2020 (Resumen ejecutivo)*. Montevideo, pp. 3-4. Disponible en <<https://www.ineed.edu.uy/images/ieeuy/2019-2020/Informe-estado-educacion-Uruguay-2019-2020-Resumen-ejecutivo.pdf>>.

53 Referente local, sector educativo.

sus hijos/hijas al cuidado de personas conocidas, salen de la localidad por diversas razones y luego regresan.⁵⁴

Las referentes locales que trabajan en la primera infancia plantean algunos desafíos vinculados al rol que cumplen los dispositivos de educación inicial en las localidades. Señalan que desde el CAIF se desarrollan múltiples funciones: atención, derivación y coordinación con otros servicios, lo cual representa un importante desafío por la insuficiente oferta de otras políticas públicas; en un medio con escasas redes institucionales, el CAIF se configura en un espacio de referencia para la comunidad.

De igual modo, se identifica que es fundamental la presencia de equipos técnicos⁵⁵ *con base* en estos dispositivos, para generar un entrelazamiento, una amalgama, que ponga el énfasis en el enfoque de derechos humanos. Esta relación es posible porque en ocasiones los mismos recursos técnicos trabajan en otros ámbitos sectoriales (por ejemplo, en la salud y en la misma localidad) y permiten crear sinergias para la protección de la niñez y la adolescencia.

Educación primaria

Para este tramo se presenta información referida a las dimensiones de accesibilidad y disponibilidad a educación primaria (ANEP). La población destinataria está en el rango de 6 a 12 años (1.º a 6.º grado).

Los dispositivos disponibles para este rango son las escuelas: urbana común, APRENDER, tiempo completo, tiempo extendido, rural e internado rural, escuelas especiales y clubes de niños. Se incluye a los clubes de niños de INAU, pues se trata de una oferta a la que asisten niños

54 En las entrevistas se establece que este punto se viene trabajando con equipos técnicos del MIDES con presencia departamental.

55 Trabajadoras/es sociales, psicólogos/as, psicomotricistas, entre otros.

y niñas a contraturno de la escuela pública y desarrollan actividades socioeducativas.⁵⁶

En lo que respecta a este tramo educativo específico, la educación primaria está disponible en las pequeñas localidades y zonas rurales a través de dispositivos de ANEP e INAU.

En zonas rurales, las escuelas públicas tienen históricamente un lugar de suma importancia para las comunidades rurales, porque muchas veces son —en los hechos— la única presencia del Estado, a pesar de que hay otros organismos gubernamentales con mayor o menor presencia institucional (por ejemplo, MI, ASSE, INAU). En este sentido, varias políticas sanitarias, sociales o productivas tienen como anclaje territorial a la escuela.

En especial, las *escuelas rurales* han jugado un rol muy importante para las comunidades y presentan características particulares. Una de ellas es la didáctica multigrado que se da en la totalidad de las escuelas rurales. Según Limber Santos, director del Departamento de Educación para el Medio Rural de la DGEIP-ANEP, a través de varias investigaciones se ha logrado comprobar que el multigrado supone «un enorme potencial para aprender».⁵⁷ La segunda característica es la especificidad social de la escuela rural y los estrechos vínculos que ello genera entre el centro educativo y la comunidad. Sigue siendo la institución pública de mayor penetración territorial.

Por otra parte, desde hace varias décadas, en varias escuelas rurales se trabaja en *agrupamientos escolares*. Alejandra Deago⁵⁸ presenta la siguiente definición:

56 En la tabla 3 se describen los dispositivos de atención de ANEP e INAU en educación primaria pública en las localidades seleccionadas.

57 *La Diaria* (2020, enero 18). «Unas 300 escuelas rurales tienen menos de cinco niños; la situación preocupa al director de Educación Rural del CEIP». Disponible en <<https://ladiaria.com.uy/educacion/articulo/2020/1/unas-300-escuelas-rurales-tienen-menos-de-cinco-ninos-la-situacion-preocupa-al-director-de-educacion-rural-del-ceip>>.

58 Artículo publicado en la revista *Quehacer Educativo*, de la Federación Uruguaya de Magisterio-Trabajadores de Educación Primaria (FUM-TEP).

[...] es una célula básica de organización educativa a nivel zonal que consiste en conformar grupos de trabajo de docentes y profesionales de la educación de varias escuelas y/o establecimientos educativos en una zona rural, con facilidades de comunicación entre ellos, para desarrollar actividades de actualización y programación en la modalidad de maestro a maestro, contrarrestando el aislamiento y revalorizando la ayuda mutua.⁵⁹

La definición se refiere, en la práctica, a que las escuelas rurales comparten recursos humanos específicos —como docentes de Inglés, Educación Física u otra disciplina— o materiales —como laboratorios móviles y bibliotecas itinerantes—. Estos recursos humanos y materiales rotan entre los centros educativos.

A partir de las visitas y entrevistas, se confirma la especificidad social de la escuela rural y los estrechos vínculos entre el centro educativo y sus entornos. Sin embargo, con base en información disponible en el Monitor Educativo de la DGEIP, se observa una tendencia decreciente en el número de escuelas públicas rurales a nivel nacional y en los departamentos seleccionados. Entre 2016 y 2020, se cerraron 51 escuelas rurales.

TABLA 1.

Evolución en la cantidad de escuelas rurales, 2016-2020

	2016	2017	2018	2019	2020
Total de país	1089	1078	1067	1051	1038

Fuente: Elaboración propia con información de Monitor Educativo de la DGEIP.

59 La definición corresponde a Walther Gándara («Documento sobre agrupamientos escolares») del Departamento de Educación para el Medio Rural (DER) y del Centro Nacional de Capacitación de Maestros Rurales (CENACMAR, hoy Centro Agustín Ferreiro). Alejandra Deگو (2012). «Agrupamientos escolares en el medio rural», *Quehacer Educativo*, n.º 111, pp. 92-93.

En las entrevistas realizadas por el Área de Descentralización de la INDDHH a referentes de la educación, se verifica que la cantidad de escuelas rurales públicas que funcionan cada año es variable. El Departamento de Educación para el Medio Rural de la DGEIP actúa con el criterio de «donde hay niños, hay escuela». Asimismo, cuando una escuela rural cierra por falta de estudiantes, se busca que pueda desarrollar otras actividades, entre otras razones, para mantener el edificio en forma adecuada hasta que sea necesario volver a abrirla. De las entrevistas y visitas a las localidades seleccionadas se desprende que en los últimos años se observa una fluctuación poblacional importante, lo que impacta en la matrícula de las escuelas rurales. Por ello, si bien se constata el cierre de escuelas, también se verifican reaperturas.

Se indica que la población rural

[...] tiene un mayor o menor grado de vinculación con la tierra, y en este sentido, los cambios que se produzcan en este factor de producción pueden estar influyendo en la movilidad, fuentes laborales, condiciones de vida y acceso a la educación de las personas que residen en estas áreas y en pequeños centros poblados.⁶⁰

De acuerdo con el Monitor Educativo de la DGEIP, en 2020, del total de 1038 escuelas rurales, el 18,3% tenían más de 21 estudiantes, y predominaban las que tenían de 1 a 20 niños y niñas en sus aulas.⁶¹

Finalmente, en cuanto a la oferta de ANEP, se señala que los dispositivos que están presentes únicamente en las capitales departamentales son las *escuelas especiales*. Este es un aspecto diferencial en cuanto a

60 Informe del Grupo de Trabajo sobre Educación Media Rural. (2014). *Universalización de la educación media rural*, p. 9. Disponible en <<https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/comunicacion/publicaciones/universalizacion-educacion-media-rural-grupo-trabajo-sobre-educacion>>.

61 Ver Anexo, gráfico 1.

la disponibilidad y acceso de las personas en situación de discapacidad de los pueblos rurales, en especial, en aquellos que se encuentran más distantes de las capitales. Sobre este aspecto se amplía posteriormente en el ítem «Discapacidad» de este informe.

En relación con los *clubes de niños*, se señala que tienen una presencia menor en las localidades de hasta 5000 habitantes: de los 156 centros existentes, solo 18 se ubican en esas localidades.⁶² De acuerdo con la información proporcionada por el INAU,⁶³ 1791 niñas y niños de localidades menores de 5000 habitantes asistieron a clubes de niños.

Con la información manejada, para el caso de los pueblos rurales es posible señalar que la cobertura de educación primaria es de carácter universal.

En lo que refiere a la asistencia en este tramo educativo, la tasa neta de 6 a 11 años en educación escolar para el total del país era de 95%, sin brechas significativas con los departamentos estudiados.⁶⁴ Sobre este punto, en el *Informe sobre el estado de la educación en Uruguay*⁶⁵ se señala que en la educación primaria a nivel nacional:

[...] no se observan dificultades con relación a la cobertura, pero sí en una dimensión que se relaciona con ella: casi un 10% de los niños de sexto año de primaria pública asistía de manera poco frecuente a la escuela. (p. 4)

62 De acuerdo con información disponible en <<https://www.inau.gub.uy/infancia/clubes-de-ninos>>.

63 Solicitud de información pública, expediente 2021-1-38-0000460, del 30 de julio de 2021.

64 Según datos de la ECH 2019.

65 INEEd (2021). *Informe sobre el estado de situación de la educación...*, o. cit., pp. 4, 5. (Ver nota 52.)

Asimismo, se indica que:

[...] así como el acceso no es una dificultad en educación primaria, tampoco lo es el egreso, el cual es prácticamente universal. Sin embargo, durante el trayecto se genera rezago escolar, que alcanza a casi un 15% de los niños de 7 a 11 años. A su vez, se registra una brecha de 14,3 puntos porcentuales entre los niños de hogares de contextos más y menos favorables. (p. 5)

Con respecto a ello, en los pueblos rurales se identifica a la intermitencia en el proceso escolar como una dificultad específica y que tiene sus singularidades en este medio. Desde la diversidad de actores entrevistados, se plantea que esta intermitencia en el proceso escolar afecta el derecho a la educación y su ejercicio: algunos lo relacionan a las características territoriales y las posibilidades de transporte, otros lo vinculan a las configuraciones familiares y, en algunos casos, se lo asocia a razones laborales.

En cuanto a la asistencia diaria, se expresa que es un importante desafío para algunas familias, si bien no son características exclusivas de los pueblos rurales. Se enuncia de modo relevante y persistente que:

Los padres a veces no tienen las herramientas para sostener (la educación inicial) que es obligatoria [...]. Hay formas de organizarse a la interna familiar y las actividades cotidianas. Faltan sin aviso previo al centro educativo. Estudiantes que quedan a cargo de otros. Sobre el ausentismo hay varias causales: las formas de organización familiar, hay niños que quedan solos o a cargo de otro menor; no los traen a la escuela, no los mandan.

[...] Se trata de buscar las redes vecinales o familiares que puedan traer a los niños a la escuela. Otro tema es la extrema pobreza: hay familias sin trabajo, o trabajo informal, changas.

Esa irregularidad laboral genera impacto en el funcionamiento familiar y en la asistencia de los niños.⁶⁶

La cuestión vinculada al sostenimiento de la asistencia se relaciona a las pautas de crianza y se expresa en las dificultades para dar continuidad a una asistencia diaria. Estos aspectos mencionados se vinculan a la reproducción de las trayectorias sociales y educativas de sus familias de origen y es un patrón que se percibe como una constante que afecta el acceso y ejercicio del derecho a la educación.

Por otro lado, un indicador favorable en las trayectorias educativas se ubica en educación primaria, en referencia a la baja repetición de 1.º a 6.º. La información muestra que todos los departamentos explorados en el marco del informe tienen porcentajes por debajo del promedio nacional.

Educación media

En este segmento se presenta información referida a las dimensiones de accesibilidad y disponibilidad a educación media (ANEP)⁶⁷ en adolescentes de 13 a 18 años.⁶⁸

De acuerdo con el informe de INEEd sobre el estado de la educación en Uruguay 2019-2020,⁶⁹ es posible identificar una ampliación de

66 Referente local, sector educativo.

67 En la tabla 4 se describen los dispositivos de atención en educación media pública en las localidades seleccionadas.

68 No se incluye la oferta pública para estudiantes extraedad mayores de 18 años, dado que ello excede los objetivos de este estudio.

69 Es necesario considerar las características particulares del año 2020, en el contexto de emergencia sanitaria por covid-19.

la cobertura en educación media a nivel nacional, con una disminución de la brecha en el acceso entre diferentes contextos socioeconómicos. Se indica que el aumento de la cobertura entre los 15 y los 17 años favoreció la reducción de la inequidad en el acceso. En 2020, la diferencia en la asistencia entre los jóvenes de hogares de contexto muy favorable y muy desfavorable fue de casi 9 puntos porcentuales, lo cual registra una importante mejora con relación a 2015, cuando la brecha llegaba a casi 30 puntos porcentuales (en 2010 era de 36 puntos porcentuales).⁷⁰

A nivel nacional, se subraya que en educación media básica no se observan dificultades con relación a la cobertura,⁷¹ pero sí en una dimensión que se relaciona con ella: la asistencia constante: aproximadamente un 15% de los estudiantes presentó más de 50 inasistencias durante 2019. De igual modo, se expresan diferencias significativas según el contexto de pertenencia, en especial, para dos aspectos principales: el incremento del rezago y las menores posibilidades de culminación de ciclo.

En referencia a los logros educativos, se observa que a medida que aumenta la edad, aumenta el rezago: entre los adolescentes de 12 a 14 años, un 22,5% tienen rezago y hay una diferencia de 24,4% según las características del hogar de origen; entre los adolescentes de 15 a 17 años, el rezago alcanza a un 45,7% y la brecha según las características de los hogares se profundiza: llega a casi 50%.⁷²

Al observar las particularidades de los pueblos rurales en comparación con los datos de localidades de más de 5000 habitantes, se identifican brechas significativas en el acceso a la educación media y media superior. En el informe *Universalización de la educación media*

70 INEED (2021). *Informe sobre el estado de situación de la educación...*, o. cit. (Ver nota 52.)

71 En 2020, de acuerdo con la ECH-INE, el 97,4% de los adolescentes de 15 años asistían al sistema educativo; el porcentaje bajaba a 93,6% entre los de 16 años, y a 87% entre los de 17 años.

72 INEED (2021). *Informe sobre el estado de situación de la educación...*, o. cit., p. 6. (Ver nota 52.)

rural del 2014, se informa que la proporción de jóvenes de 12 a 14 años que residen en áreas rurales dispersas y no asisten al sistema educativo formal es de un 12,1%, duplicando a los jóvenes en igual situación que residen en áreas urbanas con 5000 o más habitantes (que representan el 5,7%). Para las localidades de menos de 5000 habitantes, los estudiantes que no asisten representaba un 7,1%.⁷³

En la medida en que aumentaba la edad de los estudiantes se incrementaba la no asistencia al sistema educativo. En dicho informe se establecía que, en el tramo de 15 a 17 años, la situación de los adolescentes de la ruralidad dispersa se profundiza, dado que el 37,9% no asisten. En el caso de las localidades de menos de 5000 habitantes, la no asistencia alcanzaba a 32,6%, mientras que para las localidades de más de 5000 habitantes era de 24,8%.⁷⁴

Asimismo, en la IV Encuesta Nacional de Adolescencia y Juventud, de 2018, se identificaban algunas características en torno a la educación media en las localidades menores a 5000 habitantes que expresaban diferencias y brechas con los resultados a nivel nacional. Según este informe, en lo que respecta a enseñanza media,

[...] el 43,6% de los y las jóvenes ha culminado la educación secundaria. En la capital del país, el porcentaje de finalización alcanza el 52,9%, mientras en el interior del país, tanto en las localidades urbanas de más y menos de 5000 habitantes desciende a 38,7% y 32,4% respectivamente.⁷⁵

73 Grupo de Trabajo sobre Educación Media Rural (2014). *Universalización de la educación media rural*, p. 58.

74 *Ibidem*, pp. 112-113.

75 Informe *IV Encuesta Nacional de Adolescencia y Juventud 2018*, p. 30. Disponible en <https://www.ine.gub.uy/c/document_library/get_file?uuid=cd8dfe98-5abf-4e9b-90e7-06214706e970&groupId=10181>.

Se explicitaba así uno de los aspectos más relevantes, la inequidad frente al derecho a la educación para este tramo etario en los pueblos rurales.

Complementariamente, a partir de las entrevistas se identifica una serie de variables que dan cuenta de los fenómenos descritos y que afectan el ejercicio del derecho a la educación, con consecuencia en las trayectorias de los/las estudiantes en los pueblos rurales.

Se subraya la situación socioeducativa de los/las adolescentes y su entorno inmediato. En particular, se expresan las *dificultades del cambio del tramo escolar a la educación media*. Se identifica, en ese tránsito, un menor acompañamiento familiar e institucional, sumado en algunos casos a las escasas motivaciones personales para estudiar. Estos aspectos se conjugan con las distancias que tienen que recorrer para llegar a los centros educativos y con la insuficiente oferta educativa, tanto de educación formal como no formal. Todo ello repercute en una mayor desvinculación educativa.

En referencia al pasaje al liceo, a veces se corta la trayectoria, se corta el acompañamiento. Estos estudiantes plantean que no los entienden. El rol de las maestras comunitarias es importante. Se trabaja con las familias, que proponen que vayan a trabajar a la chacra.⁷⁶

Con la pandemia, en la virtualidad, no se conectaban, no querían, algunos vienen intermitentemente o no vienen. Los padres justifican las inasistencias. Casos de problemas entre estudiantes, con repercusiones en la asistencia y con la familia.⁷⁷

[...] las causas de desvinculación se relacionan a la desmotivación. Costó el regreso pospandemia. El trabajo en adolescentes varones, en las zafras, es un problema. Si es poco tiempo,

76 Referente local, sector educación.

77 *Ibidem*.

intentamos que no se desvinculen. Las familias no logran influir: ya en primer ciclo algunos estudiantes son intermitentes, en especial, en algunas familias en que este factor se reitera, se busca hacer intervenciones. En general, son familias con jefatura femenina que han sido madres jóvenes, que han sido vulneradas.

Se identifica otro aspecto relevante en la población rural, referido a la *participación en el mercado de trabajo*: una mayor incorporación y a edades más tempranas que en los poblados urbanos. Los diversos actores entrevistados expresan que existe un pronto acercamiento al campo laboral, al que se señala como zafral e irregular. Estos aspectos se vinculan también al valor asignado a la educación y sus posibilidades de *activo* en las trayectorias sociales de las personas que viven en los pueblos rurales.

Los adolescentes no continúan sus estudios, no ven su valor, no es un aspecto que brinde beneficios, si es que van a terminar en la chacra con las naranjas [...]. Los padres desisten y dicen que vayan a trabajar. No se visualiza que estudiar te saca de situaciones, que es una herramienta básica que vos tenés para superarte en la vida.⁷⁸

Si querés cambiar la mentalidad de un adolescente, tenés que tener un plan. No se visualiza un horizonte. Todo depende del contexto. Hay familias que lo priorizan y otras donde ves que los niños, niñas y adolescentes transitan por la educación, pero sin demasiado interés. Y para los que terminan, luego, no hay mucho más.⁷⁹

78 *Ibidem.*

79 Referente local, sector educación.

Estos aspectos percibidos por los diversos referentes vinculados al ámbito educativo en pueblos rurales son congruentes con los datos obtenidos de los cinco departamentos seleccionados. En especial consideración, se indica el porcentaje de jóvenes de 14 a 24 años que no estudian ni trabajan, que muestran valores superiores al promedio nacional en los departamentos seleccionados; en el caso de José Batlle y Ordoñez, el valor duplica al promedio nacional en 2011 (32,3%),⁸⁰ lo cual representa un problema en torno a la educación, pero en especial en relación con los proyectos de vida y sus posibilidades de desarrollo en ese medio.

Respecto al componente *accesibilidad* —que plantea el deber de eliminar toda forma de discriminación en el acceso a la educación—, los entrevistados identifican aspectos vinculados a la esfera institucional que afectan este derecho. Se demanda una mayor oferta educativa. Señalan las dificultades operativas que impactan en el ejercicio de la educación: demandas locativas, de infraestructura y demoras en su resolución. A su vez, preocupa la falta de diversidad en las propuestas educativas.

En las localidades seleccionadas la disponibilidad de oferta en educación media tiene una distribución heterogénea. En la mayoría se cuenta con liceos con primer ciclo de la DGES; en algunas localidades existe oferta de Ciclo Básico Tecnológico y Formación Profesional Básica de DGETP y, en menor medida, se cuenta con centros juveniles del INAU. En comparación con las propuestas educativas de poblados de mayor cantidad de habitantes, la oferta es menos diversa⁸¹ y a la vez insuficiente.

Otra de las demandas expresadas refiere a la necesidad de apoyos específicos en el *transporte*, dimensión que para el caso de los pueblos rurales cobra especial relevancia, en consideración de las distancias, las vías de acceso y medios para llegar a los centros educativos. El transporte

80 Referencia en tabla 5.

81 Ver, en Anexo, listado descriptivo de la oferta de educación media a nivel nacional.

público es clave para garantizar el acceso de los estudiantes y docentes de los pueblos rurales. Además de las líneas regulares de transporte público, un aporte importante en este tema se realiza desde los gobiernos departamentales y/o municipales. A su vez, se plantea que las condiciones en que se encuentran las rutas secundarias que conectan al pueblo rural con la capital departamental también determina el acceso a las propuestas educativas.

