

## **SOBRE LOS OBJETIVOS DEL MILENIO (ODM)**

### **¿Qué enfoques de implementación de la Agenda 2030 asegurarían que se garantice la protección de los derechos de todos los niños y el no dejar a ningún niño atrás?**

Para la definición del marco de implementación de las políticas sociales dirigidas a niñez y adolescencia, Uruguay procesó un debate que contó con la participación de múltiples actores gubernamentales, académicos y de la sociedad civil que culminó en la elaboración de una Estrategia Nacional de Infancia y Adolescencia para la priorización de una agenda al 2030 (ENIA). Las metas planteadas por el consiguiente Plan de Acción se fijaron en estricta consonancia con los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM).

#### **a- Igualdad y no discriminación:**

Desde el año 2004 el país cuenta con una nueva institucionalidad para la protección y promoción de los derechos de Niños, Niñas y Adolescentes definida por el nuevo Código de la Niñez y Adolescencia (Ley 17.824) que establece:

El Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay es el organismo rector de las políticas de niñez y adolescencia a nivel nacional, “competente en materia de promoción, protección y atención de los niños y adolescentes del país y, su vínculo familiar al que deberá proteger, promover y atender con todos los medios a su alcance”(Art 68, Código de la Niñez y Adolescencia, 2004)

**MISIÓN:***Contribuir al ejercicio efectivo de la ciudadanía de todos los niños, niñas y adolescentes del Uruguay, como corresponde a su calidad de sujeto pleno de derecho.*

**VISIÓN:***El INAU posicionado como rector de políticas destinadas a promover, proteger o restituir los derechos de niños, niñas y adolescentes, articulado en un Sistema Nacional de Infancia, en el marco de la Doctrina de Protección Integral.*

Para el quinquenio en curso, el nuevo Directorio de INAU se propuso trabajar en torno a algunas líneas estratégicas, las cuales se articulan con el segundo Plan de Acción para la Infancia y Adolescencia 2015-2020.

## LÍNEAS ESTRATÉGICAS DE INAU 2015-2020.

1. Protección Integral a la Primera Infancia y en el marco del Sistema Nacional de Cuidados.
2. Derecho a la Vida en familia y fortalecimiento de las parentalidades.
3. Vida libre de Violencias.

*“El gran desafío de esta etapa para las políticas de infancia y adolescencia es el pasaje de la lógica de reconocimiento de vulnerabilidades o demandas de distintos grupos poblacionales; hacia la lógica de la búsqueda de garantías para la igualdad.*

*Reinstalar la discusión en torno a la igualdad, lleva a la necesidad de pensar instrumentos de política tendientes a la integración, y no ya a la inclusión de grupos vulnerables.”(Lic. Marisa Lindner, Presidenta de INAU, discurso de asunción de autoridades; abril de 2015).*

### **b- Inversión en niñez**

En la última década la infancia ha ocupado un lugar prioritario en la agenda de las Políticas Públicas del Uruguay. Esta priorización se ha traducido en la implementación de nuevos programas y ampliación de los existentes, para los diferentes niveles etarios. De esta forma es que adquiere mayor peso la inversión en infancia, lo cual se puede observar en el incremento del Gasto Público Social para este sector de población. Si bien el dato que se presenta refiere hasta el año 2013, el incremento mencionado se mantiene para el actual quinquenio a partir de la puesta en funcionamiento del Sistema Nacional Integrado de Cuidados (SNIC).

De acuerdo a información de la Dirección Nacional de Evaluación y Monitoreo del Ministerio de Desarrollo Social del año 2005 al 2013 el Gasto Público Social tuvo un crecimiento promedio anual del 8.1%, con un crecimiento acumulado (en el total del período 2005-2013) de un 101.1%

El mayor gasto fue en salud, que tuvo un crecimiento de un 200% en el período, acompañado por el gasto en la educación, que presentó un 122.4% en el período.

El Gasto Público Social se concentró en el período en la población infantil y adolescente y por otra parte en los adultos mayores

El aumento del gasto en niños, niñas y adolescentes si bien se registra en todas las áreas del gasto público social, es decir, en educación; seguridad y asistencia social y salud, se concentró fundamentalmente en educación.

**c- Partenariados para la implementación.**

Existe un amplio desarrollo en la implementación de proyectos y programas para infancia y adolescencia que se ejecutan entre el Estado y organizaciones de la sociedad civil. Por otra parte este sistema de gestión se desarrolla también, aunque en menor medida, en el área de la salud y las políticas de protección social para la población en situación de vulnerabilidad social.

A su vez actualmente existe una política de acuerdos de cooperación interinstitucional que desarrolla el INAU, tanto a nivel nacional como internacional.

