



# Convención sobre los Derechos del Niño

Distr. general  
12 de noviembre de 2013

Original: español

---

Comité de los Derechos del Niño

## Examen de los informes presentados por los Estados partes con arreglo al artículo 44 de la Convención

Informes periódicos tercero a quinto que los Estados partes  
debían presentar en 2011

**Uruguay\***

[24 de octubre de 2012]

---

\* El presente documento se publica sin haber sido objeto de revisión editorial oficial.

## Índice

	<i>Página</i>
Siglas y abreviaturas.....	3
I. Introducción .....	6
II. Respuesta a observaciones .....	13
A. Medidas generales de aplicación .....	13
B. Definición de niño .....	22
C. Principios generales .....	23
D. Derechos y libertades civiles .....	26
E. Entorno familiar y modalidades alternativas de cuidado .....	28
F. Salud básica y bienestar .....	33
G. Educación, esparcimiento y actividades culturales .....	41
H. Medidas especiales de protección .....	44
III. Principales desafíos de políticas.....	53
A. Familias con niños, niñas y adolescentes.....	53
B. Embarazo.....	55
C. Primera infancia.....	57
D. Infancia .....	59
E. Adolescencia.....	61
F. Situaciones de especial vulnerabilidad .....	65
Referencias bibliográficas.....	70
<b>Anexos*</b>	
1. Arquitectura de coordinación de políticas	
2. ENIA 2010-2030	
3. Plan de Acción Preliminar	
4. Propuestas para SNC	
5. Reglamento de Derechos, Deberes y Garantías SEMEJI	
6. Legislación mencionada en el Informe País	
7. Plan Nacional de Juventudes	
8. Anexo estadístico preliminar	

---

\* Los anexos están disponibles en los archivos de la secretaría del Comité

## Siglas y abreviaturas

ACNUDH	Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos
ACNUR	Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados
AECID	Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo
AFAM	Asignaciones Familiares
ANEP	Administración Nacional de Educación Pública
ANONG	Asociación Nacional de Organizaciones No Gubernamentales para el Desarrollo
APRENDER	Proyecto de Atención Prioritaria en Entornos con Dificultades Estructurales Relativas
ASSE	Administración de los Servicios de Salud del Estado
BPA	Buenas Prácticas de Alimentación
BPS	Banco de Previsión Social
BSE	Banco de Seguros del Estado
CAIF	Plan Centros de Atención a la Infancia y la Familia
CDN	Convención de Derechos del Niño
CECAP	Centros de Capacitación y Producción
CEDAW	Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer
CEIBAL	Plan Conectividad Educativa de Informática Básica para el Aprendizaje en Línea
CEIP	Consejo de Educación Inicial y Primaria
CERD	Comité para la Eliminación de la Discriminación Racial
CES	Consejo de Educación Secundaria
CETI	Comité Nacional para la Erradicación del Trabajo Infantil
CETP	Consejo de Educación Técnico Profesional
CNA	Código de la Niñez y la Adolescencia
CODICEN	Consejo Directivo Central
CONAPESE	Comité Nacional para la Erradicación de la Explotación Sexual Comercial y No Comercial de la Niñez y la Adolescencia
CORE	Comisión de Refugiados
DESC	Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales
DNSS	Diálogo Nacional de Seguridad Social
ECE	Espacios de Cooperación Educativa
ENIA	Estrategia Nacional para la Infancia y la Adolescencia
EMB	Educación Media Básica
FONASA	Fondo Nacional de Salud
FPB	Programa de Formación Profesional de Base
GPI	Gasto Público en Infancia
GPS	Gasto Público Social
IAMC	Instituciones de Asistencia Mutual Colectiva

IDH	Índice de Desarrollo Humano
INAU	Instituto del Niño y del Adolescente del Uruguay
INDA	Instituto Nacional de Alimentación
INE	Instituto Nacional de Estadísticas
INEFOP	Instituto Nacional de Empleo y Formación Profesional
INFAMILIA	Dirección de Infancia, Adolescencia y Familia
INJU	Instituto Nacional de la Juventud
INMUJERES	Instituto Nacional de las Mujeres
JND	Junta Nacional de Drogas
JUNASA	Junta Nacional de Salud
MEC	Ministerio de Educación y Cultura
MERCOSUR	Mercado Común del Sur
MIDES	Ministerio de Desarrollo Social
MINTERIOR	Ministerio del Interior
MRREE	Ministerio de Relaciones Exteriores
MSP	Ministerio de Salud Pública
MTD	Ministerio de Turismo y Deporte
MTSS	Ministerio de Trabajo y Seguridad Social
MVOTMA	Ministerio de Vivienda, Ordenamiento Territorial y Medio Ambiente
NNA	Niños, Niñas y Adolescentes
NUU	Naciones Unidas
ODM	Objetivos de Desarrollo del Milenio
OIT	Organización Internacional del Trabajo
ONG	Organización No Gubernamental
OPP	Oficina de Planeamiento y Presupuesto
OSC	Organización de la Sociedad Civil
PAC	Programa de Aulas Comunitarias
PANES	Plan Nacional de Atención a la Emergencia Social
PBI	Producto Bruto Interno
PE	Plan de Equidad
PIU	Programa de Universalización del Ciclo Básico
PIODNA	Plan Nacional de Igualdad de Oportunidades y Derechos
PNJ	Plan Nacional de Juventudes
PMC	Programa Maestros Comunitarios
PROMESEC	Programa de Medidas Socioeducativas de Base Comunitaria
PRONADIS	Programa Nacional de Discapacidad
PROPIA	Programa de Participación Infantil y Adolescente
RIEP	Red Integrada de Efectores Públicos
RUANDI	Red Uruguaya de Apoyo a la Alimentación y Desarrollo Infantil
SEDHU	Servicio Ecuménico para la Dignidad Humana
SEMEJI	Sistema de Ejecución de Medidas sobre Jóvenes con Infracciones
SIIAS	Sistema Integrado de Información sobre el Área Social
SIPI	Sistema de Información Para la Infancia

SIPIAV	Sistema Integral de Protección a la Infancia y a la Adolescencia contra la Violencia
SIRPA	Sistema de Responsabilidad Penal Adolescente
SNIS	Sistema Nacional Integrado de Salud
SNS	Seguro Nacional de Salud
SOCAT	Servicio de Orientación, Consulta y Articulación Territorial
TIC	Tecnologías de Información y Comunicación
UdelaR	Universidad de la República
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

## I. Introducción

1. El Estado uruguayo en cumplimiento del artículo 44 de la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN) remite, mediante el presente documento, el tercer informe periódico del cumplimiento de los derechos del niño en el país para el período comprendido entre los años 2004-2010.
2. El presente informe está organizado de acuerdo a las orientaciones generales respecto de la forma y el contenido de los informes que han de presentar los Estados Partes en virtud del artículo 44, párrafo 1 b), de la Convención sobre los Derechos del Niño (CRC/C/58/Rev.2 y Corr.1), aprobadas por el Comité en su 55° período de sesiones.
3. La redacción del informe estuvo a cargo de una Comisión integrada por representantes de Representantes de los siguientes ministerios del **Poder Ejecutivo**: Ministerio de Relaciones Exteriores (MRREE) (Dirección de Derechos Humanos y Derecho Humanitario), Ministerio de Educación y Cultura (MEC) (Dirección de Derechos Humanos), Instituto del Niño y del Adolescente del Uruguay (INAU) y Ministerio de Desarrollo Social (MIDES) (Dirección INFAMILIA). Además, en esta comisión también participó un representante del **Poder Judicial** designado por la Suprema Corte de Justicia. Paralelamente, se realizaron consultas al presidente de la Comisión de Población de la Cámara de Representantes del **Poder Legislativo** y se concurrió a esa comisión a presentar avances del informe y recoger comentarios y críticas. Importa añadir que el contenido del presente documento fue fruto de un proceso de diálogo continuo con el Comité de Coordinación Estratégica (CCE) de Infancia y Adolescencia del Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales del Gabinete Social y con el Consejo Honorario Consultivo y Asesor de los Derechos del Niño, Niña y Adolescentes (ver Anexo 1 de arquitectura de coordinación de políticas).
4. Asimismo, a efectos de discutir dimensiones específicas del informe se concurrió a espacios interinstitucionales especializados tales como: Comité para la Erradicación del Trabajo Infantil (CETI), Comité Nacional para la Erradicación de la Explotación Sexual Comercial y No Comercial de la Niñez y la Adolescencia (CONAPESE) y el Sistema Integral de Protección a la Infancia y Adolescencia contra la Violencia (SIPIAV).
5. El informe se organiza de la siguiente manera: se realiza una introducción en la que se detallan hitos relevantes del contexto de aplicación de la CDN que luego se retoman en detalle en secciones posteriores del documento; en la segunda sección se presentan las observaciones y recomendaciones realizadas por el Comité de los Derechos del Niño y se vuelcan las respuestas del país a cada uno de los ítems señalados; por último, en la tercera sección se transcriben los principales lineamientos del Plan de Acción de la Estrategia Nacional para la Infancia y la Adolescencia como forma de plantear los desafíos de política para el período inmediatamente posterior al que se rinde cuenta.
6. En el período 2004-2010 Uruguay ha registrado un desempeño económico muy favorable con un crecimiento acumulado del Producto Interno Bruto (PIB) del 45% durante el período. El crecimiento de la economía luego de la severa crisis del 2002, se ha hecho a tasas sensiblemente superiores a la media histórica (6,5% promedio simple anual del período considerado versus 2,5% en los veinticinco años anteriores), crecimiento que tuvo lugar incluso en el contexto de crisis internacional. Medido en dólares de los Estados Unidos, el PIB pasó de 19.800 millones en el 2006 a 40.300 millones en el 2010, lo que implica que el PIB per cápita se duplicó durante los cinco años considerados pasando de 6.000 dólares en el año 2006 a 12.000 dólares en el año 2010.
7. En lo que respecta a la evolución de la indigencia por el método del ingreso, para el total del país en 2010, el 1,1% de las personas se encontraba en dicha situación. Comparado

con el año 2006, cuando la incidencia de la indigencia en personas era de 2,7%, implica una caída – en cinco años – del 60%. Este guarismo hace que el país se encuentre muy cercano al cumplimiento del Objetivo de Desarrollo del Milenio (ODM) de erradicación de la indigencia al 2015. No obstante, los menores de 6 años bajo la línea de indigencia se estimaron en 3,3%, para el grupo de jóvenes entre 13 y 17 años la incidencia es del 1,9%, mientras que a partir de los 18 años el indicador se ubica por debajo del punto porcentual (0,7%) lo que representa importantes desafíos pendientes aún.

8. Por su parte, la estimación de personas por debajo de la línea de pobreza (LP) para el año 2010 se estimó en 18,6%, lo que significa una reducción casi a la mitad respecto del valor alcanzado en 2006 (34,4%). La situación de pobreza continúa afectando en mayor medida a las generaciones más jóvenes y en particular a los niños y niñas. No obstante lo anterior, para el total del país, la proporción de niños menores de 6 años por debajo de la LP ha disminuido entre 2004 y 2010 pasando de 57% a 33,8%.

9. Como aproximación a la medición del impacto de las políticas económicas sobre la calidad de vida de la población a continuación se realiza un breve análisis de la evolución del Índice de Desarrollo Humano (IDH) en el Uruguay ya que permite medir el desarrollo mediante la combinación de cuatro indicadores para su cálculo: esperanza de vida al nacer, años esperados de instrucción, años de educación promedio e ingreso nacional bruto per cápita. Durante el período 2004-2010 el IDH pasó de 0,725 a 0,765, en una serie creciente durante los siete años. Ello hace que Uruguay se encuentre entre los países de IDH alto, en el lugar 52 (entre 168 países), siendo además el tercero entre los de América Latina. Sin embargo el país aún no ha logrado recuperar la posición dentro del ordenamiento mundial previo a la crisis del año 2002, cuando en el año 2001 ocupaba el lugar 40 con un valor del IDH de 0,834.

10. Una mirada conjunta del desempeño económico del país y las personas en situación de pobreza en los últimos cinco años muestra que mientras el producto real crece un 30% la pobreza por ingreso de las personas cayó un 46%. Esta mirada integrada de ambos indicadores permite evidenciar el claro esfuerzo del país para que los efectos positivos del aumento de la riqueza impacten en mejorar la condición de vida de sus ciudadanos.

11. En forma consistente con lo señalado en el párrafo anterior, los recursos públicos volcados al área social, y en particular a la infancia y adolescencia han mostrado una serie creciente durante los últimos cinco años. Como porcentaje del PIB, el Gasto Público en Infancia (GPI) pasa del 4,3% al 5,5%, lo que muestra —en el ya señalado escenario de crecimiento del PIB— un aumento efectivo de la prioridad macroeconómica hacia la infancia.

12. A lo largo del período del cual este informe da cuenta, una serie de procesos políticos de relevancia merecen especial destaque, tales como los cambios en dos de las políticas sociales tradicionales, la educación (particularmente en el nivel inicial) y la salud.

13. En cuanto a los cambios en materia educativa, durante los años 2006 a 2008 tuvo lugar un amplio proceso de discusión en torno a una nueva Ley de la Educación que fue finalmente aprobada por el Poder Legislativo y promulgada por el Poder Ejecutivo en diciembre del 2008. A lo largo de esos tres años se impulsó el Debate Nacional sobre la Educación que incluyó la participación de los diversos actores involucrados en la política educativa a la vez que las autoridades recorrieron establecimientos de todo el país para recoger opiniones de la población en general. La nueva Ley modificó la estructura orgánica

del gobierno de la educación (dando participación a representantes gremiales) y en la forma de impartir la política ahora estructurada en niveles, modalidades y ciclos<sup>1</sup>.

14. Además de la sanción de este nuevo marco legal, en relación a las políticas y reformas educativas impulsadas a partir de 2005 corresponde destacar entre otras: el incremento sostenido del gasto público en educación hasta alcanzar el 4.5% del PBI en el año 2009, la instrumentación de programas para mejorar el rendimiento educativo, prevenir la deserción y/o promover la reinserción de las personas desvinculadas de la enseñanza (que serán detallados a lo largo del informe) y el desarrollo del Plan “Conectividad Educativa de Informática Básica para el Aprendizaje en Línea” (CEIBAL), que posibilitó la universalización del acceso a computadoras portátiles con conexión a Internet a cada docente y alumno de las escuelas públicas uruguayas.

15. En relación a la salud, en abril del año 2005 se instaló el Consejo Consultivo para la implementación del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) que sería la entidad encargada de implementar la reforma de salud uruguaya. Entre otros fines de política la reforma se planteó: un cambio en el modelo de atención ahora caracterizado por la integralidad, promoción y prevención; redefinición del rol del Estado modificando el papel de rectoría del Ministerio de Salud Pública (MSP) y descentralizando al organismo encargado de la atención pública, es decir la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE)<sup>2</sup>; la generación de nuevo modelo de gestión mediante la integración de usuarios a la Junta Nacional de Salud (JUNASA) creada por la reforma; la introducción de cambios en el financiamiento del sistema y el pago a prestadores de servicios por modalidades de prestación ajustadas por sexo, edad y por cumplimiento de metas.

16. A partir de enero de 2008 se instrumenta el Seguro Nacional de Salud (SNS) que es financiado a través del Fondo Nacional de Salud (FONASA)<sup>3</sup> y que prácticamente triplicó la cobertura como consecuencia de la reforma. En el año 2004 habían 560.600 personas cubiertas y en marzo del 2009 la cifra ascendía a 1,4 millones. Es importante anotar que en la cobertura actual hay 450.000 personas menores de 18 años que antes de 2008 no tenían derecho al seguro<sup>4</sup>. El 86% de la población urbana (localidades de más de 5.000 habitantes) es atendida por Instituciones de Asistencia Mutual Colectiva (IAMC)<sup>5</sup> y por los servicios públicos de ASSE y un 4% del total no tiene cobertura de ningún tipo (OPP – MIDES 2009)<sup>6</sup>.

17. Paralelamente a estos cambios interesa mencionar que en siete años el país logró reducir casi a la mitad la tasa de mortalidad infantil fruto de la combinación de acciones propias del sector salud, con aquellas vinculadas a las mejoras de las condiciones de vida de la población señaladas precedentemente. En 2004 la tasa de mortalidad infantil se ubicó en 13.2 por cada mil nacidos vivos (%); en 2009 descendió a 9,6% y en 2010 llegó al 7,7%. Nuevamente este desempeño ubica a Uruguay muy próximo a cumplir en forma anticipada la meta prevista en otro de los ODM al 2015 (tasa de mortalidad infantil del 6.9% al 2015).

---

<sup>1</sup> Estos cambios se pueden constatar en el texto de la Ley General de Educación N° 18437 cuyo enlace a la página electrónica en la que se puede acceder al texto se detalla en el Anexo 6

<sup>2</sup> Organismo público autónomo dependiente del Ministerio de Salud Pública (MSP) que ofrece servicios gratuitos o mediante cobro de aranceles diferenciales según niveles de ingreso de la población beneficiaria.

<sup>3</sup> El fondo de recibe contribuciones de parte de los trabajadores (de forma proporcional a su nivel de ingresos), de los empresarios y del Estado.

<sup>4</sup> Las cifras corresponden a la Asesoría Economía y Actuarial del Banco de Previsión Social (BPS).

<sup>5</sup> Entidades privadas sin fines de lucro que ofrecen servicios sanitarios mediante seguros prepagos.

<sup>6</sup> El restante 10% es atendido bajo otros tipos de servicios públicos o privados (seguros privados parciales o totales).

18. Otro hito político de relevancia en el período lo constituye la creación, mediante la Ley N° 17866 de marzo de 2005, del MIDES que entre sus cometidos asignados tiene la coordinación y articulación de la provisión pública dirigida a los sectores que presentan serias insuficiencias socioeconómicas, a la vez que se encarga de la implementación de líneas particulares de acción<sup>7</sup>.

19. La creación de esta nueva cartera ministerial conllevó la reubicación de instituciones dispersas en el entramado público en su órbita, tales como el INAU, el Instituto Nacional de la Juventud (INJU), el Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES) y el Programa INFAMILIA<sup>8</sup>. Cabe señalar que el INAU conservó su status de organismo descentralizado y de entidad rectora de las políticas dirigidas a la infancia y la adolescencia uruguaya (establecida por el Código de la Niñez y la Adolescencia [CNA] del Uruguay – Ley N° 17823).

20. A lo largo del presente informe se irá dando cuenta de cómo en la administración 2005-2010 se promovió una amplia política de diálogo social<sup>9</sup> y de un enfoque de acción pública que privilegió la coordinación y articulación intersectorial<sup>10</sup>. En el área social se creó, mediante decreto presidencial (N° 2005/015588) el Gabinete Social<sup>11</sup> en cuya órbita funcionó el Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales<sup>12</sup>. En estos ámbitos se diseñaron e implementaron dos intervenciones públicas de gran tamaño destinadas a atender a personas en condición de vulnerabilidad socioeconómica: el Plan de Atención a la Emergencia Social (PANES) y el Plan de Equidad (PE).

21. El PANES fue una política que se instrumentó desde el año 2005 hasta fines del 2007 y tuvo como principal objetivo político el de atender a la grave situación social generada, entre otros factores, por la mencionada crisis económica del año 2002. A lo largo del año 2007 se diseñó el PE que se comenzaría a implementar desde enero de 2008 con el objetivo de crear una moderna malla de asistencia articulada con el resto de las prestaciones del sistema de bienestar (CNPS, 2009). En la práctica, esta política buscó corregir el nivel de Gasto Público Social (GPS) destinado a los sectores de población de menor edad, mediante políticas de transferencia de renta.

22. Es en este marco de esfuerzos “pro-infancia” del gasto público social que se logró mejorar el índice de focalización para esas edades, así el índice de focalización para el 2009 fue de 102,3 cuando en el año 2005 era de 84,6.

---

<sup>7</sup> Art. 9 de la referida ley de creación del MIDES cuyo enlace a la página electrónica en la que se puede acceder al texto se detalla en el Anexo 6.

<sup>8</sup> Cabe señalar que en esta administración, en línea con un proceso de institucionalización del MIDES, ese Programa pasó a ser una de las direcciones nacionales ministeriales.

<sup>9</sup> A modo de ejemplo interesa mencionar que en el marco de esa política de diálogo social, en el año 2005 se reinstalaron los Consejos de Salarios como principal mecanismo de negociación colectiva y que se habían dejado de convocar a mediados de la década de 1990.

<sup>10</sup> En posteriores secciones del informe se mostrará cómo mediante la creación de diferentes Consejos, Mesas y oficinas territoriales se intentó llevar adelante esta modalidad de trabajo. Entre los varios ámbitos que se crearon resaltan, en el nivel nacional: el Gabinete Social, el Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales, el Consejo Consultivo Honorario y Asesor de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes, el Consejo Coordinador de Políticas de Género. Por otra parte, en los ámbitos locales también se crearon las Mesas Interinstitucionales, los Consejos Sociales y las Mesas Locales de Convivencia y Seguridad Ciudadana (los dos últimos dirigidos a fomentar el vínculo del gobierno con la sociedad civil).

<sup>11</sup> La integración de este ámbito se puede consultar en el Anexo 1 referido a los espacios de coordinación.

<sup>12</sup> Ídem.

23. Adicionalmente, otra señal clara de la importancia de los derechos de la infancia, la adolescencia y la juventud en la agenda de la anterior administración fue expresada a través de la creación, en agosto del año 2005, del Comité de Coordinación Estratégica (CCE)<sup>13</sup>. En el marco de este Comité, a lo largo del período, se desplegaron dos procesos de especial significación a los efectos de garantizar el cumplimiento de los derechos establecidos en la Convención: la Estrategia Nacional para la Infancia y la Adolescencia (ENIA) 2010-2030 (véase anexo 2) y el Plan Nacional de Juventudes<sup>14</sup> (véase anexo 7).

24. Como parte de la nueva orientación de política social definida por el PE, la ENIA profundiza los lineamientos de política pública impulsando la articulación y coordinación de esfuerzos intersectoriales en favor de la infancia y la adolescencia. En 2008, el CCE convocó a la realización de un proceso de discusión (que tuvo lugar entre agosto y octubre de ese año) en que se definieron objetivos nacionales y lineamientos estratégicos que, trascendiendo lo coyuntural, permitieron orientar el diseño y la formulación de políticas públicas orientadas a la infancia y la adolescencia en los próximos 20 años. Su abordaje está basado en la normativa internacional sobre derechos de niños, niñas y adolescentes (NNA) y en especial aquellos contenidos en la Convención sobre los Derechos del Niño ratificada por Uruguay hace más de 20 años.

25. El proceso de discusión de la ENIA contó con el apoyo del Sistema de NNUU en Uruguay, con el involucramiento activo de múltiples actores públicos y privados y con el aporte y participación de los propios protagonistas mediante el proceso denominado “Opino y Vale” que recogió la opinión de más de cinco mil niños/as y adolescentes. Asimismo, en la actualidad el país cuenta con el primer “Plan de Acción de la ENA 2010-2015” (ver anexo 3) que incluye, para cada una de la o las líneas estratégicas de la ENIA, los principales problemas identificados a resolver y las propuestas a desarrollar con indicadores de partida, metas a alcanzar, y las acciones que hay que realizar en cada uno de los servicios dirigidos a la infancia y la adolescencia.

26. Por su parte el Plan Nacional de Juventudes forma parte de uno de los componentes de relanzamiento del PE para el período 2011-2015 y está nutrido de una serie de acuerdos técnicos y políticos en el marco del CCE y del Consejo Nacional de Políticas Sociales del cual ese Consejo se deriva. El documento de acuerdos intersectoriales está estructurado en las siguientes líneas estratégicas: Integración educativa; Emancipación de las y los jóvenes; Salud integral y calidad de vida; Participación, ciudadanía y cultura e Institucionalidad. Muchas de las propuestas que se recogen en estos ejes estratégicos tienen como antecedente el documento “Bases Hacia un Plan Nacional de Juventudes”<sup>15</sup> que se originó en la anterior administración de gobierno tras un proceso de discusión, elaboración y diseño en el que participaron organismos públicos, organizaciones juveniles, adolescentes y jóvenes de todo el país.

27. Las mencionadas políticas para atender a la emergencia social, la reforma de la salud, la instrumentación de un conjunto de normas laborales (la referida negociación colectiva a la que se le suma otras destinadas a las personas trabajadoras en el medio rural y en servicios domésticos) constituyen hitos significativos que el país ha realizado para mejorar el bienestar de su población. En el mismo sentido, varios organismos públicos de la actual administración<sup>16</sup> se encuentran en proceso de debate y construcción de un Sistema

<sup>13</sup> Ídem.

<sup>14</sup> El Plan está destinado a la población comprendida entre los 12 y los 29 años de edad.

<sup>15</sup> Al informe se puede acceder en la página electrónica del INJU: [www.inju.gub.uy](http://www.inju.gub.uy).

<sup>16</sup> Participan el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (MTSS), el MSP, MIDES (a través de la dirección de Políticas Sociales con participación también de INMUJERES e INFAMILIA), el Banco de Previsión Social (BPS), la ANEP y el INAU.

Nacional de Cuidados que tiene como objetivo mejorar la atención de las personas dependientes y de aquellas que “llevan” el mayor peso de su cuidado, es decir, las mujeres.

28. En cuanto al despliegue de políticas destinadas a atender a situaciones de especial vulnerabilidad vale destacar algunas de las medidas que se han tomado en el período y que serán oportunamente retomadas en la segunda sección. En primer lugar, en abril del año 2007 se creó el SIPIAV en la órbita del INAU e integrado por el MIDES, MSP/ASSE, Ministerio del Interior (MINTERIOR) y la Administración Nacional de Educación Pública (ANEP). También para el abordaje de las situaciones de violencia que sufren la infancia y adolescencia uruguaya se han generado una serie de protocolos y mapas de ruta para la atención en ámbitos educativos, sanitarios, etc. A modo de ejemplo, en el año 2006 algunos organismos públicos (INAU, MIDES, MSP, MINTERIOR), convocados por el Consejo de Educación Primaria (CEP) de la ANEP, han construido un Mapa de Ruta para la atención de situaciones de víctimas de maltrato y abuso sexual detectadas en el ámbito escolar. Paralelamente, otro hito relevante fue la aprobación de la Ley N° 18214 (denominada “Integridad personal de niños, niñas y adolescentes”) contra el castigo físico y humillante, siendo Uruguay pionero en América Latina y uno de los primeros en el mundo en establecer este tipo de marco legal. Además, aunque no vinculado a violencia sino a otro tipo de situaciones de especial vulnerabilidad, en octubre de 2009 se modificaron varios aspectos relacionados con las adopciones mediante la aprobación de la Ley N° 18590.

