

LA INFANCIA COMO PRIORIDAD

SEIS DESAFÍOS CLAVES DE POLÍTICAS PÚBLICAS EN URUGUAY

*La infancia como prioridad:
seis desafíos claves de políticas
públicas en Uruguay.*

Documento elaborado por el equipo
de programas de UNICEF Uruguay.

Julio de 2024.

Contenido

Introducción	4
Eliminar la pobreza infantil apoyando integralmente a las familias más vulnerables.....	7
Poner fin a la violencia contra la niñez y a la transmisión intergeneracional de la violencia	13
Asegurar que todos los niños, niñas y adolescentes vivan en un ámbito familiar	19
Garantizar que todos los niños, niñas y adolescentes aprendan más y finalicen a tiempo la educación obligatoria	25
Asegurar la salud integral, el buen desarrollo y la nutrición de calidad, desde el embarazo y durante la infancia y adolescencia	31
Garantizar que los niños, niñas y adolescentes vivan en un ambiente sustentable que les permita crecer saludablemente.....	37
El compromiso de UNICEF en Uruguay	42

Introducción

Desde que Uruguay ratificó la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN) en 1990, el país ha alcanzado importantes logros para la infancia y la adolescencia. Entre ellos están las políticas integrales de primera infancia y la universalización de la educación de los niños de 4 y 5 años; la reducción significativa de la mortalidad infantil y las tasas de embarazo adolescente; la atención de salud y vacunación para todos los niños; el establecimiento de un sistema de detección y atención de la violencia; el acceso a las tecnologías para el aprendizaje; y, más recientemente, nuevas respuestas para mejorar la salud mental y el bienestar emocional de los adolescentes. Estos logros demuestran que, en Uruguay, la voluntad y la determinación política, junto con el esfuerzo de la sociedad, tienen el poder de mejorar las vidas de niños y niñas.

Sin embargo, **el país enfrenta una paradoja**: pese a la alta cobertura de las principales políticas sociales, como la educación y la salud, **el país no logra cambiar las trayectorias de miles de niños, niñas y adolescentes** que aún tienen sus derechos vulnerados. Incluso, la reducción en números absolutos y relativos de la población infantil y el incremento del gasto público social per cápita en la infancia y la adolescencia durante la última década tampoco han sido suficientes para incidir en ese sentido. Hoy, uno de cada cinco niños vive en la pobreza, la mitad de los adolescentes no culminan la educación media, miles son víctimas de violencia en sus propias ca-

sas, el sobrepeso infantil en el país es alto y los más vulnerables enfrentan la peor cara del cambio climático. El reto principal podría resumirse así: las familias y los niños más vulnerables en Uruguay son identificados y apoyados por los servicios y políticas existentes. El Estado invierte en ellos. Sin embargo, este apoyo es insuficiente y no adecuadamente articulado como para cambiar la realidad de estos niños y sus familias.

Para UNICEF, el contexto de elecciones nacionales brinda la oportunidad de **poner a la infancia como prioridad**. Creemos que es imprescindible identificar aquellas políticas que habrá que continuar y aquellas que habrá que transformar. No sólo porque es la obligación de todos que los derechos de niños y niñas se cumplan, sino porque alcanzar estos derechos hará de la sociedad uruguaya una sociedad más justa, más sostenible, más resiliente y creativa.

Hacer de las políticas para la infancia una estrategia prioritaria para el país requiere, en muchos casos, más inversión financiera del Estado, pero no sólo. Fundamentalmente, requiere poner a las familias con niños, niñas y adolescentes como prioridad en todas las políticas públicas, por ejemplo, en las políticas de vivienda, educación, trabajo, acceso a la salud y protección, y también contar con políticas activas para abordar las normas sociales y la cultura que generan que niños y niñas no sea una prioridad para toda la sociedad.

En este documento, UNICEF identifica **seis desafíos para la infancia en Uruguay**, cuyo abordaje es necesario para romper con esta paradoja y colocar a niños, niñas y adolescentes en el centro de la agenda de las políticas públicas sociales. Además de presentar evidencia que coloca a estos desafíos como prioridad, el documento plantea líneas de acción que podrían desarrollarse para modificar las políticas destinadas a los niños, niñas y adolescentes y sus familias.

La pobreza de las familias con niños y adolescentes, la violencia, la imposibilidad de vivir en ambientes familiares protectores, la desvinculación escolar, la necesidad de acceso a una salud integral y nutrición de calidad y los efectos del cambio climático constituyen para UNICEF las principales privaciones que experimentan niños y adolescentes en Uruguay. En muchos casos, están estrechamente interrelacionadas, algunas son consecuencias de otras y, en su conjunto, generan una espiral de exclusión que condiciona la vida de miles de niños y el futuro de toda la sociedad.

Creemos firmemente que, de priorizarse los ejes sugeridos, los niños y sus familias tendrán oportunidades estructurales y la sociedad uruguaya estará mejor posicionada para enfrentar los retos sociales y económicos que deparan los años venideros.

Este año se conmemora el 35 aniversario de la aprobación de la CDN, el tratado de derechos humanos más ratificado de la historia. Uruguay lo ratificó el 28 de setiembre de 1990, a través de la Ley n.º 16.137.¹

Con esto, Uruguay se comprometió, entre otras cosas, a adaptar la legislación interna, evaluar y modificar las políticas públicas sociales y los sistemas legislativos, revisar los presupuestos destinados a la infancia y adoptar las medidas necesarias para asegurar que las normas fijadas en la Convención se hagan efectivas.

Para UNICEF, este aniversario es un **recordatorio de lo que el mundo ha avanzado** en garantizar los derechos en la infancia y la adolescencia, pero también un **hito que nos interpela sobre los desafíos aún pendientes** para asegurar a todos los niños y niñas la oportunidad de desarrollarse y vivir plenamente.

¹ Uruguay, Poder Legislativo (1990). Ley n.º 16.137. Aprobación de la Convención sobre los Derechos del Niño. *Registro Nacional de Leyes y Decretos*, 9 de noviembre. <http://www.impo.com.uy/bases/leyes/16137-1990>





Eliminar la pobreza infantil apoyando integralmente a las familias más vulnerables

Como país de altos ingresos, donde nacen menos de 35.000 niños al año, Uruguay tiene las condiciones para cortar el ciclo de la pobreza de las familias con niños y adolescentes, un problema estructural que arrastra desde hace más de tres décadas.

Situación

En Uruguay, la pobreza infantil se ha mantenido en cerca de 20% en los últimos diez años, prácticamente duplicando el porcentaje de pobreza general del país. Esto afecta el desarrollo de más de 150.000 niños, sus familias y la sociedad en su conjunto, ya que la infancia es una etapa clave que determina el desarrollo de niños, niñas y adolescentes y sus capacidades para su posterior inserción en la vida adulta. Cuando un niño o niña nace en una familia bajo la línea de pobreza, sus oportunidades no son las mismas que las de los demás.

Uruguay resolvió la pobreza monetaria en adultos mayores con su sistema de seguridad social: en la última década, la pobreza en personas de más de 65 años se mantuvo en torno de 2%. Es necesario que el país realice un esfuerzo similar para que ningún niño, niña o adolescente viva en la pobreza. El bajo número de nacimientos y el nivel de desarrollo del país lo exigen, y, al mismo tiempo, abren oportunidades para que Uruguay pueda brindar a cada niño las condiciones de vida que necesita para desarrollar su potencial. Además, países de un nivel de desarrollo similar al de Uruguay presentan tasas de pobreza relativa infantil significativamente más bajas, como Chile, Croacia o Polonia.²

Para que no haya más niños que vivan en situación de pobreza y asegurar la integración social, es importante comprender cuáles son sus necesidades hoy, así como las causas estructurales que perpetúan la pobreza a través de las generaciones.

Los adultos que viven en hogares pobres en Uruguay trabajan, pero los empleos informales, inestables y con bajos ingresos son la principal barrera para que sus familias superen la pobreza.

La tasa de actividad laboral de los adultos que viven en hogares bajo la línea de pobreza es la misma que la del resto de los adultos, pero sus ingresos son muy bajos, de \$ 13.700 mensuales en promedio en 2023. Siete de cada diez no tienen cobertura por enfermedad, accidentes o maternidad, ni, incluso, la protección de recibir el salario mínimo nacional. Varios factores limitan sus posibilidades de mejorar la inserción laboral, entre ellas, vivir lejos de las principales fuentes de trabajo, un bajo nivel educativo y el tiempo que deben dedicar a traslado y cuidados.

Los jóvenes, las mujeres y las personas afrodescendientes enfrentan aún más problemas de inserción laboral.

Casi la mitad de los adultos en hogares bajo la línea de pobreza tienen menos de 35 años. En particular, las personas de entre 18 y 24 años presentan una tasa de desempleo de 30%, el triple que el resto de las personas. Una de cada cinco mujeres adultas que viven en hogares bajo la línea de pobreza con niños o adolescentes declaran que no trabajan ni buscan trabajo remunerado por falta de tiempo ante las tareas de cuidados y el trabajo doméstico, el doble que entre las demás mujeres. En el caso de las personas afrodescendientes, el desempleo duplica al de otras ascendencias (13,8% frente a 7,6% en abril de 2024).