[...] el estado de los caminos es muy precario y tienen dificultades para ingresar. En su momento funcionó la UTU con algunos talleres, luego se cerró. Cursos de electricidad, carpintería, apicultura. En relación con oficios, hay ausencia de formación para el campo (alambradores, guasquería), hay menos gente campera y menos peones.⁸²

Las dificultades se trasladan de padre a hijos y son principalmente por fuentes de trabajo. Y las distancias para ir, todo queda lejos y, por lo general, por rutas y caminos inaccesibles.⁸³

De igual modo, a la problemática del transporte se suma que, cuando ello sucede, surgen otras dificultades para los adolescentes y sus familias. Las referentes entrevistadas identifican inquietudes sobre qué hacen en las horas libres, en las horas de espera de ómnibus o con la alimentación, entre otras preocupaciones que expresan.

Otro de los asuntos explicitados en las entrevistas refiere al escaso desarrollo de *propuestas contextualizadas*, específicamente para atender particularidades de los pueblos rurales y sus necesidades. Se indica la necesidad de diseñar políticas públicas de permanencia, con énfasis en la adolescencia. Establecen que una primera barrera a superar es la llegada

82 Referente local, sector gobierno local.

83 Referente local, sector gobierno local.

de políticas públicas y, luego, que estas permanezcan. Expresan así la importancia de involucrar a las autoridades, a que se comprometan en ello. Asimismo, se señala la importancia de realizar instancias de diálogo con las personas que viven en los pueblos rurales: «Hace falta un diagnóstico de lo que necesita la localidad, no lo que se puede traer. Y se gastan oportunidades presupuestales si los adolescentes no se enganchan».⁸⁴

De modo concomitante, se señala la escasez de proyectos vinculados a espacios recreativos y de educación no formal:

La ausencia de oportunidades para adolescentes es real. Hay un tema económico de fondo. Ir a estudiar a la capital es costoso y se quedan en el pueblo. Pero trabajo hay poco. No les conviene seguir estudiando. El tema adolescente va por muchas líneas, no tiene una sola lectura [...]; hay mucho alcoholismo, mucho consumo; los adolescentes no tienen espacios de esparcimiento. No hay políticas para el adolescente desde hace años, como que falta algo.⁸⁵

Con respecto a estos últimos puntos surgen dos aspectos centrales. Por un lado, que las/los adolescentes no plantean demandas de apoyo y servicios para ellos: «No saben a dónde ir, no saben cómo plantear la demanda, hay un problema de oralidad».⁸⁶ Y, por otro lado, se señala la ausencia de espacios de educación no formal que permitan un abordaje socioeducativo:

La debilidad más importante es que la adolescencia nos queda colgada, no hay espacios de educación no formal o de partici-

84 *Ibidem.*

85 *Ibidem.*

86 Referente local, sector educación.

pación. En niños y niñas los espacios socioeducativos permiten trabajar con las familias. Esto es un sostén para las familias, que desaparece a medida que avanzan en lo formativo. Otra debilidad es que no tenemos recursos humanos que puedan ser un resorte para llegar al territorio.⁸⁷

En educación hay problemas: eligen los docentes con menor puntaje, no damos respuesta a quienes tienen dificultades de aprendizaje y los docentes no son los mejores. La gente que se involucra es la que vive en el lugar.⁸⁸

A la falta de proyectos y políticas públicas de educación (formal y no formal) se suma que, cuando egresan de educación media superior y migran a la capital departamental o a Montevideo para continuar con sus estudios, no regresan a la localidad. Ello se percibe como relevante en la localidad y tiene efectos:

A nivel de estudios, el que logra terminar el liceo por lo general se va y, en una localidad que no logra crecer, esto es un problema. Pocos profesionales vuelven porque hay muy poco trabajo. A nivel laboral, para el que patina en los estudios, lo único es el trabajo informal y, en el mejor de los casos, algún trabajo formal. Lo informal está en el campo y oficios. Todo zafra.⁸⁹

Los jóvenes que se van a estudiar no vuelven. En el caso de las mujeres que se van, se van como domésticas o niñeras; a algunas las han ayudado a estudiar. Otras hacen cursos de pe-

87 *Ibidem.*

88 Referente departamental, sector salud.

89 Referente local, sector educativo.

luquería y manicura en Montevideo. Si vos los sacás del medio, arquitectos, médicos, abogados, etcétera, no vuelven.⁹⁰

El desarrollo de políticas públicas con base en el principio de equidad atendería a las necesidades específicas de los pueblos rurales que tienen mayor vulnerabilidad en acceso, tránsito, permanencia y logro educativo. En ese sentido, las políticas públicas no debieran aterrizar sino construirse sobre la base de la escucha de las experiencias y experticias locales.

Por último, en las entrevistas realizadas se plantea otra esfera vinculada a la accesibilidad en todos los ciclos educativos; se indica que el proceso de aprendizaje virtual que comenzó a desarrollarse a partir de la emergencia sanitaria nacional provocó que algunos estudiantes se desvincularan del centro educativo. Se señala que muchas familias son ajenas a las herramientas digitales y no cuentan con soporte tecnológico que permita la interacción con los docentes y hagan llegar a niños, niñas y adolescentes el conocimiento a través de medios virtuales: «En la ruralidad no se puede trabajar desde la virtualidad, hay que estar. La gente no se engancha».⁹¹ En este sentido, la falta de motivación y la inasistencia a los centros educativos se conjugaron de modo negativo durante la pandemia.

3.2. Acceso a la salud

En este apartado se analiza el derecho a la salud de niños, niñas y adolescentes pertenecientes a pueblos rurales, teniendo en cuenta los siguientes componentes:

90 Referente local, sector gobierno local.

91 Referente local, sector educación.

- En relación con la *disponibilidad*, se procura brindar información sobre los establecimientos, bienes y servicios públicos de salud y centros de atención de la salud que existen. Para ello se realiza una breve referencia al funcionamiento del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS), el impacto en la ruralidad de los acuerdos de complementariedad y la distribución de personal de la salud.
- En relación con *accesibilidad*, se abordan elementos de sus cuatro componentes: en primer lugar, elementos culturales importantes para garantizar la accesibilidad sin discriminación (lo cual se relaciona también con el componente de aceptabilidad); la accesibilidad física, en forma conjunta con la accesibilidad económica; finalmente, el acceso a la información.
- Por último, se mencionan elementos vinculados a la *atención de la salud sexual y reproductiva*, así como de la *salud mental*, por entender que estos aspectos tienen gran relevancia en esta etapa de vida y se vinculan directamente con el componente de aceptabilidad. Al mismo tiempo, la atención de la salud sexual y reproductiva es un aspecto destacado de la legislación nacional y señalado por los organismos internacionales.

3.2.1. Establecimientos, bienes y servicios públicos de salud y centros de atención de la salud

La Ley N.º 18.211 creó el SNIS con el objetivo de asegurar el acceso a la salud para toda la población. La rectoría del SNIS corresponde al MSP a través de la Junta Nacional de Salud (JUNASA), encargada de la coordinación con los prestadores de salud, estableciendo los tipos y estándares de las prestaciones de salud.

La Ley N.º 18.335 establece los derechos y obligaciones de las personas usuarias de los servicios de salud. En su artículo 7.º refiere a la universalidad de la cobertura en salud: «[...] todo paciente tiene derecho a una atención en salud de calidad, con trabajadores de salud debidamente capacitados y habilitados por las autoridades competentes para el ejercicio de sus tareas o funciones».

El SNIS se estructura en dos grandes subsistemas: el público y el privado. En el subsistema público, el principal prestador es ASSE, un servicio descentralizado en la órbita del MSP. En el subsistema privado existen dos tipos de prestadores: las instituciones de asistencia médica colectiva (IAMC), sin fines de lucro, y los seguros integrales privados. El SNIS incorpora a prestadores de salud parciales, emergencias móviles y las instituciones que ofrecen atención no integral en salud.

Dos fuentes principales financian el SNIS: el presupuesto público y el Seguro Nacional de Salud (SNS). El SNS es financiado por el Fondo Nacional de Salud (FONASA). Otra fuente de recursos del SNIS es el Fondo Nacional de Recursos (FNR), el cual financia procedimientos de alta complejidad y dispositivos y medicamentos de alto costo.

Las personas acceden a la cobertura en el SNIS a través del empleo formal, jubilación o como titulares de algunos tipos de pequeñas empresas. La cobertura se hace extensiva a hijos/hijas menores de 18 años, cónyuges o concubinos/as, y personas dependientes de la persona beneficiaria. Quienes no acceden a los servicios de salud a través de sus aportes a la seguridad social, pueden acceder a cobertura gratuita en ASSE o bien a través del pago de servicios en los prestadores privados.⁹²

ASSE cuenta con una red de cobertura nacional (hospitales, centros auxiliares, policlínicas), en la que se atiende alrededor de un 39% de la población.⁹³

92 Ver en Anexo la tabla 6 con la distribución de población menor de 19 años, de Montevideo e Interior, según tipo de afiliación.

93 Además de ASSE existen otros organismos públicos que prestan atención de salud a poblaciones concretas. A saber: el Ministerio de Defensa Nacional (MDN), cuya dependencia responsable es la Dirección Nacional de Sanidad de las Fuerzas Armadas (DNSFFAA), atiende a militares y sus familias. El MI, a través de la Dirección Nacional de la Sanidad Policial (DNSSP), atiende al funcionariado policial y sus familias. Por otra parte, el BPS cuenta con un Centro de Referencia Nacional de Defectos Congénitos y Enfermedades Raras (CRENADECER), que tiene como tarea «contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas con defectos congénitos y enfermedades raras, a través de un sistema de referencia nacional para su prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación».

En el sector privado también existen los denominados *seguros privados*, empresas privadas lucrativas cuya cobertura de salud depende del monto que abonan los asegurados. Estos prestadores cubren aproximadamente un 3% de la población a nivel nacional. De acuerdo con información del MSP a junio de 2021, a nivel nacional, 31.738 personas cubiertas por seguros privados son menores de 19 años.

Asimismo, las intendencias departamentales colaboran con los servicios de atención primaria, a través de inmuebles y, en algunos casos, con recursos humanos.

El MSP, a través de los informes departamentales de salud, da cuenta de la distribución territorial de los diferentes servicios de salud por departamento. De la información se desprende que las localidades menores de 5000 habitantes cuentan con policlínicas de atención del primer nivel de salud.

Los mapas departamentales muestran una mayor cobertura territorial a través de ASSE. Por ello, se entiende importante hacer una breve referencia al funcionamiento de los *convenios de complementariedad*. La creación del SNIS estipula que la provisión de servicios de salud está conformada de forma complementaria por el sector público y el sector privado sin fines de lucro.

De acuerdo con información del MSP, uno de los principales problemas a los que se enfrentó la implementación de la reforma de la salud fue el de la fragmentación en el sistema de salud.

Por *fragmentación* se entiende:

[...] la coexistencia de varias unidades o establecimientos no integrados dentro de la red sanitaria asistencial. La presencia de

integral». Asimismo, la Unidad de Perinatología (ex-Sanatorio Canzani) brinda servicios materno-infantiles como apoyo a la lactancia, medicina embriofetal y perinatal, entre otros. A su vez, el Banco de Seguros del Estado (BSE) brinda asistencia médica por accidentes laborales a cualquier persona que realice trabajos para un tercero.

numerosos agentes de salud que operan en forma desintegrada no permite la adecuada normalización de los contenidos, la calidad y el costo de la atención, y conduce a la formación de redes de provisión de servicios que no funcionan de manera coordinada, coherente o sinérgica, sino que tienden a ignorarse o competir entre sí, lo que genera incrementos en los costos de transacción y promueve una asignación ineficiente de los recursos en el sistema como un todo.⁹⁴

Para superar la fragmentación del sistema hay múltiples intervenciones posibles. Desde el MSP se ha instrumentado una serie de acciones enmarcadas en la estrategia de redes, entre las que se cuentan los acuerdos de complementación. El *proceso de consolidación* del SNIS implica, por la propia definición de sistema, «lograr por medio de acuerdos de complementación entre prestadores de salud, instituciones y organizaciones de diversos ámbitos, sinergias, acuerdos y articulaciones de distinto porte para obtener resultados superiores en el campo de la salud a los que se obtendrían por la mera suma de las prestaciones que cada institución brinda por separado».⁹⁵

94 OPS (2007). *Salud en las Américas 2007*, vol. I, Regional. Washington, D.C., p. 319. En otro documento de la OPS se señala: «[...] la fragmentación de los servicios de salud se manifiesta de múltiples formas en los distintos niveles del sistema de salud. En el desempeño general del sistema, la fragmentación se manifiesta como falta de coordinación entre los distintos niveles y sitios de atención, duplicación de los servicios y la infraestructura, capacidad instalada ociosa y servicios de salud prestados en el sitio menos apropiado, en especial, en los hospitales. En la experiencia de las personas que utilizan el sistema, la fragmentación se expresa como falta de acceso a los servicios, pérdida de la continuidad de la atención y falta de congruencia de los servicios con las necesidades de los usuarios». (OPS (2010). *Redes integradas de servicios de salud. Conceptos, opciones de política y hoja de ruta para su implementación en las Américas*, Serie «La renovación de la atención primaria de salud en las Américas», n.º 4. Washington, p. 7).

95 MSP (2019). *Avances en la consolidación del Sistema Nacional Integrado de Salud*. Montevideo, p. 125.

De acuerdo con datos oficiales, *en 2019 estaban registrados 580 acuerdos de complementación* en todo el país, de los cuales *305 correspondían a acuerdos de complementariedad local* (cuando las partes y/o los beneficiarios pertenecen a una zona/región dentro del departamento). Este aspecto podría resultar relevante en la medida en que los acuerdos de complementariedad podrían favorecer el acercamiento de los diferentes servicios de salud. Así lo han entendido diferentes actores del sistema de salud.

El ámbito de la medicina rural es ideal para la complementación de servicios, porque no se puede hipertrofiar un servicio, sino que tiene que ser de calidad y brindado por un médico con experiencia, que además se esté capacitando permanentemente.⁹⁶

Otro aspecto a considerar en referencia al componente de *disponibilidad del derecho a la salud* es la cantidad de profesionales médicas.

Según la OMS, se necesitan alrededor de 23 médicos, enfermeras y parteras cada 10.000 habitantes para brindar servicios esenciales de salud a la población. De acuerdo con *Estadísticas sanitarias mundiales 2020*, Uruguay tenía una densidad de médicos de 50,8 por 10.000 habitantes y una densidad de profesionales de enfermería y partería de 19,4 por 10.000 habitantes.⁹⁷ Ello lo coloca entre los diez países con mayor cantidad de médicos por habitantes, pero con una baja densidad de profesionales de enfermería y partería. Según el informe de la OPS, el personal de enfermería conforma más del 60% de la fuerza de trabajo en salud y cubre el 80% de las necesidades de atención.

96 Comparecencia de SOMERUY en la Comisión de Salud Pública del Senado del 13 de noviembre de 2018. Disponible en <<https://legislativo.parlamento.gub.uy/temporales/S201822087611884.html>>.

97 OMS (2020). *Estadísticas sanitarias mundiales 2020: monitoreando la salud para los ODS*, p. 64.

En 2018, el Colegio Médico publicó datos sobre la evolución del número de personas profesionales médicas: pasó de una densidad de 11,2 cada 10.000 habitantes en 1964 a 43,8 en 2017.⁹⁸ La distribución de las personas profesionales médicas en el territorio no es uniforme; Montevideo cuenta con una densidad de 74,1 cada 10.000 habitantes y el resto de los departamentos del 24,0.⁹⁹ En cuanto a la estructura por sexo, el 58,7% eran mujeres y el 41,3% hombres.¹⁰⁰ La feminización estaba más marcada entre las personas profesionales médicas menores de 40 años.¹⁰¹

De acuerdo con la información manejada por SOMERUY,

[...] en nuestro país lamentablemente cada vez más hacen falta médicos en el interior de la República. El número de médicos por habitante estaría acorde con lo que es el país, pero la concentración de los médicos está en la capital, Montevideo. El país se está despoblando de médicos y fundamentalmente de especialistas y en el área rural el impacto es cada vez mayor. Tan así es que el promedio de edad de los médicos rurales es de 45 años, con una tasa de recambio muy baja, casi nula, y calculamos que en 10 o 15 años nos vamos a despoblar totalmente de estos médicos. Esto, que ya es un problema, lo va a ser en mayor medida para el 18% o el 19% de nuestra población que está

98 Colegio Médico del Uruguay (2018). La profesión médica en Uruguay. Caracterización del perfil profesional y la inserción laboral de los médicos en Uruguay, Montevideo, pp. 27, 30. Estimación de médicos en actividad y densidad de médicos cada 10.000 habitantes por año (1964-2017): 1964: 11,2; 1975: 15,8; 1985: 27,1; 1998: 34,3; 2002: 37,0; 2006: 39,2; 2017: 43,8 (p. 27).

99 *Ibidem*, p. 34.

100 *Ibidem*, p. 35.

101 *Idem*.

radicada en áreas rurales y en pequeñas comunidades, lo que equivale a cerca de 590.000 habitantes.¹⁰²

La Federación Médica del Interior y SOMERUY señalan que existen aproximadamente 300 médicos rurales en todo el país, a cargo de la atención de unas 600.000 personas, y solo unos 30 al norte del río Negro.

Es decir que, cuando se habla de cantidad de profesionales médicos per cápita, Uruguay se encuentra en muy buena posición respecto a otros países de la región, pero cuando se observan los datos relativos a la cantidad de profesionales médicos per cápita en localidades de menos de 5000 habitantes y zonas rurales, no se alcanza el mínimo exigido por los organismos internacionales.

Algunas de las dificultades del ejercicio de la medicina rural se encuentran expresadas en la citada publicación del Colegio Médico:¹⁰³

- La mayor problemática no es tanto el Interior sino las dificultades para el trabajo en el medio rural, dado que hay pocos incentivos y la población tiene dificultades para acceder a una atención adecuada de su salud.
- Ciertas especialidades en el *Interior profundo* no encuentran condiciones para ser desempeñadas adecuadamente.
- Las dificultades formativas en el Interior suponen el desarraigo de los médicos que, para continuar estudiando y especializándose, se deben trasladar a Montevideo.

102 Comparecencia de SOMERUY en la Comisión de Salud Pública del Senado del 13 de noviembre de 2018. Disponible en <<https://legislativo.parlamento.gub.uy/temporales/S201822087611884.html>>.

103 Colegio Médico del Uruguay (2018). La profesión médica en Uruguay..., o. cit., pp. 27, 30.

En el mismo sentido, en las entrevistas realizadas en las localidades seleccionadas se señaló la importancia de entender a la ruralidad en su integralidad y desde sus características, así como las dificultades para que las/los profesionales quieran trabajar en el medio rural. Por ejemplo, se expresaba que la organización del servicio no contempla la cantidad de horas de trabajo que se requieren o que no están previstas las guardias rurales.

La falta de profesionales es un aspecto reconocido por los referentes de salud locales como una debilidad, así como que existen extensiones territoriales muy amplias con baja presencia de médicas/os, en especial, con ausencia de especialistas.¹⁰⁴

En relación con este punto, una de las opiniones recogidas señala:

No hay un estímulo suficiente para que un médico o especialista llegue al medio rural sabiendo que muchas veces debe dejar horas en los pueblos para poder llegar. No es redituable. Las asociaciones civiles son las que habitualmente destinan consultorios, rubros para limpieza y limpiadores, dinero para pagar consulta de especialistas tan necesarios como ginecólogos para las mujeres rurales.¹⁰⁵

En las entrevistas también se registra la preocupación por la falta de radicación de profesionales médicas/os jóvenes, lo que genera una alerta sobre la posibilidad de garantizar la cobertura a mediano o largo

104 En la tabla 7 del Anexo se presentan los datos, para los departamentos seleccionados, de los cargos de alta dedicación existentes en especialidades básica (pediatría y medicina familiar) y especialidades médicas (psiquiatría pediátrica, medicina intensiva pediátrica, neonatología y neuropediatra).

105 Referente de salud, encuesta autoadministrada.

plazo. Este aspecto también es considerado una preocupación para la Sociedad de Medicina Rural.

Es escasa o nula la presencia de especialidades médicas de alta dedicación que resultan esenciales para atender a la población objetivo. Solamente en el departamento de Salto se constata la presencia de cinco neonatólogos/as, y *en ningún caso* se cuenta con especialidades tales como psiquiatría pediátrica, medicina intensivista pediátrica, neuropediatría, etc. Los niños, niñas y adolescentes que habitan en estos departamentos no acceden a esas especialidades, si no es trasladándose al departamento más cercano que las tenga o a la capital del país.

En materia de políticas públicas cabe destacar la presentación en 2010 del Programa Nacional de Salud Rural (PNSR). La población objetivo del PNSR estaba definida como «residentes en la ruralidad dispersa y en localidades de menos de 5000 habitantes».

El PNSR apuntaba a abordar tres aspectos de la atención a la salud de la población objetivo: a) la mejora de la accesibilidad a los servicios de salud de las personas residentes en zonas rurales, b) el acceso a una atención integral a la salud, y c) el aseguramiento de la continuidad de la atención en todo el proceso asistencial.

En 2021, en la Ley N.º 19.996 («Aprobación de rendición de cuentas y balance de ejecución presupuestal. Ejercicio 2020»), se creó el Programa para el Fortalecimiento de la Atención Médica en el Ámbito Rural, cuyos objetivos serán mejorar la accesibilidad a la atención integral de personas y familias en áreas rurales alejadas en el marco del SNIS, y profundizar la formación de los especialistas de medicina familiar y comunitaria en el ámbito rural.

3.2.2. Accesibilidad

En las localidades de menos de 5000 habitantes, la atención de salud se desarrolla en el primer nivel de salud. Por *atención primaria de salud* se entienden aquellas intervenciones sanitarias a través de las cuales las personas toman contacto por primera vez con el sistema de salud. Estas

deben producirse de forma tan cercana como sea posible de donde viven y trabajan las personas.