29. Un asunto que merece destacarse especialmente es la introducción de un enfoque de derechos en las políticas públicas que se pueden constatar en fundamentaciones de un gran número de documentos públicos<sup>17</sup> y, a la vez, mediante la creación de instituciones públicas destinadas a su monitoreo. En ese sentido en el año 2005 se creó la Dirección de Derechos Humanos bajo la órbita del MEC, en el año 2008 se aprobó la ley de creación de la Institución Nacional de Derechos Humanos (Ley N° 18446), conforme con los Principios de París (resolución 48/134 de la Asamblea General) y el Consejo Nacional Consultivo Honorario de los Derechos del Niño y Adolescente (Ley N° 17823, arts. 211 y ss.)<sup>18</sup>.

30. Fiel al compromiso de Uruguay con los derechos humanos, se han ratificado los tratados fundamentales de protección al tiempo que se ha registrado un importante avance en la armonización legislativa nacional de los numerosos tratados internacionales ratificados por el país. El respeto al derecho internacional y el respaldo al principio del multilateralismo y de la cooperación con el sistema internacional, constituyen dos pilares de la política exterior del Uruguay. Prueba de ello es la “Invitación Abierta” que Uruguay le formuló a todos los procedimientos especiales de derechos humanos de las Naciones Unidas, en marzo de 2005 y al sistema interamericano en junio de 2007. En mayo de 2009, nuestro país se sometió al Examen Periódico Universal del Consejo de Derechos Humanos. Asimismo, desde el año 2005 Uruguay se ha abocado a la tarea de preparar los informes nacionales a los distintos órganos de monitoreo de tratados a los efectos de subsanar el largo retraso que nuestro país tiene con el sistema internacional de protección de los derechos humanos, habiendo presentado los informes ante Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (CEDAW), Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (DESC) y el Comité para la Eliminación de la Discriminación Racial (CERD).

31. En el área de género, Uruguay experimentó una transformación muy importante en los últimos años. Desde 2007 nuestro país cuenta con la Ley N° 18104 de Igualdad de Oportunidades y Derechos entre hombres y mujeres de la República, la cual es el marco legal para la implementación del primer Plan Nacional de Igualdad de Oportunidades y Derechos (PIODNA 2007-2011) por el que se impulsaron políticas de equidad,

<sup>17</sup> Entre otros se pueden mencionar al Plan de Equidad o las leyes que instrumentan la reforma de salud.

<sup>18</sup> La integración de este ámbito se puede consultar en el Anexo 1 referido a los espacios de articulación de políticas.

transversales al conjunto del Estado, el que fue creado con una amplia participación institucional y social. Asimismo, a través de la aprobación de la Ley N° 18476 sobre participación política de marzo de 2009, que se aplicará en las elecciones nacionales a partir del año 2014, se dio un paso importante en materia de participación de las mujeres en cargos públicos y de representación política. Por otra parte, se han adoptado acciones en torno al tema de violencia doméstica, se han puesto en práctica diversas medidas relativas a los derechos de las mujeres en relación al trabajo y se han elaborado protocolos y guías clínicas con el objetivo de disminuir la inequidad de género en el ámbito de la salud, en particular en lo que refiere a la intervención de los equipos de salud de los servicios en salud sexual y reproductiva.

32. Uruguay ha propiciado también avances tendientes a la profundización de la participación ciudadana en general<sup>19</sup> y de la infancia y adolescencia en particular. En este sentido, en el ámbito educativo se promueve la participación de los estudiantes mediante los “Consejos de Participación” previstos en la mencionada Ley y que vienen creándose y funcionando desde entonces. Además, el INAU instrumentó el Programa de Participación Infantil y Adolescente (PROPIA) y también creó el Consejo Asesor y Consultivo de su Directorio, integrado por NNA, cuyo cometido es asesorar en políticas de infancia y de adolescencia y representar a esas poblaciones de todo el país. Este Consejo que fue instalado por resolución del Directorio de ese organismo cuenta ahora con la redacción de un proyecto de ley.

33. Previo a finalizar esta introducción que da cuenta del contexto general interesa mencionar una serie de debilidades o asuntos problemáticos del período. En primer lugar, el área de justicia juvenil es una de las que destaca sobre el resto por la escasez de recursos humanos, materiales y presupuestarios, problemas de gestión organizativa e inexistencia de una clara estructura burocrático-jerárquica consolidada que derivan en notorios niveles de ineficiencia. Sumado a ello, la ciudadanía en general identifica a la problemática de la inseguridad como uno de los principales problemas actuales del país<sup>20</sup>. Por esa razón, en julio de este 2011 se ha aprobado la creación de una nueva institucionalidad para la atención de los jóvenes en conflicto con la ley penal, el Sistema de Responsabilidad Penal Adolescente (SIRPA). Mediante este nuevo organismo, que está a cargo de una Comisión Delegada del Directorio del INAU, se apunta a incrementar los niveles de especialización con alto grado de autonomía técnica a través de cinco programas<sup>21</sup>.

34. Otra de las debilidades importantes del período están en el área de educación donde si bien se reconocen avances en el nivel Inicial (fundamentalmente en términos de acceso al sistema), aún persisten problemáticas tasas de repetición en las escuelas públicas (aunque se registra una tendencia descendente) y serios desafíos en educación media, principalmente en cuanto a la vinculación de los estudiantes. Además, existe insuficiente oferta educativa para que las familias puedan conciliar en forma adecuada el trabajo o estudio de la madre y/o padre con la crianza de los hijos y, a la vez, se da una insuficiente cobertura territorial de los centros educativos de enseñanza media (CCE, 2009).

---

<sup>19</sup> Además de la generación de ámbitos que propician el vínculo de los actores públicos con la sociedad civil, se aprobó la Ley de Descentralización (N° 18567) que genera un tercer nivel de gobierno, los municipios, con autoridades electas por la ciudadanía.

<sup>20</sup> Tanto en relevamientos de opinión pública como en debates electorales y noticias de prensa aparece ese tema como uno de los principales problemas mencionados.

<sup>21</sup> Programa de Ingreso, estudio y derivación; Programa de Medidas Socioeducativas de Base Comunitaria; Programa de Medidas Curativas; Programa de Medidas Privativas de libertad y semilibertad y Programa de inserción sociocomunitaria y atención al egreso.

35. En cuanto a la salud de la infancia y la adolescencia uruguaya los principales asuntos problemáticos están dados por déficits de atención integral en salud a embarazadas y a niños y niñas hasta los 36 meses. Asimismo, el sistema de salud tiene baja cobertura de programas orientados a la atención de los y las adolescentes, y los recursos humanos no cuentan con formación específica para trabajar con esa población (Ibíd.). También interesa anotar que existen importantes disparidades en la calidad de atención entre los distintos subsistemas, público y privado (OPP – MIDES, 2009).

## II. Respuesta a observaciones

### A. Medidas generales de aplicación

#### 1. Legislación e implementación

7. *El Comité acoge con satisfacción la adopción del Código de la Niñez y la Adolescencia en 2004 y que el nuevo marco jurídico incorpore un sistema integral de protección y los principios de la Convención sobre los Derechos del Niño. Sin embargo, el Comité toma nota de que la aplicación práctica del Código continúa siendo un desafío importante, que varias propuestas de reforma legislativa están pendientes y que se requieren mayores esfuerzos para armonizar las diferentes ramas de la legislación.*

8. *El Comité exhorta al Estado parte a que vele por la efectiva aplicación del Código de la Niñez y la Adolescencia mediante estructuras institucionales adecuadas y el suministro de recursos humanos y económicos adecuados. El Comité recomienda que se adopten las propuestas de reforma legislativa pendientes lo antes posible, a la vez que asegure por la armonización de toda la legislación de acuerdo con la Convención y con sus dos Protocolos.*

9. *El Comité también recomienda al Estado parte que se asegure, mediante disposiciones legales y reglamentos adecuados, de que todos los niños víctimas y/o testigos de delitos, por ejemplo, los niños víctimas de maltrato, violencia doméstica, explotación sexual y económica, secuestro, y tráfico, y los testigos de dichos delitos, reciban la protección exigida por la Convención y que tomen en cuenta plenamente las Directrices de las Naciones Unidas sobre la Justicia para los Niños Víctimas y Testigos de Delitos (anexas a la resolución 2005/20 del Consejo Económico y Social del 22 de julio de 2005).*

36. El Estado Uruguayo agradece las recomendaciones del Comité y desea hacer saber que la definición de normativas básicas para la efectiva implementación del Código de la Niñez ha tenido importantes avances en los últimos años. En ese sentido el Parlamento Nacional ha aprobado diversas normativas tendientes al mejoramiento de la calidad de vida de los niños y adolescentes en el país.

37. La tabla siguiente señala algunas de las principales normativas aprobadas en materia de infancia y adolescencia en el Uruguay desde el año 2004. Entre ellas deben destacarse, la Ley de Asignaciones Familiares (AFAM) que extiende la prestación monetaria a todos los hogares de menores recursos (Ley N° 17758); la ley sobre prohibición de la violencia sexual comercial y no comercial cometida contra niños, adolescentes o discapacitados (Ley N° 17815) así como la aprobación del CNA y sus sucesivas modificaciones.

38. A partir de la aprobación de estos mecanismos, el Estado Uruguayo se encuentra hoy en mejor posición para hacer efectivo los derechos de niños y adolescentes en su territorio. Asimismo, se recuerda que Uruguay cuenta con un organismo específicamente destinado a velar por el cumplimiento de estas normativas como es el INAU el cual además se encarga de la difusión y sensibilización en torno a las problemáticas que afectan a la

infancia y adolescencia en Uruguay. El cuadro que se presenta a continuación fue construido en base a un relevamiento de la normativa aprobada en el pasado período legislativo que afecta a los NNA. Esta búsqueda de información, que realizó el Parlamento nacional, se hizo a pedido expreso del presidente de la Comisión de Población de la Cámara de Diputados (setiembre de 2011).

Cuadro 1

**Principales normativas aprobadas en materia de infancia y adolescencia (2004-2011)**

<i>Ley</i>	<i>Fecha de Promoción</i>	<i>Tema</i>
17758	04/05/2004	Ley de asignación familiar que extiende la prestación a todos los hogares de menores recursos
17815	06/09/2004	Ley sobre violencia sexual comercial o no comercial cometida contra niños, adolescentes o incapaces
17823	07/09/2004	Código de la Niñez y la Adolescencia
18154	09/07/2007	Ley sobre la obligatoriedad de la educación inicial, educación primaria y tres primeros años de educación media
18214	09/12/2007	Ley sobre la integridad personal de niños, niñas y adolescentes que modifica disposiciones del código de la niñez y la adolescencia y del código civil
18227	22/12/2007	Ley sobre asignaciones familiares
18270	19/04/2008	Ley que aprueba la convención iberoamericana de derechos de los jóvenes
18336	21/08/2008	Ley que aprueba la convención interamericana sobre conflictos de leyes en materia de adopción de menores
18426	01/12/2008	Ley sobre la defensa del derecho a la salud sexual y reproductiva
18437	12/12/2008	Ley General de Educación
18535	21/08/2009	Ley que aprueba la convención relativa a la competencia, ley aplicable, reconocimiento, ejecución y cooperación en materia de responsabilidad y medidas para la protección de los niños
18537	21/08/2009	Ley sobre las norma para el estudio y prevención de la muerte súbita de niños menores de un año
18590	18/09/2009	Ley que modifica disposiciones relativas a la adopción del código de la niñez y la adolescencia
18640	08/01/2010	Ley que declara de interés nacional los programas que tengan por objeto actividades de apoyo a la promoción de la salud y la educación en la niñez y la adolescencia en el ámbito de la educación pública
18771	01/07/2011	Ley que crea el Instituto de Responsabilidad Penal Adolescente

*Fuente:* Elaboración propia para este informe en base a legislación nacional cuyas fuente se puede consultar en Anexo 6.

39. En este punto vale destacar también que para la aplicación del Código así como otras normativas relacionadas con la infancia, se han creado dos nuevos juzgados de familia especializados en Montevideo, llegando a seis en la capital sumados a la creación de dos juzgados letrados de familia especializados en el interior del país ubicados en forma estratégica, es decir por lugares regionales. Ello ha reforzado por tanto, la aplicación del Código y su normativa nacional asociada.

## 2. Plan de Acción Nacional

10. *El Comité toma nota de la existencia de planes para sectores específicos, sin embargo, lamenta que el Estado parte no haya elaborado un plan general de acción nacional para promover la implementación de los derechos del niño.*

11. *El Comité invita al Estado parte a que elabore y asigne partidas presupuestarias adecuadas para un Plan General de Acción Nacional para los niños, en consulta con la sociedad civil, las ONG, los niños y todos los sectores involucrados en la promoción y protección de los derechos del niño, y que al mismo tiempo tenga en cuenta los principios y las disposiciones de la Convención, sus dos Protocolos y el Plan de Acción “Un Mundo Apropiado para los Niños” adoptado por la Asamblea General en sesión especial en Mayo de 2002.*

40. Tal como se señaló en la introducción del presente informe (párrs. 22 y 23), el Estado Uruguayo desea hacer notar que en el año 2008 se definió una Estrategia Nacional para la Infancia y la Adolescencia para el período 2010-2030. La ENIA fue una propuesta impulsada por el Gobierno Nacional, desde el Comité de Coordinación Estratégica para la Infancia y la Adolescencia, enmarcada en el PE. La misma ha sido un esfuerzo conjunto de debate y definición de objetivos, metas y políticas que incluyó actores públicos, organismos internacionales, organizaciones sociales, partidos políticos, expertos e interesados en la temática.

41. A través de los debates generados en dicha instancia: a) se establecieron los fundamentos de la ENIA respecto a los factores que inciden en el acceso al bienestar y su incidencia en las nuevas generaciones, así como al rol del Estado en la promoción de ese bienestar y sus principales déficits; b) se definió una imagen compartida al 2030 y los aspectos sobre los que era necesario establecer metas precisas; c) se enunciaron los principios orientadores de la ENIA; d) se acordaron los lineamientos estratégicos prioritarios y e) se identificaron las condiciones de viabilidad que hicieran posible la efectiva implementación de la Estrategia (ENIA, 2009).

42. Bajo estos lineamientos estratégicos, se definió para el período 2010-2015, tal como se dijo en la introducción, un Plan de Acción para dar comienzo a la implementación de la ENIA a través de la definición de objetivos, metas y acciones de políticas tendientes a mejorar el bienestar de la infancia y la adolescencia en Uruguay, especialmente de aquellos que se encuentran en peor situación. El Plan está estructurado en siete bloques temáticos: familias con niños, niñas y adolescentes; embarazo; primera infancia; infancia; adolescencia; situaciones de especial vulnerabilidad; y, conciencia ciudadana y comunicación social.

43. Es importante destacar que el Plan de Acción busca abordar las problemáticas de la Infancia y la adolescencia bajo un enfoque integral, es decir tomando en consideración las diferentes áreas políticas en donde es necesario dar respuestas efectivas. Se enfoca en la calidad y cobertura de la educación, el aseguramiento de controles sanitarios y de salud acordados tanto para niños como sus madres, la alimentación, la generación de espacios de recreación entre otras áreas. Este Plan de acción involucra por tanto, no solo a aquellos actores directamente relacionados con la protección de la infancia sino también al sistema de salud en su conjunto, los organismos del sistema educativo, y demás agencias

gubernamentales. Para el cumplimiento de sus objetivos, estas áreas fueron asimismo correspondidas por aumentos en partidas presupuestales acordes a la tareas definidas. Si en las siguientes secciones de este documento se vuelcan aspectos específicos del Plan de Acción, en el Anexo 3 se puede acceder al texto completo y la tercera parte de este informe a una síntesis de las acciones a desarrollar en el período 2010-2015.

### 3. Coordinación

12. *El Comité reconoce el establecimiento en febrero de 2007 de un Consejo Honorario Consultivo, creado por el Código de la Niñez y la Adolescencia de 2004. Al Comité le preocupa que el Instituto del Niño y el Adolescente (INAU) no reciba financiamiento adecuado para proporcionar servicios generales de manera eficaz en todo el país y la falta de coordinación entre el INAU y el programa INFAMILIA.*

13. *El Comité recomienda al Estado parte que asegure la asignación de recursos económicos y humanos estables y adecuados para el Consejo Honorario Consultivo para poder cumplir con su mandato de coordinación de políticas para la promoción de los derechos del niño. Asimismo, el Comité también recomienda que se realicen esfuerzos para descentralizar el INAU para que proporcione servicios en todo el país y que se le asignen recursos económicos y humanos estables y adecuados. Por último, el Comité recomienda que se tomen medidas para asegurar una coordinación adecuada entre las entidades que elaboran políticas y los proveedores de servicios.*

44. En relación a estos puntos vale mencionar que en cuanto a la descentralización de INAU, la institución cuenta con Direcciones en todos los departamentos del país que administran y regulan los servicios descentralizados de la Institución. Además, posee un amplio número de convenios con organizaciones sociales en diferentes servicios lo que en conjunto garantizan una fuerte presencia de ese organismo en todo el territorio nacional.

45. Sobre el desempeño de INAU, los datos a octubre del año 2010 indican que la institución alcanzó una cobertura de 68.880 NNA, atendidos mensualmente en todo el país a través de las diferentes modalidades de abordaje. Respecto al financiamiento adecuado de ese organismo, el Estado uruguayo ha realizado importantes esfuerzos para mejorar la asignación de recursos financieros durante el período 2004-2010. Comparando el presupuesto total asignado en el año 2004 respecto del 2010, se verifica un incremento —a precios constantes— de un 92%, lo cual implica casi una duplicación en términos reales en la comparación entre el inicio y fin del período, mostrando además una serie creciente a lo largo de los años. Asimismo, el Presupuesto Nacional 2011-2015 incrementará las partidas presupuestales para INAU en un 30.35% con respecto al 2010. Si se analiza en términos nominales el presupuesto pasa de 1.386 millones de pesos en 2004 a 3.766 millones de pesos (casi el triple). Asimismo, este aumento en el financiamiento se vio acompañado de un fuerte incremento en la cobertura. Así, la cifra alcanzada en el año 2010 (en servicios propios del INAU o en convenio de ese organismo con Organizaciones de la Sociedad Civil —OSC—) representa un aumento de la cobertura de aproximadamente 80% respecto del año 2004.

46. Por su parte, la coordinación entre el INAU e INFAMILIA/MIDES es fuerte, fluida y eficaz. Fundamentos de ello son, por un lado, importantes cambios a nivel institucional ocurridos durante el período de referencia. El principal es la ya mencionada creación del MIDES en marzo del 2005, momento en el cual el entonces “Programa INFAMILIA” que dependía directamente de la Presidencia de la República, se integra a dicho ministerio. Ello constituye una clara señal de cambio en la concepción de la política social iniciada por el gobierno de ese período, que buscaba reposicionar al Estado en su rol protagónico, superando los paradigmas imperantes durante la década anterior y de los cuales INFAMILIA era un claro ejemplo de mecanismos institucionales públicos “de excepción”

en la materia. Asimismo, como se dijo, el INAU como organismo descentralizado pasó a vincularse con el Poder Ejecutivo a través del MIDES.

47. Ese cambio institucional permitió materializar mejoras en acciones y programas con alto impacto sobre la infancia. Algunos ejemplos de ello lo constituyen el apoyo técnico y financiero realizado por INFAMILIA/MIDES al INAU en: a) la expansión de la cobertura en primera infancia realizada por el INAU a través del Plan Centros de Atención a la Infancia y la Familia (CAIF); b) el aumento de la cobertura para la atención de niños/as y adolescentes en situación de calle; c) el desarrollo del SIPIAV para la atención de situaciones de maltrato y abuso; d) la reingeniería del Sistema de Información para la Infancia (SIPI) del INAU (que se retoma en el párrafo 55 del presente informe). Cabe aclarar que en estas iniciativas conjuntas INFAMILIA/MIDES invirtió más del 40% de su presupuesto total asignado para el período 2005-2010.

48. Asimismo, además de lo mencionado precedentemente, el INAU e INFAMILIA/MIDES formaron parte del ya mencionado CCE, el que viene funcionando regularmente desde el año 2005.

49. Ese ámbito es un hito relevante en el avance que Uruguay ha realizado en términos de coordinación efectiva de políticas sociales, en particular las dirigidas a la infancia y adolescencia. La constitución de espacios de articulación interinstitucional ha estado debidamente respaldada mediante leyes y decretos, y que además involucran ordenadamente a los distintos niveles de responsabilidad – tanto a nivel central como local –, procurando asegurar la debida coordinación entre los distintos actores, tanto públicos como de la sociedad civil, a lo largo del proceso. Estos espacios han tenido objetivos y resultados concretos desde el 2005 a la fecha.

50. Por último en cuanto al Consejo Honorario Consultivo y los recursos humanos asignados se debe señalar que, durante el período de este informe tanto el MEC como el MIDES, a través de INFAMILIA, han comprometido el trabajo de técnicos al funcionamiento cotidiano de este ámbito interinstitucional. Si bien se reconoce que estos funcionarios/as han compartido, y aún lo hacen, esas tareas con otras, las actividades cotidianas del Consejo se han llevado a cabo de forma eficiente y así se reconoce por los distintos actores participantes.

51. Además, interesa destacar que, a pedido de los actores participantes del Consejo y con fondos de INFAMILIA/MIDES, se realizó la consultoría “Orden normativo sobre infancia y adolescencia vigente en el Uruguay” que tuvo como objetivo el estudio sistemático de los textos normativos vigentes en el país (convenciones, tratados o pactos, normas constitucionales, leyes, decretos, reglamentos y circulares), para identificar posibles contradicciones y/o vacíos legales que puedan dar lugar a interpretaciones y prácticas violatorias de los derechos de NNA, tomando como referencia para dicha identificación, lo establecido en los estándares internacionales sobre derechos del niños contenidos en los Tratados de Derechos Humanos, Recomendaciones y Observaciones de Órganos de supervisión de los Tratados.

#### **4. Monitoreo independiente**

14. *El Comité, a pesar de tomar nota del proyecto de ley presentado al Parlamento en 2006, lamenta la ausencia de una institución nacional de derechos humanos independiente (NHRI) para proporcionar un mecanismo accesible de denuncia y monitoreo para la aplicación de los derechos del niño.*

15. *El Comité recomienda que el Estado parte establezca una Institución Nacional de Derechos Humanos Independiente, a la luz de su Comentario General No. 2 sobre instituciones nacionales de derechos humanos (2002) y los Principios de París (resolución de la Asamblea General 48/134, anexo). La institución debería tener conocimiento en*

*derechos del niño, ampliar su presencia a todo el territorio nacional y que se le proporcione personal adecuadamente capacitado capaz de manejar las denuncias de manera que tenga en cuenta las necesidades del niño y debería asegurar que todos los niños tengan fácil acceso a este mecanismo de denuncias independiente en casos de violaciones de sus derechos.*

52. El Estado parte agradece la recomendación y comparte la necesidad de contar con una institución independiente para el seguimiento y recepción de denuncias en materia de violación de derechos humanos. En este sentido, se informa que con fecha 24 de diciembre de 2008, el Poder Ejecutivo promulgó la Ley N° 18446, en cuyo artículo 1° se establece la creación de la Institución Nacional de Derechos Humanos, que tiene como cometido: “la defensa, promoción y protección en toda su extensión, de los derechos humanos reconocidos por la Constitución y el derecho internacional” (art. 1, Ley N° 18446).

53. Dicha ley fue posteriormente modificada en sus artículos 1°, 36, 75 y 76, por Ley N° 18806 de 14 de septiembre de 2011, disponiéndose que la Institución Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo esté presidida por un órgano colegiado de cinco miembros que se denominará Consejo Directivo y que tendrá a su cargo la dirección y representación de la Institución (art. 36).

54. La Institución Nacional de Derechos Humanos (INDDHH) es una instancia independiente destinada a la defensa, promoción y protección en toda su extensión, de los derechos humanos reconocidos por la Constitución y el derecho internacional. Fue creada con el apoyo de todos los sectores políticos, y traduce una común aspiración de la ciudadanía para el fortalecimiento democrático y la consolidación del Estado de Derecho.

55. La INDDHH da cumplimiento a las directrices contenidas en los Principios de París, así como a los compromisos asumidos en la Declaración y Programa de Acción de Viena, fruto de la Conferencia Mundial de Derechos Humanos celebrada en 1993.

56. Para la elección de los miembros del Consejo Directivo, la ley dispone que la Asamblea General designe una Comisión Especial con integrantes de todos los partidos políticos con representación parlamentaria, la cual recibirá la postulación de candidatos y elaborará la nómina de candidatos habilitados, que será comunicada a la Presidencia de la Asamblea General a fin de llevar adelante el proceso de elección (art. 40).

57. En diciembre de 2011 se realizó el llamado público a candidatos para integrar el Consejo Directivo de la Institución, extendiéndose el período de presentación de candidaturas hasta el 8 de marzo de 2012. La Comisión deberá analizar la documentación presentada por los postulantes y elaborar un listado con la evaluación de quienes se considere más idóneos para la función, a fin de elevarlo al Pleno de la Asamblea General. La Asamblea General convocada para la elección de los cinco miembros del Consejo Directivo estaba prevista para realizarse el 12 de abril de 2012.

## **5. Asignación de recursos**

*16. El Comité, al tiempo que reconoce las medidas afirmativas adoptadas desde 2005, aún está preocupado de que las asignaciones para el gasto social aún no benefician en forma suficiente a los niños. En particular, los sectores pobres y vulnerables de la sociedad, como los niños provenientes de hogares encabezados por mujeres y los afrodescendientes, aún no reciben suficiente asignación a pesar de los nuevos programas de reducción de la pobreza. El Comité toma nota de que el Estado parte reconoce que hay una excesiva representación de niños entre la población afectada por la pobreza, al igual que por la extrema pobreza, y el Comité lamenta que el gasto social es fundamentalmente destinado a medidas de protección, no desagrega la proporción asignada a los niños y carece de una perspectiva basada en los derechos del niño.*

17. *El Comité recomienda enérgicamente al Estado parte, de acuerdo con el artículo 4 de la Convención, que aumente las asignaciones presupuestarias para la aplicación de los derechos reconocidos en la Convención, que asegure una distribución más equitativa de los recursos en todo el país y priorice y destine las asignaciones presupuestarias a aliviar las desigualdades y asegure la aplicación de los derechos económicos, sociales y culturales de todos los niños, en particular de los más vulnerables. El Comité alienta al Estado parte a introducir un seguimiento del presupuesto desde una perspectiva basada en los derechos del niño con el fin de monitorear las asignaciones presupuestarias para los niños y que solicite asistencia técnica para este fin a UNICEF y al Instituto Interamericano del Niño en este aspecto.*

58. En relación a la recomendación realizada cabe decir que en el marco del CCE se desarrolló un informe sobre la evolución del GPI con el objetivo de conocer las tendencias, determinar una línea de base y una proyección de su evolución para el período 2006-2009 (Azar et al, 2008). En ese documento se concluye que la inversión social en infancia creció durante el período 2005-2009 tanto en términos absolutos como en relación al PIB. Así, el GPI aumentó 37% en valores absolutos en el período y su participación en el PIB se incrementó un 25% en el quinquenio. Ello daría como resultado que la inversión estatal en la infancia creció a una mayor tasa que el PIB y el Gasto Público, indicando una priorización financiera de las políticas públicas con más impacto en el bienestar de la infancia.

