



Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia  
UNICEF Uruguay  
Representante Delegada:  
Anne Beathe Jensen

Observatorio de los derechos  
de la infancia y la adolescencia  
en Uruguay.

**Autores:**  
Álvaro Arroyo  
Lucía Vernazza  
Alejandro Retamoso

**Colaboradores:**  
Gustavo De Armas  
María Ester Mancebo

**Corrección de Estilo:**  
Adriana González

**Coordinación Editorial:**  
Área de Comunicaciones. UNICEF Uruguay

**Diseño:**  
Matriz

**Impresión:**  
Tradinco

UNICEF Uruguay  
Bulevar Artigas 1659, Piso 12  
Montevideo, Uruguay.

N° ISBN 92-806-3796-2

Marzo de 2004

# CONTENIDO

1 - INTRODUCCIÓN .....	5
2 - MARCO CONCEPTUAL:	
los derechos de la infancia y la adolescencia.	
la convencion sobre los derechos del niño .....	7
3 - OBJETIVOS Y DESCRIPCIÓN DEL OBSERVATORIO .....	13
4 - INFORMACIÓN RELEVADA. DESCRIPCIÓN Y COMENTARIOS .....	19
4.1 - SITUACIÓN EN EL GRUPO DE 0 A 5 AÑOS .....	19
4.2 - SITUACIÓN EN EL GRUPO DE 6 A 12 AÑOS .....	36
4.3 - SITUACIÓN EN EL GRUPO DE 13 A 17 AÑOS .....	49
5 - COMENTARIOS FINALES .....	67



# 1. INTRODUCCIÓN

En el año 1989 se aprueba en el seno de las Naciones Unidas la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN) y de esta forma se consagra un avance fundamental en el objetivo de alcanzar un mejor bienestar para los niños y niñas del mundo.

La Convención no es ni el primero ni el único acuerdo internacional específico sobre la infancia que existe. Hubo tres Declaraciones de los Derechos del Niño y otros instrumentos jurídicos internacionales anteriores. Sin embargo, la CDN simboliza un paso cualitativo: introduce la obligación de los gobiernos que la ratifican a actuar. Esto significa que además de reconocer los derechos de la infancia y la adolescencia, los gobiernos tienen que poner todos los medios a su alcance para que éstos se hagan realidad.

Por tanto, la CDN constituye un punto de referencia común, que sirve para analizar los progresos alcanzados en el cumplimiento de las normas en materia de derechos humanos infantiles y para comparar los resultados. Al haber aceptado el cumplimiento de las normas de la Convención, los gobiernos están obligados a armonizar sus leyes, políticas y prácticas con las normas de la Convención; a convertir estas normas en una realidad; y a abstenerse de tomar cualquier medida que pueda impedir a los niños el disfrute de sus derechos.

Por otro lado, la Convención se ha convertido en algo más que un punto de referencia para UNICEF, y ha pasado a ser una directriz sistemática de las labores de la organización. Tal como se expresa en la Declaración de la Misión, UNICEF debe «promover la protección de los derechos del niño» y «se esfuerza por conseguir que esos derechos se conviertan en principios éticos perdurables y normas internacionales de conducta hacia los niños.» En ese sentido, la Convención sobre los Derechos del Niño guía el trabajo de UNICEF.

Uruguay ratificó la CDN el 28 de septiembre de 1990. Esto significa que el país se comprometió a adoptar todas las medidas necesarias para asegurar que las normas fijadas en la Convención sean efectivas. Sin embargo, y luego de más de una década de la ratificación, persisten situaciones que afectan el ejercicio de los derechos de los niños, niñas y adolescentes en el país.

El fenómeno de la pobreza infantil pone de manifiesto la brecha existente entre la norma ratificada y el efectivo ejercicio de los derechos. El país ha sostenido a lo largo de su historia, políticas de protección y cuidado dirigidas a la infancia que le han permitido, desde épocas muy tempranas, tener una situación muy destacada en la región. Pese a ello, en Uruguay la pobreza tiende a concentrarse en los sectores de población más joven y particularmente entre los niños, presentado uno de los índices proporcionalmente más altos de pobreza entre sus niños.

La sociedad uruguaya enfrenta un problema de gran trascendencia: en un país con una población pequeña y envejecida, y con una natalidad que figura entre las más bajas del continente, cerca de la mitad de sus ciudadanos transcurrirán su infancia en medio de la pobreza acumulando las mayores dificultades para enfrentar su futuro.