En las cinco localidades seleccionadas es posible establecer que la cobertura de salud es de carácter universal, aunque la distribución de servicios de salud en los diferentes territorios no es homogénea.¹⁰⁶

Esto implica que la accesibilidad a este derecho presenta diferencias, algunas vinculadas con las distancias a recorrer y las posibilidades de traslado. Otras, a lo que implica para las personas del medio rural asistir a servicios de salud en las ciudades. De las entrevistas se recogió que la atención de salud tiene por un lado la ventaja del conocimiento de las personas, su entorno familiar, laboral y comunitario, pero también el rechazo de ir a atenderse a la ciudad.

Asimismo, los recursos humanos y programas de salud de cada policlínica o centro de salud de pequeñas localidades tienen significativas diferencias, que se vinculan con la frecuencia de atención médica, así como la insuficiencia o ausencia de especialistas y servicios, específicamente para la atención de la infancia y la adolescencia.

A modo de ejemplo, en una de las localidades se planteaba que, para los controles periódicos, «no se logra cubrir con pediatra todas las edades porque no da el tiempo, se priorizan los más pequeños. La adolescencia no se puede cubrir, solo con médicos generales».¹⁰⁷

En el mismo sentido, otra de las personas entrevistadas manifestaba: «Lo más preocupante es la adolescencia. No van a controles».

En este sentido, un aspecto a destacar refiere a las debilidades en la atención de la salud adolescente. La ausencia o falta de pediatras implica que los controles médicos sean realizados por personal médico

106 Todas las localidades seleccionadas cuentan con policlínicas de salud (público-privada) con ambulancia, salvo el caso de Arévalo, que no cuenta con móvil propio. En todas, salvo Arévalo, se cuenta con cobertura de medicina general las 24 horas. La atención con pediatra es cada 15 días o mensual.

107 Referente local de salud.

no especializado y con mirada adulta, o que no se efectivicen por inasistencia de las/los adolescentes.

Las barreras físicas y económicas se entrelazan y se vinculan con aspectos referidos en el ítem anterior. Como se mencionó, varias de las prestaciones de salud requieren de traslados a las capitales departamentales o la capital nacional. En relación con este aspecto, se registran barreras determinadas por el estado de los caminos, las importantes distancias de las capitales departamentales, la ausencia de transporte público o las dificultades que implica coordinar horario de consulta con horarios de ómnibus. Este último aspecto cobra mayor importancia cuando se trata de consulta con especialistas, debido a que la baja disponibilidad de especialistas genera listas de espera.

A ello debe sumarse que, en la mayoría de los casos, trasladarse implica disponer de una jornada completa. En los casos de tratamientos en varias sesiones, la disponibilidad de tiempo y de recursos económicos actúa como barrera para el acceso.

Las barreras físicas y económicas cobran una especial preocupación cuando se transversaliza niñez y discapacidad, aspecto que se aborda en el apartado 3.4.1.

El trabajo en *prevención y difusión de salud* se mantiene como una constante preocupación de referentes locales. Se reitera la necesidad de capacitación del personal de salud, por un lado, y por otro, en temas como la prevención y difusión de derechos, servicios, mecanismos y herramientas para niños, niñas y adolescentes. Se expresa que «[...] la información de calidad no llega a los gurises con equidad. Nos absorbió la enfermedad, y eso ya se daba antes de la pandemia» y «Nosotros tenemos que trabajar más en difusión, llegar más, buscar otra forma de llegar porque en algo no estamos llegando, además de las decisiones que cada familia o adolescente pueda tomar».¹⁰⁸

108 Referentes locales de salud.

En algunas de las entrevistas se resalta la importancia de mecanismos de promoción tales como las ferias de salud. Estas actividades se han visto suspendidas por la emergencia sanitaria.

3.2.3. Atención de la salud sexual y reproductiva

En las consultas realizadas a referentes de los territorios sobre cómo es el abordaje de la salud sexual y reproductiva de niños, niñas y adolescentes, estos reiteran que en las policlínicas se cuenta con *métodos anticonceptivos*, con excepción de implantes subcutáneos y DIU. Para estos casos, al igual que para la interrupción voluntaria del embarazo (IVE), las personas son derivadas a la capital departamental.

Asimismo, se señalaron dificultades para otorgar los métodos anticonceptivos en pueblos rurales porque «todos se conocen»; muchos/as adolescentes no acuden en busca de profilaxis para que no se conozca su vida sexual activa. Las/los referentes señalan la importancia que tiene trabajar con adolescentes todo lo relativo a la salud sexual y reproductiva: «¿De qué sirve tener mil condones en la policlínica si no los iban a buscar? Por eso, el trabajo con los adolescentes, para que sean transmisores».¹⁰⁹

En relación con el *embarazo adolescente*, los equipos de salud no los visualizan con una frecuencia que preocupe. Sin embargo, en algunas localidades plantean que sí los hay, aunque han disminuido. «El embarazo adolescente ha disminuido mucho en los últimos años; por mi experiencia, se lo puedo decir con seguridad. Es notorio que las consultas son muy esporádicas».¹¹⁰

En forma coincidente con las percepciones, los datos nacionales de salud sexual y reproductiva muestran que el número de nacimientos en madres adolescentes en Uruguay está en descenso desde 2013 de

109 Referente local de salud.

110 Referente local de salud.

forma ininterrumpida. Ese año, el porcentaje de embarazos en madres adolescentes en el total de nacimientos fue de 17,2%, mientras que en 2020 fue de 9,8%. Sin embargo, no se cuenta con información desglosada para localidades menores de 5000 habitantes.¹¹¹

Otra información que importa señalar y que debería ser estudiada con mayor profundidad es la incidencia de los casos de *embarazos infantiles* (niñas menores de 14 años) en ciudades y poblaciones de todos los departamentos del país, salvo Montevideo.¹¹²

De acuerdo con información analizada por Amnistía Internacional,

La proporción de embarazo infantil según región muestra que una mayor proporción de estas situaciones se da en el Interior. Esta tendencia se ha mantenido en el tiempo, con leves variaciones, acentuándose en los años 2013 y 2014, llegando a que 7 de cada 10 embarazos infantiles se dan en el interior del país. A pesar de esto, el decrecimiento sostenido comenzó a percibirse en estos tramos de edad para ambas regiones, especialmente a partir de 2013. Sin embargo, el crecimiento en nacimientos de embarazos infantiles en 2019 se registra particularmente en el interior del país, mientras que en Montevideo se muestran estables.¹¹³

Es ampliamente reconocido que existe un fuerte vínculo entre el embarazo infantil y las situaciones de maltrato y abuso sexual, en donde el estigma y la naturalización de la violencia exacerban las dificultades

111 Ver, en Anexo, tabla 8, «Nacimientos en madres infantiles (2016-2020)».

112 «Los embarazos infantiles [...] han descendido de forma constante hasta el año 2019, cuando esta tendencia se revierte levemente, retomándose —y acentuándose— el descenso durante 2020». (Amnistía Internacional (2020). *Son niñas, no madres. Unir las piezas de la violencia sexual*, p. 18. Disponible en <<https://amnistia.org.uy/files/tmp/k8jbp224isothhp13rzw.pdf>>).

113 Amnistía Internacional (2020). *Niñas no madres...*, o. cit., p. 1819.

para abordar estos casos. En las entrevistas se identifican patrones de conducta naturalizados y una cultura que invisibiliza desigualdades. En este sentido, señalaban: «Hay una cultura habilitante de ciertas cosas y machista. No se hacen denuncias y luego nos enteramos que son situaciones de abuso familiar».¹¹⁴

Se suma la falta de profesionales médicos especializados y la escasez de oportunidades. Una importante cantidad de embarazos adolescentes e infantiles son considerados parte de la vida cotidiana:

[...] la cuestión cultural legítima que se puede ser madre a los 13 años, que no hay problema, que no se tiene por qué cortar el embarazo. No hay otras proyecciones vitales y el embarazo da sentido a la vida. En algunas familias de acá, eso está muy legitimado.¹¹⁵

El acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva de calidad es un elemento fundamental, ya que la descentralización en el territorio y el abordaje integral son claves para garantizar el derecho a la salud de niñas y adolescentes.

También se destaca la dificultad en el acceso a programas que trabajan en relación con estas temáticas, por encontrarse en localidades pequeñas, así como la falta de coordinación interinstitucional: «[...] no se conoce el protocolo de salud pública, falta la articulación».¹¹⁶

Algunos de los efectos adversos del embarazo infantil son el abandono escolar, las dificultades para obtener ingresos, el estigma, la exclusión social y las crisis en el entorno familiar. Esto se ve reflejado en las entrevistas a referentes locales de educación:

114 Referente local de salud.

115 Referente local de salud.

116 Referente local de educación.

[...] tuvimos un caso de embarazo adolescente el año pasado y este año tenemos problemas de asistencia de la adolescente porque se mudó a una zona rural. Se avisó a UCDE.

[...] se la apoyó mucho con materiales, vestimenta, entre otras cosas, pero no resultó. En primer año tenemos un caso y tiene problemas de asistencia también.¹¹⁷

En relación con la salud mental, indicaron que son motivo de alerta de situaciones de abuso o maltrato la detección de sintomatología depresiva, ansiedad, consumo problemático y precoz de alcohol y otras sustancias psicoactivas y el fracaso escolar.

La falta de ofertas educativas y culturales también se señala como un elemento que influye en la vida de niñas y adolescentes, ya que muchas veces ser madre se presenta como una de las pocas alternativas para las mujeres: «La falta de lo recreativo y de otras oportunidades inciden en que la maternidad sea el proyecto de vida».¹¹⁸

Otro aspecto que preocupa a referentes locales es la *salud mental*. De todos los servicios de salud de las cinco localidades seleccionadas, solo dos cuentan con psicóloga, que no logra cubrir la demanda a pesar del compromiso e involucramiento con la tarea. Las personas son derivadas a la capital departamental (algunas situaciones se atienden por telemedicina). Esta carencia de profesionales es muy sentida en los equipos de salud, que relatan los efectos de esta debilidad en las localidades: «La salud mental no está bien atendida. Las localidades pequeñas han tenido tasas de suicidio altas, con la pandemia se ha agudizado».¹¹⁹

117 Referente local de educación.

118 Referente local de salud.

119 Referente local de salud.

Existe una brecha muy importante en el acceso a todo lo que se considera salud biopsicosocial entre el Interior y Montevideo, y entre las capitales departamentales y los poblados. Ausencia total en la ruralidad.¹²⁰

En los casos con mayor cercanía a la capital departamental se reconoce que existe buena coordinación. Las dificultades o barreras se hacen más visibles en la detección temprana (por falta de recursos especializados en las localidades y las dificultades de acceso a las capitales departamentales): «Hay buena coordinación con el equipo de salud mental de la capital. Hay un psiquiatra infantil de ASSE para todo el departamento.»¹²¹

La percepción de referentes locales respecto a la tasa de suicidio en adolescentes y personas jóvenes es que se ha agudizado, sobre todo en las pequeñas localidades y zonas rurales. La imposibilidad de desglosar la información por localidades es evaluada como una omisión que invisibiliza el problema y, por tanto, las respuestas del Estado son muy insuficientes. De este modo, se expresa:

En relación con salud mental, el índice de suicidio es bastante importante. Faltan datos por localidades; entonces, como no se visualizan las situaciones no se toman medidas. Ocurre lo mismo con la desnutrición infantil.¹²²

120 Referente de salud, encuesta autoadministrada.

121 Referente local de salud.

122 Referente local de salud.

El suicidio es una de las principales causas de muerte en adolescentes.¹²³ En agosto de 2021 se promulgó la Ley N.º 19.979 que establece la obligación de realizar una campaña nacional de concientización y prevención del suicidio adolescente.

En cuanto a los datos de salud mental, el número y la tasa de mortalidad por suicidio tiene una tendencia creciente desde 2012 a la fecha. Uruguay tiene actualmente una de las tasas de suicidio más elevadas de América Latina.

En los departamentos seleccionados se dan valores superiores al promedio nacional, salvo Salto para el año 2019 y Cerro Largo para el año 2020.¹²⁴

Un dato interesante en relación con la información remitida por ASSE, para el periodo 2018-2020, es que, en sus servicios, es mayor la cantidad de consultas de niñas y adolescentes mujeres por intentos de autoeliminación. Las proporciones son en el entorno de 3 a 1 respecto de las consultas realizadas por varones.¹²⁵

Al igual que con la información vinculada a salud sexual y reproductiva, no se cuenta con un desglose que permita hacer un análisis más exhaustivo.

Otro aspecto a destacar, de gran preocupación para referentes, son el consumo problemático y las *adicciones*. Si bien en las entrevistas este tema no surgió espontáneamente, como sí sucedió con otros temas planteados, una vez sobre la mesa, emergieron algunas preocupaciones

123 A nivel mundial existe una preocupación por el aumento de comportamientos suicidas en personas jóvenes. El suicidio fue la segunda causa de muerte en jóvenes de 15 a 29 años en 2016, después de los accidentes de tránsito (OMS, 2019). En Uruguay, para el año 2020, la tasa de suicidio para adolescentes entre 15 y 19 representó el 16.6%. Ver Anexo, tabla 9.

124 La tabla 10 del Anexo presenta datos desagregados por departamento.

125 Ver Anexo, tabla 11.

vinculadas al uso de sustancias psicoactivas no legales (con excepción del consumo de marihuana, que sí es legal).

Asimismo, llama la atención la naturalización existente respecto al consumo de alcohol, ya que a pesar de reconocer que existe un alto consumo, no se lo percibe como un problema. Fueron escasos los/las referentes que lo plantearon espontáneamente y manifestaron expresa preocupación por el consumo de alcohol en edades muy tempranas. A nivel local, algunos referentes expresaron que «el alcoholismo tiene incidencia importante, unido a la violencia, y culturalmente es aceptado como normal, como que no es un problema grave. La droga es mal vista por la comunidad. El inicio en el consumo es en edades tempranas, 12 años».¹²⁶

3.3. Acceso a la justicia

En Uruguay, el sistema de justicia se integra por el Poder Judicial (dentro del cual se ubica la Defensoría Pública), la FGN y el MI, que actúa como auxiliar de la justicia.

Teniendo en cuenta esta conformación del sistema, en este capítulo se retoma el análisis de los siguientes componentes del acceso a la justicia para niños, niñas y adolescentes provenientes de pueblos rurales:

1. la localización de los tribunales, lo que se relaciona con los costos y dificultades de traslado de las personas involucradas y testigos;
2. la obligación de proveer servicios de asistencia jurídica gratuita, en especial, teniendo en cuenta que se trate de una representación legal independiente y especializada de carácter gratuito para el niño, niña o adolescente, que permita defender sus intereses y derechos de modo efectivo;
3. el conocimiento por niños, niñas y adolescentes de sus derechos

126 Referente local de salud.

y sobre la posibilidad de interponer denuncias y de cómo hacerlo y a dónde acudir.

Por último, se abordan los principales temas de judicialización, como forma de enunciar los que serían de interés incluir en el análisis del componente del debido proceso.

3.3.1. Localización de los tribunales

En el Poder Judicial, tanto la SCJ como los tribunales de apelaciones, se concentran en la capital nacional. A nivel departamental, se ubican los juzgados letrados de ciudades y poblaciones de todos los departamentos del país, salvo Montevideo, y los juzgados de paz departamentales de la capital.

En relación con la distribución territorial de los juzgados letrados (con excepción de Montevideo), ocho de los dieciocho departamentos cuentan con juzgados letrados únicamente en la capital departamental (Durazno, Flores, Florida, Lavalleja, Paysandú, Rivera, Salto y Treinta y Tres); otros ocho cuentan con sedes en la capital departamental y una sede en otra ciudad (Artigas, Cerro Largo, Maldonado, Río Negro, Rocha, San José, Soriano y Tacuarembó); Colonia y Canelones cuentan con sedes letradas en tres ciudades y en seis ciudades, respectivamente. Todos los juzgados letrados se ubican en localidades mayores a 5000 habitantes. Como puede verse, la concentración de las sedes en las capitales departamentales o en las ciudades más importantes es una realidad de todo el país.

La cantidad de sedes letradas en los departamentos venía incrementándose paulatinamente a un ritmo lento pero, con la entrada en vigencia del Código del Proceso Penal (CPP), se dio un incremento vertiginoso, pasando de 117 a 150 sedes entre 2016 y 2017.¹²⁷ No hubo un cambio significativo en relación con los lugares de ubicación. Esto es relevante, en la medida que los juzgados letrados son los que tienen

127 Ver Anexo, tabla 12.

competencia en los principales procesos judiciales que involucran a niños, niñas y adolescentes (sean procesos de familia,¹²⁸ familia especializada,¹²⁹ penales¹³⁰ o de otra índole).

Sin embargo, en las localidades de menos de 5000 habitantes se ubican los juzgados de paz seccional. De los 44 juzgados de paz de ciudad existentes, 22 se ubican en localidades menores de 5000 habitantes. Y los 24 juzgados de paz de primera categoría se encuentran en localidades de menos de 5000 habitantes.¹³¹

Los juzgados de paz son las sedes judiciales más cercanas a las zonas rurales y pequeñas localidades, y los que tienen competencia de urgencia en situaciones de vulneración de derechos por el CNA (artículo 117) y situaciones de violencia (artículo 53 de la Ley N.º 19.580, y la Ley N.º 17.514). A su vez, cumplen una función social de asesoramiento y colaboración con la comunidad.

El numeral 1 del artículo 22 del Código General del Proceso (Ley N.º 15.982) establece que «a los efectos de acercar las sedes de los tribunales a toda la población, evitando la exagerada concentración en las ciudades principales, se realizará la división territorial por zonas, en las cuales se instalarán periódicamente aquellas sedes», haciendo alusión no solo a los juzgados de paz seccional, sino también a las itinerancias. Asimismo, acercar las sedes de los tribunales a toda la población también

128 Dentro de los procesos de familia se encuentran: demandas de tenencia, pensión alimenticia, visitas, entre otros.

129 Dentro de los procesos de familia especializados se encuentran: situaciones de violencia intrafamiliar, negligencia, abuso, maltrato, entre otros.

130 Dentro de los procesos penales se encuentran: delitos contra la vida, contra la integridad personal, delitos sexuales, etc.

131 En el caso de las localidades seleccionadas, solo Villa Constitución y José Batlle y Ordoñez cuentan con sede en la localidad. En el caso de Achar y Carlos Reyles, el cierre del juzgado es relativamente reciente y en la actualidad forman comunidad geográfica con San Gregorio y con Durazno, respectivamente. Arévalo conforma comunidad geográfica con Santa Clara de Olimar.

significa acercar la asistencia letrada, los equipos técnicos, los servicios que permitan un tránsito hacia la restitución del derecho vulnerado con la celeridad, eficiencia y eficacia requeridas para evitar la revictimización y garantizar el efectivo goce de derechos.

En este sentido, desde hace varios años se viene desarrollando un proceso de cierre de juzgados de paz,¹³² reconfigurando las zonas geográficas de competencia de aquellas sedes judiciales que se mantienen en territorio. A modo ilustrativo, en los cinco departamentos seleccionados se observa que aproximadamente un tercio de las sedes se mantiene en funcionamiento en cada departamento.

Departamento	Seccionales judiciales	Sedes activas
Cerro Largo	9	2
Durazno	9	3
Lavalleja	8	4
Salto	8	3
Tacuarembó	9	3

Al mismo tiempo, se inicia un camino de profesionalización de jueces y juezas. A partir de la creación del Centro de Estudios Judiciales del Uruguay (CEJU), la SCJ comenzó a designar jueces y juezas de paz seccional egresados de este. Es relevante señalar que actualmente la totalidad de jueces/juezas designados/as por la SCJ para ejercer en todas las sedes egresaron del CEJU, a diferencia de lo que ocurría anteriormente, cuando se designaban jueces/juezas sin formación específica en la judicatura o que no eran abogados titulados. Ello implica que la calificación jurídica y procesal de los nuevos jueces/juezas de paz seccional comienza a variar y su rotación en los juzgados de paz seccional también es más constante y visible. Este escenario permitiría que se puedan atender las

132 En el caso de los departamentos seleccionados, en los últimos diez años se han suprimido 36 juzgados de paz, en tanto que se han creado 14 juzgados letrados (Anexo, tabla 13).

necesidades de la ciudadanía con mayor profesionalismo y otorgaría mayores garantías.

Sin embargo, las personas operadoras judiciales que se encuentran en territorio ven con preocupación el cierre de los juzgados de paz seccionales y afirman que estos constituyen la única representación del Poder Judicial en las zonas más alejadas de las capitales departamentales:

[...] Con respecto al acceso a la justicia, tener un juez o jueza en la localidad es un punto de referencia para cualquier ciudadano, especialmente los ciudadanos que residen en las zonas rurales.

[...] Entiendo que es de vital importancia resaltar la función del juez como un servidor público y social para la comunidad, sin perjuicio de su función jurisdiccional. El acceso a la justicia es un derecho humano, y a medida que se plantean cierres de juzgados, este derecho está siendo vulnerado por parte del mismo Estado.¹³³

La presencia del juez/jueza posibilita que la población tenga acceso a la información, difusión y reconocimiento de derechos.

Las/los referentes de justicia entrevistados destacan la importancia de la labor social para la comunidad y esto se reconoce como un mecanismo de acceso a la justicia.

Al respecto, señalan que no existe una definición clara de lo que implica la *labor social*, y brindan diferentes miradas sobre ello:

La labor social es lo que le llega a uno y trata de darle solución, por lo menos un arreglo, un seguimiento, y siempre en coordinación con otros.¹³⁴

133 Referente local de justicia.

134 Referente local de justicia.

Básicamente, la o las personas se presentan, plantean una inquietud o problema y el juez/jueza orienta, informa y proporciona posibles líneas de acción por donde la persona puede transitar para dar solución al planteo realizado. Primero se analiza si la persona requiere de una intervención del juzgado, o si necesita asistencia letrada.¹³⁵

Estas actuaciones, aunque no se cuenta con un dato general cuantificable, representan (según las/los referentes de justicia) un buen porcentaje del trabajo de la sede.