59. Si bien las prestaciones sociales en Uruguay muestran un sesgo “pro-adulto”, estos datos indican que la brecha en el gasto público social se ha disminuido en los últimos tiempos con una creciente importancia por atender problemáticas de la infancia. En términos generales se destaca entonces una alta priorización de la inversión social en infancia en el Uruguay. Por otra parte, en términos de satisfacción de derechos, los énfasis presupuestales del período 2005-2009 estuvieron en el derecho a la educación (con un crecimiento planificado de 20%) y el derecho a un nivel de vida adecuado, donde los programas asociados crecieron un 22% (Arim, 2007).

## 6. Recabación de datos

18. *El Comité, al tiempo que acoge con satisfacción la intensificación de los esfuerzos por sistematizar la información sobre la situación de los niños, continúa preocupado por la falta de datos desagregados, en particular con respecto a los sectores vulnerables de la sociedad y las desigualdades entre las zonas urbanas y rurales.*

19. *El Comité recomienda que el Estado parte continúe e intensifique los esfuerzos para desarrollar un sistema general de recabación de datos sobre la aplicación de la Convención. Los datos deberían abarcar a todos los niños menores de 18 años, y deberían estar desagregados por sexo, región y los grupos de niños que necesitan protección especial. El Comité invita al Estado parte a que aumente la cooperación con UNICEF y el Instituto Interamericano del Niño en este aspecto.*

60. Es importante destacar que el Estado Uruguayo ha puesto en práctica una serie de sistemas de información tanto sectoriales como generales que han incrementado el conocimiento y la sistematización de la información referida a la situación de las personas menores de 18 años en nuestro país. Entre ellos, debe destacarse que el INAU viene desarrollando desde el año 2010 un proceso de reingeniería de sus sistema de información, de carácter nacional, que implicó la creación del Sistema de Información para la Infancia (SIPI) diseñado especialmente sobre la base de un Monitoreo de Derechos. El SIPI tiene como objetivo brindar información oportuna y confiable de los NNA atendidos por INAU. Este sistema tiene entre sus fortalezas para la aplicación de políticas y seguimiento de la situación de la infancia y la adolescencia: a) ser accesible desde cualquier punto del país, b) ofrecer acceso público a la información de los Recursos Comunitarios, c) monitorear el

cumplimiento de los Derechos del Niño y el Adolescente y d) apoyar la toma de decisiones en cuanto a políticas de Infancia y Adolescencia por parte de INAU. De esta forma, el SIPI se configura como una herramienta fundamental para el seguimiento de la Convención así como para la aplicación de políticas que mejoren sus impactos sobre los niños y adolescentes del Uruguay. Importa aclarar que este sistema de información contiene la desagregación de datos solicitada en la recomendación del Comité internacional.

61. Por otra parte, Uruguay está desarrollando otros sistemas de información que tienen impacto directo en la recabación de datos y conocimiento sobre la situación de la infancia y la adolescencia. Se destaca en este punto, el Sistema Integrado de Información sobre el Área Social (SIAS) que tiene como cometido generar un sistema de información entre los distintos organismos públicos del área social, tanto de sus beneficiarios como de sus programas sociales constituyendo, por tanto, una pieza fundamental para la modernización de los sistemas de recabación de datos sociales en el Uruguay. Este tipo de sistemas facilitará la definición de una mirada global del sistema de protección nacional, identificando posibles déficits o vacíos en políticas sociales, permitiendo mejorar el diseño y coordinación de políticas y planes, entre otros, de aquellos que incluyen a la infancia y la adolescencia.

62. Por otra parte, se continúa desarrollando el Observatorio Social de Programas e Indicadores cuya iniciativa corresponde al MIDES. El Observatorio tiene como conocer la situación social de nuestro país así como el conjunto de prestaciones sociales que brinda el Estado uruguayo. En este sentido, el esfuerzo por conocer el Estado y la dinámica de provisión pública en materia de bienestar así como la realidad social nacional, está orientado a producir insumos para las funciones de diseño, planificación, evaluación y monitoreo de las políticas sociales. Pero también, tornar de libre acceso esta información a la ciudadanía constituye un compromiso con la transparencia de la gestión pública<sup>22</sup>.

63. Finalmente, vale destacar que la ANEP cuenta con un Observatorio de Educación para el seguimiento de las políticas educativas<sup>23</sup>. Se trata de un portal de recursos de información sobre el sistema educativo formal y consiste en estadísticas continuas actualizadas sobre cobertura, recursos y resultados educativos. También se nutre de información puntual sobre temas específicos que revistan algún interés para los actores de la educación.

64. Si bien los sistemas de información mencionados cuentan aún con importantes desafíos en cuanto a la integración, sistematización y uso de sus datos, los mismos son pilares fundamentales para el seguimiento de la situación de la infancia y la adolescencia en el Uruguay.

## 7. Capacitación/difusión de la Convención

20. *El Comité reconoce las medidas tomadas para difundir información acerca del contenido de la Convención y del Código de la Niñez y la Adolescencia al público general y en particular a los propios niños, sin embargo toma nota de la falta de capacitación para profesionales que trabajan en áreas relacionadas con los derechos del niño, en particular sobre los deberes y responsabilidades que surgen de la Convención y del Código.*

21. *El Comité recomienda que el Estado parte intensifique sus esfuerzos para difundir la Convención en todo el país y que genere conciencia pública acerca de sus principios y disposiciones al igual que acerca del Código de la Niñez y la Adolescencia, en particular entre los propios niños y sus padres. Con este fin se debería desarrollar la cooperación con organizaciones de la sociedad civil, centros académicos, medios y ONG.*

<sup>22</sup> Información extraída de página web del Observatorio Social: [www.mides.gub.uy](http://www.mides.gub.uy).

<sup>23</sup> La página electrónica del Observatorio es: [www.anep.edu.uy/observatorio](http://www.anep.edu.uy/observatorio).

22. *Asimismo, el Comité invita al Estado parte a que intensifique los esfuerzos para proporcionar capacitación adecuada y sistemática y/o para sensibilizar sobre los derechos del niño a grupos de profesionales que trabajan con y para los niños, en particular los funcionarios a cargo de la aplicación de la ley, al igual que legisladores, jueces, abogados, personal de salud, maestros, administradores de escuelas y otros según sea necesario. El Comité invita al Estado parte a que solicite asistencia técnica a UNICEF y al Instituto Interamericano del Niño en la capacitación de los profesionales.*

65. Sobre este punto importa resaltar que se han desarrollado diversos mecanismos de difusión y sensibilización en torno a temáticas relativas al CNA. Entre las destinadas a la infancia, cabe destacar el espacio de “autocuidado” situado en el portal del PLAN CEIBAL. Para su realización el Consejo de Educación Inicial y Primaria (CEIP), SIPIAV y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) acordaron la realización de este espacio en el cual se incluye, en formato amigable y atractivo para los niños y niñas, información sobre maltrato y abuso sexual infantil así como consejos para prevenir estas situaciones y para pedir ayuda. Además, siguiendo la misma línea, se incluye información específica para las familias y los maestros brindándoles consejos para acompañar y responder adecuadamente al pedido de ayuda que puedan realizarles ante una situación de maltrato o abuso.

66. El contenido para los niños fue elaborado por las entidades mencionadas y organizaciones de la sociedad civil en el marco de su participación en el SIPIAV. La elaboración del contenido para las familias es financiada por UNICEF y el contenido para los maestros es una adaptación de la última edición del Mapa de Ruta del CEIP.

67. Por otra parte, en el marco del convenio interinstitucional MSP-MIDES-ASSE-CAIF/INAU (“Educación y salud en la primera infancia”) se entregó un ejemplar de la Guía “¿Mucho, poquito o nada?”, elaborada por UNICEF, a cada familia de los niños y niñas que asisten a los centros CAIF del país. También se distribuyeron dos Guías por centro CAIF y manuales sobre su utilización para incorporar su lectura y comprensión en la dinámica de los centros con las familias. Asimismo se entregaron las Guías a los operadores de ASSE con el fin de que la utilicen en su trabajo con los usuarios.

68. En el marco de la formación en CDN a operadores del área de infancia, debe señalarse que todas las actividades realizadas por el Centro de Formación y Estudios (CENFORES) del INAU dirigidas a Educadores; integran el estudio de la CDN como contenido “marco” del trabajo con niños/as y adolescentes (incluido especialmente en los Cursos de Ingreso para nuevos funcionarios) y posteriormente, articulado en la fundamentación, justificación y elaboración de las propuestas/proyectos educativos exigidos para la aprobación de los cursos.

69. Los diferentes cursos ofrecidos desde el año 2005 han determinado que durante el período 2005-2009 se haya brindado capacitación en la CDN a más de 400 funcionarios de todo el país. Allí se han abordado diversas temáticas referidas a la CDN (derechos, familias, participación, etc.), constituyendo un pilar de la formación de los educadores sociales del INAU. Finalmente vale señalar que, desde el 2006 a la fecha, en el marco del PROPIA que fomenta la participación de niños y adolescentes también se han desarrollado diversas instancias de capacitación para operadores sociales con contenidos relativos a la CDN (véase Anexo Estadístico A.4.e.).

## **8. Cooperación con la sociedad civil**

23. *El Comité, a pesar de reconocer la cooperación entre instituciones del Estado y la sociedad civil en la prestación de servicios para la aplicación de los derechos del niño, lamenta que la cooperación entre las entidades estatales y la sociedad civil en la etapa de planificación y evaluación de políticas, es limitada.*

24. *El Comité recomienda que el Estado parte inste a la participación activa y sistemática de la sociedad civil, incluyendo a ONG las asociaciones de niños en la promoción y aplicación de los derechos del niño, incluyendo, entre otras cosas, su participación en la etapa de planificación de políticas y proyectos de cooperación, al igual que, en el seguimiento de las observaciones finales del Comité y la preparación del próximo informe periódico.*

70. Parte de la respuesta a ambas observaciones está contenida en la indicada para la observación 13 (párrs. 43 a 50 del presente informe). No obstante cabe destacar algunas instancias que contaron con la activa participación de la sociedad civil fundamentalmente en la fase de diseño de macro políticas dirigidas a la infancia y adolescencia. La primera es en la elaboración de la citada Estrategia Nacional de Infancia y Adolescencia 2010-2030, que contó con una plataforma de respaldo político y social del cual forma parte la sociedad civil. Por su parte el INAU ha instalado una Mesa de Diálogo entre el Directorio y representantes de las Organizaciones de la Sociedad Civil, que se reúne con una periodicidad mensual, y en la que se trabaja tanto en torno a políticas y programas, como a aspectos presupuestales.

71. Asimismo, como ya se estableció en la introducción (párr. 13), durante el 2007-2008 se llevó a cabo el proceso de “Debate Educativo”, el cual contó con la amplia participación de la sociedad civil y sentó las bases de la Ley de Educación N° 18437 de enero de 2009. Como se estableció, esa Ley genera reformas a todo el sistema educativo del país, desde la inicial hasta la terciaria y se contempla, en sus artículos 76 al 78 la instalación en cada centro educativo de los “Consejos de Participación” integrados por: estudiantes o participantes, educadores o docentes, madres, padres o responsables y representantes de la comunidad.

## **B. Definición de niño**

25. *El Comité lamenta que la edad mínima para contraer matrimonio continúa siendo demasiado baja y su aplicación discriminatoria, dado que la edad de 14 años se aplica a los niños, mientras que a las niñas se aplica la edad de tan solo 12 años.*

26. *El Comité recomienda que el Estado parte revise su legislación a fin de establecer los 18 años como la edad mínima para contraer matrimonio aplicable a niños y niñas por igual.*

72. El Estado parte toma nota de dicha recomendación y acepta las dificultades para adaptar la normativa nacional en materia de contracción de matrimonio con aquella comprendida en el CNA y toda la normativa tendiente a la protección de la seguridad y bienestar de niños y niñas.

73. Se reconoce que la edad mínima para contraer matrimonio en el Uruguay sigue siendo demasiado baja e inequitativa entre hombres y mujeres. Asimismo, este tema ya ha sido objeto de observaciones por parte del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (2002 y 2008), el Comité de los Derechos del Niño (2007) y el Consejo de Derechos Humanos (2009). El Estado parte desea hacer notar no obstante, que han existido iniciativas para modificar dicha situación. Sin embargo a pesar de los intentos legislativos llevados adelante en el año 2009, para elevar la edad para contraer matrimonio a los 16 años tanto para hombres como mujeres, aún no han prosperado y están paralizados en el Parlamento de la República.

## C. Principios generales

### 1. No discriminación

27. *El Comité, a pesar de reconocer las disposiciones contrarias a la discriminación en el Código de la Niñez y la Adolescencia de 2004, continúa preocupado de que los niños nacidos fuera del matrimonio siguen siendo estigmatizados y discriminados, ya que los padres menores de edad no casados no pueden ejercer la patria potestad de sus hijos y que a estos niños no se les da el apellido de sus padres biológicos. Asimismo, el Comité está preocupado de que los niños son discriminados por su apariencia (incluso por su forma de vestir) y los niños afrodescendientes también sufren discriminación.*

28. *El Comité recomienda que el Estado parte aumente los esfuerzos para monitorear y asegurar la implementación de leyes existentes que garantizan el principio de no discriminación y el pleno cumplimiento del artículo 2 de la Convención, y adopte una estrategia proactiva y general para eliminar la discriminación de género, etnia, apariencia o de cualquier otro tipo y contra todos los grupos vulnerables en todo el país. Se debería prestar especial atención a la eliminación de la discriminación contra los afrodescendientes al igual que contra los niños nacidos fuera del matrimonio, tomando medidas para asegurar que las decisiones sobre su patria potestad tengan en cuenta su interés superior y que lleven los apellidos de sus padres biológicos.*

29. *El Comité asimismo solicita que se incluya información específica, en el próximo informe periódico, sobre las medidas y programas pertinentes a la Convención sobre los Derechos del Niño tomadas por el Estado parte para proporcionar protección especial a los grupos vulnerables y para hacer un seguimiento de la Declaración y el Programa de Acción adoptados en la Conferencia Mundial Contra el Racismo, la Discriminación Racial, la Xenofobia y otras formas de intolerancia en 2001, teniendo en cuenta también el Comentario General No. 1 sobre el artículo 29(1) de la Convención (objetivos de la educación) y el Comentario General No. 5 sobre las Medidas Generales de aplicación de la Convención sobre los Derechos del Niño.*

74. Desde el año 2010 está en marcha la elaboración de un plan nacional contra el racismo y la discriminación que surge del compromiso asumido por nuestro país en 2009 ante las Naciones Unidas. Su implementación está a cargo de la Dirección Nacional de Derechos Humanos del MEC en trabajo conjunto con la Dirección Nacional de Política Social del MIDES, cuenta además con el apoyo de la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID) y la Oficina del Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ACNUDH).

75. El propósito general de este Plan es transversalizar en las políticas públicas de todo el gobierno uruguayo la lucha contra el racismo y la discriminación, a partir de una política de Estado con perspectiva de derechos, para la construcción de una ciudadanía y de una sociedad diversa e inclusiva. En su primera etapa, hasta agosto de 2011, se busca generar un diagnóstico participativo acerca del racismo y la discriminación en nuestro país para obtener una base sólida para el armado del plan estatal.

76. En particular, a través del proceso hacia el Plan se pretende: a) Elaborar y comprometer al Estado en un Plan Nacional contra el Racismo y la Discriminación, a través de un proceso participativo de alcance nacional que transversalice las políticas públicas con una perspectiva de derechos humanos; b) Visibilizar las prácticas sociales discriminatorias de la sociedad uruguaya; c) Empoderar a las organizaciones sociales representativas de los colectivos discriminados en Uruguay, como socios exigentes del cumplimiento de los compromisos.

77. Por otra parte, importa destacar que actualmente Uruguay cuenta con dos secretarías destinadas a la promoción de acciones para la población afro descendiente, una en la órbita de la Dirección de Derechos Humanos del MEC y Departamento de Mujeres Afrodescendientes del INMUJERES del MIDES. Este último caso, tiene como objetivo garantizar el ejercicio de derechos de las mujeres afrodescendientes y su acceso a bienes y servicios.

## **2. Interés superior del niño**

30. *El Comité acoge con satisfacción que el Código de la Niñez y la Adolescencia de 2004 afirma el interés superior del niño como principio general, sin embargo continúa preocupado de que las prácticas institucionales aún no cumplen con este principio.*

31. *El Comité recomienda que el Estado parte incorpore plenamente el principio del interés superior del niño en todos los programas, políticas, procedimientos judiciales y administrativos, especialmente los que afectan a los niños en conflicto con la ley y los niños institucionalizados. El principio también debería ser tenido en cuenta en la aplicación del Código de la Niñez y la Adolescencia de 2004, la evaluación de programas pertinentes y el desarrollo de un futuro plan de acción nacional.*

78. El interés superior del niño, constituye un principio programático sobre el que se basan todos los proyectos y programas del INAU. Además de la adhesión programática, plasmada en los textos de los proyectos, en el período se llevaron adelante una serie de acciones tendientes a monitorear su efectivo cumplimiento. En este sentido, se ajustaron las estrategias de intervención de las niñas y niños privados de cuidados parentales por derivación de la autoridad judicial competente. De igual modo, se desarrollaron nuevas modalidades de trabajo con familias biológicas, familias extensas y familias de acogida.

79. En el año 2008, se procedió a la reformulación de los perfiles de atención, tanto oficiales como en la modalidad de convenio con organizaciones de la sociedad civil y se formalizaron los “Dispositivos de Atención Integral Residencial” y los “Dispositivos de Atención Integral en Contexto Familiar y Comunitario”.

80. Se elaboraron documentos de trabajo donde se explicitan los términos de la relación con las organizaciones sociales que aportan proyectos de atención integral de tiempo completo y se diseñaron, de manera conjunta, baterías de indicadores de evaluación en consonancia (2009-2010) basados en los protocolos internacionales.

81. Asimismo, el 13 de junio de 2008 se realizó el “1º Encuentro de Operadores del INAU, hacia la construcción de un Protocolo de intervención para la evaluación del vínculo”. Esta jornada de formación, revisión e intercambio de operadores sociales tuvo por objetivo la unificación y adecuación de los criterios de evaluación del vínculo niños-adultos referentes al principio del interés superior del niño. Finalmente, importa destacar que la referida ENIA y su Plan de acción (ya mencionados en el párrafo 22 de la introducción) que enmarcan el conjunto de acciones de los organismos que despliegan acciones para la infancia y la adolescencia fueron elaborados con el interés superior del niño como principio general.

## **3. Respeto de las opiniones del niño**

32. *El Comité toma nota de que el Código de la Niñez y la Adolescencia de 2004 afirma el derecho del niño a ser oído como un principio general. El Comité acoge con satisfacción los esfuerzos de estimular la participación del niño en el ambiente escolar. Sin embargo, está preocupado de que el Estado parte no garantice este derecho a nivel de la comunidad y en procedimientos judiciales y civiles.*

33. *El Comité recomienda que el Estado parte promueva, facilite y aplique en la práctica, dentro de la familia, en las escuelas, a nivel de la comunidad, en instituciones, en los medios al igual que en procedimientos judiciales y administrativos, el derecho del niño a ser oído mediante el respeto de las opiniones del niño y su derecho a ser oído en todos los temas que lo afectan, de acuerdo con el artículo 12 de la Convención, al tiempo que se tienen en cuenta las recomendaciones adoptadas por el Comité después del Día de Debate General del derecho del niño a ser oído en 2006. En particular, el Comité toma nota de que el derecho a asistencia legal no debería privar al niño de su derecho a ser oído. El Comité invita al Estado parte a solicitar mayor cooperación, entre otros, con ONG y UNICEF a ese respecto.*

82. Para dar respuesta a esta recomendación sobre el respeto a las opiniones del niño es muy importante reiterar algunos procesos de participación tendientes a recoger de forma directa la opinión de NNA. En ese sentido, como se expresó en la introducción (párr. 24) es de resaltar el proceso de “Opino y Vale” desarrollado en el marco de la ENIA y que recogió la opinión directa de más 5.000 NNA.

83. Asimismo, otro proceso que consultó cara a cara a los NNA involucrados fue la encuesta de trabajo infantil que implementó, en el año 2010, el Instituto Nacional de Estadística (INE) (que se detalla en mayor medida en el párrafo 174).

84. Además, como también se dijo (párr. 31) se han promovido los Consejos de Participación en el ámbito educativo y las acciones de participación infantil del Programa PROPIA del INAU. El marco de referencia de este programa lo constituye la normativa nacional e internacional: la CDN, la Constitución de la República (que consagra el derecho a la libre expresión) y el CNA que hace expresa referencia al derecho del niño a ser escuchado cuando se toman decisiones que afectan su vida. Este Programa enmarca actividades tan variadas como talleres de promoción de derechos, congresos departamentales de niños/as y adolescentes, concursos artísticos, capacitación y sensibilización de adultos y adolescentes sobre participación y derechos del niño. El PROPIA convoca en cada departamento a diversas instituciones y conforma grupos heterogéneos de niños y niñas de 8 a 12, y adolescentes de hasta 17 años, gracias al trabajo de los promotores de participación, funcionarios de INAU, convenios, y colaboradores de otras Instituciones.

85. En el 2010 se sumó al Programa la coordinación y facilitación de los grupos de adolescentes que conforman la Red de adolescentes de Frontera. También se continuará con la tarea de capacitar y/o sensibilizar adultos referentes de otras instituciones (docentes, maestros, etc.). El Programa, además, se ha vinculado con experiencias de participación en otros países, a partir de actividades internacionales.

86. Siguiendo las recomendaciones del Foro Panamericano de Niños/as y Adolescentes, en el marco del “XX Congreso Panamericano del Instituto Interamericano del Niño, la Niña y Adolescentes”, el INAU crea el Consejo Asesor y Consultivo (CAC), organismo conformado por representantes adolescentes de cada departamento, elegidos por sus pares. El CAC tiene como cometido principal asesorar al directorio de INAU en políticas de infancia y adolescencia. En las reuniones del Consejo, al igual que en otras actividades en el marco del Programa, se ha priorizado la utilización de técnicas que promuevan la integración, el conocimiento, el intercambio, generando un clima participativo.

87. La conformación de este Consejo representa un avance fundamental en cuanto a las oportunidades de niños y adolescentes de ser oídos y presentar sus demandas de forma institucionalizada y a través de instancias específicas. En 2010, más de 8000 niños participaron de PROPIA y específicamente más de 3000 participaron en los talleres. Asimismo, se capacitó a 45 promotores de participación y 470 adultos de otras instituciones. Ello derivó en más de 200 instituciones vinculadas al programa.

88. Si bien en los cometidos del CAC se encuentra ser un organismo de consulta para el Directorio de la Institución en materia de políticas de infancia y adolescencia, el rol enfatizado hasta ahora es el de ser transmisores de las opiniones e inquietudes de niños/as y adolescentes. En relación con esto, se destacan temas tales como la discriminación, violencia, seguridad, familia, a partir de la promoción de sus Derechos. La reunión del Consejo funciona también como instancia de intercambio de las experiencias que se están realizando en distintos lugares. Así pueden llegar a conocer lo que niños/as y adolescentes de otras localidades han logrado (programas de radio, talleres en escuelas o liceos, reuniones para trabajar temáticas varias, etc.). Importa señalar que muchas de las propuestas que han realizado los NNA participantes del CAC se han transformado en iniciativas concretas por parte del INAU.

## **D. Derechos y libertades civiles**

### **1. Tortura y otro trato o castigo cruel, inhumano o degradante**

34. *Al Comité le preocupa el alto número de niños privados de libertad y por las denuncias que señalan casos de tortura y trato degradante de niños detenidos por parte de funcionarios a cargo de la aplicación de la ley.*

35. *El Comité exhorta al Estado parte a que tome medidas efectivas de acuerdo con el artículo 37 para proteger a los niños de la tortura y de otro trato cruel, inhumano o degradante. El Comité hace hincapié en la necesidad de investigar y sancionar todos los casos denunciados cometidos por funcionarios a cargo de la aplicación de la ley o por cualquier persona que actúe en calidad oficial. El Comité recomienda que el Estado parte garantice que todos los niños víctimas de tortura, trato cruel, inhumano y degradante tengan acceso a recuperación física y psicológica y a la reintegración social e indemnización, con especial atención a las obligaciones consagradas en los artículos 38 y 39 de la Convención.*

89. Para la respuesta a esta recomendación es conveniente reiterar algunos conceptos vertidos en el informe presentado por el Uruguay en el año 2006 en el que se señalaba que las normas del nuevo Código revisan en profundidad los temas de tortura, castigo cruel, inhumano o degradante que derivaron en un mejoramiento sustancial de las garantías del proceso respecto a menores en conflicto con la ley penal.

90. Estas mejoras fueron además destacadas por UNICEF señalando el avance “en cuanto a la consagración de garantías del debido proceso para niños, niñas y adolescentes”. Además, se establece expresamente que “se asegurará la vigencia de las normas constitucionales, legales e instrumentos internacionales, especialmente la Convención sobre los Derechos del Niño” (UNICEF: 2007).

91. El comité había mostrado anteriormente su preocupación en cuanto a la presencia de disposiciones jurídicas vigentes en el Uruguay que serían contrarias a la Convención. Vale destacar en este punto que el nuevo Código refuerza la normativa de rango constitucional vigente en el Uruguay y enfatiza que solo podrá procederse a la detención de un adolescente en los casos “de infracciones flagrantes o existiendo elementos de convicción suficientes sobre la comisión de una infracción. En este último caso, mediante orden escrita de juez competente.”; a esto se agregó el establecimiento del principio de la excepcionalidad de la detención (art. 74, lit. C) (UNICEF: 2007). Y finalmente, el literal D del mismo artículo 74 establece claramente que “ningún adolescente será sometido a torturas ni tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes” (UNICEF: 2007).

92. Asimismo, importa destacar que en el año 2008 se aprobó el nuevo “Reglamento General de Derechos, Deberes y Régimen Disciplinario para Centros de Ejecución de Medidas Privativas de Libertad” (ver Anexo 5) que buscó la adecuación de la reglamentación a la Doctrina de la Protección Integral. Además de la aprobación formal del Reglamento, se elaboraron materiales de apoyo dirigidos a los operadores institucionales de atención directa, para facilitar su aplicación. También, se acotaron y redefinieron los regímenes de convivencia de los centros de privación de libertad.

93. Además cabe señalar que por Resolución 001/008 del Consejo Honorario Consultivo, del día 2 de junio de 2008, se creó el Comité de Observadores del proceso de adecuación del Sistema de Ejecución de medidas de la Justicia Penal de Adolescentes a la CDN, CNA y Reglas de las Naciones Unidas para la Protección de los Menores Privados de Libertad. Los objetivos del Comité se centran fundamentalmente en el seguimiento y monitoreo de las condiciones de los adolescentes que se encuentran en cumplimiento de una sanción penal, concentrándose en los establecimientos de privación de libertad.