La crisis que golpeó al Uruguay a mediados del 2002, catalogada como una de las peores que sufrió el país a lo largo de su historia, agudizó el fenómeno de la pobreza infantil que Uruguay arrastra desde hace décadas.

Frente a este panorama UNICEF en Uruguay, conforme a su misión, ha entendido oportuno llevar adelante este Observatorio con el propósito de conocer en profundidad la situación actual de los derechos de la infancia y la adolescencia en el país.

El Observatorio constituye un esfuerzo por brindar un marco de análisis acorde a la Convención que articule la interpretación de los derechos del niño con el estudio de la información que se produce sobre la infancia y adolescencia combinando dos perspectivas: la de los derechos definida en la Convención sobre los Derechos del Niño y la del ciclo de vida por la que atraviesan las personas de menor edad.

Una mirada rigurosa sobre la situación de la infancia nos permite visualizar las brechas entre el «ser» (los datos de la realidad) y el «deber ser» (los derechos expresados en la Convención). El fin último de este Observatorio es que esta mirada trascienda el papel y se convierta en un instrumento que aporte a la sociedad en pro de definir acciones que garanticen los derechos a los niños, niñas y adolescentes uruguayos.

[ ]

## 2. MARCO CONCEPTUAL: los derechos de la infancia y la adolescencia. la convención sobre los derechos del niño

La Convención sobre los Derechos del Niño (CDN)<sup>1</sup> reúne en un sólo cuerpo legal derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales, considerándolos como componentes complementarios y necesarios para asegurar la protección integral del niño<sup>2</sup>. De este modo, constituye la síntesis más acabada para interpretar y enfrentar la realidad de la infancia. Opera como un ordenador de las relaciones entre el niño, la familia y el Estado estructurado a partir del reconocimiento de derechos y deberes recíprocos.

La Convención es un instrumento que permite analizar los cambios sociales y cómo éstos afectan, positiva o negativamente, los derechos de la infancia. Dos ideas fuerza recorren su contenido:

- La consideración del niño, la niña y el adolescente como sujetos plenos de derechos
- La consideración de los niños como personas con necesidades de cuidados especiales, lo que supone que, por su condición particular de desarrollo, además de todos los derechos que disfrutaban los adultos, los niños tienen derechos especiales.

La CDN no es el único acuerdo internacional sobre la infancia, pero sí es el primer tratado de derechos del niño que obliga a los gobiernos que la ratifican a

actuar. En ese sentido, se dice que la Convención es vinculante, porque además de reconocer los derechos de la infancia y la adolescencia, los gobiernos se comprometen a ejecutar acciones para que los mismos sean ejercidos.

Uruguay ratificó la CDN el 28 de septiembre de 1990 a través de la ley 16.137. Esto significa que el país se comprometió, entre otras cosas, a: adaptar la legislación interna, evaluar y modificar las políticas públicas sociales y los sistemas legislativos, revisar los presupuestos destinados a la infancia y adoptar las medidas necesarias para asegurar que las normas fijadas en la Convención sean efectivas. Desde esta perspectiva aún resta mucho trabajo por hacer.

Para reforzar la voluntad política expresada con la ratificación o adhesión a la CDN existe un sistema de control y seguimiento, el Comité Internacional de los Derechos del Niño con sede en Ginebra. El artículo 43 define el mandato o competencia del Comité, creado “con la finalidad de examinar los progresos realizados en el cumplimiento de las obligaciones contraídas por los Estados Partes...”. Esto implica que el Comité se constituye en la principal autoridad, en el plano internacional, para la interpretación de la Convención.

<sup>1</sup> La CDN fue aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en el año 1989. Es el tratado de derechos humanos más ratificado y en más corto plazo en la historia universal. La CDN es un compendio de 54 artículos que reúnen los derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales de las personas menores de 18 años.

<sup>2</sup> A efectos de la Convención se considera niño a toda persona menor de 18 años.