La labor social facilita que el juez/jueza pueda cumplir con un rol de colaboración y asesoramiento a los equipos técnicos de otros organismos e instituciones del Estado, así como a organizaciones sociales, para el abordaje de los casos, las articulaciones y las medidas de reserva necesarias. La colaboración de jueces/juezas de paz seccional con estos equipos se torna en ocasiones un elemento esencial para desarrollar estrategias de acompañamiento a niños, niñas y adolescentes durante todos los procesos, especialmente para realizar las denuncias, en tanto aquellas realizadas directamente por niños, niñas y adolescentes son excepcionales. Es importante reconocer que el proceso de denuncia tiene características particulares en las pequeñas localidades, porque tienen poca población y son limitados los lugares para realizar denuncias.

Sin embargo, la información recabada nos indica que no se cuenta con una política judicial e institucional del Poder Judicial en donde se defina cómo debe desarrollarse la labor social de jueces/juezas de paz seccional.

Algo similar sucede con el funcionamiento de las itinerancias. Los juzgados de paz que tienen asignada una sección judicial deberán desarrollar visitas en las localidades que integran esa área a efectos de cumplir labor social u otra competencia del juzgado. «La itinerancia se realiza de

135 Referente local de justicia.

la siguiente manera: se hace una difusión en la radio local y se atiende en algún lugar público, club, local municipal, etcétera».¹³⁶

Hay acuerdo entre operadores/as judiciales en que, si bien es una herramienta fundamental para acercar a la ciudadanía a la justicia, no es el mejor mecanismo si no se despliegan estrategias de trabajo específicas que logren captar a la población objetivo. Se señalan dificultades como la poca difusión de la cercanía del servicio y la falta de información de las funciones que realiza una sede judicial.

Al respecto se señaló que:

[...] en itinerancia, muchas veces los jueces se quejan de que se avisa que va a ir el juez y no va nadie. ¿Y eso por qué es?, ¿porque no hay situaciones? No. Es que no están dadas las condiciones para que la gente vaya y denuncie. Primero, porque no hay una cultura de qué ir a preguntar, a plantear; o de identificar que tal o cual cuestión corresponde plantearla, o es posible plantearla al juez. Segundo, por ejemplo, si es una mujer o un adolescente que padece violencia, no va a ir porque todo el pueblo se va a dar cuenta de que fue.¹³⁷

Otro aspecto destacado, en relación con la importancia de las sedes judiciales en las localidades, refiere a las dificultades de traslado: «Los gastos de traslado y las distancias con la capital departamental hacen fundamental la presencia de los jueces de paz seccional».¹³⁸

Las dificultades de traslado no se limitan a la falta de recursos económicos de las personas, sino también a la escasa frecuencia de transporte público o la cantidad de tiempo que se debe invertir para

136 Referente local de justicia.

137 Referente local de justicia.

138 Referente local de justicia.

acceder. Varias personas señalaron dificultades operativas que no son contempladas para la definición de las jurisdicciones.

La justicia se ha estructurado exclusivamente en los límites departamentales, sin considerar la accesibilidad del servicio. De tal modo, ciertas poblaciones tienen que recorrer largas distancias para llegar a las sedes letradas de su departamento, cuando las de igual categoría del departamento vecino están mucho más cercanas. Algunas de esas situaciones resultan ser ilustrativas. Por ejemplo, el traslado desde José Batlle y Ordóñez a la capital departamental tiene graves problemas por la distancia y frecuencia del transporte público, así como por el estado de las rutas. Es paradigmático o extremo en el caso de Cerro Chato y el traslado a Durazno, pues no existen líneas de ómnibus que realicen ese trayecto.

Las/los referentes judiciales tampoco ven una respuesta adecuada en el trabajo articulado con otras dependencias y/u organismos del Estado para las dificultades de acceso territorial de las personas a las sedes letradas.

Estas barreras exceden específicamente las competencias del sistema de justicia, pero no las responsabilidades del Estado en su conjunto para garantizar la accesibilidad.

No se observa, por tanto, coordinación entre los diferentes organismos del Estado, gobiernos departamentales y el sistema de justicia para elaborar políticas que brinden respuestas adecuadas que garanticen el acceso no solo a las sedes judiciales, sino a los servicios necesarios para garantizar la restitución de los derechos que puedan ser vulnerados.

Si bien en las sedes letradas se busca atender a los horarios del transporte y otras particularidades, en muchas ocasiones esas dificultades operativas determinan que jueces/juezas ordenen que niños, niñas y adolescentes deban ser trasladados en móviles policiales. En el funcionamiento actual, muchas veces es la única vía de acceso a los servicios o a la sede letrada en la capital departamental, a pesar de que ello no reúne las condiciones adecuadas.

Dificultades similares se registran en las coordinaciones intrainstitucionales. Son escasas las comunicaciones desde el juzgado letrado al juzgado de paz seccional que remite un asunto. Algo similar ocurre con Defensoría, Fiscalía, Instituto Técnico Forense u otros organismos

del Estado que faciliten el acceso a servicios. Por ello, es posible que una persona deba viajar más de una vez a la capital departamental para realizar audiencias, pericias o entrevistas con otros servicios.

Algunas personas operadoras judiciales resaltaron especialmente las herramientas tecnológicas con las que pueden contar las sedes para favorecer el acceso de las personas a la justicia, y señalaron —al mismo tiempo— las dificultades que la población tiene para su uso, especialmente, durante la emergencia sanitaria nacional por covid-19:

Durante la pandemia implementamos el WhatsApp o la agenda web, que es el ejemplo del «no» acceso a la justicia, ya que debés tener internet, computadora, mail y tenés que saber que tenés que abrir el mail para confirmar, si no, perdés el horario. Además, para verificar que no sos un robot, preguntaba en inglés qué se veía en las imágenes. Son avances tecnológicos que no están orientados al acceso a la justicia de este tipo de población.¹³⁹

Para solucionar estas dificultades, las sedes facilitaban el acceso a la Defensoría agendando a la persona mediante la web.

También se destaca que, en el marco de la encuesta realizada a través de AMU y ADEPU, las/los referentes judiciales realizaron algunas propuestas que resultan de relevancia a la luz de lo analizado hasta aquí:

Los juzgados de paz, así como están, van a tender a desaparecer, por las escasas competencias y el volumen de trabajo. Para que estén activos, lo que hay que revisar es la potencialidad que tienen para el acceso a la justicia, para alimentar el acceso a las defensorías, al ITF, etc. Hoy por hoy, los jueces son todos egresados del CEJU y muchas veces el volumen de trabajo es tan bajo que los propios jueces se sienten desanimados, desaprovechados. Entonces,

139 Referente local de justicia.

lo que hay que hacer es revisar el rol, las competencias y la función del juez para garantizar un adecuado acceso a la justicia y que se pueda dar respuesta en el lugar. Eso es clave. Sobre todo en las localidades más alejadas de la capital del país, es fundamental revisar el rol de los juzgados de paz. El trabajo del juez de paz, sobre todo el de labor social, nunca lo va a poder hacer el juez letrado.

[...] la escuela rural, la policlínica de salud pública, la seccional policial rural y los juzgados de paz rurales deberían mantenerse en todas las localidades o por regiones pequeñas que incluyan más de una localidad.

[...] que existan equipos multidisciplinarios que lleguen a todos los niños y que en las localidades exista la presencia de un juez porque la tarea es imprescindible.

3.3.2. Asistencia jurídica gratuita

En materia de asistencia jurídica gratuita en el país, el principal organismo de respuesta es la Defensoría Pública. La Dirección Nacional de Defensorías Públicas (dentro del Poder Judicial) es la responsable de brindar asistencia jurídica en todo el país. Además de la Defensoría Pública, en las capitales departamentales funcionan los consultorios jurídicos gratuitos del Centro de Estudiantes de la Facultad de Derecho (UDELAR) y los servicios especializados de atención a mujeres en situación de violencia de género cuentan con asesoramiento jurídico.

El servicio de defensoría pública en los diferentes departamentos del país se encuentra ubicado en las ciudades que cuentan con juzgados letrados. Para los departamentos seleccionados, existen defensorías públicas en las cinco capitales departamentales (Melo, Durazno, Minas, Salto y Tacuarembó) y en Río Branco y Paso de los Toros.

Esta ubicación del servicio determina que *la defensoría pública no está asentada en zonas rurales y pequeñas localidades*. Sin perjuicio de ello, la Acordada N.º 7918 del Poder Judicial, del 4 de setiembre de 2017, establece un régimen excepcional de concurrencia a estas zonas

(itinerancia), que requiere previa aprobación de la Suprema Corte de Justicia. De acuerdo con la información remitida, dicho dispositivo «se ha dispuesto en alguna oportunidad como ser Juan Lacaze, Guichón, San Gregorio de Polanco, Pueblo Achar y Lascano»,¹⁴⁰ lo cual da cuenta de que es un mecanismo excepcional con baja repercusión en las localidades.

En las entrevistas realizadas se observa que para el territorio la asistencia letrada gratuita es un recurso de enorme relevancia para un adecuado acceso a la justicia, especialmente, en referencia a niños, niñas y adolescentes: «[...] es imprescindible que se cuente con abogados defensores para los niños, niñas y adolescentes en las localidades del Interior y no solo en la capital departamental».

En este punto, operadoras/es judiciales coinciden en la relevancia que tiene la defensa pública. Por ello, jueces/juezas de paz seccional despliegan en muchos casos estrategias para favorecer el contacto de niños, niñas y adolescentes con la defensoría pública: «Hemos puesto todo a disposición, la oficina para que se hagan instancias por Zoom, entrevistas remotas, envío de documentos por correo».¹⁴¹

Además de las dificultades registradas por la ausencia en las localidades, se demanda contar con lineamientos para la actuación: «No hay itinerancia de defensores de oficio, no hay disposiciones a los efectos de que quienes necesitan asesoramiento lo hagan por Zoom». Además, las defensorías públicas no cuentan con transporte institucional que facilite la movilidad a las localidades.

Otro aspecto relevante para garantizar la asistencia letrada es la cantidad de profesionales para cada departamento. En Uruguay existían, para el año 2020, 267 defensores/as, de los cuales 84 cumplían funciones en el departamento de Montevideo y 183 en los restantes departamentos. Si bien la cantidad de defensores/as públicas se ha incrementado

140 Información entregada por el presidente de la scj el 27 de julio de 2021.

141 Referente local de justicia.

en los últimos años,¹⁴² especialmente con la entrada en vigencia del CPP, los referentes expresan:

[...] *faltan defensores*, en tanto solo se cuentan con dos defensores para trámites de Familia para trabajar con cinco juzgados. Téngase presente que, por ejemplo, en una situación de violencia basada en género donde niños, niñas y adolescentes convivían con los hechos de violencia, también necesitan defensa, por lo tanto en ese expediente deberá existir un mínimo de tres defensores: víctima; niño, niña o adolescente; y agresor.

La insuficiencia de profesionales en los territorios favorece que la actuación sea muy acotada. En muchos de los casos, el contacto con la defensa se limita a la celebración de la audiencia, sin actuación previa o posterior que garantice una adecuada y eficiente actuación de la defensoría.

En relación con la calificación de la asistencia letrada, es importante señalar que *no existe una asignación específica en materia de defensa de niños, niñas y adolescentes*. La defensoría que actúa en estos casos es la encargada de las materias de Familia y Familia Especializada, con la particularidad de que la especialización por materias solo existe para Montevideo. En los restantes departamentos del país, las defensorías tienen asignadas varias materias.

La defensa de víctimas en procesos penales

El Código de Procedimiento Penal establece que las víctimas tendrán derecho a participar en el proceso penal. Las víctimas que carezcan de recursos económicos tendrán derecho a que se les designe un defensor de oficio. El rol de la defensa de las víctimas resulta

142 En los departamentos seleccionados, se visualiza un crecimiento de la cantidad de defensores/as públicos/as en los últimos diez años, pasando de 26 en 2011 a 39 en 2020. Ver Anexo, tabla 14.

fundamental para garantizar el acceso a la justicia y cobra especial importancia en casos de niños, niñas y adolescentes. Sobre este aspecto resultan claves la capacitación y especialización con la que cuenta la defensa.

En este sentido, si bien la cantidad de defensores/as se incrementó desde la puesta en funcionamiento del CPP, resulta notoriamente insuficiente para cumplir cabalmente el rol.

A la vez, otra herramienta importante para la atención y protección de las víctimas es la Unidad de Víctimas y Testigos de la FGN. Tiene como objetivo la atención de víctimas y testigos de procesos penales, en trabajo interdisciplinario con los equipos fiscales. La Unidad cuenta con un equipo de dirección que se ocupa de la definición e implementación de la política de atención de víctimas y protección de testigos de la FGN.

Además, cuenta con 26 técnicos/as de atención directa (psicólogos/as y trabajadores/as sociales) que cubren las necesidades de intervención en todo el país. Sin embargo, hay algunas sedes que no cuentan con técnico presencial exclusivo y que son asistidas por la Unidad en forma semipresencial o a distancia.

La cantidad de recursos humanos de la Unidad es aún insuficiente para brindar una amplia cobertura en todo el territorio, cómo se verá más abajo.

3.3.3. Conocimiento de sus derechos y de la posibilidad de interponer denuncias

Sin caer en prejuicios o estereotipos, a veces, el acceso a la información respecto al acceso a la justicia es el eslabón que está faltando para conectar a la justicia con el justiciable.¹⁴³

143 Referente local de justicia.

En esta línea, referentes judiciales manifiestan cierta preocupación respecto a la formación sobre derechos que tiene la población de pueblos rurales, sobre todo, cómo la falta de adecuada información impacta directamente en la detección, en los procesos de denuncia y también en el reconocimiento de sus propios derechos, tales como exigir una adecuada asistencia letrada: «el conocimiento de derechos que tienen es lo poco que le enseñan en la escuela».¹⁴⁴

Se señala, con énfasis, que la mayor cantidad de situaciones y denuncias vinculadas a vulneración de derechos de niños y niñas provienen de las escuelas, centros de INAU y de los equipos de Escuelas Disfrutables de Primaria. A nivel de educación media, los casos recibidos son sustancialmente inferiores, aunque se han señalado situaciones particularmente complejas con adolescentes, tales como solicitudes de matrimonios de adolescentes mujeres con hombres adultos, situaciones de explotación sexual o violencia doméstica o de pareja: «Varios casos surgen como disparadores del trabajo formativo sobre abuso sexual o conocimiento sobre el cuerpo que se hace en el centro educativo».¹⁴⁵

El vínculo con el sector salud es señalado como bueno, sobre todo con ASSE, aunque se plantea que no son muchas las situaciones que se derivan del sistema de salud.

Otro mecanismo utilizado es la denuncia anónima. Al respecto es interesante lo planteado por referentes del sistema de justicia: «La denuncia anónima es un remedio a la falta de actividad del sistema; cuando hablo del sistema, hablo del Estado».¹⁴⁶ El uso de la denuncia anónima podría ser un indicador de las dificultades existentes para utilizar los diferentes servicios, ya sea por falta de confianza, por desconocimiento sobre el funcionamiento o por la falta de medidas de protección.

144 Referente local de justicia.

145 Referente local de justicia.

146 Referente local de justicia.

Referentes de justicia manifiestan también dificultades para la construcción de redes de contención para la protección de niños, niñas y adolescentes.

En varios casos dejamos a estos casos sin contención, sin redes. Porque hacer una denuncia requiere valentía y quien denuncia tiene la expectativa de encontrar una respuesta del otro lado y, a veces, la respuesta es parcial. Se pueden poner medidas de protección a los niños, en cuestiones de abuso, retiro del hogar del perpetrador o de la persona que abusa, y orden de restricción para que no se acerque al niño, pero el tema del daño y perjuicios emocionales no se abordan.¹⁴⁷

Ciertos patrones culturales se encuentran muy arraigados en los pueblos rurales. Las desigualdades de género, la existencia de relaciones jerárquicas entre hombres y mujeres, el vínculo de dominación de los adultos con niños, niñas y adolescentes son caracteres que producen situaciones de violencia, muchas de ellas de gravedad. En este sentido, se expresa:

[...] las localidades más alejadas de la capital departamental [...], son zonas que tienen otra idiosincrasia. En estos poblados, la familia actúa como un marco mucho más cerrado, sin perjuicio de que vayan a un CAIF o un club de niños [...], se cierran más en la familia. Creo que eso responde a la falta de socialización fuera de la familia, *son niños más hacia dentro*, falta de vínculos de confianza.¹⁴⁸

Asimismo, algunas personas entrevistadas plantearon que, «como pasa en general en las localidades y pueblos, todas las personas se

147 Referente local de justicia.

148 Referente local de justicia.

conocen y allí lo que se constata es una profunda cultura machista y, muchas veces, lo que pasa es que se le resta credibilidad a la denuncia». ¹⁴⁹

Otro aspecto que surge de las entrevistas es la preocupación porque muchas de las situaciones que requieren intervención presentan condiciones de pobreza, falta de recursos y falta de acceso a derechos. La acumulación de carencias presentes en localidades rurales favorece la ocurrencia de situaciones de violencia. Se manifiesta que una parte importante de la población cuenta con escasa formación educativa, bajos recursos económicos y poca información sobre derechos y cómo hacerlos valer. Estas características hacen que se tengan dificultades para que los procesos y las decisiones judiciales no sean comprendidas ni incorporadas en la vida de las personas.

Asimismo, se manifiesta la vinculación de judicializaciones prolongadas con dificultades para acceder a prestaciones:

[...] tengo la percepción de que los expedientes de pequeñas localidades demoran más en archivarse porque esas gestiones de seguimiento que nosotros hacemos (coordinación de horas con especialistas, etcétera), si archivamos el expediente, no lo podemos seguir haciendo. [...] Los expedientes de la ciudad resuelven la situación, ya no hay derechos vulnerados y se archivan, pero los de pequeñas localidades demoran más porque sabemos que la familia se beneficia por el apoyo que le da INAU a través de una canasta de alimentos, materiales, etcétera. Es una forma de llegar, aunque sea a costa de mantener judicializada la situación. ¹⁵⁰

Como forma de superar estas dificultades, algunas/os referentes judiciales destacan que se procura actuar con una mayor celeridad en

149 Referente local de justicia.

150 Referente local de justicia.

los casos que involucran niños, niñas y adolescentes. Además, resaltan que el trabajo en red con otras instituciones logra mejores resultados.

En relación con propuestas que surgen, se señala que «debería buscarse la forma de que equipos formados por psicólogo y defensor vayan a los pequeños centros poblados regularmente, se entrevisten con niños, niñas y adolescentes y proporcionen medios de comunicación fluida». Así también, que «la presencia frecuente de INAU en el ámbito rural, la presencia de la defensa pública o de organizaciones con fines de información y asesoramiento legal parece imprescindibles».

Las condiciones para realizar denuncias

Un aspecto que merece ser considerado refiere a cuáles son los espacios de denuncia que se tienen en las localidades menores de 5000 habitantes y zonas rurales.

Para ello, y sin perjuicio de lo señalado en relación con la localización de los tribunales, es importante señalar que las fiscalías departamentales se encuentran instaladas en las ciudades donde están ubicadas las sedes letradas. Cada fiscalía departamental cuenta con un titular y dos fiscales adscritos/as.

Por lo cual, para que un niño, niña o adolescente residente en una localidad del interior de un departamento pueda concurrir directamente a la sede de la fiscalía, debe tener la capacidad de trasladarse con autonomía o acceder a transporte que lo/la lleve a las oficinas fiscales. Tales alternativas no se verifican mayoritariamente. A ello debe agregarse que, con frecuencia, estos espacios institucionales no se encuentran adaptados a las edades de niños, niñas y adolescentes.

En relación con las materias, a partir de la entrada en vigencia del CPP, las fiscalías trabajan solamente con la materia penal (antes de la implementación del CPP, la fiscalía atendía asuntos en materia civil y de familia), y las fiscalías departamentales trabajan todos los temas, sin que exista especialización dentro de los asuntos penales (como sí sucede en Montevideo).

En el caso del MI, las seccionales policiales se ubican tanto en las capitales departamentales como en ciudades, localidades y pueblos; incluso existen seccionales policiales en parajes. Esta ventaja de la cercanía tiene la dificultad de que no cuentan con especialización para la atención a la infancia y adolescencia, sin perjuicio de que la policía viene mejorando su formación en la temática.

Por otra parte, existen siete unidades especializadas de violencia de género y violencia doméstica en localidades menores a 5000 habitantes. En total, hay 45 unidades especializadas en el país. En las localidades seleccionadas, solamente existe una unidad especializada en José Batlle y Ordóñez.

En relación con la recepción de denuncias en las seccionales de la zona, en las entrevistas se identifica que existen situaciones que desestimulan o limitan su realización. A modo de ejemplo, se señalaba: «Si el adolescente va a la comisaría del pueblo, la policía le dice: “¿cómo le va a hacer eso al padre?”».¹⁵¹

3.3.4. Principales temas de judicialización

En relación con los principales procesos judiciales, de acuerdo con la información proporcionada por el Poder Judicial, puede decirse que únicamente existe información parcial de la cantidad de asuntos de urgencia iniciados para proteger derechos amenazados o vulnerados de niños, niñas y adolescentes (artículos 117 y siguientes del CNA).