94. El Comité ha trabajado ininterrumpidamente desde el 2008 al presente año constatando mediante visitas, de forma independiente, la situación de dichos establecimientos. Frente a la situación de los Centros visitados, el Comité ha elevado recomendaciones, al INAU y al poder judicial, para el mejoramiento de la calidad de vida de los jóvenes privados de libertad.

## 2. Castigo corporal

36. *El Comité, a la vez que reconoce las modificaciones legislativas pendientes, lamenta que el artículo 16 del Código de la Niñez y la Adolescencia de 2004 permita el castigo corporal contra los niños. Al comité le preocupa la falta de estadísticas sobre el número de casos denunciados y que el castigo físico continúe ocurriendo en los hogares al igual que en las escuelas e instituciones de cuidado de niños.*

37. *El Comité recomienda que el Estado parte adopte la legislación pendiente lo antes posible, prohibiendo explícitamente todas las formas de castigo corporal contra los niños en todos los ámbitos, incluso en el hogar. El Estado parte también debería tomar todas las medidas para garantizar el cumplimiento de la ley, llevar a cabo la capacitación de profesionales que trabajan con niños, realizar campañas de concientización y educación pública contra el castigo corporal y promover métodos participativos no violentos de crianza y educación, mientras se tiene debida cuenta del Comentario General No. 8 del Comité de los Derechos del Niño para la Protección Contra el Castigo Corporal y Otras Formas de Castigo Crueles o Degradantes (2006).*

95. En este ámbito deben destacarse el logro de importantes avances. Entre ellas debe mencionarse que el 20 de noviembre del 2007 se aprobó una nueva Ley (Ley N° 18214, ver cuadro 1 de este informe) que prohíbe todo castigo corporal hacia los niños (“Proyecto de Ley Sustitutivo – Prohibición del castigo físico”). Dicha Ley fue aprobada por voto mayoritario en la Cámara de Representantes. En agosto, el proyecto de ley había sido acordado en forma unánime por el Senado. Previamente, el derecho de los padres y otros de infligir castigo corporal en los niños – bajo la forma de “corrección moderada/adecuada” – fue reconocido en el Código Civil (arts. 261 y 384) y en el CNA (art. 16). La nueva Ley revoca estas provisiones y prohíbe explícitamente todo castigo corporal y demás trato humillante o denigrante hacia los niños. En el artículo 1° señala:

“Incorporase a la Ley N° 17823, de 7 de setiembre de 2004 (Código de la Niñez y la Adolescencia), el siguiente artículo: ARTICULO 12 bis. Prohibición del castigo físico. Queda prohibido a padres o responsables, así como a toda persona encargada del cuidado, tratamiento, educación o vigilancia de niños y adolescentes, utilizar el

castigo físico o cualquier tipo de trato humillante como forma de corrección o disciplina de niños, niñas o adolescentes.

Compete al Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay (INAU), en coordinación con las demás instituciones del Estado y la sociedad civil:

a) Ejecutar programas de sensibilización y educación dirigidos a padres, responsables, así como a toda persona encargada del cuidado, tratamiento, educación o vigilancia de las personas menores de edad; y,

b) Promover formas de disciplina positivas, participativas y no violentas, que sean alternativas al castigo físico y otras formas de trato humillante.

Artículo 2°. Sustitúyase el literal F) del artículo 16 de la Ley N° 17823, de 7 de setiembre de 2004 (Código de la Niñez y la Adolescencia), por el siguiente:

"F) Corregir a sus hijos o tutelados, excluyéndose la utilización del castigo físico o cualquier tipo de trato humillante".

96. Dentro de las acciones de sensibilización debe mencionarse la campaña "Un trato por el buen trato" que se trata de una iniciativa llevada adelante por la organización no gubernamental (ONG) "Claves" con el apoyo de diversos organismos gubernamentales, que apunta a sensibilizar a la población en relación a la situación de violencia doméstica que viven algunos NNA en Uruguay. Sumado a ello, el INAU llevó adelante dos campañas durante 2008 y 2009 a través de folletos de difusión masiva y se entregaron directamente en domicilios.

## **E. Entorno familiar y modalidades alternativas de cuidado**

### **1. Apoyo familiar**

38. *El Comité, a pesar de acoger con satisfacción las iniciativas llevadas a cabo para centrarse en la familia como parte de la política social, toma nota de que las medidas de apoyo familiar aún deben ser fortalecidas, en particular a favor de los hogares encabezados por mujeres, y de que los períodos de licencia por maternidad son insuficientes.*

39. *El Comité recomienda que el Estado parte disponga más medidas y apoyo a las familias (al núcleo familiar y a la familia expandida con especial hincapié en los hogares encabezados por mujeres) para evitar la separación de los niños, por ejemplo, en la forma de prolongar la licencia por maternidad, orientación y apoyo económico, a nivel local y en todo el país.*

97. Para la respuesta a esta observación se deben considerar dos hechos importantes promovidos por el gobierno; por un lado, en el año 2007 se implementó el Diálogo Nacional de Seguridad Social (DNSS), con el objetivo de generar una evaluación del actual sistema de seguridad social así como la generación de insumos que permitieran delinear eventuales modificaciones al mismo. En esa oportunidad, se sistematizaron múltiples diagnósticos que coincidieron en destacar que el sistema vigente presenta insuficiencias y problemas recurrentes. El diálogo se le estructuró en cinco temas que incluían: a) demografía y seguridad social; b) inclusión, trabajo y seguridad social; c) seguridad social y protección social; d) cobertura y seguridad social; y e) financiamiento de la seguridad social.

98. Esta experiencia fructificó en propuestas consensuadas que rápidamente se vieron traducidas en normas legales, como la relativa a la flexibilización de las condiciones de acceso a las pasividades (con acciones afirmativas de género como el reconocimiento de

años a las mujeres por cada hijo/a) y la de reforma del seguro de desempleo. Pero, al propio tiempo, dejó planteadas recomendaciones que, para el caso particular sobre las políticas de dirigidas a la mujer se consideró promover políticas de conciliación de la vida laboral, social y doméstica, de manera complementaria a las propuestas sobre la natalidad y sobre el régimen jubilatorio. Algunas de estas propuestas fueron retomadas desde el año 2010 en el debate para la instalación de un Sistema Nacional de Cuidados (ver apartado de Sistema de Cuidados en Anexo 4).

99. El segundo hecho significativo ocurrido durante el período de referencia fue el inicio de la implementación del ya mencionado PE. En dicho Plan, en el componente “Red de Asistencia e Integración Social”, se destacan la revisión y ajuste de las Transferencias Monetarias no Contributivas (Asignaciones Familiares – AFAM-PE) dirigidas a hogares pobres, las que significaban un aumento sustantivo (cercano al 100%) respecto de los montos transferidos antes del PE y que en la actualidad abarca a 400.000 niños/as y adolescentes. En forma adicional a esta transferencia se les otorga la “Tarjeta Alimentaria” a los hogares más pobres dentro del universo que abarca AFAM-PE, con montos equivalentes al 50% de lo que se recibe por AFAM-PE. Asimismo, y en el marco también del PE y como componente de apoyo a las familias, vale señalar la ampliación de cobertura otros servicios constituyen medidas de fortalecimiento de las familias para el cuidado y desarrollo de los niños/as objeto de la recomendación. Particularmente se destaca en este sentido la expansión y mejora de gestión del CAIF/INAU.

100. Por último, en línea con lo que recomienda el Comité Internacional se debe señalar que la ENIA y el Plan de Acción 2010-2015 contienen medidas especialmente diseñadas para contemplar la situación de las familias, en particular las de especial vulnerabilidad. Esas acciones incluidas en el Plan de Acción y acordadas interinstitucionalmente, pueden consultarse, como se estableció, en la tercera sección de este informe y, de forma más detallada, en el Anexo 3.

## 2. Cuidado alternativo

40. *Al Comité le preocupa el alto índice de niños en instituciones y la insuficiente disposición de medidas de cuidado alternativo del tipo familiar. Al Comité también le preocupa el desequilibrio en el cuidado alternativo y que la privación de libertad sea utilizada como medida de protección y no como último recurso.*

41. *El Comité recomienda que el Estado parte regule el sistema de cuidado alternativo, que procure desinstitucionalizar a los niños, que continúe promoviendo el cuidado tutelar como una forma de cuidado alternativo y sugiere que la institucionalización sea utilizada únicamente como medida de último recurso, teniendo en cuenta el interés superior del niño. Asimismo, el Comité recomienda una adecuada asignación de recursos, funcionamiento y monitoreo de instituciones de cuidado, incluso las administradas por ONG, y el cuidado tutelar al igual que una revisión periódica de su ubicación de acuerdo con el artículo 25 de la Convención y las recomendaciones realizadas después del Día de Debate General sobre niños sin cuidado parental en 2005.*

101. En relación a la preocupación expresada por el Comité se desea señalar que, como ya se reseñara, luego de la aprobación del nuevo CNA del año 2004, no se aplican medidas privativas de libertad por razones de protección.

102. En lo referido a la recomendación se expresa que ante la aprobación de las Directrices de las Naciones Unidas sobre modalidades alternativas de cuidado, se trabajó en el diseño de un nuevo Plan Nacional dirigido al cumplimiento del derecho a la convivencia familiar y comunitaria, ampliándose con la promoción a familias voluntarias.

### 3. Adopción

42. *El Comité acoge con satisfacción la ratificación de la Convención No. 33 de La Haya sobre Protección de Niños y Cooperación con Respecto a Adopción Internacional de 1993 en diciembre de 2003, sin embargo le preocupa que no hay legislación nacional que regule su aplicación y que la “adopción simple” continúa existiendo.*

43. *El Comité recomienda que el Estado parte apruebe legislación para interrumpir la práctica de la “adopción simple” y que tome todas las medidas legislativas y administrativas necesarias para asegurar que las adopciones a nivel nacional e internacional cumplen con el artículo 21 de la Convención, con el artículo 3 del Protocolo Facultativo sobre la venta de niños, prostitución infantil y pornografía infantil y las disposiciones de la Convención No. 33 de la Haya sobre la Protección de los Niños y la Cooperación en Materia de Adopción Internacional de 1993.*

103. Importa destacar que el Estado Uruguayo aprobó en el año 2009 la Ley N° 18590 que modifica las disposiciones relativas a la adopción en el CNA. Esta Ley, sobre la cual se están pensando nuevas modificaciones, tiene como objetivo central salvaguardar el interés superior del niño en los casos de adopción así como tender a reducir los tiempos de espera en la adopción y con ello, los tiempos de institucionalización del niño, asegurando igualmente los correctos procedimientos en términos de adopción.

104. Entre las iniciativas adoptadas para el debido cumplimiento de la Ley de Adopción deben mencionarse aquellas desarrolladas por el INAU que desde el mes de octubre del año 2009 y durante todo el 2010 llevó adelante jornadas de capacitación en cada uno de los Departamentos del interior del país, en relación a los cambios que implica la Ley N° 18590.

105. Por otra parte, durante 2010 con motivo de la conmemoración del Día Nacional de la Adopción, en coordinación con el Departamento Jurídico del Niño, Niña y Adolescente se organizó el Taller “Dudas y Temores frente a los cambios de la nueva Ley”, dirigido a padres adoptivos que se encuentran en la etapa de tenencia, en la cual participaron 160 familias. Asimismo, se llevó a cabo la Mesa Debate: “Nueva Ley de Adopción: Avances, Desafíos y Responsabilidades” con la intervención de todos los operadores del sistema que intervienen en el proceso de adopción.

106. Se realizaron contactos a nivel Legislativo para retomar la discusión del Proyecto de Ley de modificaciones al Código Penal, intervenciones en adopciones ilegales. Paralelamente, importa señalar que se realizaron acciones en los medios de comunicación en donde el INAU participó en diferentes programas de radio y televisión, así como en entrevistas para la prensa escrita con la finalidad de difundir los cambios operados en el CNA, las buenas prácticas, sensibilizar a la población en aspectos referentes a Adopción. El Departamento de Adopción organizó en forma conjunta con la Asociación Uruguaya de Magistrados y Operadores Judiciales de Familia, Infancia y Adolescencia, la Mesa Redonda: “Modificaciones al Código de la Niñez y la Adolescencia, Ley 18.590”. Finalmente hay que destacar que se generó un espacio de reflexión, intercambio y puesta en común de buenas prácticas con la finalidad de mejorar y agilizar los procedimientos, ampliar las garantías y evitar largas e injustificadas institucionalizaciones para aquellos niños y niñas que imposibilitados de reintegrarse a su ámbito familiar de origen, esperan se les restituya su derecho a vivir en familia.

### 4. Violencia, abuso, negligencia y maltrato

44. *El Comité, a la vez que acoge con satisfacción las medidas adoptadas para combatir la violencia doméstica, lamenta la falta de información actualizada sobre las medidas de prevención, estadísticas en materia de denuncias de casos de violencia, especialmente violencia sexual e intrafamiliar, el número limitado de investigaciones y*

sanciones con relación a dichos casos y la falta de medidas disponibles de recuperación física y psicológica y de medidas de reintegración para las víctimas.

45. El Comité insta al Estado parte a:

a) Reforzar los mecanismos para monitorear el número de casos y el alcance de la violencia, abuso sexual, negligencia, maltrato o explotación considerados por el artículo 19, incluso dentro de la familia, en las escuelas, en instituciones u otros centros de cuidado;

b) Garantizar que los profesionales que trabajan con niños (incluso los maestros, trabajadores sociales, profesionales médicos, miembros de la policía y del poder judicial) reciban capacitación sobre su obligación de denunciar y tomar acciones adecuadas en casos sospechosos de violencia doméstica que afecten a niños;

c) Fortalecer el apoyo a las víctimas de violencia, abuso, negligencia y maltrato para asegurar su acceso a servicios de recuperación, orientación y otras formas de reintegración adecuados;

d) Extender la cobertura nacional de una línea de ayuda gratuita para niños de tres dígitos, las 24 horas, para poder llegar a los niños de todo el país.

46. Con relación al Estudio sobre la Violencia contra los Niños realizado por el Secretario General, el Comité recomienda al Estado parte que:

a) Tome todas las medidas necesarias para la aplicación de recomendaciones abarcativas y específicas contenidas en el informe del experto independiente del estudio de las Naciones Unidas sobre violencia contra los niños (A/61/299) al tiempo que tiene en cuenta el resultado y las recomendaciones de la consulta regional para América Latina realizada en Argentina entre el 30 de mayo y el 1º de junio de 2005;

b) Utilice estas recomendaciones como herramienta para actuar en asociación con la sociedad civil y en particular con la participación de los niños, para velar por que cada niño sea protegido de todas las formas de violencia física, sexual y mental y para tomar impulso para acciones concretas y, en caso de ser apropiado, limitadas en el tiempo, para prevenir y responder a esa violencia y abuso;

c) Solicitar asistencia técnica de UNICEF, de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ACNUDH) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) para los fines mencionados anteriormente.

107. Tal como fuera oportunamente señalado en la introducción de este informe (párr. 27), en Uruguay se ha definido la implementación del SIPIAV, que atiende las recomendaciones recogidas, específicamente en lo respectivo al maltrato físico y el abuso sexual. Dicha política se enmarca en la Convención Internacional de los Derechos del Niño, tomando en cuenta la normativa internacional y nacional, que establece el deber de los Estados de proteger a los NNA contra toda forma de perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación sexual.

108. En tal sentido, en Uruguay, el CNA (Ley N° 17823) y la Ley de Violencia Doméstica (N° 17514), definen las situaciones en las cuales una niña, un niño y/o adolescente es maltratado o abusado sexualmente, estableciendo además que los receptores de denuncias de estas situaciones deberán comunicárselo de inmediato al Juez competente.

109. Por tratarse de una problemática que compete a la salud pública, a la educación, a la seguridad y a los sistemas de protección a la infancia y a la adolescencia en general, es imperioso coordinar y articular estrategias entre los actores e instituciones con una visión sistémica, de modo de asegurar a niños/as y adolescentes el ejercicio pleno de sus derechos. Es así que el SIPIAV, presidido por INAU, procura articular las políticas y programas de

atención a la violencia contra NNA existentes en el país y las acciones que desarrollan el propio INAU, así como la ANEP, el MSP, el MINTERIOR y el MIDES. También en ese marco participan activamente OSC, en convenio con INAU, especializadas en la atención a NNA víctimas de violencia.

110. Los dispositivos del SIPIAV parten de los siguientes lineamientos: a) Es necesario un abordaje integral e interdisciplinario que articule los distintos sectores y organismos involucrados en el tema: salud, educación, gobiernos locales, policía, justicia. A su vez el trabajo debe ser coordinado por INAU, en su carácter de organismo rector de las políticas de infancia y adolescencia en el país; b) Es imprescindible que se tome como sujeto de intervención al niño y al menos uno de los adultos referentes que pueda cumplir con su rol de protección a lo largo del proceso; c) Es necesario el trabajo a nivel local y comunitario. Las familias que viven situaciones de violencia intrafamiliar, en general, no son familias demandantes y se requiere de un trabajo a nivel comunitario que permita la construcción de la demanda; d) Cada sector debe definir su especificidad y responsabilidad en el circuito de abordaje (atención y prevención) a la problemática y esto requiere de proceso de trabajo y articulación a la interna de cada sector revisando los servicios específicos que se brindan a la atención de esta problemática y como se articulan entre sí.

111. Específicamente en lo que refiere a la protección de niños y niñas en edad escolar, durante el año 2005, a instancias del CEP en el marco del SIPIAV, se elaboró un Mapa de Ruta para identificar posibles situaciones de violencia contra niños y niñas en el ámbito escolar. Paralelamente, en el año 2007 se aprobó el Protocolo de Intervención en situaciones de Violencia. Además, en el 2009 se acordó el Mapa de Ruta para la prevención y la atención de situaciones de maltrato y abuso sexual infantil en el sector salud. Por último, en el año 2010, también en el ámbito educativo se aprobó el Protocolo para Enseñanza Media de Situaciones de violencia doméstica en Adolescente.

112. Como ejemplo de la articulación interinstitucional se destaca que según datos del SIPIAV para el año 2009, el Poder Judicial y los diversos servicios de INAU fueron los principales agentes derivantes de las situaciones llegando al 19,9% y 18,4% respectivamente. Le siguen los centros educativos con cerca del 14%. Por otro lado, las situaciones recibidas a través de lo que denominamos “captación directa” y por intermedio de un familiar o vecino, equivalen a un porcentaje de 12,2%, cifra que ha evidenciado un crecimiento sostenido. En las situaciones abordadas por el SIPIAV des de 2007 a 2009, la violencia emocional se registró en el 81,3% de las situaciones; la violencia física en el 42,5% de los casos, mientras que la sexual llegó al 37%. Finalmente, importa destacar que de la situación de violencia constatada al ingreso de la intervención se reportó la interrupción o cese en la totalidad de las situaciones de explotación sexual comercial, el 89,5% de las de violencia sexual, el 63,3% de las de violencia física y el 15,7% de las de violencia emocional.

113. En cuanto a la atención el SIPIAV apuesta a la articulación de servicios a la interna de cada sector e intersectorialmente, generando un circuito de atención que cubra las fases de prevención, atención: detección, diagnóstico y tratamiento. Esto requiere de servicios diferenciales, gubernamentales y no gubernamentales, según las distintas etapas de abordaje, con especificidades y responsabilidades diferentes de cada institución involucrada en la protección de los NNA, pero en el marco de un abordaje conjunto.

114. Además del modelo de atención, la implementación del sistema contempla otras dos grandes líneas de acción: a) Formación y sensibilización sobre la temática, que comprende acciones de capacitación dirigidas a los operadores institucionales y fortalecimiento de las redes interinstitucionales a nivel territorial; b) Revisión de la normativa relacionada con la temática en el ámbito nacional e internacional.

115. Por otra parte, en cuanto al manejo de información estadística sobre casos de violencia doméstica o maltrato, un indicador fundamental son aquellos casos que son efectivamente llevados frente a la justicia. Sobre este punto, en las instancias de debate realizadas en Agosto de 2011 destinada a dar respuestas al presente informe surgió desde los operadores del Poder Judicial la necesidad de presentar la siguiente información estadística. Como puede verse en el cuadro 2, durante el período 2009-2010 las audiencias por casos de violencia doméstica han descendido en el departamento de Montevideo, mientras que los Escritos sobre Violencia doméstica han tenido un leve ascenso.

Cuadro 2

### Defensorías de Montevideo

#### Materia Familia Especializada – Año 2010

Indicador	2009	2010	Variación
Escritos Violencia Doméstica	553	623	12.7%
Escritos artículo 117 CNA	239	338	41.4%
Total escritos presentados	1339	1473	10%
Audiencias Violencia Doméstica	4664	3650	-21.7%
Audiencias artículo 117 CNA	2288	2182	-4.6%
<b>Total Audiencias</b>	<b>7543</b>	<b>6268</b>	<b>-16.9%</b>

Fuente: Poder Judicial (2010).

Nota: Defensores designados; 4 más un Director, sin embargo actuaron efectivamente 9.

## F. Salud básica y bienestar

### 1. Niños con discapacidad

47. *El Comité lamenta la falta de información con relación a la situación de los niños con discapacidad y le preocupa que los recursos disponibles para estos niños sean inadecuados, en particular para asegurar su acceso a la educación.*

48. *El Comité recomienda que el Estado parte, tomando en cuenta el Comentario General No. 9 (2006) sobre los derechos de los niños con discapacidad (CRC/C/GC/9):*

a) *Garantice la aplicación de las Normas Uniformes sobre Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad, adoptadas por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 23 de diciembre de 1993;*

b) *Firme y ratifique la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo Facultativo;*

c) *Realice esfuerzos para asegurar que los niños con discapacidad puedan ejercer su derecho a la educación, a la salud, la recreación y el desarrollo cultural en la medida de lo posible. Asimismo, se deberían tomar medidas para garantizar el acceso práctico a edificios e instalaciones;*

d) *Realice mayores esfuerzos para poner a disposición los recursos profesionales y económicos necesarios, especialmente a nivel local y promover y expandir programas de prevención y rehabilitación basados en la comunidad, incluso los grupos de apoyo de padres;*

e) *Garantice que las políticas y las decisiones vinculadas a los niños con discapacidad los incluyan en el proceso preparatorio y facilite su derecho a expresar sus opiniones.*

116. En este punto debe mencionarse que el Estado Uruguayo ha tomado con mucha fuerza la preocupación por dar respuestas a las situaciones de discapacidad en NNA desde el 2005 en adelante.

117. En primer lugar debe mencionarse el incremento de los beneficios sociales para las familias con niños discapacitados en el marco de las Asignaciones Familiares. En los casos en que alguno de los niños registre una discapacidad, considerando los ingresos del núcleo familiar, tienen derecho a una asignación con monto duplicado que puede acompañar al beneficiario durante toda su vida.

118. Asimismo, existen las ayudas especiales del Banco de Previsión Social (BPS) que se compone de una prestación económica cuyo objetivo es favorecer el proceso de rehabilitación de las personas con discapacidad mediante la reintegración del gasto ocasionado por concurrencia a centros de rehabilitación y/o a escuelas y liceos tanto comunes como especiales. Además, incluye el pago de la cuota/parte por transporte para acceder al servicio de rehabilitación o la cuota/parte del pago por el servicio de rehabilitación recibido. A este servicio pueden acceder entre otros, hijos o menores a cargo de trabajadores de la actividad privada que se atienden en los servicios médicos del BPS; hijos o menores a cargo de trabajadores de la actividad privada, socios de Mutualistas cuando éstas no cubren determinados tratamientos o ayudas técnicas.

119. Un aspecto central a destacar es que durante la administración pasada (2005-2010) se creó, en la órbita del MIDES, el Programa Nacional de Discapacidad (PRONADIS) como organismo especializado en la definición de políticas para la discapacidad. Este organismo público está dirigido a la mejora de la calidad de vida de las personas con discapacidad – en especial aquellos en situación de vulnerabilidad social – mediante acciones que promuevan su inclusión en la comunidad. Gestiona, entre otras acciones, un servicio telefónico de información sobre servicios y programas disponibles para las personas con discapacidad. Asimismo, realiza diversas campañas de sensibilización pública en torno a la integración de las personas con discapacidad en la comunidad.

120. Por otra parte, en el marco del INAU, su División de Protección Integral de Tiempo Completo alcanzó una cobertura correspondiente a la atención mensual de unos 867 NNA de 0-18 años, de ambos sexos, en Montevideo. Dentro de la población, están incluidos NNA con discapacidades, trastornos de conducta, problemas psiquiátricos, trastornos desadaptativos, encefalopatías crónicas severas, entre otras. El total de población se atendió las 24 horas de los 365 días del año a través de 45 servicios: 25 Centros; 6 Unidades Familiares y 14 Familias de Cuidados Transitorios.

121. También importa destacar la atención de NNA con discapacidad a través de convenios con organizaciones sociales incluyendo mejoras advertidas en el período respecto al aumento en el pago de convenios lo que redundó en una mejor atención. Además se cuenta con acuerdos puntuales con organizaciones no gubernamentales para la atención de discapacitados.

122. Vale resaltar además que en el marco del Plan de acción 2010-2015 de la ENIA se definió un módulo específico para las situaciones de NNA con discapacidades. La ENIA definió como objetivo para este conjunto de NNA que: Las discapacidades son detectadas a tiempo y atendidas en forma integral desde una perspectiva de desarrollo saludable, promoción de habilidades para la vida, continuidad educativa e inclusión social. Para alcanzar estos objetivos se prevén una serie de acciones entre las que se destacan el desarrollo de capacidades de las escuelas especiales, fortaleciendo el enfoque multidimensional integrando educación y salud.

## 2. Servicios de salud y médicos

49. *El Comité acoge con satisfacción el alto índice general de acceso a los servicios de salud al igual que la baja incidencia de mortalidad infantil y la alta tasa de vacunación entre los niños. No obstante el Comité toma nota de que se necesitan más medidas afirmativas para asegurar el igual acceso a los servicios de salud en la práctica entre la población de bajos ingresos y rural.*

50. *El Comité recomienda que el Estado parte continúe y proporcione más recursos para el sistema de salud público y aumente el acceso a los servicios médicos en zonas rurales y entre familias de bajos ingresos.*

123. En cuanto a las políticas de salud, debe volver a destacarse que el país se ha embarcado en un proceso de reforma de la salud que ha tenido consecuencias positivas principalmente relacionadas a la inclusión de un importante sector de la población infantil en el SNIS. Tal como se dijo (párr. 16) la cobertura total del sistema pasó de 560.600 personas en el año 2004 a 1,4 millones en el 2009 de los cuales 450 mil son personas menores de 18 años. Además de este aumento de cobertura, la reforma implicó acceso a nuevas vacunas, promoción del control de salud de la niñez y nuevo carné pediátrico, el fortalecimiento y extensión del Programa ADUANA y ampliación del programa Nacional de Pesquisa Neonatal.