Las transferencias monetarias son importantes, pero los montos son insuficientes para tener un efecto muy significativo sobre la pobreza.

Según información del Instituto Nacional de Estadística (INE), el monto promedio que los hogares pobres reciben por transferencias (como las Asignaciones Familiares y la Tarjeta Uruguay Social) es de \$ 6.700 mensuales, que representan un 15% del total de sus ingresos. Esto permite que 34.000 niños, niñas y adolescentes queden por encima de la línea de la pobreza. Sin embargo, a pesar de estos ingresos por trabajo y transferencias, un hogar pobre con niños, niñas y adolescentes necesita aún \$ 14.500 mensuales adicionales en promedio para superar la línea de pobreza.

Dos de cada tres niños y adolescentes en hogares bajo la línea de pobreza experimentan inseguridad alimentaria.

Es decir, el o la responsable del hogar tiene incertidumbre acerca de su capacidad de obtener alimentos, no tiene dinero o recursos suficientes para llevar una dieta saludable y probablemente se saltó una comida o se quedó sin alimentos ocasionalmente. Los montos de las transferencias no son suficientes para abordar totalmente esta problemática y los comedores en centros educativos cubren al 62% de los niños en edad escolar y sólo a un 10% de los adolescentes en hogares pobres, ya que están muy poco extendidos en educación media.

Una parte significativa de los hogares bajo la línea de pobreza tiene carencias en la vivienda y se ubica en entornos inadecuados, que ponen en riesgo el desarrollo de niños, niñas y adolescentes.

Alrededor de un 15% de los niños, niñas y adolescentes viven en hogares con pocas habitaciones o de mala calidad constructiva, según el informe de privaciones múltiples de UNICEF y la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).³ Además de las características de la vivienda en sí misma, los hogares pobres tienden a concentrarse en ciertas zonas, con débil infraestructura de transporte y poca resiliencia ante las dificultades climáticas, lo que limita el acceso a servicios públicos y al mercado de trabajo. Además, la interacción que tienen los niños en situación de pobreza con aquellos de otros estratos socioeconómicos es muy limitada, lo que condiciona sus redes de contactos en el futuro y la diversidad social. Aunque también sucede en el interior del país, esta segregación está particularmente presente en Montevideo, debido al tamaño de la ciudad y a los altos costos de la vivienda formal en zonas céntricas y costeras.

² UNICEF Uruguay (2024). *La inversión en infancia en países de altos ingresos, incluido Uruguay*. <https://www.unicef.org/uruguay/infancia-en-datos/inversion-en-infancia/pobreza-infantil-en-medio-de-la-abundancia>

³ CEPAL-UNICEF Uruguay (2020). *Panorama de la situación de los niños, niñas y adolescentes afrodescendientes en Uruguay*. UNICEF. https://bibliotecaunicef.uy/documentos/220_Panorama_infancia%20afrodescendiente_Uruguay.pdf

Líneas de acción

La erradicación de la pobreza infantil requiere una doble estrategia. Por un lado, garantizar a todos los hogares con niños, niñas y adolescentes la posibilidad de acceder a un nivel de ingresos que les permita satisfacer sus necesidades materiales básicas hoy, pero, también, diseñar políticas que aborden las causas estructurales para cortar los ciclos de transmisión intergeneracional de la pobreza.

En ese sentido, UNICEF propone las siguientes líneas de acción, orientadas a brindar apoyo integral y proteger a las familias con niños, niñas y adolescentes para superar o evitar la situación de pobreza:

Mejorar la calidad del empleo de los adultos en los hogares más vulnerables, particularmente entre los y las jóvenes

Las políticas activas de empleo incluyen políticas de capacitación, servicios de mercado de trabajo que garanticen un mejor vínculo entre quienes ofrecen empleo y quienes lo buscan, apoyo a los pequeños emprendimientos, subvenciones más efectivas a la contratación de personas con difícil acceso al mercado laboral, programas de empleo público y control a empresas con mano de obra precarizada. Las políticas de formalización laboral aportan a reducir la vulnerabilidad de los hogares al permitir un mejor acceso a los subsidios por maternidad, paternidad, enfermedad y desempleo. En cuanto a los jóvenes, la primera experiencia es determinante en la trayectoria laboral de las personas. Estudios recientes indican que los programas de inserción laboral pueden incrementar hasta un 40% la probabilidad de acceder a un empleo formal incluso varios años después de la participación en ellos.⁴

Ampliar la provisión de servicios de cuidado, tanto en cobertura como en extensión horaria

Las políticas de cuidados deben proveer soluciones por un tiempo compatible con los requerimientos de una jornada laboral, para permitir la incorporación en el mercado laboral de las mujeres pobres con niños y adolescentes. Esto se puede lograr mediante el incremento de los horarios y la cantidad de centros de primera infancia, el aumento de la cantidad de escuelas de tiempo completo, la instalación de centros de día para el cuidado de niños o la ampliación de la Beca de Inclusión Social.

Aumentar las transferencias monetarias y facilitar el acceso a ellas

Las transferencias monetarias son la política con impacto más directo en la reducción de la pobreza infantil en el corto plazo. A modo de ejemplo, una duplicación de los montos de las transferencias monetarias del Ministerio de Desarrollo Social (MIDES) permitiría una reducción de 32% de la pobreza monetaria infantil (es decir, tendría impacto en 48.000 niños y adolescentes). El costo aproximado de esta medida sería de USD 380 millones (0,5% del PIB). Además del aumento de los montos, es clave que se faciliten los mecanismos para que todos los hogares vulnerables con niños, niñas y adolescentes puedan acceder a estas prestaciones. Algunas medidas en este sentido pueden ser unificar los esquemas de transferencias, reducir los tiempos de espera o simplificar los trámites para los beneficiarios.

Incrementar los servicios de alimentación en centros educativos, particularmente en educación media

Proveer alimentación en todas las escuelas, liceos, escuelas técnicas y centros de educación inicial no sólo es una medida directa para reducir la inseguridad alimentaria, sino que también liberaría recursos de las familias para destinarlos a vivienda, vestimenta y educación. Además, tiene el potencial de mejorar el acceso a una alimentación de calidad y podría tener efectos positivos en la asistencia a centros educativos. Es importante que este servicio esté disponible y sea de calidad para que concurren todos los niños, niñas y adolescentes que asisten al centro educativo y no se estigmatice a quienes lo utilizan.

Fortalecer las políticas de vivienda y urbanismo con foco en la infancia

Para reducir las carencias en la estructura de las viviendas y el hacinamiento que enfrentan muchos hogares, se necesita fortalecer las políticas de vivienda con foco en las familias con niños, niñas y adolescentes, e incrementar la inversión en este sentido. Estas políticas deben ofrecer una diversidad de soluciones adaptadas a las necesidades y los recursos de cada familia, mediante distintas herramientas, incluyendo subsidios al alquiler, créditos subsidiados a la compra de vivienda, apoyo a la autoconstrucción, a las cooperativas y a las refacciones. Además de la vivienda en sí misma, se necesitan políticas de urbanismo que pongan a las necesidades de los niños, niñas y sus familias en el centro, particularmente en los asentamientos y barrios informales, mediante mejoras en el saneamiento y las conexiones de transporte público de la periferia. También

generando espacios amigables para la infancia por donde niños, niñas y sus familias puedan transitar en forma segura, particularmente en los entornos escolares.

Fortalecer la coordinación de la protección social a lo largo del ciclo de vida de niños, niñas y adolescentes, sacando mejor partido a los datos de los que dispone el Estado y las capacidades existentes

En concordancia con su nivel de desarrollo, Uruguay cuenta con políticas sociales que suponen una inversión importante en la infancia y el Estado dispone de datos de buena calidad sobre las familias más vulnerables, ya que están cubiertas por al menos alguna política de salud, educación o protección social. Sin embargo, estas políticas están pensadas de manera independiente y es difícil para las familias tener claridad acerca de todas las prestaciones a las que tienen derecho y realizar los trámites necesarios para obtenerlas. En particular, hay edades en las que suceden transiciones entre sistemas, que aumentan esta complejidad, por ejemplo, al iniciar la escuela primaria o al realizar el pasaje de primaria a secundaria. El Estado está en condiciones de realizar un mejor trabajo si adopta una perspectiva más amigable con el usuario y facilita tanto el acceso a los derechos como la transición y el intercambio de información entre sistemas. Además, esto supondría una ganancia en eficiencia.

⁴ Blanchard, P., Brum, M.; Carrasco, P.; Parada, C. y Perazzo, I. (2023). *Employment effects of a social and labor inclusion program*. Serie Documentos de Trabajo, DT 02/23. Instituto de Economía, Facultad de Ciencias Económicas y de Administración, Universidad de la República, Uruguay.





Poner fin a la violencia contra la niñez y a la transmisión intergeneracional de la violencia

En Uruguay, la violencia contra la infancia tiene una alta prevalencia. Es urgente trabajar para desnaturalizar, prevenir y atender este fenómeno, que impacta en el desarrollo de niños, niñas y adolescentes.