Con respecto a la cantidad de asuntos iniciados que involucran a niños, niñas y adolescentes, en materia de Familia, especialmente en lo referente a situaciones de violencia, maltrato o abuso (Leyes N.º 17.514, 19.580), el Departamento de Estadísticas del Poder Judicial manifestó

151 Referente local de justicia.

que no es posible acceder a información acerca de si el asunto involucra a niños, niñas o adolescentes.

El Poder Judicial señala que la información referida a ratificación de tenencia, homologación de acuerdos de patria potestad, visitas y pensión alimenticia solo se encuentra disponible para el departamento de Montevideo, lo que implica una dificultad importante para medir y consecuentemente evaluar el impacto o el tipo de respuesta necesaria para garantizar un adecuado acceso a la justicia.

En cuanto a la información disponible sobre la cantidad de procesos judiciales por CNA (artículo 117), esta se encuentra disponible por sedes, lo que permite un desglose departamental, no así por localidades. Ello se debe a que no es posible determinar si el proceso iniciado en sede letrada pertenece a un pueblo rural, salvo en los casos en que exista un juzgado de paz seccional. Sin embargo, como se señaló, no en todas las localidades existen estas sedes y, en varios casos, una misma sede judicial abarca varias localidades.

La cantidad de procesos judiciales por CNA incluyen un abanico amplio de situaciones de vulneración de derechos de niños, niñas y adolescentes, entre ellas, las diferentes formas de violencia, maltrato, negligencia, abandono, etcétera. Sin embargo, para poder dimensionar el acceso a la justicia en estas materias sería necesario identificar la cantidad de casos que involucran a niños, niñas y adolescentes en los procesos judiciales vinculados a las leyes de violencia doméstica y de género, lo que, como se dijo, no es posible realizar.

A nivel nacional, de la información total recibida, se extrae que en 2019 fueron 11.680 asuntos iniciados por el CNA en los juzgados letrados departamentales y en 2020 fueron 10.285. Asimismo, en el caso de los juzgados de paz seccionales fueron 1062 en 2019 y 863 en 2020.

En tanto, no se puede cuantificar y evaluar el impacto que tienen estos asuntos en el sistema, es decir, no es posible saber cuántos niños, niñas y adolescentes son víctimas de violencia. Tampoco es posible definir los recursos necesarios y una política que pueda dar una respuesta adecuada.

Sin perjuicio de ello, algunos datos aportados por servicios de atención a la violencia pueden servir de indicadores.

La información proporcionada por INMUJERES permite saber la cantidad de mujeres atendidas por departamento, pero no es posible acceder a información por localidades de menos de 5000 habitantes y ruralidad dispersa. En relación con la cantidad que tienen niños, niñas y adolescentes a cargo, la información no se registra específicamente pero sí es posible saber cuántas cobran asignación familiar.

Del total de mujeres atendidas (3743) durante el 2020, el 3% cobraba asignaciones familiares por la Ley N.º 15.084 y 48% cobraban asignaciones familiares del Plan de Equidad. Por lo tanto, es posible afirmar que más del 50% de las mujeres atendidas en servicios especializados de violencia de género tenían niños, niñas y adolescentes a cargo.

Por otra parte, en la solicitud de información realizada al INAU se incluyó la pregunta sobre la cantidad de casos referidos a situaciones de violencia a niños, niñas y adolescentes recepcionados por los Comités de Recepción Local del SIPIAV en todo el país (desglosado por departamento) y provenientes de localidades de menores de 5000 habitantes (desde 2018 a la fecha). La respuesta recibida informa que no es posible acceder a esa información.

En similar sentido, se solicitó información al Comité Nacional para la Erradicación de la Explotación Sexual Comercial y no Comercial de la Niñez y Adolescencia (CONAPEES). En este caso, la información recibida permite conocer la cantidad de situaciones atendidas desglosada por departamento y, en el caso de los departamentos seleccionados, desglosada por localidades de menos de 5000 habitantes.

La variabilidad y escasez de los datos no permiten extraer conclusiones determinantes, pero preliminarmente puede inferirse que, de los cinco departamentos seleccionados, en tres se verifica capacidad de detección en pequeñas localidades: Cerro Largo, Durazno y Tacuarembó. Es decir que en estos puede visualizarse una detección de casos que involucran niños, niñas y adolescentes que viven en localidades de menores de 5000 habitantes y ruralidad dispersa.¹⁵²

152 Más información en Anexo, tabla 15.

A efectos de verificar si la incidencia de situaciones de explotación sexual de niños, niñas y adolescentes es distinta en localidades de menos de 5000 habitantes y ruralidad dispersa sería necesario poder ampliar la información a todos los departamentos y contar con investigaciones especializadas que puedan analizar este fenómeno, en especial, teniendo en cuenta la migración interna.

En cuanto a la información sobre acceso a la justicia en materia penal, específicamente sobre los procesos penales, se obtuvo información proveniente de la FGN.¹⁵³ Dentro del análisis de la información cabe destacar que de la cantidad de denuncias registradas¹⁵⁴ en localidades con menos de 5000 habitantes y zonas rurales que involucran a niños, niñas y adolescentes, el 62% refieren a violencia doméstica.¹⁵⁵ Luego, si se agrupan los delitos vinculados a la integridad sexual,¹⁵⁶ estos representan un 20%.¹⁵⁷

Del total de denuncias recibidas e identificadas en localidades de menos de 5000 habitantes y zonas rurales, se identifican 337 personas atendidas por la UVYT (entre el 1.º de enero de 2018 y el 31 de diciembre de 2020), de las cuales 14 fueron atendidas por más de una denuncia. Esto representa un 7,2% del total de denuncias recibidas y un 44,8% de

153 Cabe destacar el trabajo de desglose realizado por el Departamento de Políticas Públicas de la FGN.

154 La clasificación de las denuncias se realizó con base en el título, es decir, la carátula seleccionada por la persona funcionaria del MI o de la FGN que recepcionó la denuncia, según su interpretación del delito. Por esta razón, el título puede diferir del delito que el fiscal decide imputar posteriormente, basado en su análisis jurídico de la situación.

155 Cabe aclarar que, de acuerdo con la información proporcionada por la FGN sobre el estado de esas denuncias, en materia de violencia doméstica solo el 6,7% (195) de los casos se encuentran en investigación, formalización, acusación o con un acuerdo. De estos, el 66,6% (130) se encuentran en investigación y el 29,2% alcanzó un acuerdo reparatorio.

156 De acuerdo con la información proporcionada por la FGN sobre el estado de esas denuncias, en materia de delitos sexuales un 51% (453) se encuentran en investigación, formalización, acusación o con un acuerdo. De estos, 74,6% (336) se encuentran en investigación y 3,3% (15) alcanzaron un acuerdo reparatorio.

157 Ver Anexo, tabla 16.

los casos que se encuentran en investigación, formalizadas, con acusación o con sentencia de condena.¹⁵⁸

Si bien los homicidios de niños, niñas y adolescentes en localidades de menos de 5000 habitantes, en términos absolutos, no representan un número significativo, cabe realizar una breve mención en la medida en que las muertes violentas constituyen la forma más grave de la violencia. De acuerdo con el informe *Los homicidios de niños, niñas y adolescentes en Uruguay. 2012-2018*, de Unicef, «en la región, Uruguay se ubica en una posición favorable. Ello no implica que no existan desafíos para erradicar el fenómeno».

Según la información proporcionada por el MI para este trabajo, la cantidad de homicidios de niños, niñas y adolescentes en el país mantuvo el mismo comportamiento en 2019 y 2020, registrándose 25 y 24 casos, respectivamente. No se recibió información sobre la cantidad de niños, niñas y adolescentes pertenecientes a localidades de menos de 5000 habitantes.

Sin embargo, la FGN informó que para el período entre 2018 y el 31 de julio de 2021 se registraron ocho casos. De acuerdo con la información proporcionada por el MI para igual período, el total de homicidios de niños, niñas y adolescentes ascendió a 78 casos, de los cuales 47 ocurrieron en Montevideo. Es decir que la cantidad de homicidios de niños, niñas y adolescentes de localidades de menos de 5000 habitantes, para ese período, representa el 10,2% del total de homicidios de niños, niñas y adolescentes y el 25,85% de los que ocurrieron fuera de Montevideo.

158 Ver Anexo, Tabla 17.

4. Temas transversales

Partiendo de la idea de que garantizar el acceso a cualquier derecho implica que todas las personas puedan ejercer sus derechos sin discriminación, en este capítulo se abordan dos temas transversales a los tres derechos analizados: *discapacidad* y *violencia* hacia niños, niñas y adolescentes. Estos surgen principalmente de las entrevistas realizadas a referentes locales y departamentales. El objetivo de este capítulo no es realizar un abordaje integral de estos dos aspectos, sino transmitir la mirada de los referentes locales sobre estos temas.

Además, en este capítulo se analizan aspectos vinculados al acceso a la información pública como mecanismo de acceso a otros derechos.

4.1. El acceso a la educación, salud y justicia de niños, niñas y adolescentes en situación de discapacidad

A través de los discursos recogidos en las localidades se visualiza principalmente la preocupación por el acceso a la educación y a tratamientos especializados para las personas en situación de discapacidad.

Algunas de las percepciones recogidas señalan que existen ciertas vulnerabilidades en el acceso de niños, niñas y adolescentes en situación de discapacidad a los servicios educativos.

Surge en las entrevistas la falta de información sobre la cantidad de niños, niñas y adolescentes en situación de discapacidad que no asistirían a los centros educativos, así como de alumnas/os que abandonan los estudios y de los cuales no hay seguimiento.

Para aquellos niños, niñas y adolescentes que sí asisten a algún centro educativo, la principal barrera es la falta de acompañamiento en los procesos educativos: «[...] asiste a un centro pero necesita apoyo

para la inclusión y nosotros no tenemos. No hay materiales didácticos. No tenemos equipo técnico. El año pasado tuvimos apoyo de psicopedagoga de UTU pero virtual».¹⁵⁹

Se señala la necesidad de disponer de acompañantes terapéuticos que apoyen la inclusión educativa de niños, niñas y adolescentes en situación de discapacidad, puesto que a las familias se les dificulta sostener estos procesos por sí solas.

Por otra parte, se destaca la necesidad de acceso a un diagnóstico temprano, que derive en un abordaje integral de la atención. Este aspecto es destacado también por los referentes de educación.

Muchas de las situaciones de discapacidad se plantean asociadas a dificultades de aprendizaje, que se ven profundizadas por la falta de acceso a tratamientos y acompañamientos profesionales adecuados del campo de la psicopedagogía.

En este sentido, se observan barreras para el acceso a la salud. Entre estas, la dificultad de acceder a especialistas en otras ciudades. En estos casos, por ejemplo, se logra la concurrencia a una primera consulta pero luego no se continúa. Se señala como limitante el factor económico en relación con los pasajes de ómnibus para viajar, así como desinterés por parte de los servicios de salud. Se mencionan obstáculos al traslado a otras localidades, aun en los casos en que se cuenta con algún tipo de transporte.

La gráfica elaborada por Unicef y el Instituto Interamericano sobre Discapacidad y Desarrollo Inclusivo (iiDi), con datos del CHPV 2011,¹⁶⁰ muestra que el porcentaje de niños, niñas y adolescentes con discapacidad en Uruguay tenía en ese año una mayor proporción en los rangos de edad entre los 10 y los 17 años:

159 Referente local de educación.

160 Ver Anexo, gráfico 2.

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.¹⁶¹

Esta hipótesis planteada en el estudio, en el caso de las localidades analizadas, se ve reflejada en las ya señaladas dificultades para acceder a especialistas, así como en las percepciones de que las familias demoran en reconocer la discapacidad.

La detección temprana favorece el desarrollo de habilidades y capacidades que, sobre todo en situación de discapacidad, son esenciales para el desarrollo de la autonomía, el pleno goce de derechos y, por ende, una correcta trayectoria en su plan de vida. Observar el derecho de acceso a la salud de manera integral lleva indefectiblemente a identificar que las respuestas que se brindan aún son insuficientes.

A esto debe sumarse la observación de otros factores que interseccionan no solo a niños, niñas y adolescentes con discapacidad, sino también

161 Unicef-iDi (2013). *La situación de niños, niñas y adolescentes con discapacidad en Uruguay. La oportunidad de la inclusión*. Montevideo, p. 21.

a las familias, como por ejemplo, la pobreza. En estudio de Unicef y el iiDi señala que:

[...] 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.

Si bien el Estado ha desarrollado un programa de detección temprana, los principales servicios de salud para esta población siguen estando centralizados en la capital del país y en capitales departamentales, lo cual no modifica las barreras existentes para niños, niñas y adolescentes en situación de discapacidad de pequeñas localidades y zonas rurales.

Los servicios de salud inclusivos de calidad suponen el diseño e implementación de estrategias de accesibilidad universales, con personal capacitado para atender una población diversa. Esto favorece la participación de todas las personas de manera autónoma, especialmente de aquellas con discapacidad (MSP, 2021).

Por otra parte, las características propias de las localidades pequeñas y zonas rurales pueden representar obstáculos para algunas personas con discapacidad, por las dificultades vinculadas a la movilidad y el acceso físico. Por ejemplo, no resulta suficiente la colocación de rampas si el medio no es transitable.

El tema de la justicia no surge espontáneamente, sin perjuicio de que se señala que llegan situaciones de personas en situación de discapacidad que se encuentran en situaciones de violencia. Los temas específicos vinculados a procesos judiciales de incapacidad, trámites de pensiones o situaciones de curatela no fueron mencionados como preocupación ni se señalaron preocupaciones. Para este informe no se ha profundizado en cuántos niños, niñas y adolescentes cuentan con beneficios pensionarios o de ayudas especiales de BPS y, por ende, no se puede evaluar si tienen acceso a dichas prestaciones sociales.

4.2. **Violencia hacia niñas, niños y adolescentes**

La violencia hacia niños, niñas y adolescentes representa una forma de discriminación grave que afecta el goce de todos sus derechos. La exposición prolongada a la violencia puede tener repercusiones serias en su desarrollo a nivel físico, emocional, cognitivo y social.

En este contexto, la Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados (MICS) de 2013, de Unicef y el MIDES, representa un antecedente clave para visibilizar los efectos de la utilización de métodos violentos en este tramo etario.

Según este relevamiento, el 54,6% de niños, niñas y adolescentes de entre 2 y 14 años habían sufrido algún tipo de violencia en el último mes; el 50,1% fueron víctimas de violencia psicológica y el 25,8% víctimas de violencia física. Es decir, alrededor de 350.000 niños, niñas y adolescentes habían sido sometidos a algún método de violencia durante el mes anterior a la encuesta (y aproximadamente 160.000 a castigos físicos)¹⁶²

A su vez, niños, niñas y adolescentes también son víctimas de violencia cuando esta se dirige a las personas que ellos quieren. Según datos de la Encuesta Basada en Género y Generaciones (EVGG), alrededor de 150.000 niños y niñas son testigos de violencia dentro de sus hogares.¹⁶³

En las entrevistas, referentes de las localidades seleccionadas plantean la naturalización de estas situaciones. Señalan la existencia de elementos socioculturales que generan la invisibilización de estos casos, por lo que se torna difícil su detección temprana: «Violencia no hay detectada pero está normalizada. No vienen con el rótulo pero en el proceso de trabajo lo vas detectando porque está normalizado».

162 Unicef (2017). *Panorama de la violencia hacia la infancia en Uruguay 2017*. Disponible en <https://www.bibliotecaunicef.uy/doc_num.php?explnum_id=182>.

163 *Ibidem*.

En este sentido, también se hace referencia a las dificultades que surgen a nivel institucional para abordar estas situaciones, dada la falta de herramientas (tiempo, capacitaciones, experiencia en el área) con las que cuentan («un gran signo de interrogación sobre cómo se activan otras instituciones frente a la situación de violencia [...]. Sería bueno una capacitación y tener un seguimiento, tener un marco común»).

A su vez, la falta de interinstitucionalidad y esfuerzo compartido para enfrentar la problemática aparece como un factor presente en estas localidades. Se percibe como una limitación no poder actuar en conjunto con otras instituciones y «estar solos»: «No podemos tener niños vulnerados y que todas las instituciones sepan [...]; eso es algo que hay que cambiarlo sí o sí [...], el tema es que las instituciones educativas estamos relativamente solas».

Se reitera en el discurso que los diversos actores institucionales tienen noción de las situaciones de violencia, pero que a pesar de ello no existe un abordaje. En varios casos, se relaciona con una minimización de los hechos o el intento de que no trascienda lo sucedido para que no se den a conocer nombres e identidades: «Al ser pequeño, cuando se va a denunciar una situación de violencia, resulta que la policlínica ya sabía, la policía ya sabía, pero no se hace el proceso de activar la red, de vincularlo al poder judicial. A veces se trata de minimizar las situaciones».

Varios de los casos de violencia que se describen se enmarcan en situaciones de negligencia de los adultos responsables, en relación con la asistencia a los centros educativos, tratamientos médicos o pautas de crianza. Otros refieren a situaciones de violencia más estructural. Y los casos que más preocupan refieren a violencia sexual.

En esta línea, niños, niñas y adolescentes enfrentan barreras para denunciar hechos de violencia. Entre ellas se destaca que en muchas ocasiones las situaciones de violencia tienen lugar en el hogar, por lo que se torna aún más difícil denunciarlas cuando se depende de referentes adultos: «No son de abrirse mucho en estos lugares. No tenemos la forma de que la persona se abra. En el caso de los niños es muy difícil

darse cuenta porque vienen con los padres». Por otra parte, dadas las características propias de estas localidades, las denuncias trascienden y la población identifica víctimas y victimarios, generando una gran exposición para quienes se enfrentan al proceso. Los referentes señalan que «es complejo el abordaje, porque la gente se conoce y no se da el paso de denunciar». Sin embargo, se reconoce que la existencia de protocolos en los diferentes sectores ha mejorado la respuesta. Se sigue reclamando mayor capacitación en las temáticas.

4.3. Acceso a la información sobre niñez y adolescencia

Existe una dimensión de *invisibilidad en relación con niños, niñas y adolescentes rurales* que ha excluido a estos sujetos de las estadísticas oficiales. Esta ausencia ha tenido efectos en la discusión teórica y en la investigación social, desestimando la relevancia de diseñar intervenciones gubernamentales adecuadas a las realidades de los pueblos rurales.

La *ausencia o escasez de información* y datos desagregados de los pueblos rurales ha sido una constante a lo largo de este trabajo. En la enorme mayoría de las áreas analizadas no se ha podido acceder a datos desagregados de las localidades de menos de 5000 habitantes y ruralidad dispersa, con algunas excepciones como en el área de educación que sí cuenta con información desagregada aunque aún es insuficiente. En general, los datos son sistematizados a nivel departamental y, por tanto, las respuestas que brinda el Estado se construyen a partir de las particularidades de las zonas urbanas, es decir, zonas en donde el Estado se encuentra más presente, donde hay servicios establecidos desde hace mucho tiempo y en donde la accesibilidad a estos es más eficiente.

Las dificultades para la desagregación no están meramente en que el dato no exista, sino que, aun existiendo el dato, la desagregación requiere de acuerdos metodológicos, tiempo y recursos humanos destinados a ello. Esto puede visibilizarse, por ejemplo, en lo ocurrido con

el INAU y la FGN. Las solicitudes de información realizadas por la INDDHH permitieron, tomando como base las unidades censales usadas por el INE, realizar una desagregación manual que antes no se realizaba.

La necesidad de contar con un sistema integral de datos ya ha sido señalada al Estado uruguayo por el Comité de los Derechos del Niño. En las observaciones generales al último informe presentado por Uruguay, se señala que:

Los datos deben abarcar todos los ámbitos de la Convención y estar desglosados por edad, sexo, discapacidad, *ubicación geográfica*, origen étnico y condiciones socioeconómicas, a fin de facilitar el análisis de la situación de todos los niños, en particular, de los que se encuentran en situación de vulnerabilidad. Además, el Comité recomienda que los datos e indicadores se comuniquen entre los ministerios competentes y se utilicen en la formulación, vigilancia y evaluación de políticas, programas y proyectos para la aplicación eficaz de la Convención.¹⁶⁴

El análisis de información de estos tres derechos permite realizar las siguientes reflexiones:

- La ubicación geográfica de niños, niñas y adolescentes no es meramente una construcción estadística a la cual se le deba prestar especial atención. Los análisis de información se limitan a proporcionar datos de alcance departamental, sin asumir las diferencias de lo que implica el acceso a derechos en lo urbano

164 Comité de los Derechos del Niño, 68.º período de sesiones. Observaciones finales sobre los informes periódicos tercero a quinto combinados del Uruguay, parágrafo 16.

y en lo rural. Y, dentro de esta categoría, no es uniforme el comportamiento de los datos que se puedan reunir, dependiendo de la zona del país, de la localidad y de su relación con otras zonas del departamento. No se trata de un Uruguay urbano y un Uruguay rural; dentro de cada categoría hay matices, diferencias, que deben considerarse.