124. En el área particular de infancia debe destacarse el Programa Nacional de Salud de la Niñez del Ministerio de Salud Pública creado en el año 2005 y que fuera declarado prioritario para el gobierno nacional.

125. Por la Ley N° 14852 se creó el Carné de salud del niño y la niña, documento de identificación para los servicios de salud y educativos, que empodera a las familias sobre sus derechos a la salud y genera un vínculo entre la salud y las instituciones educativas. El uso del Carné es universal para los niños usuarios del sector público y privado.

126. Se incorporaron al Certificado Esquema Nacional de Vacunaciones dos nuevas vacunas: hepatitis A y antineumocócica 13 valente. Esto hace que Uruguay sea un país pionero en inmunizaciones, presentando un esquema universal, gratuito y obligatorio protegiendo contra 13 enfermedades. Se amplió el Programa Nacional de Pesquisa Neonatal, cuyas prestaciones universales, gratuitas y obligatorias incluyen la detección al nacer de fenilcetonuria, fibrosis quística, hiperplasia suprarrenal congénita, hipotiroidismo, sordera congénita y a los cuatro meses de displasia de cadera.

127. Por otra parte, en el marco, del SNIS, se establecen Metas asistenciales dirigidas a fortalecer programas y acciones prioritarias. En el caso de la salud del niño y la embarazada se crea la meta 1 que establece la obligatoriedad de todos los efectores del sistema de cumplir con lo establecido en el Programa Nacional de Salud del niño.

128. En cuanto a ASSE el mayor prestador del país y el principal efector público, donde se asiste al 50% de la población, se crea el área Niñez y adolescencia para dar cumplimiento a los programas prioritarios de salud en el marco de la reforma de salud y del cambio de modelo de atención, con un enfoque de mejora de la calidad asistencial de niños, niñas, adolescentes y mujeres con perspectiva integral e intersectorial. Esto se tradujo en un aumento del presupuesto por usuario, mejoramiento de la infraestructura y de los recursos humanos y equipamiento, extensión del Programa Aduana a nivel nacional a partir del año 2008. Este es un programa de referencia y contrarreferencia que realiza la captación de recién nacidos en las maternidades y garantiza por parte del primer nivel de atención el seguimiento de los niños hasta los 2 años de edad y, partir del 2010, hasta los tres años. Se crea un programa de seguimiento de niños en situación de riesgo para el control y seguimiento de las situaciones de vulnerabilidad biológica y social.

129. Importa destacar también que en diciembre de 2008, se estableció un convenio entre MSP, ASSE, CAIF/INAU, INFAMILIA/MIDES para el desarrollo de acciones intersectoriales vinculadas a la primera infancia desde el embarazo y un fuerte componente a las familias y a la crianza en el grupo de 0 a 3 años.

130. En términos de acceso a la salud en el ámbito rural se creó en junio del 2010 el Programa Nacional de Salud Rural, entendido como una herramienta de la Salud Pública para aportar y contribuir a la concreción de la política de desarrollo integral rural del Uruguay. El Programa tiene el objetivo general de contribuir a mejorar la calidad de vida y la situación de salud de la población rural desde un enfoque integral, a través de la generación de espacios de vida dignos, habitables y saludables, con acceso universal a servicios de salud de calidad en toda la población rural del país, mediante la plena participación de todos los involucrados en el proceso y generando espacios de articulación interinstitucional e intersectorial a nivel nacional-local-territorial, contribuyendo a la generación de conocimiento sobre el medio rural uruguayo.

131. El Programa Nacional de Salud Rural apunta a abordar tres aspectos críticos: la mejora de la accesibilidad a los servicios de salud de los pobladores rurales, el acceso a una atención integral a la salud, brindada por un equipo interdisciplinario de salud con elevado nivel de capacitación y comprometido en mejorar la situación de salud de las personas, y el aseguramiento de la continuidad de la atención en todo el proceso asistencial. Asimismo, se realizarán procesos de capacitación permanente en alianza con la Universidad de la República (UdelaR), reorientando las prácticas de los equipos de salud y las prácticas comunitarias hacia el cambio de modelo de atención y gestión enmarcado en la Reforma Sanitaria.

132. En este sentido, se espera que el Programa Nacional de Salud Rural sea una contribución al desarrollo de la salud en esta área, así como también una herramienta para el combate de la pobreza y de la marginación.

### **3. Salud adolescente**

51. *El Comité, a pesar de reconocer las iniciativas tomadas por el Estado parte para mejorar la salud adolescente, continúa preocupado por el alto índice de embarazos adolescentes, la criminalización de la interrupción de los embarazos con relación al impacto negativo que los abortos ilegales tienen en la salud de las adolescentes. Asimismo, el Comité lamenta la falta de educación sexual y servicios de salud reproductiva adecuados y accesibles para adolescentes, la persistencia de actitudes tradicionales y el impacto negativo de los embarazos precoces en el derecho de la niña a acceder a la educación. Asimismo, al Comité le preocupa la rapidez con que aumentó el índice de abuso de drogas entre los adolescentes.*

52. *El Comité recomienda que el Estado parte promueva y asegure el acceso a servicios de salud reproductiva para todos los adolescentes, incluso a educación sexual y de salud reproductiva en escuelas al igual que orientación y servicios de salud que tengan en cuenta los intereses del adolescente y que sean confidenciales, teniendo en debida cuenta el Comentario General No. 4 del Comité sobre salud y desarrollo adolescente en el contexto de la Convención (CRC/GC/2003/4). El Comité insta al Estado parte a que genere mayor conciencia entre los adolescentes sobre la importancia de prevenir los embarazos precoces y a que revise la penalización de la interrupción del embarazo. Asimismo, el Comité exhorta al Estado parte a que asigne recursos adicionales para medidas preventivas y de rehabilitación para combatir el aumento del abuso de drogas entre los adolescentes.*

133. Dentro del conjunto de programas específicos que desarrolla el MSP (como el Programa Nacional de Salud Adolescente entre otros), deben mencionarse las acciones de promoción y educación para la salud del niño, adolescente y su familia. Algunas de las que ese organismo lleva adelante en sus distintas prestaciones son:

- Asegurar el control y seguimiento del recién nacido, lactante y puérpera adolescente;
- Mejorar las condiciones de salud de las adolescentes madres y prevenir en ellas, un nuevo embarazo no deseado;
- Control de crecimiento y desarrollo (visitas programadas y a demanda);
- Detección temprana de patologías prevalentes de la infancia y adolescencia y situaciones de riesgo social;
- Detección temprana de displasia congénita de cadera;
- *Screening* neonatal (VDRL, TSH);
- Control de la presión arterial a partir del tercer año de vida;
- Control oftalmológico previo al ingreso escolar;
- Aplicación, evaluación y seguimiento de la estrategia AIEPI (atención de enfermedades prevalentes de la infancia);
- Control de placa bacteriana;
- Evaluación nutricional, identificación de situaciones de riesgo y apoyo nutricional, detección precoz de trastornos de la alimentación y de problemas nutricionales;
- Detección precoz de adolescentes con síndrome clínico de ETS, captación y valoración de parejas sexuales;
- Detección de situaciones de riesgo social (psicológico, abuso, maltrato, violencia) con las derivaciones que correspondan.

134. Además, el MIDES a través de INFAMILIA, en co-ejecución con MSP, desarrolla acciones enmarcadas en el Modelo Integral de Prevención del Embarazo Precoz. El objetivo principal es la reducción del embarazo adolescente, a partir de la información y educación de los jóvenes en salud sexual y reproductiva, así como el acompañamiento de las madres y padres adolescentes en el primer año con posterioridad al parto. Algunas de las actividades que se han desarrollado durante el este periodo son:

- Formación de promotores juveniles en Salud Sexual y Reproductiva;
- Se han puesto en funcionamiento espacios de atención para adolescentes en Centros de Salud del MSP;
- Seguimiento a madres y padres adolescentes a través de agentes de seguimiento;
- Para la mejora de la calidad de la atención que realizan los agentes de seguimiento, se realizaron instancias de capacitación y apoyo técnico.

#### 4. VIH/sida

53. *El Comité acoge con satisfacción el suministro gratuito del tratamiento antiretroviral, sin embargo toma nota de que las medidas de prevención y concientización proporcionadas a los adolescentes son insuficientes.*

54. *El Comité recomienda que el Estado parte:*

a) *Lleve a cabo campañas de concientización entre adolescentes, en particular entre los que pertenecen a grupos vulnerables, como los niños que viven o trabajan en la calle, acerca de medidas para protegerse de contraer el VIH/SIDA;*

b) *Proporcionar recursos económicos y humanos adecuados para medidas de prevención y campañas de información para combatir la discriminación contra los niños infectados, mientras se tiene en cuenta el Comentario General No. 3 del Comité sobre VIH/SIDA y los derechos del niño y las Directrices Internacionales sobre el VIH/SIDA y los Derechos Humanos (E/CN.4/1997/37);*

c) *Solicitar asistencia técnica de, entre otros, el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre VIH/SIDA y UNICEF.*

135. Dentro de los principales logros obtenidos en la lucha contra esta enfermedad se destaca la caída en el número de casos de infectados por transmisión sanguínea, principalmente por la aplicación de normas sanitarias que refieren al tamizaje obligatorio de sangre y hemoderivados lo cual asegura que los bancos de sangre estén libres de VIH.

136. Otro avance a destacar es la baja en la transmisión vertical del virus (madre/hijo), este tipo de contagio está actualmente muy controlado por la incorporación del examen obligatorio de VIH en el control del embarazo.

137. Las intervenciones en materia de prevención desarrolladas por el Programa Nacional ITS/VIH/SIDA a cargo del MSP destacan la prioridad asignada al tratamiento de esta enfermedad, principalmente a la intervención en materia de promoción y difusión. Estas acciones dan cuenta del mantenimiento de una postura activa permanente en relación a este tema. En el marco del SNIS se elaboró el Plan Estratégico Nacional 2006/2010 para dicho Programa, el cual procura desarrollar líneas de intervención orientadas a fortalecer la promoción de la salud de la población y la prevención de las infecciones de transmisión sexual, haciendo énfasis en las acciones a implementar desde el primer Nivel de Atención en el diagnóstico precoz, según directrices y normativas nacionales con consejería pre y post test y consentimiento informado.

138. Se incorpora además, a través del SNIS, el tratamiento del consumo problemático de drogas. Sin duda un avance en la cobertura de un importante problema social, pues la segunda causa de contagio (transmisión sanguínea, 25% de las personas notificadas como VIH positivo) está asociada al uso de drogas intravenosas.

## 5. Nivel de vida

55. *Al comité le preocupan las desigualdades del nivel de vida y el número de niños que viven en la pobreza o en la extrema pobreza, ya que estas condiciones representan graves obstáculos para su goce de los derechos de la Convención. El Comité toma nota de que los niveles de pobreza son desproporcionadamente altos en los hogares encabezados por mujeres. El Comité lamenta la falta de información sobre los resultados de la actual política de reducción de la pobreza y en particular de los resultados de los programas PANES e INFAMILIA.*

56. *El Comité recomienda que el Estado parte priorice y asigne más fondos para reducir las desigualdades entre los diversos grupos de ingresos, dándole prioridad a las familias con hijos y a las familias encabezadas por mujeres. El Comité recomienda que el Estado parte designe una estrategia de reducción de la pobreza y proporcione recursos adecuados (por ejemplo: mediante una política impositiva revisada) para su aplicación con una perspectiva de derechos. El Comité invita al Estado parte a informar acerca del progreso logrado en su próximo informe periódico.*

139. En primer lugar interesa mencionar que, tal como se afirmara en la introducción (párr. 7 y 8), los guarismos de indigencia y de pobreza se han reducido significativamente en el período de referencia. Asimismo se han desplegado políticas que mejoran la situación de las familias con hijos y de las familias encabezadas por mujeres. En particular la ya señalada Ley de asignaciones familiares (en el marco del PE) que extiende la prestación monetaria a todos los hogares de menores recursos (Ley N° 17758) y que fuera referida en el párrafo 93 del presente informe.

140. Además, en relación a los resultados del PANES como señalan los estudios de evaluación, el mismo contribuyó significativamente a la reducción de la indigencia en el período 2005-2007. Ello se evidencia en una reducción sostenida de la indigencia en 1,3 puntos porcentuales desde el 2005 al 2007 de las 110 mil personas indigentes a 2005, aproximadamente 42 mil personas salieron de la indigencia. Los informes de investigación también señalan los efectos positivos del PANES en los arreglos de vivienda de las familias beneficiarias así como una mejoría en el bienestar subjetivo de los hogares beneficiarios. Los principales impactos del PANES en materia de salud de sus beneficiarios radicarón en un aumento en los controles de salud de los niños menores de 5 años y en el incremento de los controles dentales realizados por las mujeres adultas.

141. Importa señalar además que el PANES registró incrementos en el conocimiento de las personas sobre derechos laborales, en materia civil, penal y en cuanto a sus derechos sociales. Ello tuvo como consecuencia un incremento en las acciones reivindicativas de derechos sociales y políticos realizadas por los protagonistas, orientadas principalmente a la esfera del Gobierno, el Estado y el Municipio.

142. En términos generales, los principales efectos del PANES<sup>24</sup> se observan en: mejoras en una primera dimensión que hace a la subjetividad de los protagonistas (autoestima, confianza, motivación, autopresentación, opiniones). Resultados algo débiles en una segunda dimensión, mediada principalmente por el pasaje por los programas promocionales, está dada por inclusión social (acceso a servicios de salud, aumento en las redes sociales, participación social) y en la incorporación de una cultura de derechos (conocimiento-ejercicio). Y, por último, mayoritariamente no se observan efectos en cuanto a las condiciones estructurales (educación, vivienda, confort). En lo que hace al trabajo se observan efectos positivos del PANES sobre la informalidad.

143. Este Plan fue asimismo valorado positivamente por sus beneficiarios recibiendo más de un 90% de aprobación en sus dos ediciones. Este alto grado de conformidad también se manifiesta en aspectos específicos que hacen a la atención, gestión y resolución de problemas por parte del personal del MIDES.

144. Por otra parte, el estudio de evaluación externa de INFAMILIA/MIDES en la pasada administración muestra que fue una experiencia innovadora de diseño y ejecución de políticas sociales, en la que se desplegaron acciones coordinadas (modelos integrales) que cuestionaron las lógicas sectoriales de intervención social. Las intervenciones se llevaron a cabo en base a la identificación de áreas territoriales seleccionadas en función de indicadores de vulnerabilidad, incorporando como beneficiarios de los modelos integrales no solo a los individuos sino a la comunidad y las instituciones. Asimismo se potenció fuertemente la articulación con organismos del Estado rectores en materia de políticas sociales sectoriales, desplegándose acciones para la primera infancia, infancia, adolescencia, situaciones de especial vulnerabilidad y a nivel institucional.

---

<sup>24</sup> Información extraída de: “Síntesis final de resultados del PANES”. Dirección Nacional de Evaluación y Monitoreo, Ministerio de Desarrollo Social disponible en [www.mides.gub.uy](http://www.mides.gub.uy).

145. Respecto a las medidas tomadas para niños y niñas entre 0 y 4 años la evaluación muestra logros en el nivel de conocimiento de los servicios sociales en las zonas de intervención y la cobertura en materia de educación temprana e inicial haya aumentado como resultado de la expansión de la oferta de los organismos competentes. El interés de las madres de niños entre 0 y 2 años en que éstos participen de CAIF, así como el uso efectivo del servicio, se ha incrementado entre 2006 y 2009, al tiempo que resulta muy superior al del grupo de control. De todos modos el déficit de cobertura en los primeros años continúa siendo importante así como la proporción de madres que no llevan a sus hijos a CAIF por razones que denotan falta de interés.

146. Los hallazgos en relación con los niños en edad escolar son similares a los reportados para los más pequeños. Como la cobertura de enseñanza primaria se encuentra universalizada es difícil imputar logros en este sentido. En este nivel, han disminuido los niveles de rezago y repetición imputables a programas desarrollados conjuntamente con el CEIP.

147. Para la población de este tramo etáreo es prácticamente universal el acceso a documentación y vacunación, al tiempo que se encuentra muy extendido el cobro de asignaciones familiares. Sin embargo, el déficit más importante en relación al acceso a servicios se constata al considerar la asistencia efectiva de la salud, en particular al observar la atención médica en general y la odontológica en particular.

148. Respecto a los adolescentes no se observan avances significativos en la disminución del déficit de cobertura educativa.

149. Se confirma el alto nivel de conocimiento de métodos para la prevención del embarazo y las enfermedades de transmisión sexual. Así, una muy alta proporción de adolescentes declara obtener información sobre salud sexual y reproductiva en los centros educativos a los que asisten. La edad ideal expresada para tener el primer hijo se ubica, en promedio, como en 2006, en los 25 años. Por último, la tasa de fecundidad adolescente continúa siendo muy baja en términos absolutos, aunque en el tramo de edad inmediatamente posterior (19 a 22 años) continúa siendo alta si se la compara con la del total nacional en ese tramo de edad.

150. A nivel Institucional, la evaluación señala que la gestión realizada constituye un ejemplo paradigmático de cómo un Programa con financiamiento internacional se puede constituir en una herramienta flexible que posibilite la generación de respuestas rápidas, con fortaleza técnica y alta estructuración, a las necesidades de implementación de políticas ejecutadas desde una perspectiva interinstitucional y transversal al Estado.

151. En relación con la coordinación con los organismos co-ejecutores gubernamentales y las organizaciones de la sociedad civil, se ha avanzado sustancialmente, acortando la distancia entre la intervención funcional a nivel de los organismos y en el territorio. En el nuevo Modelo de Gestión Territorial (de intervenciones) se da mayor relevancia al componente territorial del programa y mejoran las coordinaciones con los organismos sectoriales en el territorio, a partir de una consolidación de los Servicios de Orientación, Consulta y Articulación Territorial (SOCAT) como organismo de gerenciamiento social en el territorio.

152. Los primeros programas implementados, tendientes a la disminución de la repetición en el nivel primario entre otras problemáticas, pasaron a institucionalizarse en los diferentes organismos sectoriales y con las nuevas intervenciones; que buscan solucionar asuntos tales como el tránsito entre el nivel educativo primario y el secundario o la revinculación educativa en el nivel medio; se supera la lógica de coordinaciones bilaterales y se ha generado una fuerte impronta de coordinación y ejecución inter-institucional.

153. En relación a la gestión de la calidad, se han consolidado los avances registrados en 2006 en el área de evaluación monitoreo y seguimiento. Se destaca el desarrollo de sistemas de que permiten un mayor flujo de información entre los co-ejecutores y con los beneficiarios. Se está avanzando en el diseño e implementación de modelos de evaluación que serán ejecutados desde los SOCAT y las Mesas de Coordinación Zonal del MIDES, completando los procesos de planificación que ya se realizan con la autoevaluación de los mismos.

154. Mediante el aprendizaje generado en la implementación de acciones (en CAIF/INAU, Maestros Comunitarios, Promotores de Salud Sexual y Reproductiva, INFACALLE y los SOCAT), se ha logrado identificar a grupos de población que requieren un modelo de intervención ajustado a perfiles pocos prevalentes en la población general a la que se destina el programa. A modo de ejemplo, las madres adolescentes, los niños y adolescentes que no terminaron primaria, los adolescentes que abandonan o presentan un importante rezago a nivel de educación media, constituyen un núcleo duro en la problemática de infancia y seguramente son los que presentan un mayor nivel de daño.

155. Para el período 2010-2015 el MIDES, a través de la Dirección INFAMILIA, busca apoyar la consolidación y el desarrollo de acciones innovadoras enmarcadas en el Plan de Acción de la ENIA con énfasis en los niños, niñas y adolescentes en situación de especial vulnerabilidad social.

## **G. Educación, esparcimiento y actividades culturales**

57. *El Comité acoge con satisfacción los índices de inscripción prácticamente universales en la escuela primaria y en programas como “maestros comunitarios”, sin embargo le preocupan los índices relativamente altos de repetición y abandono escolar, en particular entre niños que viven en la pobreza, varones y afrodescendientes. El Comité lamenta que el gasto público insuficiente en la escolarización durante el período de la preparación del informe afectó la educación en forma negativa, por ejemplo, aumentó la proporción alumno-maestro y la falta de oportunidades de capacitación para los maestros.*

58. *El Comité recomienda al Estado parte que:*

a) *Se centre en una mejora general de la calidad de la educación, incluyendo proporcionar mayores asignaciones presupuestarias para el sector educativo;*

b) *Refuerce las medidas para reducir los índices de repetición y abandono y evalúe el resultado de dichas medidas;*

c) *Adopte acciones afirmativas para mejorar el igual acceso a la educación, en particular para los niños que pertenecen a grupos vulnerables, incluso los niños que viven en la pobreza, varones, afrodescendientes y niños en áreas rurales;*

d) *Recopile estadísticas desagregadas por zonas urbana/rural, etnia y sexo para monitorear los índices de repetición y abandono al igual que el impacto de las medidas tomadas para combatir estos problemas;*

e) *Monitoree en forma efectiva la discriminación contra las estudiantes mujeres que son expulsadas por estar embarazadas y sancionar a los responsables dentro del sistema educativo;*

f) *Invierta más recursos en incorporar la educación en derechos humanos en todos los niveles en el plan de estudios escolar.*

156. Las respuestas a las recomendaciones en materia de educación fueron elaboradas conjuntamente entre la comisión encargada de la elaboración del Informe y la ANEP.

157. Con respecto a la Observación a) desde el 2006 en adelante, ha habido un incremento constante del presupuesto destinado a la educación, cifras que pueden recabarse del Observatorio de la Educación de la ANEP<sup>25</sup>.

158. Dentro de los seis lineamientos estratégicos de la ANEP establecidos en la Ley de Presupuesto para el Período 2011-2015, se encuentran al menos cuatro que permiten desarrollar estrategias de abordaje que permiten trabajar en el sentido de las recomendaciones b) y c), a saber:

a) Impulso a la superación de la calidad educativa sustancial, contribuyendo así a elevar los actuales niveles de cobertura, retención y egreso;

b) Impulso a las políticas de integración académica, orientadas a la superación de las inequidades en la distribución social de los aprendizajes;

c) Impulso a la innovación educativa, en especial, en la perspectiva de universalización del uso de las Tecnologías de Información y Comunicación (TIC);

d) Fomento al protagonismo de los centros educativos y su construcción como ámbitos participativos y amigables para aprender, enseñar y crecer.

159. A partir de los lineamientos, se están implementando actualmente medidas tendientes a reducir los índices de repetición y abandono así como para adoptar acciones afirmativas para mejorar el igual acceso a la educación, en particular para los niños que pertenecen a grupos vulnerables. En este sentido existen varios programas en ejecución, dentro de los que se pueden encontrar, no taxativamente, los siguientes:

Cuadro 3

**Programas por Organismo de la ANEP**

<b>Proyectos del CODICEN</b>	Uruguay Estudia
	Campamentos Educativos
	Fortalecimiento de aprendizajes y vida en Democracia
	Impulso a la Inclusión Académica: Fortalecimiento de la lectura u escritura en Español
	Impulso a la Inclusión Académica: Fortalecimiento del razonamiento lógico matemático
	Promoción de Convivencia Saludable
	Compromiso Educativo <sup>1</sup>
	Situaciones de Violencia Doméstica en Adolescentes
	Fortalecimiento de las Instituciones educativas. Programa Centros Educativos Abiertos
	Plan de Tránsito entre Ciclos Educativos <sup>2</sup>
	Programa de Educación Sexual
	Derechos Humanos.
	Red de Género

<sup>25</sup> El Observatorio se puede consultar en la página electrónica: [www.anep.edu.uy/observatorio](http://www.anep.edu.uy/observatorio).

<b>Proyectos CEIP</b>	Escuelas de Tiempo Completo
	Programa APRENDER (Atención Prioritaria en Entornos con Dificultades Estructurales Relativas)
	Extensión de Tiempo Pedagógico
	Programa de Maestros Comunitarios <sup>3</sup>
	Escuelas Disfrutables
	Programa Educativo de Verano
	Educación Especial
	Talleres Pre-Ocupacionales en Educación Especial
<b>Proyectos CES</b>	Áreas Pedagógicas.
	Educación en Contextos de Encierro
	Programa Aulas Comunitarias <sup>4</sup>
	Programa de Culminación de Estudios Secundarios (ProCES)
	Centro de Recursos para personas ciegas y con baja visión
	Atención a Alumnos Sordos
<b>Proyectos CETP</b>	Formación Profesional Básica <sup>5</sup>
	Comisión de Educación Inclusiva.
	+ Centros <sup>6</sup>

*Fuente:* ANEP.

<sup>1</sup> En co-ejecución con: ANEP (CES, CETP y CFE), INAU, MEC, MIDES (INFAMILIA e INJU) y UdelaR.

<sup>2</sup> En co-ejecución con: MEC e INFAMILIA/MIDES.

<sup>3</sup> En co-ejecución con: INFAMILIA/MIDES.

<sup>4</sup> Ídem.

<sup>5</sup> Ídem.

<sup>6</sup> En co-ejecución con: CES/ANEP e INJU/MIDES.

160. Con respecto a la recomendación d) se agrega en este documento la información estadística existente a la fecha.

161. En cuanto a la recomendación e), la creación de la Dirección de Derechos Humanos en el ámbito del Consejo Directivo Central (CODICEN) de la ANEP conjuntamente con la designación dentro de cada Consejo de Educación de referentes en Derechos Humanos para trabajar en coordinación con ella, es una respuesta directa y concreta en cuanto a creación de un espacio institucional donde se puedan recibir las denuncias relativas a vulneración de derechos como el señalado y hacer el seguimiento correspondiente.

162. Considerando la recomendación f) la Ley de Educación N° 18.437 en su artículo 110 creó una Comisión Nacional para la Educación en Derechos Humanos que posee como cometido proponer líneas generales en la materia y asesorar la Comisión Coordinadora del Sistema de Educación Pública.

163. La misma actualmente se encuentra conformada por representantes del Ministerio de Educación y Cultura, la ANEP y la UdelaR y tiene proyectado hacia el 2014 ir desarrollando, a partir de una estrategia participativa, la elaboración de un Plan Nacional de educación en Derechos Humanos.

164. En materia de Planes y Programas, todos los niveles educativos tienen integrada la educación en derechos humanos, ya sea como línea transversal (art. 40.1 de la Ley referida), ya sea como temática específica de algunas asignaturas.

165. El Programa Escolar del CEIP “se centra en los Derechos Humanos, lo que significa que los alumnos son sujetos de derecho y el derecho a la educación debe garantizar el acceso a todos a una cultura general y plural” y señala: “La centralidad del hombre exige que los derechos humanos impregnen el proceso educativo. Para ello debe conocerlos, lo que implica descubrirlos en la práctica social para comprender que no son neutros, que suponen opción, que significa no aceptar cualquier comportamiento social, político cultural, que exige valorar situaciones, posiciones, prácticas y relaciones”.