Situación

Creer en ambientes violentos tiene consecuencias importantes en el desarrollo. Además de ser una violación a sus derechos, ser víctimas de maltrato físico, psicológico o sexual o estar expuestos a la violencia contra las mujeres puede afectar gravemente el bienestar, el desarrollo físico y emocional, y el desarrollo de relaciones sociales de niños, niñas y adolescentes, tanto en el presente como en el futuro.

En Uruguay no existe una medición regular de la prevalencia de las distintas formas de violencia contra la niñez ni una evaluación del impacto de las acciones que el país desarrolla para atenderla. Esto dificulta seguir la evolución del fenómeno y evaluar la eficacia de las políticas que se han desplegado. Pese a ello, la información disponible, proveniente tanto de encuestas como de datos administrativos del Estado, muestra que la violencia contra niños, niñas y adolescentes es un problema persistente y grave.

El maltrato infantil es una realidad extendida en la sociedad uruguaya.

En Uruguay, los datos disponibles muestran una alta utilización de métodos de crianza violentos en el ámbito doméstico, pese a que la evidencia nacional e internacional es muy clara sobre las consecuencias negativas que tiene el maltrato en el desarrollo de los niños. Las encuestas suelen relevar dos tipos de maltrato: la disciplina física, también conocida como castigo corporal, que refiere a cualquier castigo que incluya el uso de la fuerza física con la intención de causar cierto grado de dolor o malestar; y la violencia psicológica, que incluye prácticas como agresión verbal, amenazas, intimidación, denigración, ridiculización, culpa o humillación. El

último antecedente de medición de prevalencia de métodos de disciplina violenta contra niños, niñas y adolescentes data de 2013 (MIC, por sus siglas en inglés). Allí se relevaba que el 54,6% de los niños, niñas y adolescentes de 2 a 14 años habían sido sometidos a algún método violento de disciplina en el mes anterior a la aplicación de encuesta. El 50,1% de los niños habían sufrido agresión psicológica y un 25,8% castigo físico. En 2018, la Encuesta de Nutrición, Desarrollo Infantil y Salud (ENDIS) incorporó la medición de la violencia en niños de entre 2 y 4 años. Su aplicación volvió a evidenciar una alta prevalencia de métodos de disciplina violentos: el 52,5% de los niños y niñas de 2 a 4 años habían sido sometidos a algún método de disciplina violenta en el mes anterior a la aplicación de la encuesta.

La violencia contra las mujeres impacta directamente en el presente y el futuro de miles de niños, niñas y adolescentes uruguayos.

La Segunda Encuesta Nacional de Prevalencia de Violencia Basada en Género (SENPVBG) reveló que en Uruguay un 19,5% de las mujeres habían vivido situaciones de violencia basada en género (psicológica, física, sexual o económico-patrimonial) por parte de su pareja o expareja en los 12 meses anteriores a la aplicación de la encuesta. Se estima que en los hogares donde las mujeres vivieron situaciones de violencia por parte de la pareja o expareja viven 228.000 niños, niñas y adolescentes. Esto significa que un 20% de los niños, niñas y adolescentes en Uruguay viven en hogares donde se reporta violencia de pareja o expareja y la proporción aumenta a un 33% si se considera, además, la violencia contra las mujeres ejercida por otros familiares. Del total de mujeres que vivieron violencia

por parte de su pareja, un 28,8% declara que esas agresiones sucedieron en presencia de los niños y en un 20% de los casos los niños se convirtieron en destinatarios directos. Según datos del Observatorio de Igualdad de Género de la CEPAL, los países de América Latina que reportaban la mayor incidencia de muerte de mujeres por pareja o expareja en 2022 eran República Dominicana (1,3 cada 100.000 mujeres) y Uruguay (1,1 cada 100.000 mujeres), y se trata de los únicos dos países de América Latina con una tasa igual o superior a 1 cada 100.000 mujeres.⁵ Por otra parte, los datos del Ministerio del Interior de Uruguay muestran que alrededor del 53% de las mujeres asesinadas en 2023 tenía hijos e hijas a su cargo.⁶ La evidencia nacional e internacional confirma que los niños que viven en contextos donde las mujeres sufren violencia, más que testigos, son víctimas directas: las secuelas se llevan a lo largo de la vida y, en muchos casos, se perpetúan.

En Uruguay, niños, niñas y adolescentes son las principales víctimas de delitos sexuales.

En 7 de cada 10 casos de violencia sexual denunciada ante la policía, la víctima es un niño, niña u adolescente.⁷ El abuso sexual es la principal modalidad de violencia sexual denunciada de las ejercidas contra niños, niñas y adolescentes (91%). Consiste en la imposición de comportamientos sexuales por parte de una persona adulta hacia un niño, niña o adolescente, en un contexto de desigualdad de poder, habitualmente a través del engaño, la fuerza, la mentira o la manipulación. La violencia sexual contra la infancia vulnera especialmente a las niñas y adolescentes mujeres, ya que 8 de cada 10 víctimas son mujeres. Las personas indagadas son casi en su totalidad varones (94%). Este tipo de violencia ocu-

rre principalmente en el ámbito doméstico (73%) y el propio hogar de la víctima es el espacio más frecuente (43%). Además, de las situaciones atendidas casi el 80% se detecta en su fase crónica, lo que implica una exposición prolongada a esta forma de violencia.

⁵ Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y el Caribe (s. f.). *Muerte de mujeres ocasionada por su pareja o ex-pareja*. CEPAL. <https://oig.cepal.org/es/indicadores/muerte-mujeres-ocasionada-su-pareja-o-ex-pareja>

⁶ Ministerio del Interior (2023). *Indicadores de violencia doméstica y de género*. <https://www.gub.uy/ministerio-interior/datos-y-estadisticas/estadisticas/indicadores-violencia-domestica-genero-25n-2023>

⁷ Ministerio del Interior-UNICEF (2024). *Caracterización del abuso sexual hacia niñas, niños y adolescentes en Uruguay 2018-2021*. MI-UNICEF. https://bibliotecaunicef.uy/opac_css/doc_num.php?explnum_id=316

Líneas de acción

Estos desafíos requieren que la sociedad uruguaya reconozca como inaceptable la violencia cotidiana que viven miles de niños y que el Estado priorice las políticas para su eliminación. Para ello, UNICEF plantea las siguientes líneas de acción prioritarias:

Abordar los comportamientos y creencias culturales que generan la violencia, el maltrato y la transmisión intergeneracional de la violencia

Los niños, niñas y adolescentes que viven en hogares donde existe violencia crecen entendiendo la violencia como una pauta normal de relación. Así, internalizan un modelo negativo de relación que no sólo daña su desarrollo presente, sino que forma parte de la manera en que se relacionarán en el futuro, por lo que existe una alta probabilidad de que el ciclo de la violencia se continúe en las generaciones siguientes. Uruguay ha expandido su sistema de detección y atención a la violencia, sin embargo, no se ha desarrollado una estrategia sostenida de prevención de las pautas de relacionamiento violento. Trabajar en la transformación de normas sociales implica tanto desarrollar campañas masivas sobre el tema como abordar las formas de relacionamiento directamente con niños, niñas y adolescentes en espacios educativos y de convivencia. La socialización en modelos saludables de relacionamiento y la transformación de las normas de género, son necesarias para contribuir al cambio cultural y construir un futuro libre de violencia.

Desarrollar una respuesta integral de prevención, detección y abordaje de la violencia

Los niños y las niñas no son víctimas sólo cuando la violencia se dirige contra ellos directamente, sino también cuando viven la violencia en su casa, coti-

dianamente, y muy especialmente cuando pierden a su madre. Sin embargo, es muy común que los servicios que existen para atender la violencia contra la niñez no contemplen la violencia contra las mujeres, y viceversa. Las estrategias para interrumpir y reparar la exposición a la violencia implican identificar quiénes están siendo víctimas de violencia e intervenir para transformar la situación de cada uno y el contexto, incluyendo el trabajo con quienes agreden. Esto requiere de organismos e instituciones con una mirada más amplia y articulada. Al mismo tiempo, es imperioso el trabajo en prevención para modificar las pautas de relacionamiento abusivo entre mujeres y varones y entre adultos, niñas, niños y adolescentes.

Prevenir y reparar la violencia sexual contra niños, niñas y adolescentes

Los niños y niñas víctimas de violencia sexual, en particular aquellos que la padecen en forma reiterada, desarrollan lo que se denomina indefensión aprendida: ya que sus intentos por evitar el abuso resultan vanos, con el tiempo dejan de intentarlo. La manipulación y la amenaza a la que son sometidos los obligan a mantener en secreto la situación que viven. Para que niños y niñas puedan desarrollar algunas estrategias de autoprotección, revelar lo que están viviendo y buscar ayuda, es fundamental que cuenten con una adecuada educación en sexualidad y con figuras de confianza de cuidado y protección, tanto en su familia como en los centros educativos y otros espacios por donde circulan. Más aún, la respuesta institucional y del medio social inmediato a las víctimas ante la revelación o la denuncia es absolutamente determinante en la recuperación del abuso sexual o de explotación. Por tanto, es funda-

mental asegurar servicios sociales con profesionales debidamente formados para fortalecer los recursos propios de niños y niñas para su protección y capaces de intervenir adecuadamente tras una revelación. Del mismo modo, es fundamental trabajar para asegurar un mejor acceso a la justicia y servicios de atención en salud de calidad para revertir el sufrimiento.