En los últimos 8 años se ha desarrollado un proceso participativo en el diseño de las políticas de infancia y adolescencia, que incluye además de las mesas de trabajo con organizaciones de la sociedad civil, la opinión de los niños, niñas y adolescentes destinatarios de las políticas (ésta se relevó mediante una consulta nacional denominada “Opino y Vale”). En el mismo sentido, Uruguay cuenta con nuevas institucionalidades para viabilizar y jerarquizar la participación adolescente. El Consejo Asesor Consultivo (CAC) del Directorio de INAU, por ejemplo, está conformado por adolescentes de 13 a 17 años, representantes de cada Departamento del país, elegidos por sus pares de acuerdo a un reglamento elaborado por el Congreso de Niños, Niñas y Adolescentes.

**d- Rendición de cuentas y supervisión.**

Se entiende que la Rendición de cuentas y un sistema de supervisión dirigido a los proyectos y programas, contribuye, entre otros aspectos, a la mejora de la calidad de los servicios. La calidad se considera una dimensión clave cuando se trata de programas de atención a la infancia y adolescencia y se piensa desde la perspectiva de Derechos. Se están dirigiendo esfuerzos para avanzar hacia un sistema de supervisión de los proyectos y programas sociales dirigidos a la infancia, promoviendo la socialización de conocimientos y el mejoramiento de las prácticas. De igual modo se están destinando recursos desde Presidencia de la República para

el fortalecimiento de los Sistemas de Información que redunden en mejoras de la gestión (OPP – AGEV).

## **ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE URUGUAY EN RELACIÓN CON ALGUNOS DE LOS OBJETIVOS Y METAS DEL DESARROLLO SOSTENIBLE.**

A efectos de aportar información se entiende pertinente dar cuenta de acciones y resultados referidos a algunos de los Objetivos del Milenio, tomaremos aquellos vinculados al área de Infancia y Adolescencia.

### **Objetivo3. Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades.**

**Meta 3.1.** La mortalidad materna es baja en nuestro país, y se ha mantenido estable desde año 2004. Según datos del Ministerio de Salud Pública en ese año llegó a un 0,6% y en el 2015 fue de 0,7%. Solo durante el año 2009 tuvo un incremento llegando al 1%. (Fuente: M.S.P. Estadísticas Vitales).

**Meta 3.2** La Mortalidad infantil es un problema que se ha atacado fuertemente en los últimos años, registrándose una importante disminución: En el período de 2004 a 2015 la mortalidad neonatal pasó de 13,2% al 7,4%. En el mismo período la tasa de mortalidad infantil (menores de 5 años) pasó de 15,3% a 8,7%. (Fuente: M.S.P. Estadísticas Vitales)

**Meta 3.8.** A partir de la Implementación del Sistema Integrado de Salud en el año 2006, el acceso a este derecho es universal en Uruguay. Las dos modalidades que cubren la mayoría de la población son la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE) y las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva (IAMC). En menor medida se encuentran los Seguros de Salud Privados y la atención en el Hospital Militar y Policial que cubre solo a los trabajadores vinculados a esas áreas y a sus familias.

#### **AÑO 2006**

ASSE 36,7 %

IAMC 42,2%

Seguros Privados 1,6%

Policial/Militar 6,1%

#### **AÑO 2015**

ASSE 27,2%

IAMC 58,4%

Seguros Privados 2,1%

Policial/Militar 4,4%

**Objetivo 4. Garantizar una educación inclusiva, equitativa y de calidad, y promover oportunidades de aprendizaje durante toda la vida.**

**Meta 4.1.** En relación a la culminación de los diferentes ciclos educativos, la situación es heterogénea para cada uno de ellos.

Según los datos aportados por la División de Investigación y Estadística del Ministerio de Educación y Cultura, en el año 2014 los niveles de culminación son similares a los alcanzados en el año 2013: El 97,1% de los adolescentes entre 14 y 15 años había culminado el ciclo escolar primario. El 65,9% de los jóvenes entre 17 y 18 años había culminado la enseñanza secundaria básica, y el 37,6% de los jóvenes entre 21 y 22 años había finalizado la educación media superior.

**Meta 4.2.** En relación al acceso a la educación para la primera infancia, los porcentajes de participación son altos para la mayoría de los subgrupos de edad, siendo la tasa más baja la del grupo de niños de 2 años.

Según la misma fuente, para el año 2014 la tasa de matriculación de los niños entre 3 y 5 años, alcanzó el 85,4%, en tanto para el tramo de 4 a 5 años dicha tasa es del 93,4%.

Por su parte, para los niños y niñas de 3 años, la tasa de asistencia a algún centro educativo en el año 2014 fue de 69% y para los niños y niñas de 2 años fue de 48,1%. (INE/ECH).

**Meta 4.3**

El nivel de educación alcanzado por el total de la población para el año 2014 nos muestra que el 38,2 % culmina Primaria, 10,8% logra terminar Educación media básica, 8,8 culmina Educación Media Superior, y 11% alcanza Educación Terciaria Completa.

Si se analiza por quintiles extremos de ingreso, en el caso de la Educación Media la culmina el 44,7% del 20% de menores ingresos, contra el 39,5 del 20% de mayores ingresos. En el nivel terciario la brecha es muy alta: 2,2% para el primer quintil contra 53% para el último. (INE/ECH).