166. El Plan del Consejo de Educación Secundaria (CES) “Reformulación 2006” ha jerarquizado la presencia y conceptualización, valoración y práctica de los derechos humanos en varias asignaturas y el Consejo de Educación Técnico Profesional (CETP) incorporó la temática de los derechos humanos en sus distintos cursos.

167. Por último en el CFE, en su Documento “Sistema Nacional de Formación Docente 2008” señala que “... Hoy se necesita un concepto de ciudadanía basado en los Derechos Humanos. Este nuevo marco para el desarrollo de las personas sólo puede realizarse dentro de un Estado que los garantice mediante la justicia social, la igualdad de derechos y oportunidades y el respeto de las diferentes opciones de vida que no sean contradictorias con los principios mencionados. Los docentes deben educar, junto a la familia y la sociedad, para que los niños y los jóvenes accedan planamente a la comprensión y al ejercicio de sus derechos (...)” y que la formación docente debe lograr un educador “(...) capaz de desarrollar autonomía en la toma de decisiones, en el marco de las prácticas democráticas y el compromiso con la construcción de una sociedad más humanizada, justa y solidaria fundada en el ejercicio pleno de los Derechos Humanos”.

## H. Medidas especiales de protección

### 1. Niños refugiados, que buscan asilo y niños inmigrantes

59. *El Comité acoge con satisfacción la adopción de la ley nacional de refugiados en diciembre de 2006, sin embargo toma nota de que para poner la nueva ley en práctica, se necesita material y recursos humanos adecuados. El Comité lamenta la escasez de información sobre la situación de los niños refugiados, que buscan asilo e inmigrantes en el informe del Estado parte y en la respuesta del Estado parte a la lista de temas.*

168. El MRREE en conjunto con el MINTERIOR informan que durante el período 2005-2011 no han ingresado ni salido del país niños refugiados o solicitantes de asilo no acompañados, con el fin de reunirse con su familia.

60. *El Comité recomienda al Estado parte:*

*a) Que asegure la pronta aplicación de legislación de acuerdo con las obligaciones internacionales para la protección de refugiados, incluso mediante la asignación de recursos materiales y humanos adecuados;*

169. Históricamente, nuestro país ha estado vinculado a la temática del refugio ya que la tradición de Uruguay ha sido ser un país de acogida de refugiados (perseguidos por motivos políticos, étnicos, religiosos, etc.) de distintas partes del mundo aún antes de que el término refugio existiera con las características actuales.

170. El hecho más relevante en los últimos años, que constituye un hito en materia de refugio para nuestro país, es el hecho de haber aprobado la Ley del Refugio, el 19 de diciembre de 2006. Esta Ley reconoce el refugio como un derecho humano y regula las obligaciones de la República para con los refugiados, conforme a lo dispuesto por la Convención sobre el Estatuto de los Refugiados de 1951, el Protocolo sobre el Estatuto de los Refugiados de 1967 y la Declaración de Cartagena sobre los Refugiados, de 1984. En su

artículo 47 se establece “En la materia regulada por la presente ley se aplicará directamente el derecho internacional, especialmente el relativo al derecho internacional de los derechos humanos, el derecho internacional humanitario y el derecho internacional de los refugiados, contenido en normas, tratados y convenciones ratificados por el Uruguay (art. 168, numeral 20 y art. 85, numeral 7° de la Constitución de la República) o Declaraciones de organismos internacionales de los cuales el país forma parte y a las cuales ha adherido”. Esto supone que en todos los casos no especialmente previstos por la norma se aplica el Convenio de 1951 y el Protocolo de 1967 y, además, todo el derecho internacional de los derechos humanos y todo el derecho internacional humanitario.

171. La Ley de Refugio incorpora en la definición de refugiado el motivo concreto de género, como un motivo de persecución independiente. Asimismo se establecen a título expreso como principios del refugio: la no discriminación, el no rechazo en frontera, la no devolución directa o indirecta al país donde su vida, integridad física, moral e intelectual, libertad y seguridad estén en peligro, la no sanción por ingreso ilegal al país, la interpretación y el trato más favorable, la confidencialidad.

172. La legislación vigente sobre refugiados (Ley N° 18076) es aplicada por la Comisión de Refugiados (CORE) y su Secretaría Permanente, las cuales funcionan desde el año 2007. La CORE estará integrada por: el MRREE, la Dirección Nacional de Migración del MINTERIOR, la UdelaR, el Presidente de la Comisión de Derechos Humanos de la Cámara de Representantes, una ONG, con competencia en la materia y una ONG cuyo objetivo y práctica esté centrada en los derechos humanos, designada por la Asociación Nacional de Organizaciones No Gubernamentales (ANONG). Asimismo, la Oficina Regional del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados será siempre miembro invitado para las reuniones de la Comisión de Refugiados, con derecho a voz pero sin voto. El MRREE brinda apoyo material y funcional a ambos órganos. Personal capacitado en derecho de refugiados de los Ministerios de Relaciones Exteriores, del Interior y del Servicio Ecuménico para la Dignidad Humana (SEDHU, agencia implementadora del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados — ACNUR— en Uruguay) integran la Secretaría Permanente, que brinda apoyo técnico y administrativo a la Comisión de refugiados.

*b) Que vele por que al niño refugiado, que busca asilo o inmigrante se le garantice el procesamiento rápido de sus documentos de registro e identidad y que se le garantice acceso a servicios de salud y educación mientras se encuentren en territorio del Estado parte;*

173. En aplicación del artículo 42 de la Ley de Refugio, la Dirección Nacional de Identificación Civil del MINTERIOR expide un documento de identidad a solicitantes y refugiados con la sola presentación de la constancia que acredite la calidad de solicitante o refugiado. Este documento permite el acceso inmediato a los servicios de salud y educación en las mismas condiciones que los nacionales y residentes legales. La expedición de la constancia y del documento de identidad se realiza en no más de 48 horas.

174. Cabe destacar al respecto, que de conformidad con el artículo 20 de la mencionada Ley: “el Estado debe garantizar a los refugiados y solicitantes de refugio el goce y ejercicio de los derechos civiles, económicos, sociales, culturales y todos los demás derechos inherentes a la persona humana reconocidos a los habitantes de la República, en los instrumentos internacionales de derechos humanos suscritos por el Estado, así como en su normativa interna”.

*c) Que tome todas las medidas para garantizar la protección de los niños refugiados de acuerdo con la ley internacional de derechos humanos y la ley de refugiados, además de tomar en cuenta el Comentario General del Comité No. 6 (2005) sobre el trato de niños no acompañados y separados de sus padres fuera de su país de origen;*

175. A lo mencionado en el párrafo a) se adiciona la referencia específica a la situación de niños no acompañados, prevista en la Ley N° 18076 en cuyo artículo 36 establece que: “todo niño, niña o adolescente tiene derecho a solicitar y a que se reconozca su condición de refugiado, en forma independiente a las personas que ejercen su representación legal. Cuando la solicitud sea realizada por un niño, niña o adolescente no acompañado, la Secretaría Permanente le asegurará la designación de asistencia letrada obligatoria dándole trámite en forma prioritaria. Asimismo, deberá comunicar el hecho en forma inmediata al Juez de Familia quien adoptará las medidas pertinentes. Es nula toda actuación que se hubiese realizado sin la presencia del defensor. En caso de duda sobre la edad de la persona se estará a la declarada por ésta mientras no mediaren estudios técnicos que establecieran otra edad. Deberá prevalecer la defensa del interés superior del niño, niña o adolescente a lo largo de todas las instancias del procedimiento. Todas las decisiones que sean adoptadas en el mismo deberán tomarse considerando el desarrollo mental y madurez del niño, niña o adolescente.”.

176. Se destaca que desde la creación de la Comisión de Refugio se ha registrado un solo caso de menor no acompañado solicitante de refugio.

177. Por otra parte, la misma Ley busca garantizar el derecho a la reunificación familiar al establecer en su artículo 21 que “la reunificación familiar es un derecho del refugiado. La condición de refugiado, a solicitud de éste, le será reconocida al cónyuge, concubino e hijos, así como a cualquier otro pariente por consanguinidad hasta el cuarto grado o afinidad hasta el segundo grado, salvo que a su respecto le sea aplicable una cláusula de exclusión o de cesación.”.

*d) Que proporcione información adecuada acerca de la situación de los niños refugiados, que buscan asilo e inmigrantes en el próximo informe periódico en virtud de la Convención;*

178. Como se detalla en el cuadro 4. a octubre de 2010 existían en Uruguay 28 solicitantes y refugiados menores de edad.

Cuadro 4

**Refugiados y solicitantes de refugios menores de edad en Uruguay  
(Octubre de 2010)**

	<i>Refugiados</i>	<i>Solicitantes</i>	<i>0 a 4 años</i>	<i>5 a 11 años</i>	<i>12 a 17 años</i>
Mujeres	11	1	4	3	5
Varones	14	2	2	7	7
<b>Totales</b>	<b>25</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>10</b>	<b>12</b>

*Fuente:* Ministerio de Relaciones Exteriores.

*e) Que solicite servicios de asesoramiento de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados.*

179. La Oficina del ACNUR en Buenos Aires brinda apoyo y asistencia técnica en forma activa a la CORE y su Secretaría Permanente, a través de capacitación de funcionarios, asesoramiento en temas puntuales, provisión de material técnico sobre la materia y un intercambio permanente de la Secretaría Permanente con la Oficina Regional. Como se señaló más arriba un representante de ACNUR participa como invitado en todas las reuniones de la CORE.

## 2. Explotación económica, que incluye el trabajo infantil

61. *El Comité, a pesar de acoger con satisfacción la ratificación de la Convención No. 182 de la OIT el 8 de marzo de 2001 y del hecho de que la edad mínima de admisión a un empleo o trabajo fue elevada a 15 años, expresa preocupación por la cantidad de niños, especialmente los que viven en la pobreza, que aún son víctimas de explotación económica.*

62. *El Comité recomienda que el Estado parte realice mayores esfuerzos, incluso la evaluación del alcance, naturaleza y causas de la explotación económica y que asegure la provisión de asignaciones presupuestarias adecuadas para prevenir y combatir la explotación económica y solicitar servicios de asesoramiento de la OIT/IPEC y UNICEF para tal fin.*

180. El Estado Uruguayo comparte la preocupación mencionada y enfatiza que se han puesto en ejecución todos los mecanismos regulatorios necesarios para el cumplimiento de la normativa que ratifica la Convención N° 182 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT). En relación a este punto, se informa que durante todo el período el INAU ha realizado un importante número de inspecciones laborales al punto que en el año 2010 fueron un total de 1079.

181. Asimismo, se realizaron coordinaciones con otros organismos con competencia de fiscalización a efectos de las inspecciones y los controles efectuados, recibiendo información de adolescentes trabajadores desde la Inspección General de Trabajo del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (MTSS). Se mantuvieron contactos con el Banco de Seguros del Estado (BSE), Dpto. de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales para recibir información de los Formularios de Denuncia de Accidentes acaecidos a personas menores de 18 años. Complementariamente, se instaló el Programa de Registro de Información relativa al Carné de Trabajo con el apoyo técnico de la Unidad de Informática, permitiendo que todos los datos referidos al adolescente trabajador queden registrados y se pueda imprimir el Carné de Trabajo.

182. Además, se informa que entre el período 2006-2010 se realizaron dos encuestas de caracterización del trabajo infantil en Uruguay. En el caso de la segunda, realizada en el año 2010 por el Instituto Nacional de Estadísticas (INE), se desarrolló una extensa encuesta de acuerdo a parámetros técnicos internacionales que permite establecer comparaciones temporales y con otros países. Dicho estudio relevó las características centrales del fenómeno del trabajo infantil en Uruguay lo cual ha permitido contar con un panorama claro y actualizado de los factores que inciden en el mismo así como las consecuencias derivadas de la explotación económica. Esta información se convierte en un elemento esencial para la planificación de políticas dirigidas a la eliminación del trabajo infantil en el Uruguay. Interesa destacar especialmente que quienes brindan las respuestas son los propios NNA<sup>26</sup>.

183. Importa señalar que en el caso particular de la situación de explotación económica infantil vinculada a la recolección de residuos el CETI ha definido en 2011 un Plan de Acción para Erradicar el Trabajo Infantil en la Recolección de Residuos para el período 2011-2015. Dicho Plan, que cuenta con el apoyo de UNICEF, implica un trabajo directo sobre las causas que afectan el trabajo infantil en especial la necesidad de abordar un trabajo desde el ámbito familiar. En este marco, se ha planeado como un componente central del Plan la Integración social, educativa y laboral de las familias de clasificadores bajo una línea de acción que genere alternativas efectivas para la erradicación del trabajo infantil en dichas familias.

---

<sup>26</sup> Los informes se pueden consultar en la página electrónica del referido organismo: [www.ine.gub.uy](http://www.ine.gub.uy).

184. El Plan toma como eje central un fuerte trabajo interinstitucional entre las principales agencias nacionales relacionadas a la infancia (INAU, MIDES, ANEP, MEC) e implica la generación de acciones tendientes a la reinserción educativa formal y no formal de los niños clasificadores, la elaboración de propuestas alternativas para el uso del tiempo libre, y la adecuación del sistema de cuidados (CAIF/INAU) al contexto de estas familias.

### 3. Niños que viven o trabajan en la calle

63. *El Comité está muy preocupado por el alto número de niños que viven o trabajan en la calle, la falta de servicios sociales y de medidas de reintegración disponibles y el estigma que continúan sufriendo debido a su condición social.*

64. *El Comité recomienda al Estado parte que:*

a) *Realice un estudio exhaustivo para evaluar el alcance, la naturaleza y las causas de la presencia de niños que viven o trabajan en la calle en todo el país para desarrollar una política de prevención y asistencia;*

b) *Proporcione a los niños que viven o trabajan en la calle la nutrición adecuada, vivienda, cobertura de salud necesaria y oportunidades educativas al igual que servicios de recuperación y de reintegración social, al tiempo que considera los aspectos de género y las opiniones de los niños de acuerdo con el artículo 12;*

c) *Desarrolle una política para la reunificación familiar cuando sea posible y cuando sea del interés superior del niño;*

d) *Realice campañas de concientización pública para enfrentar el estigma asociado a los niños que viven o trabajan en la calle;*

e) *Colabore con ONG y solicitar asistencia técnica de, entre otros, UNICEF;*

f) *Proporcione al Comité más información acerca de la situación de los niños que viven o trabajan en la calle en el próximo informe periódico del Estado parte.*

185. En relación a este punto el Estado parte quisiera hacer notar que debido a esfuerzos realizados en el área de infancia y adolescencia el número de niños y adolescentes en situación de calle ha mantenido una tendencia a la baja. Los datos muestran que mientras el número de niños en situación de calle en Montevideo y su Área Metropolitana en el año 2003 era de aproximadamente 3100, esta cifra se ha reducido a menos de 1900 en el año 2007. No obstante, se reconoce la necesidad de extremar esfuerzos para continuar reduciendo la cantidad de niños en situación de calle hasta la eventual eliminación de dicha situación.

186. Para el logro de estos objetivos, se han dado pasos importantes en cuanto a dotar a los programas de una conducción estratégica que evite superposiciones institucionales en la provisión de servicios de atención a las situaciones de calle. Por otra parte, los servicios han comenzado a revertir una tendencia presente en las últimas décadas de debilitamiento de las capacidades, particularmente en términos de recursos humanos, de INAU. Ello derivó en una debilidad intrínseca para liderar procesos sustentables de acciones para las situaciones de calle. En la actualidad, sin embargo se intenta revertir dicha situación a través de una mayor coordinación intrainstitucional de las temáticas vinculadas a la atención de calle, un incremento de la oferta de servicios, así como un fortalecimiento de los recursos humanos del Instituto.

187. Se espera entonces mejorar los servicios brindando respuestas diversificadas para los distintos contextos de situación de calle poniendo en marcha nuevas metodologías de intervención. Importa destacar también los esfuerzos realizados para la coordinación intersectorial con el sector educativo y de salud, que garanticen la satisfacción de estos derechos en estos niños y adolescentes.

188. En este sentido, a través del INAU conjuntamente con INFAMILIA/MIDES se implementan programas de Calle y Calle Extrema con el objetivo de reducir el daño al que están expuestos los niños y adolescentes en situación de calle extrema procurando restituir y/o habilitar el ejercicio de sus derechos. En el año 2009, el Programa Calle alcanzó una población de 516 niños y adolescentes mientras que el Programa de Calle Extrema atendió la situación de 60 niños y adolescentes en condiciones de extrema vulnerabilidad<sup>27</sup>. La Red de Servicios involucra además a 20 proyectos de atención directa y la Unidad Móvil de intervenciones inmediatas. Se amplía la cobertura de atención de niños y adolescentes de Calle Extrema (en el marco del proyecto INAU-Infamilia), con dos proyectos en cogestión con ONG y otros que conforman la “Red de atención a niños y adolescentes en situación de calle extrema” que comienza a funcionar en noviembre del 2008. A octubre de 2009, el programa brinda atención a 820 NNA.

189. Por otra parte, vale remarcar que durante 2010 se desarrollaron diversos convenios para brindar asistencia integral a niños y adolescentes en situación de calle. A través de estos convenios se logró dar atención en salud, vivienda, alfabetización, alimentación para dicha población y es importante destacar también que debido a la realización de convenios con OSC y el Ministerio de Turismo y Deporte (MTD) se concretaron diversas actividades recreativas y deportivas tendientes a la integración social de los niños en situación de calle.

190. Finalmente, el CETI junto con la OIT Uruguay ha desarrollado jornadas de sensibilización y campañas sobre la problemática del trabajo infantil tendientes a reducir la estigmatización social de los niños víctimas de explotación económica.

#### 4. Explotación sexual y venta de niños

65. *Al Comité, a pesar de acoger con satisfacción la adopción de la Ley de Explotación Sexual No. 17.815 de setiembre de 2004 y la declaración de la delegación con referencia a la existencia de un plan de acción nacional Contra la Explotación Sexual, le preocupa que la explotación sexual y la venta de niños son problemas cada vez mayores en Uruguay y en particular en zonas turísticas y en las fronteras. El Comité lamenta la escasez de información sobre la situación de los niños víctimas de explotación sexual en el informe del Estado parte y en la respuesta del Estado parte a la lista de temas del Comité.*

66. *El Comité recomienda al Estado parte que:*

a) *Adapte la legislación para que cumpla plenamente con sus obligaciones internacionales en virtud de la Convención y Protocolo Facultativo sobre la venta de niños, prostitución infantil y pornografía infantil;*

b) *Asegure el cumplimiento de la ley para evitar la impunidad mediante la asignación de mayores recursos económicos y humanos para realizar investigaciones;*

c) *Capacitar a los funcionarios a cargo de la aplicación de la ley, a los trabajadores sociales y fiscales acerca de cómo recibir, monitorear e investigar casos, de manera que tenga en cuenta los intereses del niño y que respete la privacidad de la víctima, al igual que procesar y castigar a los responsables;*

d) *Implementar el plan de acción nacional contra la Explotación Sexual de los niños, teniendo en cuenta la Declaración y la Agenda para la Acción y el Compromiso Mundial adoptados en los Congresos Mundiales contra la Explotación Sexual Comercial de los Niños, en 1996 y 2001;*

<sup>27</sup> Datos de la Memoria Anual de INAU para el año 2009.

e) *Destinar más recursos a la prevención y a la concientización pública desde una perspectiva de género, en particular sobre la necesidad de prevenir el turismo sexual infantil y la pornografía infantil y sobre la importancia de proteger a las víctimas;*

f) *Realizar más estudios en profundidad sobre la explotación sexual de niños y turismo sexual para evaluar su alcance y causas y permitir un monitoreo efectivo y medidas para prevenirlo, combatirlo y eliminarlo;*

g) *Continuar brindando programas de asistencia y de reintegración social para niños víctimas de explotación y/o tráfico sexual;*

h) *Solicitar mayor asistencia legal, de, entre otros, UNICEF y OIT/IPEC.*

191. En el marco de la ENIA se definió la explotación sexual comercial como una vulnerabilidad particular de abordaje. El objetivo a cumplir es: “Un plan en operación con acciones específicas para la erradicación de la explotación sexual comercial sobre la base de un sistema interinstitucional fortalecido”.

192. Para llevar adelante este Plan se han definido entre las principales acciones la revisión de los resultados alcanzados en la implementación del primer “Plan nacional de erradicación de la explotación sexual comercial de niñas, niños y adolescentes” aprobado y lanzado en el año 2007 con acciones y metas para el período 2008 - 10. Ello dará lugar a la elaboración de un plan para el período 2010 - 2015 que comprenda acciones de: prevención; protección; atención; restitución; y monitoreo y evaluación. Sin perjuicio de lo que el plan específico establezca las siguientes acciones deberán tener especial consideración:

193. En el área de prevención de explotación sexual comercial deben destacarse las acciones para la generación de conocimiento en la temática así como la formación de recursos humanos para el abordaje de esta problemática y el fortalecimiento de la articulación entre el CONAPESE, el SIPIAV, el CETI y Violencia doméstica.

194. En el área de protección se ha previsto además una adecuación de la normativa en lo que aún resta por hacer así como el fortalecimiento de los mecanismos y dispositivos de represión efectiva de las redes que operan en la materia.

195. En el área de atención las acciones estarán orientadas a la aprobación de un código de ética de los medios de comunicación para el tratamiento de la infancia y la adolescencia desde una perspectiva de derechos.

196. Finalmente, en el área de restitución se abordará la instalación de un servicio de atención a las víctimas que comprenda atención de la salud física y mental y apoyos para la inserción educativa, social y laboral.

197. En términos de coordinación interinstitucional para la atención a situaciones de explotación sexual debe mencionarse que el INAU está desarrollando acciones conjuntas con el Departamento de Delitos Complejos del MINISTERIO así como con los Juzgados especializados en crimen organizado – con competencias en temas de explotación sexual y trata comercial de personas, etc. Ello ha derivado en atención más rápidas e integrales así como en el desarrollo progresivo de atención para estas situaciones.

198. Con este fin, durante 2011 se estableció en acuerdo con el Poder Judicial, un protocolo práctico para el manejo de denuncias de explotación sexual. Ello ha permitido un contacto más directo entre los operadores de INAU y los jueces de los juzgados especializados.

199. Finalmente, en lo que tiene que ver con la aplicación de normativas deben señalarse dos hitos importantes. Por una parte, importa señalar también que a raíz de la aplicación de la Ley N° 17815 que trata los temas relativos a la explotación sexual, se ha registrado un

incremento en el número de personas procesadas por este delito. Por otra parte, la aprobación de la nueva Ley Migratoria N° 18.250 que aborda los delitos de tráfico representa un avance muy importante para el control de estas situaciones. Dicha Ley afronta específicamente los temas de tráfico y trata de personas (art. 77 al 79) así como los agravantes especiales en caso de tratarse de menores de edad (art. 81).

## 5. Administración de la justicia juvenil

67. *Al Comité le preocupan las condiciones en los centros de detención, los largos períodos de detención previa al juicio, la ausencia de un sistema especializado de justicia juvenil, la falta de profesionales especializados y que la privación de libertad de delincuentes juveniles sea utilizada para la protección del público y no como medida de último recurso. El Comité toma nota de la falta de medidas socio-educativas alternativas y asimismo lamenta que no se les proporcione asistencia legal gratuita a todos los niños, ni la oportunidad de expresar sus opiniones en todos los procedimientos que los afectan. Asimismo, el Comité toma nota de la falta de programas de recuperación y reintegración social para niños y de las imágenes estereotipadas y estigmatizantes de delincuentes juveniles mostradas en los medios de comunicación.*

68. *El Comité reitera su recomendación anterior de que el Estado parte adapte el sistema de justicia juvenil plenamente a la Convención, en particular de acuerdo con los artículos 37, 40 y 39, y con otras normas de las Naciones Unidas en el ámbito de la justicia juvenil, incluyendo las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para la Administración de la Justicia Juvenil (las Reglas de Beijing), las Directrices de las Naciones Unidas para la Prevención de la Delincuencia Juvenil (las Reglas de Riad), las Reglas de las Naciones Unidas para la Protección de los Menores Privados de Libertad (las Reglas de La Habana) y las Directrices de Viena para la Acción sobre Niños en el Sistema de Justicia Penal; y las recomendaciones del Comentario General No. 10 del Comité (CRC/C/GC/10) sobre los derechos del niño en la justicia juvenil. Con respecto a esto, el Comité recomienda que el Estado parte en particular:*

a) *Desarrolle e implemente un sistema especializado de justicia juvenil con profesionales capacitados en forma adecuada;*

b) *Garantice que la privación de libertad sea aplicada únicamente como medida de último recurso y que el uso de la detención previa al juicio sea minimizado. Cuando se utilice como último recurso, las instalaciones deberían cumplir con las normas internacionales;*

c) *Tomar todas las medidas necesarias para garantizar que todas las personas menores de 18 años privadas de su libertad sean separadas de los adultos, de acuerdo con el artículo 37(c) de la Convención;*

d) *Garantizar que los padres o familiares cercanos sean informados cuando el niño es detenido;*

e) *Proporcionarle asistencia legal gratuita al niño;*

f) *Establecer un sistema independiente y accesible que tenga en cuenta las necesidades del niño para la recepción y procesamiento de denuncias presentadas por niños y que investigue supuestas violaciones cometidas por personal a cargo de la aplicación de la ley y por guardias de la prisión; y procesar y castigar a los responsables;*

g) *Garantizar que los niños privados de libertad permanezcan en contacto con la comunidad, en particular con sus familiares, amigos y otras personas o representantes de organizaciones externas respetables, y que se les de la oportunidad de visitar su hogar y a su familia;*

h) *Proporcionar un paquete efectivo de medidas socio-educativas alternativas y una política para aplicarlas;*

i) *Brindar capacitación al personal penitenciario sobre los derechos del niño y las necesidades especiales;*

j) *Solicitar mayor asistencia técnica en el área de la justicia juvenil y capacitación policial al Panel Intergubernamental sobre Justicia de la ONU.*

200. En relación a estos puntos, el Estado parte desea informar que el número de personas menores de 18 años que han sido remitidas a programas de medidas extrajudiciales, es interpretado como aquellos casos, pertenecientes a Juzgados del Interior, donde jóvenes con causal infraccional son internados en hogares de atención de 24 horas conjuntamente con los jóvenes que llegan por razones de protección. Estas situaciones son absolutamente puntuales y no se dispone de cifras. Las sanciones distintas de la privación de libertad son llevadas adelante por el Programa de Medidas Socioeducativas de Base Comunitaria (PROMESEC) y los proyectos de Medidas No Privativas de Libertad de los departamentos del Interior del País, que se han ido creando y consolidando a lo largo del período. A principios del año 2008, solo 3 departamentos (Lavalleja, Maldonado y Salto) contaban con proyectos de medidas alternativas a la privación de libertad, atendiendo a un total de 53 jóvenes. A julio de 2011, existen proyectos de medidas no privativas en funcionamiento en los 18 departamentos, atendiendo a un total de 123 jóvenes.