## CDN - Contenido de Artículos

- 1 - Definición del Niño
- 2 - Derecho a no sufrir discriminación
- 3 - El interés superior del niño
- 4 - Dar efectividad a los derechos
- 5 - Orientaciones a los padres y evolución de las facultades del Niño
- 6 - Derecho a la vida, la supervivencia y el desarrollo
- 7 - Derecho a ser inscripto inmediatamente después de su nacimiento
- 8 - Derecho a preservar la identidad
- 9 - Derecho a no ser separado de sus padres
- 10 - Derecho a la reunión de la familia
- 11 - Derecho a no ser trasladado o retenido ilícitamente
- 12 - Respeto a la opinión del niño
- 13 - Derecho a la libertad de expresión
- 14 - Derecho a la libertad de pensamiento, de conciencia y de religión
- 15 - Derecho a la libertad de asociación y de reuniones pacíficas
- 16 - Derecho a la protección de la vida privada
- 17 - Acceso a la información
- 18 - Obligaciones comunes de los padres y asistencia del Estado
- 19 - Protección contra toda forma de violencia
- 20 - Niños privados de su medio familiar
- 21 - La adopción
- 22 - Niños refugiados
- 23 - Derechos del Niño impedido
- 24 - Derecho a la salud y a los servicios sanitarios
- 25 - Derecho a un examen periódico del tratamiento
- 26 - Derecho a beneficiarse de la seguridad social
- 27 - Derecho a un nivel de vida adecuado
- 28 - Derecho a la educación
- 29 - Objetivos de la educación
- 30 - Niños en minoría o de pueblos indígenas
- 31 - Derecho al descanso, el esparcimiento y el juego
- 32 - Derecho a la protección contra la explotación económica
- 33 - El niño y las drogas
- 34 - Derecho a no sufrir explotación sexual
- 35 - Secuestro, venta y trata de niños
- 36 - Derecho a ser protegido contra toda forma de explotación
- 37 - Derecho a no sufrir torturas ni tratos degradantes
- 38 - Protección a los niños afectados por conflictos armados
- 39 - Recuperación de los niños víctimas de abuso de sus derechos
- 40 - Administración de la justicia
- 41 - Respeto de las normas vigentes
- 42 - Dar a conocer ampliamente la Convención
- 43 - El Comité de los Derechos del Niño
- 44 - Obligaciones de los Estados Partes a presentar informes
- 45 - Cooperación con las Naciones Unidas
- 46 - 54: Otras disposiciones de la Convención

Por otra parte, y de conformidad al artículo 45 de la CDN, el Comité tiene el mandato de trabajar con otros órganos de vigilancia de tratados, con instituciones especializadas del Sistema de las Naciones Unidas, y con otros organismos (oficiales o no gubernamentales) para hacer efectiva la realización de los derechos consagrados en la Convención.

Este organismo de vigilancia se expresa formalmente por intermedio de diferentes actuaciones. Puede pronunciarse por medio de Observaciones Generales a todos los Estados Partes, con fundamento en disposiciones de la Convención y haciendo referencia expresa a una temática en particular.

El Comité considera los informes individuales presentados por cada Estado Parte, y sobre esa base, realiza Observaciones y Recomendaciones referidas a cada país en particular. La obligación de presentar informes surge del artículo 44 de la Convención, que establece que los Estados que la han ratificado deben presentar dos tipos de informes: uno inicial, dentro de los primeros dos años a partir de la fecha en que la Convención se encuentra formalmente vigente en el Estado de que se trate, según las normas internas correspondientes; y luego, un informe periódico cada cinco años.

Uruguay presentó su informe inicial en noviembre de 1995 (CRC/C/3/Add.37) y hasta el momento no ha vuelto a presentar otro informe.

## Observaciones finales del Comité de los Derechos del Niño: Uruguay. 30/10/96. CRC/C/15/Add.62. (Concluding Observations/ Comments)

1. El Comité examinó el informe inicial del Uruguay (CRC/C/3/Add.37) en sus sesiones 325ª a 327ª (CRC/C/SR.325 a 327), celebradas los días 30 de septiembre y 1º de octubre de 1996 y, en la 343ª sesión, celebrada el 11 de octubre de 1996, aprobó las siguientes observaciones finales.

### A. Introducción

2. El Comité expresa su agradecimiento al Estado Parte por las respuestas escritas a la lista de preguntas y por haber entablado, por conducto de una delegación que interviene en las políticas relativas a los derechos del niño, un diálogo abierto sobre la aplicación de la Convención. Ahora bien, el Comité observa que el informe no fue preparado conforme a las directrices del Comité para la preparación de los informes iniciales y que se limita esencialmente a recoger el marco jurídico existente y no contiene informaciones suficientes sobre otras medidas adoptadas para aplicar realmente los derechos que la Convención contempla.