- Los datos disponibles en relación con el derecho a la educación vienen incrementándose y permiten una mayor desagregación, aunque se presentan dificultades para generar indicadores de resultados capaces de medir el cumplimiento cabal del derecho a la educación.
- En materia de salud, la información de estadísticas vitales es insuficiente para poder conocer el comportamiento de temas fundamentales tales como el embarazo adolescente, la interrupción voluntaria del embarazo o los intentos de autoeliminación en niños, niñas y adolescentes de zonas rurales.
- En materia de justicia existen serios problemas para contar con fuentes de información que se centren en el acceso a derechos. En especial, en el Poder Judicial el enfoque para recabar información se concentra en aspectos procedimentales muy generales y no permite conocer qué participación tienen niños, niñas y adolescentes en el sistema de justicia. En particular, es importante señalar la ausencia de información en relación con los procedimientos judiciales de derecho de familia, así como la medición del impacto de las formas de violencia hacia niños, niñas y adolescentes.
- En relación con la atención de situaciones de violencia hacia niños, niñas y adolescentes, resulta preocupante que servicios como SIPIAV e INMUJERES no puedan saber cuánta población de pequeñas localidades o ruralidad dispersa atienden. En especial, si se considera la Observación General realizada por el Comité de Derechos del Niño sobre contar con «una base de datos nacional sobre todos los casos de violencia doméstica contra niños, y lleve

a cabo una evaluación exhaustiva del alcance, las causas y la naturaleza de ese tipo de violencia».¹⁶⁵

Por lo tanto, se señala la necesidad de visibilizar que, para la construcción de políticas públicas, es esencial contar con información respecto a las necesidades de la población.

165 Comité de los Derechos del Niño, 68.º período de sesiones. Observaciones finales..., cit., párrafo 32.c.

5. La voz de niños, niñas y adolescentes en torno al acceso a la educación, la salud y la justicia en pueblos rurales

¿Por qué se buscó la opinión de niños, niñas y adolescentes?¹⁶⁶

La perspectiva de derechos implica «poner a los sujetos en el centro, con voz y voto en los procesos de elaboración de las políticas públicas».¹⁶⁷

En ese marco, desde el Proyecto se consideró necesario generar espacios de reflexión e intercambio con el objetivo de recoger la voz de niños, niñas y adolescentes. Para ello, se buscó conocer su percepción y vivencias sobre los

166 Para la documentación de las opiniones de niños, niñas y adolescentes se realizó un registro de audio de los talleres y se tomaron notas de los espacios de plenario. En la selección se utilizó el criterio de identificación de las temáticas que se presentaron con mayor frecuencia, junto a aquellas que por su cualidad descriptiva se consideraron más relevantes.

167 MIDES-INAU. *Plan Nacional de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia 2016-2020*.

derechos humanos, especialmente el acceso y las barreras respecto al derecho a la educación, la salud y la justicia.¹⁶⁸

En el XIV Congreso Nacional de Niños, Niñas y Adolescentes del 2021 (INAU) plantean «tomar seriamente a niños, niñas y adolescentes, ya que muchas veces se vulnera indirectamente ese derecho al considerar que no son capaces de hacer aportes contundentes como podría un adulto.»

¿Cómo se realizó?

Se generaron acuerdos interinstitucionales con la Dirección de Gestión Territorial y los directores departamentales del INAU vinculados a las localidades del proyecto; en particular, con el Programa de Participación Infantil y Adolescente (PROPIA) que tiene como cometido generar acciones que tiendan a garantizar el ejercicio efectivo del derecho a la participación en el marco de la doctrina de la protección integral.

El acompañamiento de los referentes locales de PROPIA y los referentes institucionales de ANEP fue sustantivo para su desarrollo.

168 Véase en «Anexo Descripción de los talleres de promoción e intercambio sobre derechos humanos con NNA», p. 148.

¿De qué lugares participaron?

Los talleres se realizaron en las localidades seleccionadas en el proyecto. Participaron niños, niñas y adolescentes de los siguientes pueblos y zonas cercanas: Achar, Clara, Los Furtados, Cardozo Grande, Carlos Reyles, Durazno, Chileno Chico, Capilla de Farruco, Feliciano, San Jorge, Puntas de Herreras, Carpintería, Cuchilla de Ramírez, Cuchilla del Rincón, Batlle y Ordóñez, Zapicán, Illescas, Nico Pérez, Arévalo, Tierras Coloradas, Paso Pereira, Pablo Páez, Salto, Villa Constitución.



¿Quiénes participaron?

Participaron en total 107 niños, niñas y adolescentes de entre 11 y 18 años.

11 años	12 años	13 años	14 años	15 años	16 años	17 años	18 años
34	9	9	15	10	8	17	5

Sus opiniones...

¿Qué es el derecho a la educación?

«Ir a estudiar sin ser discriminado»

«Antes el derecho a la educación era menos reconocido. No se podía elegir lo que se quería hacer»

¿QUÉ LO FACILITA?

«Que hacen mucho seguimiento a los chiquilines que no vienen a la escuela»

«Vos llegás a la UTU y, si tenés un porcentaje de faltas, te van a buscar a tu casa»

«Hoy en día hay un micro para ir y volver»

«Tenemos el centro juvenil que nos ayudan a estudiar y tenemos talleres. Allá en la Escuela Agraria no teníamos eso»

«Acá tenemos el hogar y nos dan todo. [...] Otras personas tienen que alquilar, tienen que pagar su propia comida, es tremenda dificultad»

¿Qué barreras encuentran?

TRASLADOS, TRANSPORTE Y DISTANCIAS

«Nosotros tenemos un arroyo que cuando crece no podemos venir al liceo». «Tenés que hacer un montón de sacrificio para venir a la escuela los días de lluvia»

«Para mí no está bueno (viajar), me aburro, muchas horas sentados, quietos y después llegás a sentarte para poder aprender»

«En mi caso fue un minisacrificio. Me tenía que tomar ómnibus y a veces tenía que hacer un cambio de bondi a otro, y a veces no me daba la hora»

«Nosotros teníamos un amigo que venía a la escuela, pero cuando cumplió los 15 años no podía venir más. [...] Tenía una discapacidad»

«En algunos lugares no cuentan con rampas para personas con discapacidad»

«Hay algunos que no tienen la posibilidad económica y tienen muchas ganas de estudiar»

PROPUESTAS EDUCATIVAS

«Acá hay personas que quieren estudiar distintas cosas, pero todo en el pueblo no hay». «En las zonas rurales hay hasta tercero básico de liceo, y después te tenés que ir sí o sí»

«Los mayores me decían: "no, vos estás en el campo, tenés que estudiar veterinaria o ingeniera agrónoma, más nada porque estás en el campo, vivís en el campo, sos de acá"». «Es como a la antigua»

Mi primo viene cuando quiere, porque cuando tiene trabajo, no viene. Cuando no tiene trabajo, a veces viene [...]. Trabaja porque le gusta y porque le gusta el campo»

¿Qué dificultades identifican?

«Nuestras profesoras eran las mismas maestras». «Eran dos profesoras que daban todas las materias»

«Nosotros no tenemos todos los profesores, tenemos unos siete que están viniendo». «A los profesores que iban también se les dificultaba trasladarse».

«Por la oferta laboral que hay, porque los profesores, si tienen la elección, ahora lo rural ya casi no lo eligen. Eligen siempre la ciudad». «En la capital se ejerce mejor, porque hay más gente, es como que le dan más interés que a los rurales»

«Hay muchísima oferta laboral acá en la zona urbana, y allá en la rural hay muy, muy poquita. Por eso mucha gente se va y está quedando despoblado»

«¿Por qué motivos no estudiamos?: trabajo, cuidado de hijos, salud, traslados...»

«No nos agarraba mucho la señal [...]. Había un campo de un señor que nos prestaba, y abajo de los árboles puso unas pequeñas mesas y unos banquitos de madera para que pudiéramos ir a estudiar ahí, porque en nuestras casas no agarraba... ¡Y ta, y lo hacíamos!»

«En nuestro grupo había gente que no tenían tecnología accesible, no podían realizar trabajos o cosas porque faltaba eso. Ahora con la virtualidad, más se necesita»

«No tenemos internet, no tenemos aparato, computadora, y tenemos dos contenedores no más, el de la directora y el de nosotros. Pedimos contenedores, espacios de aula, todavía no nos han solucionado».

SOLUCIONES, IDEAS Y PROPUESTAS...

- Más programas de becas de alimentación y transporte para estudiantes y familias.
- Replicar proyectos de residencias estudiantiles gratuitas.
- Reforzar los abonos estudiantiles de transporte.
- Contar con más profesores/as formados para trabajar en pequeñas localidades y pueblos rurales.
- Facilitar el traslado para que los docentes asistan a centros educativos del medio rural.
- Construir puentes y mejorar los caminos. Acceder a pesar del clima (lluvias, crecimiento de arroyos).

¿Qué es el derecho a la salud?

«Tener acceso a la salud pública. La salud mental y física que no se les puede negar a las personas»



«Estar bien físicamente y emocionalmente»

«Tenés que tener un apoyo psicológico porque nosotros no somos psicólogos. O sea, está bien que apoyes a tu amigo, pero no sos psicólogo, tiene que ir con alguien profesional; y acá tenés que ir a otro lado»

¿Qué barreras encuentran?

«Te dan una receta y casi nunca está ese medicamento». «Se demoran en llegar»



«No contamos siempre con todos los medicamentos en el pueblo»

«Si te querés renovar el carné del adolescente o algo, tenés que sacar fecha con tiempo y te dan un número y tenés que estar allá con muchas ganas de esperar, porque te van a atender cuando a ellos se les antoje»

«Cuando vas a sacar fecha te dicen "no hay lugar"»

«Muchas horas de espera y pocos doctores»

«Para hacerme los lentes, un año entero me llevó». «Psicólogo demora un mes, dos meses, cinco meses». «Te ponen emergencia, urgente, e igual te demoran»

«Si vas de noche no te atienden, ahí ya es vulnerado el derecho»

«Antes había más gente que trabajaba en el hospital». «Con los especialistas pasa lo mismo, hay que ir a la capital». «Falta dentista y enfermera (se jubiló y no hay quien la sustituya)». «Y el que atiende el corazón, cardiólogo, eso no hay; otorrino tampoco». «El tema de las placas, hay que viajar»

«Tenés que trasladarte para que te puedan atender. Te mata el bolsillo». «A veces no se tiene plata para los pasajes y los gastos». «El tiempo también, porque capaz trabaja la persona y ya te perdés un día»

«Acá hay solamente una sola ambulancia, no hay más»

«Hay policlínica, pero ambulancia no»

«Hay una policlínica, y nunca tiene nada. Y viene el doctor cada 15 días»

«Internación tampoco hay». «Tienen que trasladarse para tener un bebé»

SOLUCIONES, IDEAS Y PROPUESTAS...

- Crear policlínicas de atención 24 horas, con presencia de médicos de guardia.
- Fortalecer el acceso a medicamentos, creando farmacias locales donde puedan conseguirse.
- Destinar más recursos humanos y materiales a los centros de salud en pueblos rurales.
- Promover incentivos para que profesionales de la salud atiendan en pequeñas localidades.
- Desarrollar actividades de recreación gratuitas o accesibles que promuevan hábitos de vida saludables para mejorar la salud mental de niños, niñas y adolescentes.
- Realizar talleres de prevención en temáticas de salud, por ejemplo, en relación con las adicciones.

¿Con qué palabras o situaciones vinculan justicia?

Policía, delito, juez, crimen, abuso sexual, discriminación, abogado, derechos.

«Hace años había un juez de paz»

«Un policía no te puede meter preso, te puede llevar a un juzgado»

«Yo escuché hablar de fiscal, pero no sé qué significa»

¿Qué es importante para garantizar el derecho a la justicia?

«Una comisaría cercana ayudaría al pueblo en la seguridad de las personas». «Voluntad de trabajo, por los policías que no hacen bien su trabajo».

«Que se pueda abrir o que exista un personal de justicia en el pueblo»

«Más abogados, porque no toda la gente tiene el camino abierto para tener un abogado»

«Educación y talleres para conocer los temas de justicia»

¿Qué barreras encuentran?

«Las personas mayores no entienden o no saben de sus derechos y se dejan hacer cualquier cosa, ser vulnerados, no entienden, entonces la gente se aprovecha»

«La policía juzga mucho por las apariencias. Los policías [...]. Se juntan grupos de amigos a tomar y de repente hay policías que están revisando. Hacen lo que tienen que hacer, pero no deberían usar tanta fuerza, solo deberían pedirlo y no deberían hacerlo a la fuerza»

«No conocemos ni al comisario, ni al juez, no sociabilizan con nosotros»

«En las localidades más pequeñas, la comisaría no llega, la policía no llega, y tienen que llamar a la capital departamental y demoran como una hora»

SOLUCIONES, IDEAS Y PROPUESTAS...

- Contar con abogados que brinden asesoría y defensa en forma gratuita.
- Crear centros dirigidos al trabajo con personas mayores, donde se desarrollen talleres sobre derechos y justicia.
- Abrir espacios con personal de justicia en los lugares que no tienen jueces.
- Generar oficinas específicas que protejan los derechos de las mujeres.
- Presencia policial en las localidades más chicas donde hoy no se cuenta con seccional policial, y «que cuenten con formación para la atención y respuesta de niños, niñas y adolescentes».
- Educación sobre temas de convivencia, diversidad y no discriminación.
- Generar campañas educativas sobre el derecho a la justicia.

6. Principales ejes de análisis y recomendaciones

En el presente informe se analizó el acceso a los derechos a la educación, salud y justicia de la infancia y la adolescencia en pueblos rurales, con el objetivo de dar cumplimiento a las competencias de la INDDHH. La INDDHH está facultada para realizar informes temáticos de alcance nacional, departamental o zonal relacionados con los derechos humanos y para generar recomendaciones que busquen proponer la adopción, supresión o modificación de prácticas institucionales.¹⁶⁹

En este capítulo se retomarán aspectos generales y específicos a los efectos de recomendar y proponer a las autoridades competentes mejoras que redunden en una mayor protección de los derechos.

6.1. Aspectos generales

Como punto de partida, se identifican dificultades para *acordar una definición de ruralidad* y sobre las formas de abordaje que establece el Estado para esta población. Desde las diversas disciplinas hay consenso en que la definición de *lo rural* no puede limitarse a una contracara de lo urbano. Sin embargo, las diferencias entre lo *urbano* y lo *rural*, muchas

169 El artículo 4 de la Ley N.º 18.446, literal F, señala que le compete a la INDDHH la realización de estudios e informes sobre la situación nacional, departamental o zonal relacionados con los derechos humanos. El literal G de la mencionada disposición agrega que podrá recomendar y proponer la adopción, supresión o modificación de prácticas institucionales, prácticas o medidas administrativas y criterios utilizados para el dictado de actos administrativos o resoluciones que, a su juicio, redunden en una mejor protección de los derechos humanos.

veces se traducen en desiguales abordajes y presencia del Estado, lo que configura una característica histórica en Uruguay. Esta se acentúa durante la última mitad del siglo xx, favoreciendo una acumulación en lo *urbano* y una disminución de lo *rural*. En este sentido, a pesar de los esfuerzos institucionales desplegados, no se ha alcanzado un reconocimiento de las dinámicas migratorias ni de lo que se denominan *nuevas ruralidades*, que permita establecer un enfoque integral en las políticas públicas.

Se produce una *urbanización de los servicios del Estado* y se prioriza la atención en las ciudades de mayor concentración de población. Ello trae dificultades al momento de definir políticas y programas que se ajusten a las necesidades y requerimientos de desarrollo de las pequeñas localidades y la ruralidad dispersa, y afecta el acceso a derechos.

En la actualidad, en el campo de las políticas públicas se indica la necesidad de brindar respuestas integrales para el abordaje de las diferentes problemáticas sociales y para el acceso a los derechos. Esta necesidad de *dar respuestas integrales* se ve agudizada en aquellos espacios en los que hay escasez de técnicos, débil coordinación o ausencia de políticas públicas, panorama que se ve representado en los pueblos rurales.

Se observan diferencias en las estrategias institucionales de los diversos organismos del Estado. En referencia a los tres derechos abordados, se identifica que en educación existe una mayor presencia de institucionalidad y una priorización en primaria, en especial, a través del criterio de *un niño, una escuela*; en salud aún se visualiza una ausencia de servicios frente a las demanda de la población rural; y en justicia, se constata un paulatino retiro del Poder Judicial a partir de la reorganización institucional descrita.

En relación con estos planteos, se observa que en diversas ocasiones la presencia de los organismos del Estado en los pueblos rurales no es permanente y que se interviene únicamente en situaciones puntuales, en especial, cuando se trata de temas que requieren una respuesta especializada.

Por otro lado, si bien desde los diferentes referentes se destaca la importancia y valor de la articulación interinstitucional para enfrentar las diversas problemáticas cotidianas, los mecanismos aún son débiles. Las principales dificultades se centran en la falta de continuidad en las convocatorias y/o en la ausencia de participación de todos los actores claves.

A las debilidades en la estructura institucional se agregan los problemas de la *accesibilidad terrestre* a los servicios por el mal estado de los caminos, en especial, de la caminería rural y de las rutas desde las localidades a las capitales departamentales; la baja frecuencia del transporte público y los costos económicos del traslado en pasajes o pérdidas de jornadas laborales, especialmente, considerando la predominancia en esas zonas del trabajo zafra.

Otro aspecto destacado por los referentes territoriales es que el acceso a los derechos se ve influido notoriamente por *aspectos socioculturales*. En la cotidianeidad, problemáticas como la violencia, las *desigualdades* entre hombres y mujeres y la construcción de relaciones jerárquicas de género y generaciones aún se encuentran arraigadas. Estos aspectos inciden en la conformación de valores comunitarios que se expresan luego en opiniones y comportamientos machistas, prejuiciosos y discriminatorios. En este sentido, los estereotipos sexistas que prevalecen en las comunidades y en el trato a niños, niñas y adolescentes en el seno familiar se expresan en el nivel discursivo y comportamental. Por ello, el trabajo educativo en la visibilización de los estereotipos de género y en la deconstrucción de la mirada adultocéntrica es fundamental en el desarrollo de las comunidades.

La promoción de prácticas de crianza y de cuidado basadas en la equidad de género y paternidades responsables resulta muy débil. Existen esfuerzos desde la institucionalidad gubernamental pero falta un mayor despliegue, a cargo de personal especializado y que atienda a las dinámicas sociales, económicas y culturales de las comunidades específicas. En este sentido, la presencia departamental de INMUJERES a través de las referentes de género como de los equipos de articulación territorial (DAT) ha representado un avance que aún es insuficiente. En la misma línea, la reciente aprobación del Plan Nacional de Género¹⁷⁰ en las Políticas Agropecuarias constituye una herramienta importante para profundizar en la temática.

170 FAO y MGAP. 2021. Plan nacional de género en las políticas agropecuarias de Uruguay. Montevideo. <https://doi.org/10.4060/cb5494es>

Recomendaciones

- Fortalecer los acuerdos interinstitucionales para:
 - a. adoptar un concepto de *ruralidad* compartido a los efectos de que se reconozca la identidad de la población de los pueblos rurales;
 - b. diseñar, implementar y monitorear políticas públicas centradas en esta población y sus características;
 - c. fortalecer la presencia de las entidades públicas y su articulación, con el objetivo de promover la implementación de programas territoriales que vehiculicen el acceso a derechos, para satisfacer las necesidades y demandas de la población rural.

- Mejorar la movilidad terrestre, la caminería rural y las rutas de acceso a las localidades y garantizar la presencia, accesibilidad y frecuencia del transporte público.
- Garantizar la aplicación efectiva del Plan Nacional de Género en las Políticas Agropecuarias, en especial, con relación a los componentes 2, 3 y 4.
- Fortalecer el rol de INMUJERES para el trabajo en la ruralidad con el incremento del despliegue de sus servicios y el trabajo en formación de técnicas/os del territorio. Profundizar en el desarrollo de políticas educativas con enfoque de género.
- Profundizar la formación de equipos técnicos desde una perspectiva de género y generaciones.

6.2. Educación

En relación con el acceso a *educación*, en la franja etaria entre 0 a 3 años la ampliación de la presencia de centros CAIF ha significado un gran avance y ha ampliado significativamente la cobertura en primera infancia.

Sin embargo, no se ha alcanzado una cobertura universal y constituye un desafío la mejora de los niveles de asistencia. Para este tramo etario y para la atención de la ruralidad dispersa no se detectaron mecanismos o estrategias institucionales que ayuden a superar las dificultades de traslado, para garantizar la accesibilidad universal.

En educación primaria se identifica que las políticas desplegadas en el territorio tienen mayor alcance por su disponibilidad y accesibilidad. La cobertura para este tramo educativo es universal, un logro sostenido en el país. Los aspectos a fortalecer refieren a la asistencia estable, atender el rezago y asegurar la continuidad en la transición de ciclos.

Se constata un incremento en el acceso a la *educación media y media superior*, lo cual es un importante logro del país. Sin embargo, las trayectorias educativas de los estudiantes en estos ciclos se fragilizan en sus posibilidades de continuidad y culminación a medida que aumenta su edad, lo cual se configura en una problemática significativa. En especial, se identifican desafíos vinculados a las posibilidades de sostener el tránsito entre los ciclos y el acompañamiento familiar e institucional.

En los pueblos rurales, se percibe una menor cobertura y presencia de centros e instituciones que brinden una mayor diversidad de oferta de educación formal, no formal y cultural para adolescentes. A ello se suman dos importantes factores: el ingreso precoz al mundo laboral (por lo general, zafra e irregular) y el embarazo adolescente, que en ocasiones precipita un abandono intermitente o definitivo.

Es notoria la escasez de proyectos, políticas públicas y oportunidades cuando egresan de la educación media; por lo tanto, aquellos que tienen la posibilidad de trasladarse y radicarse en la capital departamental o en Montevideo, encuentran insuficientes motivaciones laborales y profesionales para retornar a la localidad una vez finalizada su formación terciaria o técnica. La expresión «cuando egresan, no regresan» representa esta vivencia.

A la insuficiente oferta de educación formal en los pueblos rurales se suma la baja disponibilidad de dispositivos de educación no formal y espacios para la recreación y esparcimiento, en especial, para adolescentes.

Los dispositivos de tiempo parcial del INAU (CAIF, clubes de niños y centros juveniles) tienen mayor cobertura en la primera infancia, decrece su oferta en la niñez y disminuye fuertemente en la adolescencia, lo que evidencia las brechas en la oferta de políticas públicas por tramo etario.