Cuadro 5

**Número de adolescentes y jóvenes atendidos en Medidas no Privativas de Libertad. PROMESEC**

	2008	2009	2010	2011
Promesec Oficial	68	80	134	165
Promesec Convenios	43	43	74	106
MNPL Interior	53	123	148	326
<b>Total</b>	<b>164</b>	<b>246</b>	<b>356</b>	<b>597</b>

*Fuente:* Elaboración en base a datos SIPI.

201. Como se puede observar en el cuadro 5, el crecimiento es sostenido en todas sus modalidades: en la atención del programa oficial, en los proyectos que se ejecutan en la modalidad de convenio con organizaciones de la sociedad civil y en los proyectos de Medidas No Privativas de Libertad departamentales. Con respecto a la sanción de libertad vigilada, se registraron 26 casos en el año 2010 y 38 en el 2011 (estos valores están incluidos en PROMESEC Oficial).

202. Asimismo, importa destacar que el Código de la Niñez y Adolescencia del año 2004 limita el tiempo de permanencia de los jóvenes en comisarías, fijando un máximo de 12 horas, al tiempo que no hay jóvenes detenidos en instituciones compartidas con adultos.

203. El Sistema de Ejecución de Medidas sobre Jóvenes con Infracciones (SEMEJI), perteneciente al INAU es la institución destinada específicamente a la atención de los jóvenes en conflicto con la ley penal.

Cuadro 6  
**Número de Adolescentes y Jóvenes atendidos en SEMEJI por año  
 según tipo de Medida**

	2008	2009	2010	2011
Centros de Privación de Libertad	150	192	266	308
Centros de Internación Transitoria	21	27	44	24
Centro de Semi Libertad	16	19	14	9
Medidas No Privativas de Libertad	164	246	356	597
<b>Total</b>	<b>351</b>	<b>484</b>	<b>680</b>	<b>938</b>

*Fuente:* Elaboración en base a datos SIPI.

204. En el cuadro 6. se puede observar claramente como la expansión de las Medidas no privativas de libertad no fue acompañada del esperado decrecimiento de las medidas privativas de libertad (como correspondería si funcionaran como “alternativas a la privación de la libertad”). Por el contrario, el número de jóvenes privados de libertad continuó en sostenido aumento a lo largo de todo el período, impactando significativamente en el total de jóvenes captados por el sistema penal, que pasaron de 351 en el año 2008 a 938 en el año 2011.

### III. Principales desafíos de políticas

205. En cuanto a los desafíos de políticas, a continuación se transcribe un resumen de las principales políticas que se acordaron por distintos organismos públicos y se plasmaron en el Plan de Acción 2010-2015 de la ENIA, el cual se adjunta en el Anexo 3. Las acciones que se detallan representan un desafío de políticas para el período que comprende el Plan de Acción, el inmediatamente posterior al que se rinde cuenta mediante este informe y es por esa razón que se vuelcan en este documento.

206. El Plan está elaborado a partir de los lineamientos estratégicos de la ENIA y se organiza en torno a seis áreas: familias con NNA; embarazo; primera infancia; infancia; adolescencia y situaciones de especial vulnerabilidad. A los efectos de la presentación sumaria que se realiza en esta sección, para cada una de las áreas del Plan sólo se presentan las principales acciones que se comprometen a realizar así como el incremento presupuestal (respecto del quinquenio anterior) que destinarán en el período 2010-2015 los organismos encargados de mejorar los problemas identificados.

#### A. Familias con niños, niñas y adolescentes

207. Este capítulo de desafíos tiene como contexto el desarrollo del debate para el diseño de un Sistema de Cuidados, realizado durante el año 2011, que se estructura según los siguientes grupos de población: infancia, con énfasis en niños y niñas de 0 a 3 años; personas adultas mayores dependientes y personas con discapacidad dependientes. El debate tuvo como objetivos fundamentales la sensibilización a nivel nacional sobre el Sistema de Cuidados, la democratización de la información, descentralización y participación ciudadana y, por último, generar mecanismos que permitan la inclusión de las realidades locales en las propuestas del Sistema de Cuidados que se defina. En el Anexo 4 se adjunta un documento que reúne las propuestas emergentes destinadas a las tres poblaciones priorizadas y sus familias. En él se consigna que las acciones a desarrollar se

pueden agrupar en medidas que apuntan a: Licencias; Servicios; Prestaciones; Medidas de apoyo a los cuidados y Formación.

208. Paralelamente, en apoyo a las familias con NNA está previsto un importante incremento presupuestal para el período 2011-2014 para AFAM (pertenecientes y no pertenecientes al PE) principal herramienta de transferencia monetaria para familias con hijos. Entre las modificaciones en el régimen de AFAM se cuentan el fortalecimiento del régimen a embarazadas a través de un incremento al monto, con un incentivo especial a aquellas que comienzan su control en el primer trimestre de gestación así como la habilitación del cobro a embarazadas menores de 18 años. Además, se ha previsto un incremento presupuestal para infancia y adolescencia provenientes de fondos MIDES para acciones de apoyo alimentario a través de la Tarjeta Uruguay Social.

209. Una de las principales líneas de acción en la atención a familias con NNA es fortalecer los mecanismos de atención y soporte a las familias que encuentran especiales dificultades para cumplir su rol. Para ello, en el marco de la Estrategia de Abordaje Familiar se fortalecerá el mecanismo de recepción de solicitudes de apoyo a las familias en las Oficinas Territoriales del MIDES y los SOCAT de INFAMILIA/MIDES. Además, el INAU prevé la instalación de Equipos de Atención Familiar específicamente dedicados a estas acciones destinando para ello incrementos presupuestales para el período 2010-2014. Este tipo de trabajo se relaciona lógicamente con el fortalecimiento de las acciones para la debida atención, orientación y seguimiento de las familias necesitadas de apoyo para las que se han definido también aumentos presupuestales destinados a los SOCAT y a las Mesas de Coordinación Zonal. Asimismo, en línea con este fortalecimiento de las capacidades de los equipos situados en el territorio para abordar a las familias que generalmente no acceden a los dispositivos de atención, se continuará la mejora de la interfase ya puesta en marcha entre el INAU y el Poder Judicial (juzgados de familia y juzgados de familia especializados).

210. La implementación de este conjunto de acciones no puede llevarse a cabo de manera efectiva sin el desarrollo de capacidades institucionales que oficien de soporte para las intervenciones, particularmente es necesario considerar las de los organismos directamente involucrados como son el MIDES y el INAU. En el caso del MIDES se desarrollarán estudios para la implantación de protocolos, capacitación de técnicos en modelos de trabajo con las familias. En el caso de INAU, se generarán los siguientes desarrollos institucionales: definición de protocolos de actuación; capacitación en servicio de los RRHH en las especialidades requeridas para una adecuada atención, evaluación, orientación y seguimiento; mejora de la gestión de los servicios de atención a las familias o referentes familiares; adecuación de localización, infraestructuras y equipamientos de los servicios.

211. El cuadro que se presenta a continuación presenta los incrementos presupuestales que destinarán a diferentes conceptos los organismos que despliegan acciones para esta población.

Cuadro 7

**Principales incrementos presupuestales para Familias con niños, niñas y adolescentes**

<i>Organismos</i>	<i>Concepto</i>	<i>Monto UY\$ (2011-2014)</i>
BPS	Asignaciones Familiares (Ley N° 15084 y Plan de Equidad)	74.031.120 <sup>28</sup>
MIDES	Apoyo alimentario a la infancia	574.200.000 <sup>29</sup>
	Apoyo alimentario a la adolescencia	281.600.000 <sup>30</sup>
	Asistencia técnica y apoyo al subcomponente infancia	457.650 <sup>31</sup>
	Asistencia técnica y apoyo al subcomponente adolescencia	273.000 <sup>32</sup>
	Fortalecimiento de los SOCATs	24.020.000 <sup>33</sup> (2012-2014)
	Fortalecimiento de las acciones para la debida atención, orientación y seguimiento de las familias necesitadas de apoyo	174.860.000 <sup>34</sup>
	Fortalecimiento de los sistemas de generación de información, conocimiento, seguimiento y evaluación de las políticas	39.500.000 <sup>35</sup> (2010-2014)
	Protocolos y capacitación de técnicos en modelos de trabajo con las familias	1.400.000 <sup>36</sup>
INAU	Instalación de Equipos de Atención Familiar	71.000.000 (2012-2014)
<b>Total de gasto para las acciones</b>		<b>1.241.341.770</b>

*Fuente:* Elaboración propia en base a datos de Ley de presupuesto y datos presupuestales de BPS e INAU.

**B. Embarazo**

212. Para estas situaciones, en el área de políticas de salud, un punto central para la atención a mujeres embarazadas lo constituye la ampliación de la red de los servicios de atención públicos de primer nivel que se realizarán con incrementos presupuestales de ASSE. También dentro de esta área de política se hará énfasis en la promoción de la captación temprana del embarazo incluyendo campañas de difusión pública y trabajo social con la comunidad por parte de “agentes comunitarias” de y en los barrios que acerquen a la embarazada a los centros de salud, etc. Se prevé asimismo, la elaboración y distribución de materiales de apoyo sobre conductas anticipatorias (p.ej., guías para la gestación y nacimiento), a ser entregadas junto al carné perinatal en el primer control de embarazo. Estas acciones se llevarán a cabo con fondos de ASSE con participación complementaria de MIDES. Importa añadir que se intensificarán los controles prenatales de las mujeres embarazadas incluyendo paraclínica adecuada, evaluación nutricional, salud mental, salud bucal, pautas de higiene, etc. En este mismo rubro debe mencionarse las acciones para

<sup>28</sup> Datos presupuestales de BPS.

<sup>29</sup> MIDES, art. 617.

<sup>30</sup> *Ibid.*

<sup>31</sup> MIDES, arts. 618 y 619.

<sup>32</sup> *Ibid.*

<sup>33</sup> *Ibid.*

<sup>34</sup> *Ibid.*

<sup>35</sup> *Ibid.*

<sup>36</sup> *Ibid.*

mejorar las prácticas durante el parto (por ejemplo retrasar la ligadura del cordón) que se llevarán adelante entre varios organismos además de ASSE y el MSP.

213. En lo referido a la atención a enfermedades importa mencionar las acciones dirigidas a la prevención de infecciones y atención integral a patologías específicas (sífilis, VIH, etc.) que se ejecutarán a través de incremento presupuestal de fondos ASSE.

214. Una línea importante de atención en salud es la de puérperas, incluyendo consejería en anticoncepción para las que se destinan fondos ASSE del período 2012-2014 aunque importa añadir que CAIF/INAU participa en la ejecución de la mayoría de las acciones. Este trabajo incluye también el desarrollo de talleres con las embarazadas y sus compañeros de etapas de embarazo.

215. Deben destacarse también una serie de acciones focalizadas destinadas a atender a aquellas mujeres embarazadas en condiciones de vulnerabilidad. Entre otras hay que señalar la inclusión de 50 parteras comunitarias de ASSE, la implementación de 22 salas de encuentro de ASSE, INAU e INFAMILIA así como los complementos de leche fortificada (con hierro) a través de la tarjeta alimentaria MIDES. No obstante, ello se complementa también con acciones de corte universal, entre las que resaltan, la realización de una campaña de medios sobre cuidados durante el embarazo, la promoción del consumo de leche fortificada, el clampeo oportuno del cordón umbilical y el fortalecimiento del sistema de monitoreo nutricional a embarazadas. Además, se desarrollará asesoría nutricional (embarazo y cinco meses), incorporando como personal de los Centros de Salud a Licenciados/as en nutrición.

216. Muchas de estas acciones conllevan un importante esfuerzo de coordinación que se pretende fortalecer mediante la articulación de los efectores públicos parciales de atención a la salud (H. de Clínicas, área de salud del BPS, policlínicas municipales) con ASSE. A esos efectos ya se constituyó la Red Integrada de Efectores Públicos (RIEP), en la que se ha incluido también a los Hospitales Policial y Militar. A este accionar coordinado se le debe adicionar la articulación entre ASSE y el CAIF/INAU para la captación temprana del embarazo y el desarrollo de acciones de apoyo a la embarazada y su pareja con base en el convenio interinstitucional vigente. Dentro de las medidas de articulación se encuentra también el fortalecer los mecanismos de coordinación interinstitucional, nacionales y departamentales. En particular, dar sostenibilidad a la alianza estratégica entre MSP, ASSE, CAIF/INAU, INFAMILIA/MIDES.

217. En el marco del desarrollo de programas de atención, importa destacar por último que, tomando como referencia la experiencia del Programa Canelones Crece Contigo, se ha definido para el año 2012 el desarrollo del Programa Uruguay Crece Contigo. Este instrumento tiene como objetivo contribuir al proceso de construcción de un Sistema de Protección Integral a la maternidad y la Primera Infancia, el cual garantice el desarrollo integral de niños y niñas desde una perspectiva de derechos, de equidad, justicia social y de desarrollo humano integral.

218. El programa contará con una amplia oferta de acciones en el área de alimentación, salud y educación entre otros. Para llevar adelante esas acciones se identificó la necesidad de un trabajo con las familias desde una estrategia de cercanía, donde un equipo o agente de referencia, a través de un relacionamiento sostenido y de confianza, trabaje en la identificación y superación de aquellos obstáculos para el adecuado desarrollo del embarazo, el nacimiento, la crianza de los niños y de mejoramiento de la calidad de vida de la familia. A su vez, se propiciará y fortalecerá el vínculo entre éstos y la Red de Protección

y Servicios desplegada en el territorio, en el marco de la reorientación y reforzamiento de recursos previstos desde el Programa.

219. Finalmente importa añadir que la realización de estas acciones están relación también con el fortalecimiento de las bases estadísticas y de evaluación. Entre estas medidas debe destacarse las acciones para fortalecer los sistemas de generación de información, conocimiento, seguimiento y evaluación de las políticas implementadas. A modo de ejemplo hay que señalar el intercambio de información entre el Plan Aduana, CAIF/INAU y MEC.

Cuadro 8

#### Principales incrementos presupuestales para Embarazo

<i>Organismos</i>	<i>Concepto</i>	<i>Monto UY\$ (2011-2014)</i>
MIDES/ASSE	Mejorar en cobertura, acceso temprano y calidad de la atención integral de salud de la mujer, con énfasis en las de edad fértil y embarazadas, en los servicios de ASSE	47.025.305 <sup>37</sup> (2010-2014)
ASSE	Ampliación de la red de los servicios de atención de primer nivel	3.409.252 <sup>38</sup> .
	Intensificación de la cantidad y calidad de los controles prenatales de las mujeres embarazadas/Mejora de las prácticas durante el parto	24.101.474 <sup>39</sup>
	Prevención de infecciones y atención integral a patologías específicas	4.480.000 <sup>40</sup>
	Capacitación y sensibilización	2.659.511 <sup>41</sup>
<b>Total de gasto para las acciones</b>		<b>81.675.542</b>

*Fuente:* Elaboración propia en base a datos de Ley de presupuesto y datos presupuestales de BPS e INAU.

### C. Primera infancia

220. En el área de salud se define como línea de acción la mejora del cuidado integral de la primera infancia en los servicios de ASSE a través de la ampliación de los servicios de atención de primer nivel, fundamentalmente mediante el fortalecimiento de recursos humanos. Para ello, se han definido importantes incrementos presupuestales a través del Presupuesto Nacional (2010-2014).

221. Asimismo se establece el fortalecimiento del sistema de control y seguimiento de los niños/as a través del Programa Aduana de ASSE (con participación de INFAMILIA/MIDES) para el cual también se ha definido un aumento de la partida presupuestal en ASSE y MIDES. Asimismo, importa remarcar el desarrollo de acciones para la promoción y el apoyo al cumplimiento de los controles de salud de acuerdo a la norma establecida. Además, se determinó la realización de visitas domiciliarias para Recién Nacidos de Riesgo

<sup>37</sup> MIDES, arts. 618 y 619; ASSE, art. 732; y datos de ejecución de ASSE (no todos estos montos serán destinados exclusivamente a lo detallado).

<sup>38</sup> ASSE, art. 727.

<sup>39</sup> ASSE, art. 724, y datos de ejecución de ASSE.

<sup>40</sup> ASSE, datos de ejecución.

<sup>41</sup> *Ibid.*

y se prevé la instrumentación de visitas domiciliarias a todos los Recién Nacidos en el subsistema ASSE.

222. Se brindará leche fortificada a las familias que tienen la tarjeta alimentaria del MIDES y en cuyos hogares hayan niños/as de 0 a 5 meses con bajo peso al nacer y/o niños/as de 6 a 24 meses con retraso en talla o prevalencia de anemia. De forma complementaria se prevé avanzar en la universalización de la información nutricional y específicamente generar asesorías nutricionales (incorporando licenciados/as en nutrición) para la población en situación de embarazo y de 5 meses.

223. Además de esas líneas de trabajo estrictamente focalizadas, también se implementarán otras para el conjunto de la población tales como campañas de medios de comunicación y guías didácticas. Para combatir el problema de los/as niños/as de 0 a 5 meses con bajo peso al nacer, la campaña tendrá como cometido la promoción de la lactancia exclusiva hasta los 6 meses, las Buenas Prácticas de Alimentación (BPA) y el Derecho al crecimiento y desarrollo. Paralelamente, para combatir las situaciones de retraso de Talla y prevalencia de Anemia de los/as niños/as de 6 a 24 meses, la campaña se centrará en la promoción BPA. Para ambas franjas poblacionales también se instrumentarán Guías para padres buscando transmitir pautas de crianza, incluyendo nutrición, desarrollo y cuidados y asimismo se promoverá suplementación con hierro a través de instrumentos educativos y de los profesionales de la salud. En relación a los puntos anteriores es importante destacar que dichas acciones no solo están orientadas a los actores públicos de salud sino que implican también la promoción de estas prácticas en los efectores privados de la salud. La instrumentación de estas prácticas se realizará mediante la articulación del sistema ASSE con los prestadores parciales de atención de salud y con la creada RIEP.

224. En el área de las políticas y acciones de cuidados para la primera infancia se propone como línea de acción central el aumento de la cobertura del CAIF/INAU. A tales efectos se ha planificado la apertura de 100 (hasta un máximo de 144) nuevos centros CAIF, 50 en Montevideo, 17 en Canelones y el resto en el interior del país. Asimismo, a través del INAU se ha previsto aumentar la cobertura (especialmente en Estimulación Oportuna – EO) de los centros hoy existentes hasta alcanzar la misma cantidad de niños/as por tipos de grupos en cada centro.

225. Por su parte en el MEC se mejorará su capacidad de supervisión de los prestadores privados de atención a la primera infancia para garantizar que se brinden las prestaciones de acuerdo al diseño curricular básico, a los estándares de calidad definidos y a las normativas en la materia, articulándolos con el sistema público. Paralelamente, CAIF/INAU y el Área de Primera Infancia del MEC con apoyo de INFAMILIA/MIDES, llevará adelante la capacitación de supervisores de sus centros.

226. La puesta en práctica de todas las medidas enumeradas para la primera infancia requiere fortalecer los mecanismos existentes de articulación y coordinación de las intervenciones públicas, en particular las establecidas en la Ley N° 18437 (Consejo Coordinador de la Educación en la Primera Infancia).

227. Por último, se fortalecerán los distintos esfuerzos institucionales iniciados en la anterior administración en cuanto a sistemas de generación de información, conocimiento, seguimiento y evaluación de las políticas implementadas. Por ejemplo como la recientemente ejecutada encuesta sobre Lactancia, Estado Nutricional, Prácticas de Alimentación y Prevalencia de Anemia realizada por la Red Uruguaya de Apoyo a la Alimentación y Desarrollo Infantil (RUANDI), en el marco de un acuerdo interinstitucional entre el MSP, UNICEF e INFAMILIA/MIDES.

Cuadro 9  
Principales incrementos presupuestales para Primera Infancia

<i>Organismos</i>	<i>Concepto</i>	<i>Monto UY\$ (2011-2014)</i>
ASSE	Ampliación de la red y de los servicios de atención de primer nivel en lo referente a la atención a los niños/as pequeños/as, mediante el fortalecimiento de recursos humanos	7.587.859 <sup>42</sup> (2010-2014)
ASSE	Promoción y apoyo al cumplimiento de los controles de salud de acuerdo a la norma establecida/realización de visitas domiciliarias para recién nacidos de riesgo/instrumentación de visitas domiciliarias a todos los recién nacidos en el subsistema ASSE	124.051.878 <sup>43</sup> (2010-2014)
ASSE/MIDES	Programa Aduana	16.998.532 <sup>44</sup> (2010-2014)
MIDES	Promoción de estas prácticas en los efectores privados de la salud	1.800.000 <sup>45</sup> .
INAU	Aumento de la cobertura y mejora de la calidad del Plan Centros de Atención a la Infancia y la Familia (CAIF)	Aumento de la cobertura (especialmente en Estimulación Oportuna) de los centros hoy existentes Apertura de 100 (hasta un máximo de 144) nuevos centros CAIF de tipo IV/ Implementación de nueva modalidad de atención diaria a niños y niñas de 12 a 24 meses
		209.085.024 <sup>46</sup> .
		1.023.824.000 <sup>47</sup> .
<b>Total de gasto para las acciones</b>		<b>1.383.347.293</b>

*Fuente:* Elaboración propia en base a datos de Ley de presupuesto y datos presupuestales de BPS e INAU.

## D. Infancia

228. En el área de políticas de salud para esta población una de las líneas de acción es la ampliación de los servicios de atención de primer nivel referidos a la población infantil, a la par de un aumento de la cantidad y calidad de los controles de salud según norma establecida, a través de la ampliación de los servicios, incluido el Programa Aduana, y el pago variable a pediatras y médicos de familias. Además de estas acciones, y tal como se estableció para el tramo etéreo de primera infancia la mejora de la calidad de atención integral en salud se prevé fortalecer mediante la definición de parámetros para la evaluación del desarrollo infantil, la incorporación de BPA en la infancia e instrumentar un programa de mejora de las condiciones ambientales y de higiene que permita reducir la presencia de parasitosis.

<sup>42</sup> ASSE art. 727.

<sup>43</sup> Art. 724 y cálculos de ASSE.

<sup>44</sup> El monto incluye MIDES (arts. 618-619) y ASSE (art. 727).

<sup>45</sup> MIDES, arts. 618 y 619.

<sup>46</sup> INAU, art. 694.

<sup>47</sup> INAU, arts. 693 y 694.

229. En el área de educación inicial se propone mejorar la calidad en el nivel de 3 años en el CAIF/INAU articulándola con el CEIP de ANEP, para apoyar el buen recorrido educativo de los niños/as en ambos sistemas y etapas, los desarrollos pedagógicos y la formación docente. La dirección INFAMILIA del MIDES prevé un incremento presupuestal específicamente destinado a apoyar el vínculo entre ambos organismos.

230. En cuanto a las acciones previstas específicamente para los servicios públicos del CEIP de ANEP se plantea ampliar la cobertura en el nivel de 3 años y mejorar la calidad en los niveles 4 y 5 años a través de asegurar una relación no superior a los 25 niños/as por maestro y mediante la ampliación de los tiempos pedagógicos.

231. En la escuela primaria pública también se prevé una extensión del tiempo pedagógico a través del diseño e instrumentación de una propuesta educativa que sean un modelo alternativo a las Escuelas de Tiempo Completo y que complemente el Proyecto de Atención Prioritaria en Entornos con Dificultades Estructurales Relativas (APRENDER).

232. Esas acciones se llevarán adelante en el marco de una transformación de los modelos de gestión de los centros educativos para la que también se promoverán apoyos a proyectos institucionales a nivel de centro educativo y a nivel de zona, departamento y región.

233. De forma paralela en localidades del país se desplegará el Programa de Interfase o Tránsito Educativo entre Educación Primaria y la Educación Media Básica (EMB) de la ANEP, con la participación de INFAMILIA/MIDES y en cuyo diseño participaron los organismos representados en el CCE del Consejo Nacional de Políticas Sociales. La propuesta estructura sus acciones en tres momentos o fases, coincidentes con los momentos claves en el pasaje de primaria a educación media básica y el sostenimiento posterior: el segundo semestre de 6° de escuela, el verano y el primer semestre de EMB. En cada una de ellas se realizan acciones específicas llevadas a cabo por un equipo básico y permanente. Adicionalmente para cada etapa, se prevé la participación de otros actores de la educación y de otros organismos públicos. En una primera instancia se implementará en 25 localidades<sup>48</sup> del país en la que se prevé la participación de al menos cinco escuelas y dos centros de EMB (un liceo y una escuela técnica). El monitoreo y la evaluación de este Programa será realizado por la Dirección de Investigación, Evaluación y Estadística de la ANEP y el Área de Seguimiento y Evaluación de INFAMILIA/MIDES.

234. Como se puede notar existe un énfasis por la mejora en la calidad de los servicios educativos y es en esa línea que se ampliará la conectividad del Plan CEIBAL. Asimismo, se continuará impulsando el proyecto intersectorial de atención para el desarrollo y el aprendizaje, la promoción de derechos y el fortalecimiento de las instituciones educativas (INTER-IN).

235. En materia de educación física, recreación y deporte también se prevén una serie de acciones a desarrollar en el período siendo la principal el mantenimiento de la cobertura universal de la educación física.

236. Por último, para dar cuenta de forma precisa de la implementación de este amplio conjunto de acciones destinadas a la infancia se prevé fortalecer y continuar desarrollando los mecanismos nacionales y departamentales de coordinación y articulación interinstitucional, tales como las Comisiones departamentales de educación.

---

<sup>48</sup> La selección de las zonas se realizó en base al Índice de Riesgo Socioeducativo elaborado por la Dirección de Investigación, Evaluación y Estadística de la ANEP y los antecedentes territoriales de trabajo en el tema.

Cuadro 10  
Principales incrementos presupuestales para Infancia

<i>Organismos</i>	<i>Concepto</i>	<i>Monto UY\$ (2011-2014)</i>
ASSE/MIDES	Ampliación de los servicios de atención de primer nivel	41.365.516,9 <sup>49</sup>
ASSE	Aumento de la cantidad y calidad de los controles de salud a través de Programa Aduana y el pago variable a pediatras y médicos de familias	223.133.350 <sup>50</sup>
MIDES	Mejorar la calidad en el nivel de 3 años en el Plan CAIF articulándola con el CEIP de ANEP	2.360.000 <sup>51</sup>
	Programa Transito Educativo	21.900.000 <sup>52</sup>
ANEP	Ampliación de la capacidad locativa de los jardines existentes y la apertura de nuevos, especialmente en contextos de pobreza	253.794.259 <sup>53</sup> (2011-2015)
	Extensión del tiempo pedagógico	896.055.287 <sup>54</sup> (2012-2014)
	Realización de proyectos de centros educativos	322.200.000 <sup>55</sup> (2011-2014)
<b>Total de gasto para las acciones</b>		<b>1,754,408,413</b>

*Fuente:* Elaboración propia en base a datos de Ley de presupuesto y datos presupuestales de BPS e INAU.