#### **Meta 4.6**

El país cuenta con una alta tasa de alfabetización. Para el año 2014 la tasa nacional de alfabetismo era de 98,5%. Cabe señalar que el analfabetismo se releva preguntando sobre el dominio de la lectoescritura. (División Investigación y Estadística, Ministerio de Educación y Cultura).

#### **OBJETIVO 5. Lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y las niñas.**

#### **Meta 5.2**

El INAU se propone entre sus líneas estratégicas “La vida libre de violencia”.

Se ha avanzado en la definición de Protocolos de Intervención en situaciones de violencia que incluyen la detección de situaciones de violencia física, violencia psicológica y abuso sexual (Protocolo de Intervención para situaciones de violencia hacia niños, niñas y adolescentes. SIPIAV 2007). Igualmente cabe señalar que el tema de la violencia en general, y contra la mujer en particular sigue siendo un problema apremiante de la realidad uruguaya.

De igual modo se avanzó en la definición de Modelos de atención para situaciones de explotación sexual comercial infantil y trata. (“Modelo de atención de INAU para situaciones de explotación sexual comercial infantil y trata de niñas, niños y adolescentes con fines de explotación sexual comercial”. OIM, AUCI, INAU, UNICEF. 2014. En el año 2013 se publicó el Modelo de atención para situaciones de violencia, ref. “Modelo de atención integral” SIPIAV, 2011-2012).

La detección de las situaciones de vulnerabilidad se realiza a partir de los centros que atienden niños, niñas y adolescentes. Desde los procesos de intervención o a través de denuncias. Los protocolos para situaciones de violencia y abuso contribuyen a las posibilidades de detección de estas situaciones.

Los programas desarrollan estrategias de intervención basados en la normativa sobre protección de Derechos.



---

El Sistema Integral de Protección a la Infancia y Adolescencia contra la Violencia (SIPIAV) fue creado en el año 2007. Tiene como cometido primordial “abordar de manera conjunta e integral la violencia dirigida contra NNA, es coordinado por el INAU, y está integrado por el Ministerio de Desarrollo social (MIDES), el Ministerio de Salud Pública (MSP) la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE), el Ministerio del Interior, la Administración Nacional de Educación Pública ( ANEP) y cuenta con el apoyo de UNICEF. Para el período 2016-2019 el SIPIAV diseño una hoja de Ruta con el objetivo de:

“Mejorar las capacidades institucionales de las entidades que conforman el SIPIAV, para fortalecer sus dispositivos orientados a la protección de NNA que sufren situaciones de maltrato y/o violencia, desde una mirada integral”.

Para avanzar hacia este objetivo se definió un conjunto de acciones en tres áreas estratégicas:

Revisión del modelo de atención, sistemas de información, registros de calidad y marco normativo, y Difusión, sensibilización, capacitación interna y externa. (Fuente: SIPIAV, Hoja de Ruta 2016-2019, Síntesis Ejecutiva).

### **Meta 5.3.**

El país se encuentra en deuda en esta materia: Actualmente se autoriza a las niñas menores de 14 años a contraer matrimonio con permiso de sus referentes adultos responsables. Esto se encuentra reñido con el paradigma de la protección integral de niñas y adolescentes.

### **Meta 5.4.**

Respecto a este punto en el Uruguay se aprobó la Ley 19.161 (noviembre 2013). Dicha Ley estipula la ampliación de beneficios para madres y padres. Regula el subsidio para cuidados del recién nacido con reducción de la jornada laboral y se incluye también a los trabajadores y trabajadoras del sector privado. Se amplía la licencia por maternidad a 14 semanas, y se amplía también la licencia para los padres, a partir del año 2016 podrán tomar 10 días continuos de licencia luego del nacimiento. A su vez esta Ley habilita que la licencia para cuidados posterior al nacimiento pueda ser gozada



---

indistintamente por la madre o el padre. Desde el 1º de Enero de 2016 el período de amparo es de 6 meses.

A su vez, en el marco del Sistema de Protección Social, se implementó a partir del año 2015 el Sistema Nacional Integrado de Cuidados. En la formulación de este Sistema se considera especialmente los aspectos relativos a la equidad de género y la promoción de la corresponsabilidad en las tareas del cuidado hacia los niños pequeños. A partir del principio de equidad de género y de la necesidad del alivio en las tareas no remuneradas del hogar, se plantea el objetivo de ampliar la cobertura de los servicios de cuidado para la población de 0 a 3 años de edad, tanto desde la esfera pública como desde la cogestión con la sociedad civil organizada. Un aspecto novedoso de este sistema es la ampliación de cobertura para la atención diaria de niños de 1 a 2 años de edad, hasta el momento estos servicios no logran satisfacer la demanda existente. Cabe destacar que la ampliación de cobertura, si bien tiene una proyección universalista, en un inicio se plantea para los sectores en situación de vulnerabilidad social.