Generar información regular sobre la prevalencia de la violencia en distintos ámbitos, incluida la violencia institucional

La inexistencia de un sistema de información hace imposible saber si la capacidad de detección y atención de situaciones de violencia es realmente adecuada, al tiempo que dificulta la planificación. Asimismo, la falta de medición regular de la prevalencia de la violencia no permite seguir la evolución del fenómeno en los distintos ámbitos. Es imprescindible que el país avance en sistemas de generación de información regular en este tema, incluyendo el monitoreo de ámbitos inexplorados, como la violencia institucional.





Asegurar que todos los niños, niñas y adolescentes **vivan en un ámbito familiar**

El número de niños, niñas y adolescentes que viven en un ámbito institucional y no familiar es demasiado elevado en Uruguay. Por las consecuencias que esto tiene en su desarrollo y bienestar, es necesario agotar todas las acciones posibles para evitar la internación.

Situación

La pobreza extrema es la causa fundamental de muchos problemas de desprotección de la infancia, como el trabajo infantil, la migración en condiciones de inseguridad, la explotación sexual o la trata, y también de la separación familiar. Estas son dinámicas estructurales, a las que muchas veces se suma la violencia, lo que hace que niños y niñas vean sus derechos vulnerados y queden desprotegidos.

Durante mucho tiempo se creyó que la separación familiar y la internación de niños y niñas que viven diferentes situaciones de vulnerabilidad, en instituciones como orfanatos o internados, eran la mejor alternativa para asegurarles protección y cuidado. Sin embargo, décadas de investigación demuestran que crecer en instituciones (como los centros 24 horas, puertas de entrada y centros de salud mental) tiene implicaciones psicológicas, emocionales y físicas potencialmente perjudiciales en la infancia. Al vivir fuera de ambientes familiares protectores, esos niños enfrentan a menudo retrasos cognitivos, lingüísticos y del desarrollo, y les puede costar más desplegar habilidades sociales como las de sus pares para enfrentar la vida adulta. En Uruguay, al egresar del cuidado institucional cuentan con menos oportunidades económicas, están más expuestos a sufrir problemas de salud mental de largo plazo y al abuso de sustancias y son más vulnerables a sufrir explotación y abuso, y a entrar en conflicto con la ley. En muchos casos, se continúa así el ciclo de institucionalización y exclusión.

Diferentes instrumentos internacionales (como la CDN) y la legislación nacional (el Código de la Niñez y la Adolescencia) hacen referencia específica al derecho de niños y niñas a vivir en su propia familia, a la necesidad de agotar esfuerzos para fortalecer las capacidades de cuidado de las familias y, en caso

de que esto no sea posible, a encontrar otras soluciones de cuidado basadas en ámbitos familiares (como las familias de acogida, las familias extensas e incluso la adopción). Sin embargo, si bien el marco normativo nacional jerarquiza el derecho a vivir en familia por sobre la internación, la institucionalización en hogares residenciales de tiempo completo es una modalidad extendida en Uruguay.

Uruguay tiene una tasa de internación muy elevada en relación con los niveles de pobreza y desarrollo del país.

De hecho, la tasa de niños y adolescentes (hasta 18 años) que viven en hogares 24 horas es de 321 cada 100.000. Esto ubica al país en el tercer lugar en lo que refiere a las mayores tasas de internación de la región (el promedio para América Latina es de 86 cada 100.000).⁸ La internación incluye residencias u hogares tanto de gestión estatal como de gestión privada en convenio con el Estado y en diversos formatos: hogares tradicionales, pequeños hogares, unidades materno-infantiles y hogares especializados en la atención de la discapacidad. Según los registros administrativos del Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay (INAU),⁹ en diciembre de 2023 6.916 niños, niñas y adolescentes (menores de 18 años) se encontraban vinculados a dicha institución. De ellos, 4.029 estaban en modalidades alternativas familiares y 2.887 vivían en un centro 24 horas del INAU. Aunque se ha hecho un esfuerzo notorio por ampliar las modalidades de base familiar, no se ha logrado impactar en la disminución del número de niños y niñas en centros 24 horas. De diciembre de 2020 a diciembre de 2023, el número de niños atendidos en modalidades de entorno familiar pasó de 2.721 a 4.029, pero esto no implicó un decrecimiento de la cantidad de niños que viven en hogares 24 ho-

ras, que, de hecho, aumentó de 2.360 a 2.887 durante el mismo período.

Muchas separaciones familiares son evitables si se apoya integralmente al entorno familiar.

Según el *Estudio de población del Sistema de Protección 24 Horas*, elaborado por el INAU y UNICEF en 2020,¹⁰ la “experiencia de abuso/violencia” se destaca como la primera razón de separación familiar: la mitad de la población atendida por el Sistema de Protección 24 horas tenía una medida de protección debido a esto. El resto de las internaciones se debían a razones que no están relacionadas con la violencia, como problemas asociados a los principales referentes de cuidado (adicciones, enfermedad, discapacidad), problemas o situaciones del contexto sociofamiliar (dificultades económicas, abandono, situación de calle) y condiciones específicas de los niños y adolescentes atendidos (discapacidad, problemas de salud). En particular, 1 de cada 5 niños, niñas y adolescentes tenía como motivo de ingreso las dificultades económicas de la familia. El estudio muestra además que casi 9 de cada 10 niños y adolescentes mantenían contacto con su familia (86%) y que sólo un 9% de los niños, niñas y adolescentes (1 de cada 10) tenía condición de adoptabilidad declarada. Esto revela que la mayoría de los niños, niñas y adolescentes que viven en instituciones tienen una familia de origen y que, en muchos casos, la separación familiar podría haberse evitado con los apoyos adecuados.

En Uruguay, los niños, niñas y adolescentes permanecen demasiado tiempo viviendo en instituciones.

Si bien la normativa nacional jerarquiza el derecho de los niños a vivir en familia, coloca a la internación como última medida y establece plazos específicos

para su aplicación, en promedio la población atendida se queda casi 4 años (45 meses) en los centros 24 horas, aunque el tiempo de permanencia varía según la edad. En niños menores de 2 años, la permanencia promedio desde el ingreso al centro es de 6 meses. Con la edad, la extensión aumenta progresivamente y en el grupo de 9 a 17 años se ubica en promedio por encima de los 30 meses.

Existe un elevado número de niños, niñas y adolescentes internados en clínicas de salud mental.

En 2020, un estudio realizado por el Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura de Uruguay¹¹ con apoyo de UNICEF mostraba que un 10% (316) de los niños, niñas, adolescentes y adultos que vivían en centros 24 horas se encontraban en una clínica de atención en salud mental. En el período monitoreado, un 23% de estas personas tenían entre 7 y 12 años, el 53% eran adolescentes de 13 a 17 años, un 16% tenían entre 18 y 20 años y un 7% de las personas que se encontraban en los centros de salud mental tenían 21 años cumplidos o más. Más de un tercio (34,7%) había pasado antes por cuatro o más centros del sistema de protección especial. Incluso, se constató que en las clínicas que atienden los casos más agudos un 40% de los niños, niñas y adolescentes estaban internados aun teniendo el alta médica.

⁸ UNICEF (2024). Pathways to better protection: Taking stock of the situation of children in alternative care in Europe and Central Asia. *Reliefweb*, 18 de enero. <https://reliefweb.int/report/world/pathways-better-protection-taking-stock-situation-children-alternative-care-europe-and-central-asia>

⁹ INAU (s. f.). *Estudios de Población y Proyectos/Reportes de Población y Proyectos*. <https://www.inau.gub.uy/estudios-de-poblacion-y-proyectos?limit=5&cc=p>

¹⁰ INAU-UNICEF (2020). *Estudio de población del Sistema de Protección 24 Horas*. INAU-UNICEF. https://bibliotecaunicef.uy/opac_css/doc_num.php?explnum_id=246lo

¹¹ INDDHH-UNICEF (2020). *La infancia que no queremos ver*. INDDHH-UNICEF. https://bibliotecaunicef.uy/documentos/236_Infancia_que_no_queremos_ver.pdf

Líneas de acción

La dimensión de este problema y los efectos que la internación tiene en el desarrollo y la vida de estos niños y adolescentes hacen necesario redoblar los esfuerzos para garantizar a cada niño y niña una vida en familia. Con ese objetivo, UNICEF sugiere las siguientes líneas de acción:

Generar nuevas políticas y normas que aseguren que se han agotado todos los recursos antes de la separación de un niño de su familia

Los niños, niñas y adolescentes que viven en el INAU tienen familia y un alto porcentaje mantiene contacto con ella. Esto es una buena noticia para pensar en el potencial de trabajo para la revinculación familiar, pero también evidencia que, con intervenciones a tiempo, estos niños y adolescentes probablemente no estarían internados. La experiencia de trabajo de la última década con el sistema de protección en Uruguay ha dejado claro que existe un amplio margen para trabajar en mejorar las políticas de prevención de la separación basadas en el fortalecimiento y el apoyo a las familias. En la gran mayoría de los casos que llegan a un juzgado para solicitar una medida de protección o separación familiar, se observa que no ha habido una intervención integral de apoyo a la familia que contemple la pobreza, la vivienda, el trabajo, la salud mental o el bienestar material de los adultos cuidadores como variables fundamentales para evitar situaciones de desprotección de los niños. En muchas ocasiones, las políticas o medidas judiciales se orientan a proteger a los niños sin considerar que la separación familiar debe ser la última medida. Invertir en los

adultos que cuidan es también prevenir que las vulneraciones lleguen a niños y niñas.