## E. Adolescencia

237. Para este tramo etéreo, en el área de educación, una de las principales líneas de trabajo propuestas es la de ampliar la oferta de servicios públicos de nivel medio básico y de bachillerato. Se busca llegar a tamaños específicos en ambos niveles y con una relación de un centro de dos turnos cada cuatro establecimientos en el nivel medio básico y de un bachillerato de dos turnos cada dos centros de educación media básica. Esta expansión se realizará con incrementos presupuestales de la ANEP para el período 2011-2014.

238. De forma paralela a esta ampliación de la infraestructura educativa se realizarán una serie de modificaciones pedagógicas y de gestión buscando fomentar las dinámicas propias de cada centro educativo. En cuanto a los primeros se implementarán programas educativos que incluyan, entre otros aspectos posibles: oportunidades de recreación y socialización, desarrollo de una cultura de derechos y responsabilidades, reconocimiento de la diversidad y alta calidad en los contenidos. En relación a la gestión se propenderá a que los docentes concentren sus horas en un centro educativo de forma de evitar la rotación y construir equipos de trabajo. Además, se instrumentarán proyectos de centro para los que la ANEP destinará un aumento de recursos para el período 2011-2014 y, a la vez, se desarrollarán instancias de formación de los equipos pedagógicos para el diseño y la implementación de proyectos educativos en diversos contextos.

<sup>49</sup> ASSE, art. 727, y MIDES arts. 618-619.

<sup>50</sup> ASSE, art. 724.

<sup>51</sup> MIDES, arts. 618 y 619.

<sup>52</sup> *Ibíd.*

<sup>53</sup> ANEP, arts. 672 y 673, según cálculos de MEF.

<sup>54</sup> ANEP, art. 673, según cálculos de MEF.

<sup>55</sup> ANEP, art. 675. Prorrateo del MEF de la cuota parte de Infancia en el total previsto por el artículo.

239. También se instrumentarán otras acciones específicamente orientadas a complementar el trabajo de los centros educativos de educación media básica tales como el ya mencionado, en la sección de Infancia, Programa Tránsito Educativo entre Educación Primaria y la Educación Media Básica de la ANEP, con apoyo de fondos de INFAMILIA/MIDES. Además, se revisarán los programas de re-vinculación e inclusión educativa — PAC, Programa Impulso a la Universalización (PIU) y Formación Profesional de Base (FPB) en ANEP, Centros de Capacitación y Producción (CECAP) en el MEC, áreas pedagógicas en INAU, etc.— para los cuales INFAMILIA/MIDES aumentará el monto asignado para el período 2011-2014, aunque importa aclarar que la ANEP aporta los montos sustantivos para este tipo de iniciativas.

240. Asimismo, una acción de apoyo sustantivo a los y las estudiantes del nivel medio básico (aunque también comprende al siguiente nivel) es la universalización del sistema de boleto estudiantil gratuito para todas las personas hasta los 18 años de edad.

241. Respecto al nivel medio superior ya se estableció que una de las principales acciones para el período es la de la ampliación de los servicios públicos. Además de esa y al igual que en educación media básica, en este nivel también se desarrollarán una serie de medidas tendientes a cimentar el trabajo de los centros educativos. Pero además se buscará que tengan un mayor nivel de involucramiento con la comunidad en el entendido que es necesario comprometer en los grandes desafíos educativos del país a toda la sociedad, mediante el fomento de articulaciones interinstitucionales en espacios abiertos de cooperación educativa. Estos Espacios de Cooperación Educativa (ECE) son agrupamientos o asociaciones de instituciones que se encuentran próximas, desde el punto de vista geográfico, y que cooperan en pos de proyectos educativos compartidos y que variarán su composición y alcance dependiendo de las diversas regiones o zonas.

242. Se implementará un servicio de bienestar estudiantil ampliando la cobertura de los programas existentes de becas y transferencias monetarias orientados a la permanencia de los adolescentes en la educación media superior, mejorando la articulación con otros programas existentes.

243. Complementariamente a esta ampliación de cobertura de las iniciativas de becas existentes se creó el programa interinstitucional Compromiso Educativo que tiene por objetivo “apoyar a los y las adolescentes y jóvenes para que permanezcan y puedan potenciar sus trayectorias en el sistema educativo público, completando la Educación Media Superior”<sup>56</sup>. Tiene tres componentes básicos: a) espacios de referencia entre pares que consiste en instancias de apoyo y acompañamiento por parte de estudiantes de Educación Terciaria, Universidad o Formación Docente a los de Educación Media Superior de Secundaria y CETP; b) Acuerdo Educativo entre estudiantes, las familias y el centro educativo en el que cada actor asume responsabilidades que habilitan el cobro de una beca y c) Becas de estudio transferidas a lo largo del año lectivo previa firma del acuerdo educativo y la asistencia a los espacios de intercambio. En el año 2011 la iniciativa llegará a 39 centros educativos en Artigas, Canelones, Colonia, Montevideo, Paysandú, Rivera, Salto y Soriano.

244. También en el área educativa se mantendrá la cobertura universal de la educación física en el nivel medio básico y se buscará hacerlo en el bachillerato con contenidos obligatorios y aspectos prácticos a través de centros de interés. Además, se desarrollará el

---

<sup>56</sup> Tomado de página electrónica del Programa: [www.compromisoeducativo.edu.uy](http://www.compromisoeducativo.edu.uy), visitada el 1° de setiembre de 2011.

deporte estudiantil competitivo con énfasis en el intercambio y, tal como lo establece la ley general de educación, se implementarán mecanismos de participación adolescente.

245. Dentro de otro conjunto de acciones complementarias deben destacarse la creación del Programa “+Centro” (Centros Educativos Abiertos), co-ejecutado entre el INJU/MIDES, la ANEP (a través de CETP y CES) y el MEC, con el apoyo de UNICEF. El programa pretende promover la participación de jóvenes, a través del desarrollo de actividades recreativas, deportivas, artísticas y culturales en los centros educativos los fines de semana, contribuyendo a posicionarlos como espacios de referencia privilegiados para el ejercicio de la ciudadanía. En el año 2011 se implementaron 20 centros educativos abiertos en distintos lugares del país, incluyendo escuelas técnicas del CETP y liceos de secundaria, contando con al menos uno en cada departamento.

246. En el área sanitaria una de las principales acciones propuestas para el período es la de mejorar la oferta de programas orientados a la incorporación de hábitos saludables de vida y la atención oportuna de la salud de las y los adolescentes, en todo el sistema de salud (ASSE y efectores privados). Para lograr esa mejora de los programas, ASSE destinará un incremento presupuestal en el período 2011-2014, para desarrollar formación específica en adolescencia del personal de salud en el nivel universitario (médicos y demás integrantes del equipo de salud).

247. A tono con la mejora de programas y la diversificación de la oferta de salud destinada a la población adolescente, INFAMILIA/MIDES destinará un incremento presupuestal para los años 2011 y 2012 orientados a la creación de nuevos Espacios Adolescentes y fortalecimiento de los existentes, dependientes de los centros de salud públicos y privados de todo el país. Interesa destacar que el mayor presupuesto para esta acción lo destina ASSE.

248. Paralelamente, se prevé universalizar el control de salud preventivo anual por parte de los y las adolescentes e instalar el uso del carné de salud como documento público con validez en los ámbitos educativos, laborales y deportivos, para ello se destinará un aumento de presupuesto para el período 2011-2014 provenientes mayoritariamente de ASSE y con colaboración de INFAMILIA/MIDES.

249. A la vez, en el marco del convenio entre el MSP, INAU y MIDES, y con la colaboración de la ANEP, se crearán Consejerías de Salud en los centros educativos. Específicamente se conformarán cinco duplas de consejeros para desempeñarse en igual cantidad de centros de enseñanza media (liceos y escuelas técnicas), que cuenten con buen nivel de interacción con su entorno barrial y comunitario.

250. Además de las acciones en salud y educación, también la ENIA ha puesto énfasis en la realización de actividades sociales, culturales y recreativas por parte de los adolescentes uruguayos. Dentro de esta línea cuenta la implementación, en el período estival, de un programa de turismo e intercambio social (de carácter nacional) por diferentes regiones del país en acuerdo entre ANEP, MTD e INAU aprovechando infraestructuras físicas de ANEP, Gobiernos departamentales y otros organismos en todo el país.

251. En relación a las prácticas deportivas se ha definido desarrollar un sistema articulado de actividades y prácticas físico-deportivas no competitivas, liderado por la Dirección de Deportes del MTD, con participación de los Gobiernos Departamentales y el MSP. Con este objetivo, se define poner en marcha un nuevo modelo de gestión de las plazas de deportes e incorporar al sistema la red de infraestructuras deportivas de las Intendencias.

252. En el ámbito de las políticas recreativas y culturales se ha definido ampliar la cobertura y fortalecer la oferta lúdica, recreativa y cultural de los Centros Juveniles. Para ello se prevé articular estas acciones desde una perspectiva de complementariedad y apoyo al proceso educativo, desarrollando la autonomía personal y las habilidades sociales.

253. Por último, otra línea de acción de la ENIA para el desarrollo de las políticas destinadas a la adolescencia es la de la ampliación de la propuesta de educación no formal del Programa Nacional de Educación y Trabajo que se desarrolla a través de los Centros CECAP previéndose una meta a 2014 de 20 centros en todo el país y capacitación constante de los recursos humanos involucrados en esta prestación pública.

254. El cuadro que se presenta a continuación muestra los incrementos presupuestales para el período 2010-2015, según los diferentes conceptos expuestos, que destinarán los organismos que desarrollan acciones para esta población.

Cuadro 11

**Principales incrementos presupuestales para Adolescencia**

<i>Organismos</i>	<i>Concepto</i>	<i>Monto UY\$ (2011-2014)</i>
ANEP	Ampliar la oferta de servicios públicos de nivel medio básico y de bachillerato	4.944.524.210 <sup>57</sup>
	Implementación de Programas Educativos (recreación, socialización, etc.)/Mejoras de gestión (concentración de horas del docentes en un mismo centro)	3.779.315.000 <sup>58</sup> .
	Proyectos de Centro.	134.250.000 <sup>59</sup>
MIDES	Revisión de los programas de re-vinculación e inclusión educativa	83.393.907 <sup>60</sup>
	Creación de nuevos Espacios Adolescentes y fortalecimiento de los existentes	1.928.406 <sup>61</sup>
	Creación de Consejerías de Salud	3.000.000 <sup>62</sup> (2011-2015)
MEC/MIDES	Implementación de un servicio de bienestar estudiantil ampliando la cobertura de los programas existentes de becas y transferencias monetarias orientados a la permanencia de los adolescentes en la educación media superior	266.000.000 <sup>63</sup>
ASSE	Mejorar la oferta de programas orientados a la incorporación de hábitos saludables de vida y la atención oportuna de la salud de las y los adolescentes	555.000.000 <sup>64</sup>

<sup>57</sup> ANEP, arts. 672 y 673, según cálculos de MEF.

<sup>58</sup> ANEP, art. 674, según cálculo de MEF.

<sup>59</sup> ANEP, art. 675. Prorrateo del MEF de la cuota parte de Adolescencia en el total previsto por el artículo.

<sup>60</sup> MIDES, basado en presupuesto INFAMILIA.

<sup>61</sup> MIDES, arts. 618 y 619.

<sup>62</sup> MIDES, basado en presupuesto INFAMILIA.

<sup>63</sup> MEC, art. 603; MIDES, arts. 618 y 619.

<sup>64</sup> ASSE, art. 733.

<i>Organismos</i>	<i>Concepto</i>	<i>Monto UY\$ (2011-2014)</i>
ASSE/MIDES	Universalizar el control de salud preventivo anual para los y las adolescentes e instalar el uso del carné de salud como documento público con validez en los ámbitos educativos, laborales y deportivos	170.447.354 <sup>65</sup>
<b>Total de gasto para las acciones</b>		<b>9.937.858.877</b>

*Fuente:* Elaboración propia en base a datos de Ley de presupuesto y datos presupuestales de BPS e INAU.

## **F. Situaciones de especial vulnerabilidad**

255. Dentro de las situaciones de vulnerabilidad de NNA la ENIA se ha centrado en: situaciones de crisis y trastornos psiquiátricos; discapacidades; maltrato y abuso; explotación sexual comercial; situación de calle; trabajo infantil y adolescente; consumo de sustancias psicoactivas; conflicto con la ley penal; ausencia de protección familiar y hábitats degradados, contaminados y/o inundables. A continuación se detallan las acciones según las áreas de intervención.

### **1. Salud mental y consumo de sustancias psicoactivas**

256. En esta área de política la prioridad está en la implementación de prestaciones en Salud Mental en el SNIS que contiene asistencias diferenciadas para adultos y otras para los niños/as y adolescentes y que se aprobó en agosto 2011. En cuanto a las medidas para la infancia y la adolescencia se distinguen tres MODOS de abordaje diferenciados. En el “MODO 1” los prestadores integrales de salud asegurarán la atención en grupo con carácter gratuito y hasta 12 sesiones anuales para cada usuario; en el “MODO 2” asegurarán la atención individual, grupal o de familia, hasta 24 sesiones anuales para cada usuario y con un copago preestablecido y en el “MODO 3” asegurarán la atención individual y/o grupal, hasta 48 sesiones anuales para cada usuario, con un copago menor al establecido en el nivel 2. En este último MODO las situaciones de discapacidad física, mental o trastorno del espectro autista, las prestaciones podrán extenderse a 144 sesiones.

257. Paralelamente, importa añadir que dentro del trabajo que lleva adelante el INAU se destacan las clínicas de internación y los convenios para la atención de consumo problemático de drogas (en particular el Jagüel en Maldonado y Casa Abierta en el departamento de Artigas). Para el período se prevé la ampliación de cobertura de internación en las clínicas. La atención se fortalecerá, además, mediante la apertura de dos nuevos centros. Asimismo, INAU continuará transfiriéndole fondos al Portal Amarillo para asegurar el funcionamiento de una sala de atención y un equipo de atención ambulatoria. Por último, vale añadir que se fortalecerá la red de atención en drogas mediante la puesta en marcha del programa ciudadela que surge de un convenio entre el INAU y la JND.

258. También en esta área de consumo de sustancias psicoactivas se debe destacar que se buscará ampliar la cobertura de instituciones de atención de esta problemática; acrecentar las propuestas que fortalezcan el tratamiento ambulatorio y la generación de dispositivos de internación específicos para NNA. Asimismo se prevé la instrumentación de la “hoja de ruta” para el tratamiento de madres y niños que presenten consumo problemático. Se trata

<sup>65</sup> ASSE, art. 724; MIDES, arts. 618 y 619.

de un protocolo redactado a partir del trabajo de un amplio grupo de profesionales y que organiza la atención en las etapas preconcepcional, embarazo, parto y puerperio.

**2. Discapacidades (discapacidades intelectuales; irregularidades del carácter; discapacidades motrices; discapacidades auditivas; discapacidades visuales)**

259. Para esta población, dentro del área de salud, se desarrollarán acciones para fortalecer (o incorporar si corresponde) las pautas de trabajo o protocolos en la atención de niños y niñas que permitan la detección temprana de discapacidades y su adecuada atención a lo largo del ciclo vital. Se promoverá la articulación e integración de las acciones de los sistemas de salud y educación en un abordaje multidimensional.

260. En el área educativa se destacan la implementación de mecanismos que posibiliten el egreso efectivo de los niños/as con discapacidades de la escuela, eliminando las situaciones de notoria extraedad. Ello se enmarca además en el fortalecimiento de la continuidad socioeducativa de los/as adolescentes con discapacidades, así como la generación de centros de recursos y de referencia para el apoyo y la derivación de adolescentes con discapacidades integrando educación y salud. Debe mencionarse la implementación de un programa de fondos concursables para el desarrollo de proyectos educativos en centros de educación primaria y media inclusores.

261. Por último debe mencionarse las acciones para mejorar los sistemas de transporte para NNA con discapacidades así como la implementación de mecanismos, con la participación del MTSS y del BPS para facilitar traslados dentro del país, ocasionales o permanentes, de las familias cuando estas situaciones lo requieran.

**3. Maltrato y abuso de niños/as y adolescentes**

262. En primer lugar debe destacarse las dirigidas a la implementación de planes de prevención para el trabajo en las pautas de crianza, en todos los servicios que trabajan con infancia, adolescencia y familias. Ello se dará en el marco de la revisión de las medidas de amparo (protección) para niños/as y adolescentes así como la continuación de los esfuerzos de formulación e implementación de herramientas para protocolizar las intervenciones para los distintos ámbitos.

263. Estas acciones implican además la dotación y capacitación de recursos humanos en los centros responsables. Para ello se ha previsto la generación de espacios de formación sectorial e intersectorial con las personas designadas a la atención de estas situaciones así como incrementar la dotación de recursos humanos en el territorio, de INAU y ASSE, con horas para la atención específica de graves situaciones de maltrato y abuso. Para todas estas acciones se ha previsto un incremento presupuestal destinado al SIPIAV, con apoyo de INFAMILIA/MIDES.

264. Asimismo, se hace necesario la formación en estos temas de personal no perteneciente directamente al SIPIAV, previéndose a tales efectos: el fortalecimiento de los Juzgados especializados de Familia, dotándolos de los recursos humanos necesarios, la capacitación de actores del Poder judicial y de los funcionarios que trabajan con las familias y en la atención a las víctimas de la violencia, e incluirlo en la currícula de todas las carreras. Además, se instrumentará el protocolo de actuación policial que aprobaron las Unidades Especializadas en Violencia Doméstica.

#### **4. Explotación sexual comercial (prostitución infantil y adolescente; pornografía infantil y adolescente; trata con fines sexuales; turismo sexual; espectáculos sexuales)**

265. En cuanto al despliegue de acciones que contemplan distintas áreas, INAU en convenio con tres facultades de la Universidad de la República (Ciencias Sociales, Psicología y Derecho) viene desarrollando, desde el año 2010, el proyecto “Estrategia Regional de Lucha contra la Trata y el Tráfico de NNA para fines de Explotación Sexual en MERCOSUR” que tiene como objetivo construir una estrategia regional para enfrentar la trata y tráfico de niñas, niños y adolescentes en 14 ciudades fronterizas del Mercado Común del Sur (MERCOSUR), cuatro de ellas en Uruguay (Bella Unión, Rivera, Melo y Chuy), que contiene actividades de prevención, atención y defensa del problema, mediante la movilización, organización, fortalecimiento e integración de redes y servicios locales de atención.

266. Asimismo, se está por comenzar a ejecutar otro proyecto regional, en este caso con Argentina, para combatir las peores formas de trabajo infantil y adolescente y que incluiría líneas de trabajo para el combate de la explotación sexual.

#### **5. Situaciones de calle**

267. En esta área deben destacarse las acciones tendientes a la articulación de las distintas modalidades de atención a las situaciones de calle (calle comunitaria, calle comercial, calle extrema, unidades móviles de atención de demandas externas), con los demás programas que integran la política social de infancia y adolescencia, en particular con dispositivos de transferencias monetarias en diferentes modalidades.

268. Por otra parte, deben mencionarse diversas iniciativas de creación de nuevos programas de apoyo personalizado a la inserción en el Sistema Educativo (“concurriendo a la escuela/liceo”); programas de fortalecimiento familiar en su rol socializador, programas específicos para situaciones de calle más críticas; programas y centros de atención a quienes consumen sustancias psicoactivas (principalmente pasta base de cocaína).

269. A estas acciones se le complementarán otras como la reformulación del sistema de ingreso, la ampliación de la cobertura de hogares y espacios de convivencia y la creación de refugios de permanencia transitoria. A efectos de ello ya está en marcha una Red de proyectos de calle extrema entre INAU e INFAMILIA/MIDES y también está en funcionamiento un ámbito de deliberación, denominado “Espacio Calle”, entre INAU y las 21 OSC que tienen convenios para ejecutar proyectos de atención a situaciones de calle de NNA. Por último, interesa señalar que INAU e INFAMILIA/MIDES crearán un dispositivo para el abordaje de situaciones de calle en el interior del país.

#### **6. Trabajo infantil y adolescente**

270. Las acciones preventivas estarán orientadas a la detección temprana y el abordaje de las potenciales situaciones de trabajo infantil dentro y fuera del hogar. Se implementará un programa de “acuerdos educativo-familiares” que incluyan un sistema de becas (que permita la sustitución de los ingresos del trabajo) y apoyo extracurricular y de materiales desde los centros educativos con compromiso de asistencia y promoción del año lectivo por parte de los adolescentes.

271. La erradicación del trabajo infantil implica además un fuerte trabajo con las comunidades así como el establecimiento de un sistema de inspección efectivo. Para ello se ha definido implementar acciones públicas con intervención comunitaria para erradicar las

peores formas de trabajo infantil (hurgado, clasificación de basura, ladrilleros, trabajo en situaciones de calle), la intensificación y perfeccionamiento del sistema de inspección y control de las unidades económicas que demandan y emplean trabajo infantil y adolescente, tanto en actividades rurales como urbanas. A esos efectos el INAU ya incorporó seis nuevos inspectores laborales que se suman a la plantilla existente.

#### **7. Conflicto con la ley penal**

272. Se busca generar una transformación de los actuales dispositivos profundizando el enfoque socio-educativo de responsabilización de los adolescentes en conflicto con la ley penal, desde una perspectiva de derechos, especializados en la ejecución de las medidas socioeducativas dispuestas por la Justicia Especializada. En el caso de las medidas socioeducativas sin privación de la libertad, ello supone implementar acciones para la permanencia del adolescente en su marco de convivencia familiar y comunitaria. Por otra parte, implica también adoptar medidas de privación de libertad, en estricto respeto de los derechos de los adolescentes, en centros de internación ordenados en una graduación progresiva en el uso de la libertad ambulatoria. Paralelamente, se ha previsto proponer ante la SCJ la ampliación de los juzgados especializados en todo el país para personas menores de edad en conflicto con la ley, consolidando el desarrollo de una Justicia de Adolescentes.

273. Es en ese marco general de acción que, tal como se dijo (párr. 32) en julio del presente año se creó el Sistema de Responsabilidad Penal Adolescente (SIRPA), a cargo de una Comisión Delegada del Directorio del INAU, mediante el cual se busca incrementar los niveles de especialización en la atención (a través de cinco programas, que se detallan en el documento Anexo 3). Para la creación de esa entidad el INAU destinó importantes recursos presupuestales para el período.

#### **8. Situaciones de crisis en la protección familiar**

274. Se desarrollarán acciones para el fortalecimiento y aumento de los pequeños hogares, casas de acogida y familias de cuidado transitorio y el perfeccionamiento de los mecanismos de adopción. A tales efectos se ha definido una asignación de los recursos presupuestales en el marco del Programa de Acogimiento Familiar, para el período 2011-2014.

#### **9. Hábitats degradados, contaminados y/o inundables**

275. Se buscará diseñar e implementar un plan de reducción de las situaciones de grave hacinamiento. Además, hay que señalar que el Ministerio de Vivienda, Ordenamiento Territorial y Medio Ambiente (MVOTMA) junto con INAU e INMUJERES/MIDES están co-ejecutando un programa de soluciones habitacionales para familias en situación de vulnerabilidad mediante el que se les subsidia el pago de alquileres por un período de dos años.

Cuadro 12  
**Principales incrementos presupuestales para Situaciones  
 de Especial Vulnerabilidad**

<i>Organismos</i>	<i>Concepto</i>	<i>Monto UY\$ (2011-2014)</i>
<i>Salud mental y consumo de sustancias psicoactivas</i>		
INAU	Ampliación de cobertura de internación en las clínicas	60.000.000
	Apertura de dos nuevos centros	69.000.000
	funcionamiento de una sala de atención y un equipo de atención ambulatoria en el Portal Amarillo	7.200.000
<i>Maltrato y abuso de niños/as y adolescentes</i>		
MIDES	SIPIAV	400.000 <sup>66</sup>
<i>Situaciones de calle</i>		
MIDES	Creación de un dispositivo para el abordaje de situaciones de calle en el interior del país.	6.000.000 <sup>67</sup>
<i>Conflicto con la ley penal</i>		
INAU	Creación y Desarrollo del SIRPA	662.000.000
<i>Situaciones de crisis en la protección familiar</i>		
INAU	Programa de Acogimiento Familiar	71.000.000 <sup>68</sup>

*Fuente:* Elaboración propia en base a datos de Ley de presupuesto y datos presupuestales de BPS e INAU.

<sup>66</sup> MIDES, arts. 618 y 619.

<sup>67</sup> *Ibid.*

<sup>68</sup> INAU, art. 696.

## Referencias bibliográficas

- Arim, R. (2007). Enfoque de Derechos e Inversión Social en la Infancia. Un aporte para la discusión. Documento presentado al Evento Invertí en la Infancia, organizado por IELSUR y el Comité de los Derechos del Niño.
- Azar, P.; Llanes, J.; Sienna, M.; Capurro, A. & Velázquez, C. (2008): “Informe sobre el Gasto Público en Infancia en Uruguay 1990-2009”. *Cuadernos de la ENIA*. Montevideo.
- CCE (2009): “*Plan de Acción 2010-2015. Documento de Trabajo de la Estrategia Nacional para la Infancia y la Adolescencia 2010-2030*”. Comité de Coordinación de Estratégica de Infancia y Adolescencia, Montevideo.
- CNPS (2009): “*De la Emergencia a la Equidad. Las políticas sociales del Gobierno Nacional (2005-2009)*”. Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales, Montevideo.
- ENIA (2009). *Plan de Acción 2010-2015*. Documento de Trabajo. Comité de Coordinación Estratégica de Infancia y Adolescencia.
- INE (2011). Magnitud y Características del Trabajo Infantil en Uruguay, Informe Nacional 2010. INE, Montevideo.
- Moratorio, X. (2011). Encuesta sobre estado nutricional, prácticas de alimentación y anemia en niños de 0 a 2 años. UNICEF.
- OPP-MIDES (2009): “*Reporte Social 2009. Principales características del Uruguay Social*”. Oficina de Planeamiento y Presupuesto/Área de Gestión y evaluación del Estado – Ministerio de Desarrollo Social, Montevideo.
- PNUD (2007): “*Democracia/Estado/Ciudadanía. Hacia un Estado de y para la Democracia en América Latina*”. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), Nueva York.
- UNICEF (2007). Historias en el silencio: prostitución infantil y adolescente en Montevideo y área metropolitana. Proyecto Explotación sexual comercial de niños y adolescentes en Uruguay Prostitución en Montevideo y área metropolitana. Montevideo.
-