### B. Factores positivos

3. El Comité toma nota con satisfacción de la declaración formulada por el Estado Parte respecto del artículo 38 de la Convención, según la cual, en virtud de la legislación uruguaya, los menores de 18 años de edad no pueden tomar parte en hostilidades si estalla un conflicto armado.

4. El Comité toma nota con beneplácito del reforzamiento de las instituciones democráticas del Uruguay, comprendidas salvaguardias como el hábeas corpus y el amparo (procedimiento de recurso de los ciudadanos en caso de violación de sus derechos), dentro del proceso de democratización del país.

5. El Comité toma nota con satisfacción de

que las importantes medidas adoptadas en el terreno social han arrojado buenos indicadores en los campos de la salud y la educación.

### C. Principales temas de preocupación

6. Al Comité le preocupa la insuficiencia de las medidas adoptadas para armonizar la legislación interna con los principios y las disposiciones de la Convención, pese a que se considera que los tratados internacionales ratificados por el Uruguay tienen categoría similar a la de la legislación ordinaria. Al Comité le preocupa asimismo que no se haya promulgado ninguna nueva medida legislativa relativa a los aspectos a que se refiere la Convención, comprendidas leyes sobre la adopción internacional, la prohibición de la trata de niños y la prohibición de la tortura. También le preocupa al Comité que aún no se haya revisado ni modificado el Código del Menor, promulgado en 1934, que contiene varias disposiciones contrarias a la Convención. El Comité lamenta además que sigan en vigor diversas disposiciones jurídicas contrarias a la Convención, comprendidas algunas relativas a la administración de la justicia de menores, la edad mínima de acceso al empleo y la edad mínima para poder contraer matrimonio.

7. El Comité, al tiempo que reconoce los esfuerzos desplegados por las autoridades en lo que se refiere al acopio de datos, está preocupado por la insuficiencia de las medidas adoptadas para recoger datos desglosados sobre la situación de todos los menores, en particular los pertenecientes a los grupos más desfavorecidos, comprendidos los niños negros, los incapacitados, los niños de la calle, los internados -aun los que se hallan en instituciones penitenciarias-, los que son obje-

to de malos tratos o los niños de grupos económicamente desfavorecidos, lo cual constituye un obstáculo capital a la ejecución plena y efectiva de las disposiciones de la Convención.

8. Al Comité también le preocupan las insuficientes medidas adoptadas para asegurar una coordinación eficaz entre los distintos organismos oficiales competentes en los terrenos que la Convención contempla, así como entre las autoridades centrales y locales.

9. El Comité expresa su preocupación ante la insuficiencia de la asignación presupuestaria para gastos sociales, en particular en favor de los niños pertenecientes a los grupos más desfavorecidos de la población. El Comité toma nota también con preocupación de la tendencia a la perpetuación de la pobreza entre los grupos de niños marginados, pues casi el 40% de los niños menores de 5 años de edad viven en el 20% de los hogares más pobres y el 4% de los niños de este grupo de edad padece grave malnutrición, al tiempo que persisten discrepancias sociales y económicas en lo tocante al acceso a la educación y los servicios de sanidad.

10. Al Comité le preocupa la insuficiencia de las medidas adoptadas para plasmar en la legislación y en la práctica los principios generales de la Convención, esto es, la no discriminación, el interés supremo de los menores y el respeto de su opinión.

11. A este respecto, al Comité le preocupa especialmente la persistencia de la discriminación contra los niños nacidos fuera del matrimonio, incluso respecto en el disfrute de sus derechos civiles. Observa que el procedimiento para la determinación de sus apellidos sienta las bases de su posible estigmatización y la imposibilidad de poder conocer su origen y que, asimismo, los niños nacidos de madre o padre menor de edad no pueden ser reconocidos por ese progenitor.

12. Al Comité le preocupa el elevado índice de embarazos tempranos, que tiene conse-

cuencias negativas en la salud de las madres y los niños y en el disfrute por parte de la madre de su derecho a la educación, al dificultar la asistencia a la escuela de las muchachas embarazadas y dando lugar a un número elevado de abandonos de los estudios.

13. Al Comité le preocupa profundamente la existencia cada vez más acusada de malos tratos y violencia en el seno de la familia y la insuficiencia de las medidas adoptadas para evitar y combatir esos malos tratos y violencia y para rehabilitar a los niños víctimas de ellos.