Incrementar la responsabilidad de los diferentes organismos del Estado para evitar la separación familiar y para revincular a los niños, niñas y adolescentes que han sido separados de sus familias

Según se consagra en la legislación nacional, los tiempos de internación deben ser lo más acotado posibles y es el INAU el organismo responsable de revincular al niño con la familia de origen o de buscar una solución familiar alternativa. Sin embargo, hoy el INAU no tiene las herramientas de política suficientes para garantizar que la familia se encuentre en condiciones materiales y sociales para revincularse con ese niño. Por ejemplo, si el niño o niña ha sido separado de su madre por problemas de salud mental, el INAU no tiene la potestad de garantizar el tratamiento de esa madre. Tampoco puede asegurar condiciones dignas de vivienda o trabajo para los adultos. Por esa razón, es imprescindible incrementar las responsabilidades de los distintos organismos del Estado involucrados y orientar sus acciones para que prioricen y atiendan a estas familias que tienen riesgo de perder el cuidado o ya lo han perdido. Incluso, podría ser pertinente introducir una reforma al Código de la Niñez y la Adolescencia en la que se establezca un procedimiento específico para la valoración del riesgo de desprotección y, con base en sus resultados, se trace un plan individual de apoyo a las familias que involucre y obligue a hacerse cargo a los distintos organismos del Estado hasta lograr la mejor protección para esos niños.

Asegurar una atención especializada a los niños, niñas y adolescentes que se encuentran en el sistema de protección para evitar la derivación a centros de salud mental

Los niños que ingresan al Sistema de Protección 24 horas, por cualquier motivo, merecen una atención especializada desde el primer momento, que les repare, que los fortalezca y les permita generar un proyecto de vida que reestablezca sus derechos. Eso implica también garantizarles el acceso en forma prioritaria a la atención en salud mental y física desde el momento en que ingresan al sistema, para evitar así el daño, las derivaciones entre hogares y las eventuales internaciones en clínicas de salud mental. En ese sentido, es necesario reforzar los esfuerzos para la efectiva implementación de la Ley n.º 19.529,¹² en particular, para el cierre de los establecimientos asilares y monovalentes para 2025 y para la incorporación de una perspectiva que contemple la situación de los niños, niñas y adolescentes. Quienes se encuentran en clínicas de salud mental son especialmente vulnerables, ya que enfrentan mayores desafíos para la inclusión educativa, están más expuestos a situaciones de violencia y discriminación, y tienen más dificultades a la hora de recuperar el cuidado familiar.

Asegurar las mejores condiciones y los mecanismos de seguimiento durante la permanencia en centros 24 horas

Si la separación familiar es inevitable y el niño o niña debe ser institucionalizado, los centros 24 horas deben brindarles las mejores condiciones de

permanencia y esta debe durar el menor tiempo posible. Es urgente generar mecanismos que aseguren el control de la calidad de la atención en los centros, así como de las permanencias de los niños y adolescentes. Se debe reforzar el rol del monitoreo independiente y el de la justicia en la ejecución de la medida, fortaleciendo a los defensores de los niños para el seguimiento de los casos.

Generar políticas que acompañen el egreso de los adolescentes del sistema

Por otra parte, los jóvenes que egresan del cuidado institucional enfrentan múltiples desventajas en su vida adulta: menos oportunidades económicas, exclusión social, etcétera. Uruguay podría generar políticas y normativa que garanticen mejores oportunidades a los adolescentes y los acompañen en el proceso de emancipación, mediante el acceso a los recursos necesarios durante un período de tiempo posterior a la desvinculación del sistema.

¹² Uruguay, Poder Legislativo (2017). Ley n.º 19.529. Ley de Salud Mental. *Registro Nacional de Leyes y Decretos*, 19 de setiembre. <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19529-2017>





Garantizar que todos los niños, niñas y adolescentes aprendan más y finalicen a tiempo la educación obligatoria

Uruguay está en condiciones de garantizar a todos los niños, niñas y adolescentes oportunidades de aprendizaje y de acompañamiento que les permitan aprender más y concluir a tiempo la educación obligatoria.

Situación

Todos los niños tienen derecho a aprender y recibir una educación de calidad, sin importar su condición. La educación les brinda herramientas para su presente y su futuro, mientras que, a nivel país, una sociedad más educada contribuye al desarrollo y al bienestar de todos

A lo largo de las últimas décadas Uruguay ha logrado prácticamente universalizar el acceso a la educación en las edades obligatorias establecidas en el marco normativo nacional. Hoy en día, el 98% de los niños, niñas y adolescentes de entre 4 y 17 años están inscriptos en el sistema educativo. Hace 10 años esta cifra era del 93%, por lo que el aumento constituye un progreso evidente en procura de garantizar el acceso universal. Pero detrás de este logro evidente se esconden algunas desigualdades persistentes.

La inasistencia escolar es muy alta.

Se estima que de los seis años que dura la educación primaria, los niños pierden prácticamente un año en promedio por inasistencias. En 2023, los estudiantes de primaria asistieron a clase 149 días en promedio, de los 180-185 días que aproximadamente tiene el año lectivo. Las cifras de asistencia en 2022 y 2023 se encuentran por debajo de los 160 días de asistencia de antes de la pandemia, que, de todas formas, ya eran bajas. La inasistencia en promedio es mayor en la educación inicial (cada niño falta 49 días al año), los primeros años de la educación primaria (en primer año faltan 32 días) y en la educación media básica (faltan 35 días, más de un mes activo de clases). En los contextos más vulnerables es donde se produce la mayor cantidad de faltas, lo que am-

plifica las desigualdades educativas. No cabe duda de que la asistencia a clases es una condición excluyente para que se produzca el aprendizaje y la mejor forma de potenciar la protección que ofrecen los ámbitos escolares.

La desvinculación continúa siendo elevada para los adolescentes más vulnerables

A pesar de un acceso prácticamente universal a la educación, un 8% de los adolescentes de 15 a 17 años no se encuentran matriculados. Este porcentaje se duplica (16%) entre los adolescentes del quintil más pobre. A su vez, es algo mayor para los varones que para las mujeres (10% y 7%, respectivamente), para los adolescentes afrodescendientes (17%)¹³ y para aquellos con discapacidad (22% de los adolescentes de 12 a 17 años, según la última estimación disponible, que corresponde al Censo 2011).¹⁴

Uno de cada cuatro estudiantes se retrasa durante su trayectoria educativa y la mitad no completa la educación obligatoria, pese a estar en el sistema educativo por más de 12 años.

La totalidad de los niños que ingresan a la educación primaria la finalizan, pero un 20% lo hace con rezago. Aunque el 99% de ellos se incorpora luego a la educación media básica, un 17% no logra culminar este nivel y un 25% se retrasa por repetir algún grado. De los que continúan su tránsito por la enseñanza media superior, sólo 5 de cada 10 logran egresar. En el quintil más pobre egresan menos de 3 de cada 10 jóvenes. La tendencia de los últimos años muestra avances, pero el país está distante de la universalización del egreso del nivel medio. Entre los adolescentes con discapacidad, apenas un 48%

consigue completar la educación media básica y tan sólo un 25% finaliza la educación media superior, según la información del Censo 2011.¹⁵

El aprendizaje de los estudiantes en Uruguay no ha registrado progresos significativos durante los últimos 20 años.

Los datos del Programa para la Evaluación Internacional de los Estudiantes (PISA, por sus siglas en inglés) muestran que, transcurrida gran parte de la escolaridad de los niños y adolescentes uruguayos, menos de la mitad de los estudiantes de 15 años cuentan con las competencias mínimas en matemáticas (43%) y sólo 6 de cada 10 (60%) cuentan con las competencias mínimas en lectura y ciencias. Aunque estos desempeños se encuentran por encima del promedio de la región, aún son muy distantes de los de los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE). En términos de equidad, las brechas en los aprendizajes por nivel socioeconómico en Uruguay son significativas y persistentes: por ejemplo, en matemática, la brecha de puntajes entre los grupos de mayor y menor nivel socioeconómico es de 102 puntos, en un puntaje promedio de 409. Como resultado de esta situación, una alta proporción de estudiantes carecen de las capacidades y los conocimientos necesarios para desarrollar todo su potencial y maximizar su contribución a la sociedad.

Los más excluidos del sistema educativo son los niños y adolescentes de los quintiles de menores ingresos, con discapacidad y afrodescendientes.

La inequidad en la educación es una característica persistente, que se refleja en todas las dimensiones

analizadas. Estas desigualdades perpetúan brechas en los conocimientos adquiridos y dificultan que los jóvenes alcancen el máximo potencial que les permita participar plenamente en la sociedad.

¹³ Elaboración propia con base en datos de la Encuesta Continua de Hogares (INE, 2023).