Recomendaciones

- Profundizar el trabajo de articulación departamental y local como mecanismos relevantes para garantizar la continuidad educativa.
- Fortalecer la presencia de equipos técnicos en la ruralidad.
- Ampliar la cobertura de 0 a 3 años de edad, especialmente a través de la disponibilidad de CAIF u otras modalidades según el contexto y la demanda.
- Incrementar la infraestructura y ofertas diversificadas en educación media formal y no formal (ANEP e INAU).
- Profundizar en la implementación de la línea de acción 3.1.6 del Plan de Política Educativa Nacional 2020-2025 (MEC).¹⁷¹
- Promover la generación de espacios culturales y de recreación dirigidos especialmente a adolescentes.
- Profundizar la inclusión de la educación sexual integral de niños, niñas y adolescentes en planes de educación formal y no formal en los niveles nacional, departamental y local.
- Fortalecer la formación de equipos técnicos desde una perspectiva de género y generaciones.
- Generar instancias interinstitucionales de formación e intercambio sobre el derecho a la educación y al trabajo de adolescentes que viven en pueblos rurales.

171 Esta línea de acción prevé fortalecer, integrar y desarrollar una propuesta educativa para la ruralidad, como forma de favorecer la continuidad educativa en todos los niveles obligatorios.

- Generar mecanismos que faciliten y garanticen el acceso a transporte. Fortalecer los acuerdos marco con gobiernos departamentales y el MTOP.

6.3. Salud

Con respecto al derecho a la *salud*, se destaca la existencia del Programa para el Fortalecimiento de la Atención Médica en el Ámbito Rural, así como el paulatino incremento de la cobertura a partir de la generación de acuerdos de complementariedad público-privados, en el marco del SNIS. En particular, se señala que la mayor presencia y distribución territorial de las policlínicas del primer nivel de atención de ASSE han facilitado el acceso a los servicios de salud en los pueblos rurales.

Sin embargo, las desigualdades en las prestaciones que se brindan, principalmente derivadas de la distribución de los profesionales de la salud en el territorio, constituyen una importante barrera para acceder al derecho. Esta distribución afecta especialmente a las localidades de menos de 5000 habitantes y zonas rurales, que no cumplen con el estándar establecido por la OMS para brindar servicios esenciales de salud.

Las principales dificultades que se detectan para la radicación de profesionales médicos en las zonas rurales tienen que ver con los problemas de movilidad terrestre, la ausencia de incentivos y las representaciones estereotipadas sobre la ruralidad.

Existen importantes barreras para el acceso a especialistas y a tratamientos médicos especializados disponibles, fundamentalmente por las limitaciones vinculadas a la movilidad. A ello se suman las demoras derivadas de la falta de personal y las listas de espera que se generan.

En relación con niños, niñas y adolescentes, la insuficiente cantidad de horas destinadas al servicio de pediatría impide que se brinde la atención específica requerida para esta población. La escasez de médicos pediatras y de espacios de salud adolescentes conlleva que los/las adolescentes reciban asistencia de profesionales que se han formado para la atención a personas adultas. Estas prácticas permean en la

comunidad, reforzando una cultura de mirada adultocéntrica. En este sentido, se naturalizan prácticas y patrones culturales que invisibilizan las necesidades evolutivas de adolescentes y profundizan la vulneración de sus derechos.

En referencia a la salud sexual y reproductiva de adolescentes, se identifica que esta se encuentra atravesada por las construcciones culturales y la reproducción de patrones de conducta *machistas* o patriarcales. Ello es reforzado indirectamente por la escasez de recursos y políticas que garanticen un adecuado acceso a los servicios de salud específicos para su abordaje. La falta de espacios de salud adolescente y la necesidad de traslados para el acceso a algunos métodos anticonceptivos se transforman en elementos relevantes para esta franja etaria.

En materia de salud mental, la falta de profesionales especializados (psicología, trabajo social, psiquiatría, etc.) representa un grave problema en los pueblos rurales, en especial, considerando la importancia y la preocupación que el Estado ha planteado en relación con la concientización del suicidio adolescente.

Recomendaciones

- Ampliar la implementación del Programa para el Fortalecimiento de la Atención Médica en el Ámbito Rural.
- Incrementar la cantidad de acuerdos de complementariedad público-privada para la ampliación y cobertura de los servicios locales de salud.
- Profundizar la formación de profesionales para la atención de la salud rural.
- Incrementar la cobertura de medicina general en la ruralidad dispersa, la presencia de pediatras y de espacios de salud adolescentes en las localidades, así como aumentar la dotación de especialistas a nivel departamental.
- Profundizar el trabajo en salud sexual y reproductiva, con énfasis en la prevención del embarazo infantil y adolescente.

- Desarrollar programas para la atención en salud mental de niños, niñas y adolescentes de pueblos rurales.
- Facilitar el acceso a medicamentos, vacunas y exámenes clínicos.

6.4. Justicia

En cuanto al acceso a la *justicia* se señala en primer lugar que el cambio de paradigma generado a partir de la aprobación del CNA coloca a niños, niñas y adolescentes en mejores condiciones. Sin perjuicio de ello, el sistema de justicia no tiene políticas específicas para la atención a niños, niñas y adolescentes. Este aspecto trasciende la situación de los pueblos rurales, pero los afecta especialmente por la lejanía con los servicios de justicia.¹⁷² Contar con una política específica de atención implica disponer de información adaptada a las edades, contar con espacios físicos acordes, disponer de personal capacitado, utilizar un lenguaje que haga comprensibles las decisiones judiciales, entre otros.

No obstante, se percibe la preocupación en los diferentes actores del sistema por mejorar el acceso a la justicia y garantizar el derecho de niños, niñas y adolescentes a ser oídos. A su vez, se establece la importancia de evitar la revictimización, así como las múltiples comparecencias. En este sentido, la mayor profesionalización de la carrera judicial podría haber tenido un impacto positivo.

Se presentan distintos obstáculos que dificultan o impiden la realización de denuncias, lo que se hace más visible en las pequeñas localidades y la ruralidad dispersa. Se identifican dificultades para un

172 El Plan Estratégico del Poder Judicial 2015-2024 prevé que «la evolución ha llevado a que el Poder Judicial sea llamado a participar de grupos de trabajo con la finalidad de construir políticas de infancia, género y salud, entre otras. Todos estos temas suponen un constante desafío y una permanente adaptación de la forma como el Poder Judicial cumple con su misión respondiendo a las demandas de la sociedad».

adecuado acompañamiento y asesoramiento legal, así como la ausencia de políticas que establezcan los mecanismos interinstitucionales que permitan el seguimiento y la restitución de derechos, en los casos en que estos se han visto vulnerados.

El centralismo de los servicios judiciales en las capitales departamentales, la retracción creciente de la presencia de juzgados de paz seccionales y la ausencia de otras políticas que fortalezcan el acceso a la formulación de denuncias y a una adecuada asistencia legal (a través de la defensa pública), y de otros servicios complementarios, profundizan las barreras de acceso a la justicia para la población de estas localidades.

En este sentido, la escasez de recursos humanos de la Defensoría Pública torna inoperante el mecanismo de itinerancia y limita la posibilidad de acceso a una defensa letrada. En este sentido, la asistencia jurídica de niños, niñas y adolescentes víctimas de delitos penales presenta dificultades que van desde la ausencia de conocimiento de sus derechos y de los procesos judiciales en los que son protagonistas hasta el acompañamiento jurídico capacitado en las distintas instancias legales.

Asimismo, no se observan políticas o mecanismos efectivos que garanticen la comparecencia de las personas y los testigos a las sedes letradas, fiscalías u o servicios de restitución de derechos. La baja presencia de transporte público dificulta y en ocasiones impide la asistencia, y frecuentemente se recurre al uso de móviles policiales para sustituir esa ausencia, lo que afecta los derechos de niños, niñas y adolescentes. En especial, no se identificaron mecanismos de coordinación interinstitucional que faciliten los traslados, más allá de las coordinaciones con la policía. Por otra parte, los actores manifestaron no disponer de presupuesto para atender esta necesidad.

La ausencia de protocolos, guías u orientaciones para operadores/as del sistema de justicia, tanto para lo referido a la labor social que desempeñan jueces/juezas de paz seccional como para el seguimiento de asuntos en donde se realizan coordinaciones con otros organismos del Estado, configura en ocasiones barreras para el acceso a los servicios y a la restitución de derechos de niños, niñas y adolescentes.

Recomendaciones

- Revisar la organización territorial del sistema de justicia para garantizar la accesibilidad territorial y física.
- Optimizar el uso de las tecnologías para el acceso a la justicia, teniendo en cuenta las características y necesidades de la población rural.
- Promover acuerdos interinstitucionales que faciliten los traslados.
- Mejorar los espacios institucionales para la atención de niños, niñas y adolescentes.
- Fortalecer la formación de todos los operadores/as del sistema de justicia para la asistencia a niños, niñas y adolescentes, especialmente víctimas de delitos.
- Priorizar la designación de mayor cantidad de defensores/as públicos que atiendan a niños, niñas y adolescentes en las sedes actuales y a través del régimen de itinerancia, en especial, para la asistencia a víctimas en procesos penales.
- Profundizar los acuerdos interinstitucionales para el diseño de dispositivos de atención jurídica de la infancia y adolescencia y la promoción de derechos.
- Procurar una mayor presencia de la Unidad de Víctimas y Testigos en el territorio.
- Evaluar la creación de una Defensoría Nacional para la Niñez y Adolescencia con presencia en los pueblos rurales, que tenga dentro de sus competencias el trabajo en promoción de derechos y articulación con equipos técnicos.

6.5. Temas transversales

En referencia a la temática de *discapacidad*, se señalan como principales dificultades en el acceso a derechos: las demoras para un diagnóstico temprano, la falta de servicios especializados en las localidades y las

limitaciones en medios de transporte a las capitales departamentales. Una vez confirmada la discapacidad, se subraya que existen muy pocos espacios de atención especializada y medidas específicas que favorezcan las condiciones de igualdad en el acceso a derechos.

En relación con la atención de las situaciones de *violencias hacia niños, niñas y adolescentes* se observa un avance en materia normativa y de reconocimiento de la problemática. Sin embargo, la ausencia de servicios especializados que lleguen a los territorios determina que se atiendan las situaciones en el momento de crisis o urgencia, generando una respuesta tardía y que en muchos casos no repara los derechos vulnerados. El conjunto de situaciones que se pueden encuadrar en situaciones de violencia hacia niños, niñas y adolescentes tiene un fuerte impacto en las localidades y es un tema de gran preocupación para los equipos de trabajo.

Los modelos culturales que invisibilizan las desigualdades de género y reproducen una mirada adultocéntrica no permiten materializar las mejoras en los sistemas de respuesta. La baja densidad poblacional, el aislamiento territorial y la lejanía de las respuestas especializadas actúan como barreras para dar una respuesta institucional adecuada.

En cuanto al acceso a la información, la ausencia de datos desagregados para las localidades de menos de 5000 habitantes y ruralidad dispersa es notoria. Se observa que, desde la amplia mayoría de las políticas públicas que se implementan desde el Estado, se invisibiliza a la infancia y la adolescencia rural.

Es necesario profundizar en el análisis en torno al acceso a derechos y sus posibles abordajes, y ello implica avanzar en el conocimiento de datos específicos sobre niños, niñas y adolescentes y sus situaciones de vida. La insuficiencia de acuerdos, los escasos registros compartidos a nivel interinstitucional y el desarrollo de estrategias específicas son factores que contribuyen a la posibilidad de transformación de estas realidades.

Recomendaciones

- Fortalecer la información referida a la situación de las personas con discapacidad en los pueblos rurales, en particular, la de niños, niñas y adolescentes.
- Desarrollar programas interinstitucionales que garanticen la atención a las personas con discapacidad en pueblos rurales.
- Implementar políticas de formación a referentes locales para el abordaje de situaciones de violencia a niños, niñas y adolescentes, así como difundir y ampliar los protocolos de actuación.
- Incrementar los espacios de articulación interinstitucional, nodos y mesas de trabajo para el abordaje de la temática de violencia hacia niños, niñas y adolescentes, con enfoque local.
- Fortalecer los servicios especializados de atención a situaciones de violencia hacia niños, niñas y adolescentes a nivel local (incluidos los servicios de atención de situaciones de explotación sexual).
- Fortalecer la respuesta especializada del sistema de justicia en materia de violencia hacia niños, niñas y adolescentes.
- Fortalecer los sistemas de información para recopilar y publicar datos sobre niños, niñas y adolescentes de pueblos rurales, de manera de visualizar el grado de acceso a los derechos humanos.

6.6. La voz de niños, niñas y adolescentes

Se constata que existe en la mirada de niños, niñas y adolescentes una serie de demandas compartidas que coinciden con la perspectiva de los adultos. Sin embargo, al profundizar en el análisis se observan distintos énfasis para ciertas temáticas.

En algunos puntos hay preocupaciones novedosas que son expresadas solo por las nuevas generaciones. En este sentido, se identifica

que para el acceso a la educación es significativa la demanda de niños, niñas y adolescentes para contar con docentes, propuestas educativas y apoyos económicos que puedan cubrir las necesidades de los pueblos rurales. De igual modo, frente al acceso a salud señalan la importancia de disminuir las esperas, disponer de medicamentos y servicios de atención las 24 horas. Por último, en relación con las temáticas de justicia, indican preocupación por la relación con la policía y demandan mayor presencia de los servicios de justicia.

Recomendaciones

- Generar diálogos intergeneracionales que posibiliten el intercambio sobre los diversos enfoques y demandas. Para ello, una posible estrategia es la promoción y educación en derechos. Establecer mayores niveles de participación para todas las personas e incluir su voz es un desafío que toda la política pública debería transitar.

7. Anexos

TABLA 1.

Población rural (% de la población total, 2015-2020)

Año	Población rural (% de la población total)
2015	4,955
2016	4,856
2017	4,760
2018	4,666
2019	4,574
2020	4,485

Fuente: Banco Mundial (<https://datos.bancomundial.org>)

TABLA 2.

Matrícula de primera infancia según grado y sector (2012-2018)

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Total	47.500	48.530	52.269	54.231	55.673	55.267	55.613
<2 años	23.629	24.975	27.515	28.500	29.479	29.727	28.879
2 años	23.871	23.555	24.754	25.731	26.194	25.540	26.734
Privado	17.431	17.326	17.808	17.666	16.770	16.068	16.107
Público	30.069	31.204	34.461	36.565	38.903	39.199	40.506
3, 4 y 5	123.708	129.309	129.521	131.266	132.455	132.601	136.015

Fuente: Mirador Educativo (INEED).

TABLA 3.

Dispositivos de atención de ANEP e INAU en educación inicial pública en localidades seleccionadas

Localidad	Dispositivo de atención	Nombre	Modalidad/ Contexto	Matrícula 2010	Matrícula 2020	Rango edad de personas atendidas	Entidad gestionante
Arévalo	Escuela 61	Tulio Rodríguez	Rural (quintil 3 rural)	14	14	3 a 5	N/a
	Escuela 36	Norberto Sergio	Rural (unidocente) (quintil 1 rural)	2	2	3 a 5	N/a
	Escuela 89	S/d	Rural (unidocente) (quintil 1 rural)	3	1	4 y 5	N/a
Carlos Reyles	CAIF (Rural Tipo 2 E)	Madriguera	Atención integral de tiempo parcial	S/d	54	0 a 4	Centro de Apoyo Integral a la Familia
	Escuela 22	Celia Galarza de Sánchez	Tiempo extendido (quintil 3 urbano)	23	36	4 y 5	N/a
	Escuela 51	Rosa Cabrera Espínola	Rural (unidocente) (quintil 5 rural)	2	0	4 y 5	N/a
	Escuela 73	S/d	Rural (unidocente) (quintil 5 rural)	2	1	4 y 5	N/a
José Batlle y Ordóñez	CAIF (tipo 2G)	San Juan Diego II	Atención integral de tiempo parcial	S/d	119	0 a 4	Iglesia Católica Apostólica Romana ¹
	Escuela 4	Guillermina Diago de Pintos	Tiempo completo (quintil 4 urbano)	42	52	4 y 5	N/a
	Escuela 21 ²	Wilson Ferreira Aldunate	Tiempo completo (quintil 3 urbano)	18	30	4 y 5	N/a

1 Diócesis de Maldonado, Punta del Este y Minas.

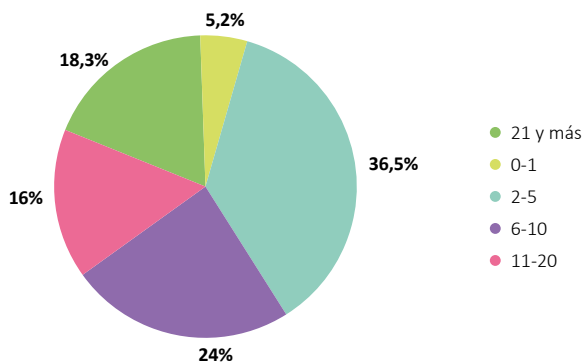
2 Nico Pérez.

Localidad	Dispositivo de atención	Nombre	Modalidad/ Contexto	Matrícula 2010	Matrícula 2020	Rango edad de personas atendidas	Entidad gestionante
Constitución	CAIF (tipo 2G)	Pequeños brillantes	Atención integral de tiempo parcial	S/d	113	0 a 4	Asociación Civil Pro CAIF de Villa Constitución
	Escuela 7	S/d	Tiempo completo (quintil 2 urbano)	40	41	4 y 5	N/a
	Escuela 100	S/d	Común (quintil 2 urbano)	77	61	3 a 5	N/a
	Escuela 48	María Inés Forteza	Rural (quintil 3 rural)	20	31	3 a 5	N/a
	Escuela 68	S/d	Rural (unidocente) (quintil 3 rural)	2	0	4 y 5	N/a
	Escuela 101	El Espinillar	Rural (unidocente) (quintil 4 rural)	2	0	3 a 5	N/a
Achar	Escuela 4	Dr. Juan Zorrilla de San Martín	Común	28	25	3 a 5	N/a
	Escuela 24	Cañada del Estado	Rural (unidocente) (quintil 2 rural)	6	2	4 y 5	N/a
	Escuela 27	Santa Rita	Rural (unidocente) (quintil 2 rural)	N/a	1	4 y 5	N/a
	Escuela 30	S/d	Rural (unidocente) (quintil 2 rural)	3	0	3 a 5	N/a
	Escuela 98	Rincón de Charatas	Rural (unidocente) (quintil 5 rural)	N/a	0	4 y 5	N/a
	Escuela 107	Los Furtado	Rural (unidocente) (quintil 2 rural)	5	2	3 a 5	N/a
	Escuela 158	S/d	Rural (unidocente) (quintil 4 rural)	1	0	3 a 5	N/a

Fuente: INAU, Datos de población y proyectos (<<https://www.inau.gub.uy/datos-abiertos-inau>>) y ANEP, Monitor Educativo DGEIP y Sistema de Información Geográfica (ANEP).

GRÁFICO 1.

Porcentaje de escuelas rurales según la cantidad de niñas y niños (2020)



Fuente: Elaboración propia basada en Monitor Educativo DGEIP.

TABLA 4.

Dispositivos de atención de ANEP en educación media en localidades seleccionadas

Localidad	Dispositivo de atención	Nombre	Matrícula 2014 EMB	Matrícula 2014 EMS	Matrícula 2021 EMB	Matrícula 2021 EMS	Desvinculación interanual 2019	Desvinculación interanual 2021	Rango edad de personas atendidas
Carlos Reyles	Liceo	S/d	90	51	62	51	12,04	14,41	13 a 18
José Batlle y Ordóñez	Liceo	Salvador Fernández Correa	222	146	158	156	15,02	11,03	13 a 18
Constitución	Liceo	S/d	280	135	182	163	8,53	8,45	13 a 18
Achar	Liceo	S/d	89	31	74	13	21,58	18,01	13 a 16

Fuente: Monitor Educativo DGES y Sistema de Información Geográfica (ANEP).

TABLA 5.

**Porcentaje de jóvenes de 14 a 24 años que no estudian ni trabajan
(departamentos y localidades seleccionadas)**

Desglose	Fuente	Cerro Largo	Durazno	Lavalleja	Salto	Tacuarembó	Total del país
Departamental	Censo 2011	24,2	24,2	20,3	20,7	24,3	17,8
Localidades priorizadas	Censo 2011	23,7	25,5	32,3	26,6	27,6	17,8
Departamental	ECH 2019	20,1	23,4	18,1	20,8	18,0	16,4

Fuente: Observatorio Territorio Uruguay (<<https://otu.opp.gub.uy/>>)

Listado 1:
Oferta de la DGES y la DGTEP para educación media

- Plan 1996 Ciclo Básico semipresencial (EMB). La población destinataria son estudiantes que presentan extraedad, que viven en lugares de difícil accesibilidad o donde no existen otras propuestas educativas. Pueden acceder personas mayores de 15 años (ingreso a primer año), mayores de 16 años (ingreso a segundo año) y mayores de 17 años (tercer año),
- Plan Reformulación 1996 y Plan Reformulación 2006 Rural (EMB). La población destinataria son estudiantes a partir de 12 años y no más de 18, con primaria aprobada,
- Plan 2012 Nocturno (EMB). La población destinataria son estudiantes que presentan extraedad, de 15 a 20 años. Tiene un formato de seminarios-praxis multicurriculares, organizados en tres módulos. El plan se proyecta con una duración de un año y medio.
- Plan Experimental 2013 (EMB). Ofrece cursos de Ciclo Básico en una modalidad específica que combina materias semestrales con materias anuales. Está orientado a estudiantes mayores de 15 años que no hayan culminado ese nivel.