¹⁴ UNICEF (2013). *La situación de niños, niñas y adolescentes con discapacidad en Uruguay. La oportunidad de la inclusión*. UNICEF. https://bibliotecaunicef.uy/opac_css/doc_num.php?explnum_id=91

¹⁵ Elaboración propia con base en datos del Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas (INE, 2011).

Líneas de acción

En el contexto de bono demográfico del país, con la disminución de estudiantes en todos los niveles educativos, Uruguay tiene una oportunidad ineludible para pensar nuevas estrategias de mejora educativa. Frente a estos retos, es necesario acelerar los mecanismos de mejora de los aprendizajes y las políticas que optimicen el acompañamiento, la equidad y la inclusión. En este sentido, UNICEF propone las siguientes prioridades de acción:

Lograr que asistir a la escuela y al liceo todos los días sea una realidad

Una pérdida de clases tan significativa como la mencionada repercute en el aprendizaje y en la continuidad educativa. Por eso, es necesario identificar y modificar las dinámicas familiares y sociales que habilitan que faltar a clase no represente un problema para el aprendizaje, a través de campañas dirigidas a los estudiantes y sus familias. Complementariamente, tal como lo muestra la evidencia internacional, desde el sistema educativo resultaría adecuado potenciar los sistemas de alerta y de intervención oportuna, generar protocolos de abordaje del ausentismo para cada centro educativo y promover una articulación interinstitucional con todos los dispositivos del Estado que trabajan con niños, niñas y adolescentes para implementar acciones coordinadas. Contar con un mapa de los servicios de apoyo existentes a diferentes niveles desde una perspectiva local, regional y nacional permitiría promover respuestas que aborden multisectorialmente las diferentes causas del ausentismo estudiantil.

Fortalecer las estrategias de acompañamiento educativo que aseguren la permanencia y la culminación a tiempo de la educación

Niños y adolescentes necesitan un apoyo integral para satisfacer sus necesidades de aprendizaje y continuidad educativa. Una buena estrategia consiste en elaborar e implementar planes de acompañamiento que privilegien a los alumnos en riesgo de desvinculación y a aquellos que presentan trayectorias educativas truncas que dificultan la culminación de sus estudios. Además, podrían tener más impacto si se diseñan poniendo énfasis en los centros más vulnerables, en educación media y en alumnos que enfrentan barreras adicionales, como aquellos con discapacidad. Las estrategias potentes de acompañamiento buscan fortalecer las capacidades de los centros educativos para guiar a los estudiantes en su trayectoria educativa, tanto académica como personal. Esto implica la elaboración de un enfoque sistémico en el centro, con metas y objetivos claros, la creación de instrumentos de seguimiento individual académico, la definición de protocolos de actuación para docentes y la dotación en los centros educativos de una diversidad de roles y perfiles técnicos que atiendan adecuadamente las necesidades estudiantiles.

Avanzar para que la inclusión de los niños, niñas y adolescentes con discapacidad en las aulas sea la norma y no la excepción

En Uruguay los estudiantes con discapacidad y sus familias deben atravesar aún numerosas barreras

para que su inclusión en el sistema educativo común sea exitosa. Avanzar en esta dirección requiere actuar a nivel de las políticas educativas y de la cultura de los centros educativos, para construir entornos mucho más inclusivos y accesibles, así como a nivel de las prácticas en las aulas. Se necesita un compromiso nacional para garantizar que los niños, niñas y adolescentes con discapacidad desarrollen al máximo sus competencias y talentos. Hoy, en Uruguay, las personas con discapacidad y las familias que apuestan a la inclusión educativa están abriendo el camino para que el sistema educativo pueda dar lugar y atender a la diversidad de estudiantes. Como condición previa será necesario fortalecer las capacidades institucionales para la formación de los docentes, implementar políticas inclusivas de admisión de estudiantes con discapacidad en los centros educativos, dotar a las escuelas de recursos y apoyos esenciales, desarrollar sistemas y mecanismos adecuados y efectivos para identificar a los estudiantes con discapacidad y afianzar el conocimiento de las personas con discapacidad acerca de cuáles son sus derechos y los mecanismos para denunciar cuando estos no se respeten.

Lograr que todos los estudiantes aprendan más, con foco en los niños, niñas y adolescentes más pobres

La estabilidad en los niveles de aprendizaje en Uruguay en los últimos años indica que las acciones convencionales que se han desplegado no han sido suficientes para producir los cambios esperados. La desigualdad en los aprendizajes se explica particu-

larmente por el nivel socioeconómico del estudiante, lo que representa un reto adicional a la hora de preparar a los adolescentes para la vida, el trabajo y la ciudadanía. Se necesita un enfoque nuevo y más radical que se centre en la mejora de los aprendizajes, especialmente aquellos básicos o fundamentales como lectoescritura y matemáticas, dado que sobre ellos se sientan las bases para el aprendizaje de otras habilidades de orden superior. También es importante continuar ampliando el tiempo pedagógico en las escuelas y liceos de los quintiles más pobres (1 y 2). La evidencia internacional muestra que es necesario mejorar la generación y el uso de datos y evidencia fiables, en particular en relación con los niveles de logro educativo, a fin de generar una mejor comprensión de los niños que quedan rezagados y poder actuar de manera personalizada con ellos. Para esto es fundamental potenciar las políticas de evaluación de resultados con énfasis en cada escuela y ampliar los instrumentos de diagnóstico universal y las evaluaciones formativas, así como los planes de formación docente y apoyo pedagógico adicional. Un foco especial está en continuar profundizando las herramientas digitales para mejorar las experiencias de aprendizaje.





Asegurar la salud integral, el buen desarrollo y la nutrición de calidad, desde el embarazo y durante la infancia y adolescencia

Si bien Uruguay prácticamente ha universalizado el acceso a la salud y la vacunación de sus niños y niñas, es necesario continuar el diseño de estrategias para atender problemáticas específicas que ponen en riesgo su salud física y mental, y ofrecer una nutrición adecuada a lo largo de las distintas etapas del desarrollo.

Situación

Garantizar la salud, tanto física como mental, de niños y adolescentes beneficia su calidad de vida actual y sienta las bases para un futuro más saludable. La salud integral abarca también aspectos de prevención, de monitoreo cuidadoso de las diferentes etapas del desarrollo y del impacto del medio en la salud física y mental de los individuos. En este sentido, es necesario que Uruguay continúe sus esfuerzos para ofrecer respuestas más holísticas en materia de salud en cada etapa de la vida, desde el embarazo hasta la adolescencia.

Para mejorar la salud integral, resulta esencial poner énfasis en la nutrición. Tener la capacidad de acceder a alimentos apropiados y de calidad desde el embarazo y a lo largo de toda la infancia y adolescencia resulta fundamental para prevenir la obesidad y las enfermedades no transmisibles, y mejorar las capacidades físicas y cognitivas. El sistema de salud pública tiene un rol fundamental como proveedor de servicios, así como en su función de regular al sector privado y fiscalizar el cumplimiento de prácticas comerciales que favorezcan la alimentación saludable de los niños, imprescindible para cumplir estas metas.

Pese a los importantes esfuerzos realizados y los logros alcanzados en las últimas décadas, algunos retos prevalecen.

La atención de las mujeres embarazadas aún presenta inequidades, con consecuencias para la salud de madres y bebés.

La asistencia de las mujeres más pobres a programas prenatales de educación para el parto, la lactancia y la crianza es muy baja: menos de un 20%

en las del tercil 1, en contraposición con el 60% de las del tercil 3. Un 15% de las mujeres embarazadas padecen anemia, la cual está asociada a una disminución de la capacidad física y un aumento de la vulnerabilidad a las infecciones. Sigue siendo un reto la reducción de la transmisión vertical de la sífilis, especialmente en el sector público y en el interior del país. Alrededor de un 16% de las mujeres embarazadas y puérperas son diagnosticadas con depresión puerperal, con una probabilidad 6 veces mayor de las del quintil de ingresos más pobre de estar deprimidas, ansiosas o con alteraciones psicoemocionales con respecto a las del quintil de mayores ingresos. Esto, además de afectar la salud de la mujer, se relaciona con su disponibilidad afectiva para la crianza de su hijo o hija.

La práctica de la lactancia materna aún no alcanza los estándares recomendados en el ámbito nacional e internacional.

La lactancia materna constituye la alimentación óptima para el recién nacido y se recomienda sostenerla de forma exclusiva hasta los 6 meses y de forma complementaria hasta los 2 años de vida, por sus múltiples beneficios para la salud de los niños y de sus madres. Si bien el inicio de la lactancia es casi universal (97%), un 41% de niños no fueron alimentados de forma temprana durante su primera hora de vida, lo que aumenta las probabilidades de una lactancia exitosa, como indican la norma nacional y las recomendaciones internacionales. A su vez, durante la internación, un 42% tomó algún preparado para lactantes, práctica que pone en riesgo la lactancia. Estas cifras son más altas aún en el sector público: un 16% fue amamantado y el 70% recibió preparado para lactantes durante la internación.

La tasa de lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida bajó de 65% a 57% entre 2011 y 2021.

Persisten brechas de atención a las alteraciones del desarrollo infantil durante la primera infancia.

Un 13% de los niños y niñas en la primera infancia presenta alteración en alguna de las áreas de desarrollo. En los hogares con menores ingresos la proporción de niños y niñas que requieren de un seguimiento especializado o de intervenciones específicas esta cifra casi se duplica. Persiste un marcado efecto del nivel socioeconómico de las familias en aspectos cognitivos y socioemocionales del desarrollo en la primera infancia.

El sobrepeso y la obesidad prevalecen como el principal problema nutricional en todas las edades e incrementa los riesgos de desarrollar enfermedades con consecuencias para toda la vida.

Según la última aplicación de la ENDIS, aproximadamente 4 de cada 10 niños y niñas menores de 5 años presentan sobrepeso y 2 de cada 10 tienen obesidad u obesidad severa. El porcentaje se mantiene en los niños en edad escolar, con 22% de sobrepeso y 17% de obesidad. En el caso de los adolescentes de 13 a 17 años, según la Encuesta Mundial de Salud en Estudiantes (EMSE), en 2019 el sobrepeso y la obesidad llegaban a 23% y 10%, respectivamente. La prevalencia del sobrepeso está relacionada con la disponibilidad limitada de alimentos saludables a precios accesibles, la falta de actividad física y la adecuación e implementación de las reglamentaciones nutricionales. El sobrepeso aumenta el riesgo de contraer enfermedades cardiovasculares a lo largo de la vida, diabetes tipo 2 y ciertos tipos de cáncer.

Muchos enfrentan retos para cuidar su salud mental, lo que se manifiesta particularmente durante la adolescencia.

En 2022, casi 1 de cada 4 adolescentes de 16 a 19 años reportó haberse sentido tan triste o desesperado que dejó de hacer sus actividades habituales durante 2 semanas o más. A su vez, un 8% se autoinfligió alguna lesión, es decir, se quemó, cortó o lastimó intencionalmente, y un 12% consideró quitarse la vida. En todos los casos, estos registros son superiores a los de 2018 en adolescentes de edades similares. Los adolescentes que no se sentían respetados por adultos y pares, los que experimentaron situaciones de violencia y las adolescentes mujeres reportaron mayores niveles de malestar.

Líneas de acción

En este contexto y frente a estos desafíos, el país podría reforzar las siguientes acciones para asegurar que, a lo largo de todo el ciclo de vida, desde el embarazo a la adolescencia, niños y niñas tengan acceso a una salud integral que les permita desplegar su máximo potencial:

Desarrollar opciones innovadoras desde el sistema de salud para mejorar la atención integral de las mujeres embarazadas

Facilitar a las mujeres y las familias el acceso a información confiable y necesaria para llevar adelante una maternidad/paternidad responsable y disfrutable. Desarrollar una respuesta integral para la detección precoz y la atención de la sífilis en la mujer embarazada y en su pareja sexual, ya que las reinfecciones son frecuentes por la no atención de la pareja. Fortalecer y asegurar la atención integral de la mujer puérpera en los servicios de salud como protección para las diversas alteraciones que se pudieran presentar en torno a su salud mental, los problemas nutricionales (como anemia o sobrepeso u obesidad) y su salud sexual y reproductiva.

Promover y proteger la práctica de la lactancia materna

La lactancia materna es clave para el desarrollo integral del niño y su madre, y, como consecuencia, distintos sectores de la sociedad pueden contribuir a proteger y promover que suceda en las mejores condiciones. Desplegar prácticas en distintos ámbitos es recomendable para el establecimiento de un ecosistema conducente a la lactancia materna. Algunas de ellas son: implementar la acreditación obligatoria de las buenas prácticas de alimentación

del lactante y del niño pequeño, tanto en las maternidades como en los servicios del primer nivel de atención de la salud; asegurar la implementación efectiva del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, a través de un respaldo legal regulatorio, y fortalecer y fiscalizar la implementación de la ley que regula la obligatoriedad de tener salas o espacios de lactancia en los lugares de trabajo y estudio.

Asegurar una atención integral, oportuna y universal para los niños y niñas que presenten alguna alteración en el desarrollo

De acuerdo con el análisis de la información arrojada por las metas asistenciales del Ministerio de Salud Pública, se reportan aproximadamente 500 niños y niñas con problemas en su desarrollo, una cantidad que permitiría realizar un seguimiento cercano y un acompañamiento personalizado, para asegurar el acceso a las prestaciones en tiempo y forma y de manera coordinada. Es clave también realizar un monitoreo exhaustivo de la atención brindada a estos niños y niñas, para garantizar la atención especializada necesaria sin restringir la cantidad de consultas.

Desarrollar una respuesta integral ante la alta prevalencia de sobrepeso y obesidad en la niñez y la adolescencia

Es fundamental fiscalizar y aplicar las sanciones correspondientes en relación con la aplicación del etiquetado frontal de alimentos y de las leyes que regulan la venta de alimentos en centros educativos. También se debería considerar incorporar a estas normas alimentos que hoy en Uruguay no están

cubiertos pero que son de gran consumo por parte de los niños, como los yogures y postres lácteos. Asimismo, es relevante considerar establecer un impuesto sobre las bebidas azucaradas, con el objetivo de desestimular el consumo, crear hábitos alimenticios más saludables y disminuir la prevalencia de enfermedades no transmisibles, tomando, además, en cuenta el costo que representa para el Estado atender estas enfermedades asociadas a lo largo de la vida de las personas. Se sugiere mejorar el acceso, la disponibilidad y la asequibilidad a alimentos sanos en los grupos de población vulnerable, así como ampliar los programas integrales que promueven la actividad física y reducen los comportamientos sedentarios en niños, niñas y adolescentes.

Continuar desarrollando un abordaje de la salud mental adolescente con enfoque integral, que incluya acciones de promoción, protección y cuidado

Implementar campañas masivas de sensibilización sobre salud mental, con foco en temas como entorno familiar y cercano, centros educativos, comunidad, roles de género y que eliminen los estigmas hacia las cuestiones vinculadas a salud mental, contribuiría a derribar las barreras que limitan la identificación y la expresión de las emociones. Se recomienda fortalecer los entornos familiares, los centros educativos y los espacios comunitarios (centros sociales y deportivos, artísticos, culturales, de participación social) mediante la promoción de entornos seguros, libres de violencia y que brinden soporte y contención a adolescentes y jóvenes, así como construir espacios de referencia de salud mental para adolescentes, con enfoque de promoción y primera atención en salud. Es también esen-

cial asegurar la participación de adolescentes y jóvenes en los espacios de discusión y construcción de estas acciones, para garantizar su incidencia en el diseño, la implementación y la evaluación de los programas de salud mental, para una mayor eficacia de las políticas.





Garantizar que los niños, niñas y adolescentes vivan en un ambiente sustentable que les permita crecer saludablemente

Las políticas de adaptación y mitigación del cambio climático, prevención de la degradación ambiental, protección a la biodiversidad y reducción de riesgos deben incorporar la perspectiva de infancia y reconocer la mayor vulnerabilidad de niños, niñas y adolescentes a sus impactos, e incorporar medidas más específicas para protegerlos.

Situación

El cambio climático y la degradación del ambiente amenazan el bienestar y la salud de niños, niñas y adolescentes. Sus consecuencias los afectan desde sus primeros años y, debido a sus necesidades metabólicas, fisiológicas y de desarrollo, pueden tener un efecto negativo durante el resto de sus vidas.¹⁶

Los niños y adolescentes más vulnerables, los que viven en la pobreza, en asentamientos informales y en entornos frágiles, los más pequeños (menores de 5 años) y los que viven con discapacidades, siempre enfrentan los efectos más graves. En 2023 el Comité de los Derechos del Niño de las Naciones Unidas plasmó claramente este vínculo mediante la Observación General número 26,¹⁷ que establece que los Estados deben garantizar que niños y niñas vivan en un mundo limpio, sano y sostenible.

En Uruguay las amenazas derivadas del cambio climático continuarán incrementándose en el futuro.

De acuerdo con el último informe del Grupo Intergubernamental de Expertos sobre el Cambio Climático, para Uruguay y la región se espera un aumento de la temperatura media, de las precipitaciones medias y extremas, de las inundaciones, del calor extremo y del nivel del mar y una disminución de las olas de frío y heladas.¹⁸ Los impactos de algunos de estos fenómenos se suman a las consecuencias de la degradación ambiental.

El cambio climático vuelve más frecuentes fenómenos meteorológicos extremos como inundaciones y tormentas.

Según información del Sistema Nacional de Emergencias (SINAE), desde inicios de 2023 se registraron 6.515 personas desplazadas en 7 inundaciones, pero no se cuenta con información específica sobre

cuántas de ellas son niños y adolescentes. Estos eventos impactan especialmente en la salud física y mental de los niños, porque dependen de los adultos y tienen menos herramientas para hacer frente a los acontecimientos traumáticos.

Las olas de calor pueden provocar agotamiento, deshidratación y mayor vulnerabilidad a las enfermedades respiratorias.

Las mujeres embarazadas, los lactantes y los niños pequeños son más susceptibles a los efectos del calor extremo. En particular, los bebés son menos capaces de sudar para enfriar su cuerpo cuando se exponen al calor extremo.

El incremento de las temperaturas trae como consecuencia patrones cambiantes de enfermedades infecciosas.