- Propuesta 2016 (EMB). La población destinataria son estudiantes mayores de 15 años a quienes se aplican disposiciones de excepcionalidad en razón de atender a circunstancias especiales como extraedad, empleo u otros, que limitan o impiden su asistencia a liceos regidos por las disposiciones generales (según lo disponga la autoridad competente),
- Ciclo Básico Tecnológico (EMB). La población destinataria son personas que tienen educación primaria acreditada. Brinda la posibilidad de cursar Ciclo Básico, conjuntamente con la formación específica en áreas tecnológicas.
- Ciclo Básico Tecnológico Rural Plan 2013 (EMB). La población destinataria son personas que tienen educación primaria acreditada. Se trata de una propuesta de EMB de tres años, que tiene como finalidad completar el Ciclo Básico incorporando formación específica en el área agraria.
- Ciclo Básico Tecnológico en Régimen de Alternancia Plan 2007 (EMB). La población destinataria son personas que tienen educación primaria acreditada. Se trata de una propuesta de EMB de tres años y la modalidad se realiza una semana presencial en la escuela y otra en un predio familiar o privado. Tiene como requisito de ingreso que las/los estudiantes residan en el medio rural y tienen prioridad aquellos que hayan finalizado la escuela rural.
- Formación Profesional Básica Plan 2007 (EMB). La población destinataria son personas que tienen educación primaria acreditada o con algún año cursado (Ciclo Básico de DGES o DGETP). Brinda la posibilidad de cursar Ciclo Básico, conjuntamente con la formación específica en áreas tecnológicas.
- Programa Centros Educativos Comunitarios (EMB). La población destinataria son adolescentes de entre 12 y 16 años que hayan culminado la educación primaria, estén o no vinculados a propuestas de EMB. Propone un currículo desde una perspectiva integrada, transdisciplinar y con una metodología de trabajo por proyectos.
- Plan 1994 «Martha Averborg» (EMS). La población destinataria son estudiantes adultos/as, personas jóvenes con condicionamiento la-

boral o de salud, o privadas de libertad, y egresados/as de Ciclo Básico. Consta de cursos por asignatura de EMS presencial y libre asistido.

- Reformulación 2006 (EMS). La población destinataria son estudiantes egresados/as de Ciclo Básico. Se organiza en tres años, teniendo a partir del segundo distintas orientaciones en función de áreas de actividad.
- Bachillerato Figari (EMS). La población destinataria son estudiantes egresados/as de Ciclo Básico. Se trata de una propuesta de EMS de tres años, que tiene como finalidad la formación integral de estudiantes en el área del arte y las artesanías.
- Bachillerato Profesional (EMS). Se trata de cursos técnicos de nivel medio que profundizan la formación profesional a través de la integración de un conjunto de aptitudes sociales, técnicas, tecnológicas y científicas que contribuyen al desarrollo integral de los estudiantes.
- Cursos Técnicos (EMS). Son cursos de segundo ciclo de educación media; de dos, tres o cuatro años de duración, cuyo objetivo es la formación de técnicos eminentemente prácticos, donde las competencias adquiridas les permiten conducir y ejecutar tareas en áreas específicas.
- EMP Especialización (EMS). Busca potenciar al/la estudiante en una formación profesional especializada por requerimiento de índole legal en su actividad laboral.
- Educación Media Profesional (EMS). Se trata de una formación de EMS de dos años que habilita al trabajo a técnicos medios en distintas áreas.
- Educación Media Tecnológica (EMS). Se trata de una propuesta educativa integral y de calidad, de tres años de duración, que acredita el bachillerato con un fuerte sustrato tecnológico.
- Educación Media Tecnológica Finest Plan 2014 (EMS). Es una propuesta que facilita la culminación de la EMS a estudiantes que alcanzaron a aprobar al menos el 50%, y que incorpora un componente tecnológico relevante para favorecer la inserción laboral.
- Formación Profesional (varios tipos). La población destinataria son personas egresadas de EMB. Ofrece cuatro tipos de cursos: Curso

Básico, Formación Profesional en Artes y Artesanías, Formación Profesional Básica y Formación Profesional Especializada. Cada uno de estos cursos tiene diversas opciones de orientaciones.

- Capacitaciones (varios tipos). La población destinataria son personas egresadas de educación primaria. Presenta cinco tipos de cursos: Curso de Apoyo para Ascensos de los Marinos Mercantes, Capacitación Profesional, Capacitación Profesional Inicial y Curso Básico Especialización. Cada uno de estos cursos ofrece variadas orientaciones; y
- Centros Educativos María Espínola. Tienen como objetivo transformar la matriz de la organización de la EMB, a partir del fortalecimiento de la autonomía y de la participación de la comunidad educativa y local en la gestión de los centros, la extensión del tiempo pedagógico y el acompañamiento socioemocional educativo.³

TABLA 6.

Distribución de menores de 19 años de Montevideo e Interior según tipo de afiliación

	Menores de 19 en Montevideo	Menores de 19 en el Interior	Menores de 19 años sin datos de depto.
ASSE	106.226	288.222	2.092
IAMC	288.817	229.022	-
Total	395.043	517.244	2.092

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del MSP de diciembre de 2021.

3 En Secundaria, se desarrolla en los liceos de Sequeira (Artigas), Cardal (Florida), Liceo 4 de Rivera, Liceo 4 de Mercedes (Soriano), Villa del Rosario (Lavalleja) y Achar (Tacuarembó). En la UTU se implementa en la Escuela Técnica Flor de Maroñas 2 (Montevideo), Escuela Técnica Barrio Lavalleja (Montevideo), Centro Educativo Asociado-Escuela 230 (Puntas de Manga, Montevideo), Escuela Agraria de Minas (Lavalleja), Centro Educativo Asociado-Escuela 71 (Paysandú) y en la Escuela Técnica a crearse en Bella Unión-Tres Fronteras (Artigas).

TABLA 7.

**Selección de cargos de alta dedicación
(departamentos seleccionados, 2019)**

	Pediatría	Psiquiatría pediátrica	Medicina intensiva pediátrica	Neonatología	Neuropediatra	Medicina familiar
Cerro Largo	7	0	0	0	0	0
Durazno	2	0	0	0	0	0
Lavalleja	2	0	0	0	0	0
Salto	6	0	0	5	0	0
Tacuarembó	6	0	0	0	0	0
Total de país	267	8	33	49	14	46

TABLA 8.

Nacimientos en madres infantiles (2016-2020)

	14 años y menos	15 a 19	Subtotal	Descenso	Porcentaje
2016	120	6.578	6.698	-795	14,23
2017	98	5.367	5.465	-1.233	12,70
2018	71	4.554	4.625	-840	11,52
2019	82	3.970	4.052	-573	10,81
2020	60	3.475	3.535	-517	9,85

Fuente: Ministerio de Salud Pública.

TABLA 9.

Tasa de mortalidad por suicidio según grupo etario (2019-2020)

2019			2020		
Grupo etario	Frecuencia	Tasa x 100.000 habitantes	Grupo etario	Frecuencia	Tasa x 100.000 habitantes
<14	5	2,09	<14	3	1,3
15 a 19	29	11,29	15 a 19	42	16,6
20 a 24	77	28,37	20 a 24	75	27,0

Fuente: Ministerio de Salud Pública.

TABLA 10.

Tasa de mortalidad por suicidio según departamento (2019-2020)

2019			2020		
Departamento	Frecuencia	Tasa x 100.000 habitantes	Departamento	Frecuencia	Tasa x 100.000 habitantes
Cerro Largo	26	29,01	Cerro Largo	16	17,9
Durazno	17	28,92	Durazno	13	22,0
Lavalleja	21	35,69	Lavalleja	14	23,9
Salto	26	19,51	Salto	36	26,9
Tacuarembó	29	31,20	Tacuarembó	25	26,9

Fuente: Ministerio de Salud Pública.

TABLA 11.

Consultas por intentos de autoeliminación por sexo, edad y departamento (2018-2020)

Año	Departamento	Total (del departamento)	Mujeres (franja etaria)		Varones (franja etaria)	
			Menores de 12	De 12 a 18	Menores de 12	De 12 a 18
2018	Cerro Largo	105	1	20	0	6
	Durazno	21	0	6	0	0
	Lavalleja	115	1	18	0	1
	Salto	202	4	53	6	21
	Tacuarembó	36	0	13	0	1
	Total	479	6	110	6	29
2019	Cerro Largo	101	0	14	0	2
	Durazno	117	0	16	0	7
	Lavalleja	150	0	26	0	9
	Salto	231	0	42	0	17
	Tacuarembó	31	0	3	1	0
	Total	630	0	101	1	35

Año	Departamento	Total (del departamento)	Mujeres (franja etaria)		Varones (franja etaria)	
			Menores de 12	De 12 a 18	Menores de 12	De 12 a 18
2020	Cerro Largo	95	1	10	3	5
	Durazno	122	0	17	0	5
	Lavalleja	124	0	9	0	8
	Salto	206	1	42	0	9
	Tacuarembó	33	0	4	0	0
	Total	580	2	82	3	27

Fuente: Elaboración propia con información de ASSE (Expediente 2021-1-38-0000460) por solicitud de acceso a la información pública.

TABLA 12.

Cantidad de juzgados letrados según materia en Cerro Largo, Durazno, Lavalleja, Salto y Tacuarembó (2011-2020)

Departamento	Materia	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Cerro Largo	Total	6	6	6	6	6	6	8	8	8	8
	PAA	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3
	PAA/FE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	CGP	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	Multimateria	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2
Durazno	Total	3	4	4	3	3	3	4	4	4	4
	PAA	1	1	1	1	1	1	2	2	0	0
	PAA/FE	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
	CGP	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2

Departamento	Materia	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Lavalleja	Total	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4
	PAA	1	1	1	1	1	1	2	2	2	0
	PAA/FE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
	CGP	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Salto	Total	6	7	7	7	7	7	8	8	8	8
	PAA	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3
	PAA/FE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	CGP	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5
Tacuarembó	Total	5	5	5	5	5	5	7	7	7	7
	PAA	1	1	1	1	1	1	2	2	0	0
	PAA/FE	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
	CGP	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	Multimateria	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2

Fuente: Poder Judicial. Nota: PAA (Penal, Adolescentes y Aduana), PAA/FE (Penal, Adolescentes y Aduana/Familia Especializada), CGP (Código General del Proceso). En los departamentos en los que no hay juzgados con competencia en Penal, Adolescentes, Aduana y Familia Especializada, esta última materia continúa siendo competencia de los juzgados con competencia en el CGP.

TABLA 13.

Cantidad de juzgados de paz seccional en Cerro Largo, Durazno, Lavalleja, Salto y Tacuarembó (2011-2020)

Departamento	Secciones judiciales	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Cerro Largo	9	6	6	6	6	6	5	3	2	2	2
Durazno	9	7	6	6	6	5	5	4	3	3	3
Lavalleja	8	6	6	6	6	6	4	4	4	4	4
Salto	8	6	6	6	6	6	5	4	4	4	3
Tacuarembó	9	5	5	5	5	5	5	4	3	3	3
Total nacional	137	102	101	101	100	99	87	76	67	67	66

Fuente: Poder Judicial.

TABLA 14.

Cantidad de defensores designados en Cerro Largo, Durazno, Lavalleja, Salto y Tacuarembó (2011-2020)

Departamento	Defensoría	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Cerro Largo	Melo	4	4	5	5	5	5	6	6	6	6
	Rio Branco	2	2	2	2	2	2	3	4	4	4
Durazno	Durazno	4	3	4	4	4	4	5	5	5	5
Lavalleja	Minas	3	3	4	4	4	4	6	5	5	5
Salto	Salto	6	6	7	7	7	7	10	9	9	9
Tacuarembó	Tacuarembó	5	5	5	5	5	5	6	6	6	6
	Paso de los Toros	2	2	2	2	2	2	3	4	4	4

Fuente: Poder Judicial. Nota: no se consideran cargos vacantes.

TABLA 15.

Situaciones atendidas de explotación sexual comercial y no comercial de NNA en departamentos seleccionados (2018-2021)

Departamento	Cerro Largo	Durazno	Lavalleja	Salto	Tacuarembó	
2018	Total	27	16	9	6	30
	Localidad <5000 hab.	5	2	3	0	14
	Localidad <5000 hab. (% del total del departamento)	23,8	12,5	33,3	0	46,6
2019	Total	2	3	0	13	20
	Localidad <5000 hab.	1	1	0	0	9
	Localidad <5000 hab. (% del total del departamento)	50	33,3	0	0	45
2020	Total	24	13	3	24	23
	Localidad <5000 hab.	7	4	0	0	16
	Localidad <5000 hab. (% del total del departamento)	29,1	30,7	0	0	69

Departamento		Cerro Largo	Durazno	Lavalleja	Salto	Tacuarembó
2021	Total	27	12	4	28	24
	Localidad <5000 hab.	8	4	0	0	16
	Localidad <5000 hab. (% del total del departamento)	29,6	33,3	0	0	66

Fuente: Comité Nacional para la Erradicación de la Explotación Sexual Comercial y no Comercial de la Niñez y Adolescencia (CONAPEES).

TABLA 16.

Denuncias-personas en localidades menores de 5000 habitantes, con víctimas menores de edad, según sexo y tramo etario

Denuncia según título	Tramo etario	Sexo		
		F	M	S/d
Violación	6-11	2	1	8
	12-14	4	0	14
	15-17	6	0	18
Abuso sexual	0-3	7	1	21
	4-5	5	5	21
	6-11	42	11	87
	12-14	32	3	72
	15-17	32	0	48
	4-5	0	1	4
Abuso sexual especialmente agravado	6-11	4	0	4
	12-14	6	1	6
	15-17	2	0	2
Denuncia según título	Tramo etario	Sexo		
		F	M	S/d
Abuso sexual sin contacto corporal	0-3	0	0	1
	4-5	0	0	4
	6-11	4	0	11
	12-14	2	0	9
	15-17	2	0	6

Denuncia según título	Tramo etario	Sexo		
		F	M	S/d
Atentado violento al pudor	0-3	0	0	23
	4-5	6	2	30
	6-11	13	3	73
	12-14	24	0	54
	15-17	8	1	44
Ultraje público al pudor	4-5	1	0	0
	6-11	0	1	4
	12-14	2	0	6
	15-17	1	0	9
Contacto por medio informático o similar a menores de edad para cometer un delito contra su integridad sexual o hacer algo contra su voluntad	6-11	3	0	3
	12-14	4	0	9
	15-17	1	0	5
Fabricación o producción de material pornográfico con utilización de personas menores de edad o incapaces	12-14	0	0	3
	15-17	0	0	1
Comercio y difusión de material pornográfico con menores o incapaces	6-11	0	0	3
	12-14	0	0	1
	15-17	0	0	3
Denuncia según título	Tramo etario	Sexo		
Retribución o promesa de retribución a personas menores de edad o incapaces	12-14	0	0	2
	15-17	1	0	3
Contribución a la explotación sexual de personas menores de edad o incapaces	0-3	1	0	0
	4-5	0	1	0
	6-11	2	0	5
	12-14	1	1	6
	15-17	1	0	12
Omisión de los deberes inherentes a la patria potestad	0-3	3	2	23
	4-5	2	1	17
	6-11	6	6	70
	12-14	4	1	33
	15-17	1	2	28
Sustracción o retención de una persona menor de edad del poder de sus padres, tutores o curadores	0-3	0	0	4
	4-5	0	0	3
	6-11	0	0	5

Denuncia según título	Tramo etario	Sexo		
		F	M	S/d
Violencia doméstica	0-3	59	60	460
	4-5	23	29	235
	6-11	91	84	676
	12-14	53	44	412
	15-17	77	25	556
Lesión culpable	6-11	0	0	1
	12-14	0	0	1
Lesiones graves	6-11	0	0	1
	12-14	0	0	1
	15-17	0	3	4
Lesiones personales	0-3	0	0	17
	4-5	1	1	9
	6-11	1	4	80
	12-14	3	5	154
	15-17	6	16	351
Homicidio	0-3	0	0	1
	4-5	0	0	1
	6-11	2	0	4

Fuente: Sistema de Información del Proceso Penal Acusatorio de Uruguay (SIPPAU) de la FGN.

TABLA 17.

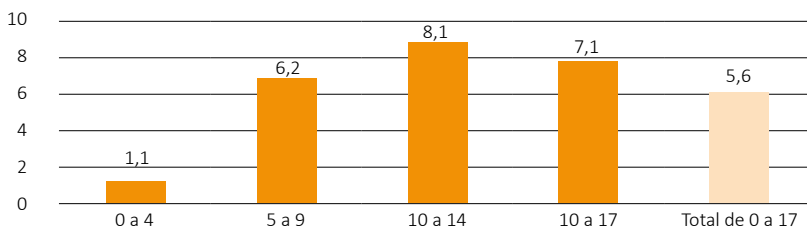
**Denuncias según título de las denuncias y su estado
(actualizado al 24.8.2021)**

Denuncia según título	Investigación	Formalizada, continúa investigación	Acusación	Ejecución juicio abreviado, proceso simplificado, oral	En acuerdo reparatorio	Suspensión condicional
Abuso sexual	174	7	4	34	0	0
Abuso sexual especialmente agravado	5	4	0	15	0	0
Abuso sexual sin contacto corporal	13	1	0	2	0	0
Atentado violento al pudor	101	4	3	17	0	1
Comercio y difusión de material pornográfico con menores o incapaces	1	0	0	0	0	0
Contacto por medio informático o similar, a menores de edad para cometer un delito contra su integridad sexual o hace algo contra su voluntad	13	0	0	1	0	0
Contribución a la explotación sexual de personas menores de edad o incapaces	10	0	0	3	0	0
Fabricación o producción de material pornográfico con utilización de personas menores de edad o incapaces	2	0	0	0	0	0
Homicidio	0	0	1	0	1	0
Homicidio culpable	0	0	0	1	0	0
Lesión culpable	1	0	0	0	0	0
Lesiones graves	2	0	0	2	0	0
Lesiones personales	30	1	0	5	0	1
Omisión de los deberes inherentes a la patria potestad	2	0	0	0	0	2
Retribución o promesa de retribución a personas menores de edad o incapaces	30	0	0	1	0	1
Sustracción o retención de una persona menor de edad del poder de sus padres, tutores o curadores	0	0	0	0	0	0
Ultraje público al pudor	4	0	0	2	0	0
Violación	13	1	1	13	0	0
Violencia doméstica	130	6	2	57	0	0
Totales	558	24	10	187	1	5

Fuente: Sistema de Información del Proceso Penal Acusatorio de Uruguay (SIPPAU) de la FGN.

GRÁFICO 2.

Porcentajes de NNA de 0 a 17 años con discapacidad según grupos de edades (2011)



Fuente: UNICEF-iiDi (2013). *La situación de niños, niñas y adolescentes con discapacidad en Uruguay. La oportunidad de la inclusión*. Montevideo, p. 21.

Descripción de los talleres de promoción e intercambio sobre derechos humanos con niños, niñas y adolescentes

A través de dinámicas participativas y en modalidad de taller, se buscó recoger las opiniones sobre el acceso a la justicia, educación y salud, identificando las particularidades de los pueblos rurales. En consideración a las características de la propuesta, para cada intercambio se ajustaron las dinámicas de trabajo en relación con los/las participantes.

Se trabajó en modo situado en cada localidad. Para ello, se presentó previamente la propuesta a referentes locales que acompañaron el taller.

Presentación de la INDDHH - PIAR Y PROPIA

- Presentaciones personales** con dinámicas participativas.
- Abordaje de **conceptos claves**: derechos humanos, participación, derecho a la educación, justicia y salud. Accesibilidad y barreras.
- Trabajo en **grupos**. Se intercambia sobre un derecho a partir de frase e imágenes, identificando acceso y barreras en la localidad.
- Plenario**. Se presenta el trabajo de cada subgrupo y se ubica el derecho en relación con la gráfica de accesibilidad o barreras.

- e. **Recomendatorio.** Ideas para mejorar el acceso en la localidad, instancia de opiniones personales sobre los derechos específicos, reflexiones sobre cómo ejercerlos plenamente, intercambio sobre el futuro, proyectos.
- f. **Actividad de cierre.** Formulario de evaluación de la actividad y entrega de afiches para difusión del proyecto a ubicar en lugares de la localidad que consideren importantes.

Preguntas para trabajar cada derecho

- ¿Qué es el derecho a la salud/educación/justicia? ¿Con qué palabras o situaciones se vinculan?
- ¿Por qué es importante este derecho?
- ¿Todos y todas en la localidad acceden a este derecho? ¿Todas las personas pueden acceder sin discriminación?
- ¿Conocen a alguien que no acceda? ¿Por qué razones?
- ¿Qué se necesita para el ejercicio de este derecho? ¿Cuáles son las instituciones responsables de facilitar el acceso a este derecho? ¿Conocen los lugares y agentes-personas que garantizan este derecho?
- ¿Conocen ejemplos en los que este derecho haya sido vulnerado?
- ¿Qué barreras existen en la localidad para el ejercicio de este derecho?
- ¿Hay otros lugares del país donde ese derecho se ejerce más?

¿Qué puede hacerse para mejorar el acceso a estos derechos?

Link sugerido para el trabajo previo del taller

Video Unicef: *30 años de la Convención sobre los Derechos del Niño.*

Disponible en <<https://www.youtube.com/watch?v=fM-SeXrRcHw>>.



Institución Nacional
de Derechos Humanos
y Defensoría del Pueblo



BV. ARTIGAS 1532
MONTEVIDEO, URUGUAY
TEL. (598-2) 1948
DESCENTRALIZACION@INDDHH.GUB.UY
WWW.INDDHH.GUB.UY