La aparición en Uruguay del *Aedes aegypti*, vector transmisor de dengue, chikungunya y zika, es un ejemplo. Los niños son menos capaces de combatir eficazmente las infecciones, ya sea por alimentos y agua contaminados o por enfermedades transmitidas por vectores, debido a que su organismo y su sistema inmunitario aún están en desarrollo.

La sequía por tiempos prolongados puede provocar inseguridad alimentaria y escasez de agua para consumo humano.

Una sequía prolongada puede poner en riesgo el abastecimiento de agua para consumo humano, tal como sucedió en Uruguay en 2023, donde, según estimaciones de UNICEF, la sequía afectó a aproximadamente 450.000 niños, niñas y adolescentes en el área metropolitana. En las zonas rurales la sequía

fue más prolongada, pero no hay cálculos oficiales sobre la cantidad de niños y adolescentes afectados. Además, la sequía puede tener impacto en la producción de algunos alimentos, incrementando su precio y dificultando su compra por parte de los hogares de menores ingresos. Esto tiene consecuencias en la cantidad y la variedad de alimentos en la dieta y puede provocar malnutrición, perjudicar el desarrollo cognitivo y contribuir a otros problemas de salud.

Niños y niñas son más susceptibles a la contaminación ambiental, tanto del suelo como del aire y del agua.

Niños y niñas están más expuestos a los efectos de la contaminación, no sólo porque su metabolismo, fisiología y necesidades de desarrollo los hacen mucho más vulnerables que los adultos a los contaminantes, sino porque una pequeña exposición a sustancias químicas tóxicas o peligrosas y a residuos en el útero y en la primera infancia puede tener un impacto de por vida. Esta exposición puede provocarles enfermedades, discapacidades, problemas en el desarrollo y hasta muerte prematura, así como reducir su potencial de aprendizaje y de obtención de ingresos en el largo plazo.

Los adolescentes están sensibilizados sobre el tema, una de las principales causas de su activismo y voluntariado, y demandan espacios para involucrarse en las soluciones.

A pesar de ello, a menudo desempeñan un papel limitado de manera oficial en las políticas y decisiones climáticas, y rara vez sus opiniones se consideran en los planes y acciones de adaptación y miti-

gación. Es imprescindible oír su voz y su inclusión en la definición de los programas y políticas, ya que no sólo serán quienes afronten las consecuencias del cambio climático de manera más inmediata en el futuro, sino que también las experimentan directamente en el presente, por ejemplo, en su salud mental. La experiencia de un evento climático extremo, como una inundación, así como el temor y la incertidumbre ante el futuro, en muchos casos provoca ansiedad y puede afectar negativamente la salud mental.

¹⁶ UNICEF (2021). *Healthy Environments for Healthy Children: Global Programme Framework*. UNICEF. <https://www.unicef.org/documents/healthy-environments-healthy-children-global-programme-framework>; UNICEF (s. f.). *Children's Environmental Health Collaborative*. UNICEF. <https://ceh.unicef.org/>

¹⁷ Comité de los Derechos del Niño (2023). CRC/C/GC/26: General comment No. 26 (2023) on children's rights and the environment with a special focus on climate change. Naciones Unidas. <https://www.ohchr.org/en/documents/general-comments-and-recommendations/crcgc26-general-comment-no-26-2023-childrens-rights>

¹⁸ IPCC (2022). *Climate change 2022: Impacts, adaptation and vulnerability*. IPCC. <https://www.ipcc.ch/report/ar6/wg2/>

Líneas de acción

A pesar de que niños, niñas y adolescentes son los más vulnerables a los efectos del cambio climático, muchas veces las políticas ambientales, climáticas y de gestión de riesgos no ponen sus necesidades en primer plano. Para asegurar que los niños en Uruguay tengan el mejor entorno ambiental para su desarrollo y el país incorpore una mirada de infancia en el análisis y el diseño de sus políticas, UNICEF plantea las siguientes líneas de acción:

Contar con más y mejor información sobre los niños, niñas y adolescentes expuestos a los distintos riesgos y afectados tanto por desastres relacionados con el cambio climático como por la contaminación en todas sus formas

Si bien el país cuenta con plataformas para divulgar información sobre emergencias, como el Monitor Integral de Riesgos y Afectaciones (MIRA) del SINAE, y el estado ambiental, como el Observatorio Ambiental Nacional (OAN) del Ministerio de Ambiente, la información acerca de la afectación de niños, adolescentes y sus familias es todavía escasa. También es necesario profundizar la generación de conocimiento sobre los impactos del cambio climático en niños, niñas y adolescentes a partir de las proyecciones de largo plazo.

Los niños, adolescentes y jóvenes deben estar en el centro de la generación y la difusión de las políticas para enfrentar el cambio climático y la degradación ambiental

Las políticas deben hacer referencia explícita y significativa a niños, niñas, adolescentes y jóvenes, considerarlos como sujetos de derecho y partes interesadas importantes frente al cambio climático,

incluir compromisos multisectoriales que tengan en cuenta sus riesgos y vulnerabilidades específicos, y haberlos considerado en su proceso de construcción.¹⁹ Los adolescentes y jóvenes son agentes activos y una poderosa fuerza para la protección del ambiente. Ellos piden tener voz en espacios de influencia y en la construcción de políticas públicas, lo que brinda a sus movimientos sociales y propuestas de soluciones un mayor potencial de impacto. Sus opiniones añaden perspectivas y experiencias relevantes a los procesos de toma de decisiones sobre asuntos ambientales a todos los niveles.

La población (en particular familias con niños y adolescentes) debe tener un mayor grado de información sobre las posibilidades de ser afectada por una emergencia y cómo debería actuar ante ella

La información sobre las amenazas climáticas y ambientales debe estar fácilmente disponible y en un lenguaje sencillo, adecuado para niños, niñas y adolescentes, así como para personas con discapacidad. Sería deseable conocer si la percepción de riesgo de la población es la adecuada para las amenazas que enfrenta el país.

La adaptación al cambio climático, la protección del ambiente y la biodiversidad, así como la reducción de riesgos, deben actuar sobre las vulnerabilidades específicas de niños, niñas, adolescentes y sus familias

Es necesario identificar y actuar sobre las vulnerabilidades en lo que respecta a la disponibilidad, la calidad, la equidad y la sostenibilidad de los servicios esenciales para los niños, como el agua y el saneamiento, la atención sanitaria, la protección, la nutri-

ción y la educación. Además, se debe planificar la acción ante los impactos a corto y largo plazo, como los sistemas de alerta temprana y las medidas destinadas a abordar el desplazamiento relacionados con el clima y mantener los medios de subsistencia.

Los compromisos internacionales, los fondos multilaterales del clima, ambiente y biodiversidad, y los instrumentos financieros sostenibles ofrecen una oportunidad valiosa para realizar inversiones con un doble objetivo: asegurar la sostenibilidad y trabajar en favor de los derechos de la infancia

Debido a que niños, niñas y adolescentes son los más afectados por la triple crisis, es posible incluir acciones e indicadores específicos para la infancia, en particular en los proyectos relacionados con adaptación climática y pérdidas de daños. Uruguay tiene la oportunidad de liderar esta agenda, que aún es incipiente a escala global. Según un análisis de UNICEF de los proyectos financiados por los principales fondos multilaterales para el clima durante un período de 17 años, sólo un 2,4% de la financiación climática puede clasificarse como proyectos de apoyo que incorporan actividades adaptadas a la infancia.²⁰

¹⁹ UNICEF (s. f.). *Making climate and environment policies for and with children and young people*. UNICEF. <https://www.unicef.org/documents/child-sensitive-climate-environment-policies>

²⁰ UNICEF (2023). *Falling short: Addressing the climate finance gap for children*. UNICEF. <https://www.unicef.org/reports/addressing-climate-finance-gap-children>

El compromiso de UNICEF en Uruguay

Los temas y prioridades planteadas en este documento no son exhaustivos. Los niños, niñas y adolescentes en el país enfrentan otros retos que no han sido abordados, incluyendo algunos que afectan a las poblaciones más vulnerables en la frontera, en las zonas periurbanas, migrantes, con discapacidad, afrodescendientes y otros grupos excluidos.

Sin embargo, estamos convencidos de que, de ser abordados de manera priorizada y buscando no repetir mecanismos ineficientes de apoyo a las familias, los ejes propuestos lograrán hacer un cambio cualitativo en los próximos años en la vida de miles de niños, niñas y adolescentes, especialmente de los más vulnerables. Creemos firmemente que, por sus características sociodemográficas y por la solidez de sus instituciones, en Uruguay esto es posible.

Por eso, reiteramos que el **compromiso de UNICEF es continuar trabajando para mejorar la realidad de los niños, niñas y adolescentes** del país y **acompañar al futuro gobierno** en la implementación de políticas que garanticen sus derechos y las metas propuestas.





La infancia como prioridad: seis desafíos claves de políticas públicas en Uruguay.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF
Br. Artigas 1659 piso 12
11.200 - Montevideo - Uruguay
Tel: (598) 2403 0308
Email: montevideo@unicef.org
www.unicef.org/uruguay



UnicefUruguay

unicef 
para cada infancia