14. El Comité expresa su preocupación por que en el país prevalezca la doctrina de la existencia de "niños en situación irregular", que sienta las bases de su posible estigmatización y frecuente internamiento y privación de libertad de niños basándose en su situación económica y social desfavorable. El Comité lamenta que no se haya prestado suficiente atención, ni en la legislación ni en la práctica, a la aplicación de las disposiciones y principios de la Convención en materia de administración de justicia de menores. Al respecto, al Comité le preocupan las insuficientes medidas adoptadas para velar por que, entre otras cosas, la privación de libertad sea sólo una medida de último recurso; se trate a los niños privados de libertad con humanidad y de forma que tenga en cuenta las necesidades de las personas de su edad y, conforme a lo dispuesto en el artículo 40 de la Convención, se asegure su derecho a mantener contacto con las familias y a un procesamiento justo. Además, al Comité le preocupa el número elevado de niños internados y las insuficientes medidas adoptadas para asegurar alternativas eficaces al internamiento y para promover su reinserción social.

15. El Comité observa con preocupación que en el Uruguay sigue habiendo un problema de trabajo infantil y que las medidas adoptadas para evitarlo son insuficientes. El Comité observa asimismo con preocupación que la edad mínima de empleo según la legisla-

ción uruguaya es inferior a la edad mínima que contemplan las convenciones internacionales aplicables, aunque el Uruguay ha ratificado el Convenio N° 138 de la OIT.

16. El Comité observa con preocupación la insuficiencia de las medidas adoptadas para que las disposiciones y los principios de la Convención sean dados a conocer ampliamente a adultos y menores por igual, conforme a lo que dice el artículo 42 de la Convención. Además, no se ha prestado bastante atención a la formación de los profesionales que trabajan con niños y para éstos -profesores, agentes de salud, asistentes sociales, abogados, funcionarios de policía, jefes de policía, personal de instituciones en que se hallan internados niños y funcionarios de las administraciones central y local-, a fin de modificar las actitudes actualmente reinantes.

#### D. Sugerencias y recomendaciones

17. El Comité recomienda que, en el contexto de la reforma de la legislación que se está llevando a cabo en el Uruguay a propósito de los derechos del niño, se haga que la legislación interna sea plenamente compatible con las disposiciones y los principios de la Convención, comprendidos la no discriminación, el interés supremo del menor, la participación del niño y el respeto de sus opiniones. Esa reforma debería atender, concretamente, las preocupaciones formuladas por el Comité en el curso de su diálogo con el Estado Parte, en particular en los aspectos en los que la legislación nacional no condice con la Convención.

18. El Comité recomienda que se tomen más medidas para acopiar datos cuantitativos y cualitativos sistemáticos, desglosados, entre otra cosas, por edades, sexos, razas, origen rural/urbano y social, a propósito de todos los aspectos a que se refiere la Convención y en relación con todos los grupos de niños, en particular los más desfavorecidos. A este respecto, sugiere que se acrezca la cooperación con el UNICEF a fin de evaluar

y valorar los progresos alcanzados, determinar los problemas y fijar prioridades a las actividades que en el futuro se lleven a cabo.

19. El Comité sugiere que se tomen medidas para asegurar una coordinación eficaz entre las instituciones que en la actualidad protegen y promueven los derechos del niño en los planos central y local, y que el Gobierno estudie más a fondo la posible creación de un órgano independiente de supervisión (similar al Defensor del Pueblo) de la situación de los derechos del niño.

20. El Comité recomienda que el Estado Parte, habida cuenta de los artículos 2, 3 y 4 de la Convención, adopte todas las medidas adecuadas, con los recursos de que disponga, para que se atribuya una asignación presupuestaria suficiente a los servicios de menores, en particular los relativos a educación y sanidad, y se preste especial atención a la protección de los niños pertenecientes a grupos vulnerables y marginados. A este propósito, el Comité sugiere que se evalúe de forma permanente las “repercusiones en los menores” de esas decisiones.

21. El Comité sugiere que el Estado Parte adopte medidas para facilitar asistencia adecuada a las familias en lo que hace a desempeñar sus responsabilidades en la crianza de los hijos, con miras a, entre otras cosas, evitar la violencia y los malos tratos en la familia, el abandono y el internamiento de los menores y promover investigaciones sobre estas cuestiones.

22. En cuanto al elevado índice de embarazos tempranos que hay en el Uruguay, el Comité recomienda que se adopten medidas para impartir educación familiar y prestar servicios adecuados a los jóvenes en la escuela y en los programas de salud que se llevan a cabo en el país.

23. El Comité sugiere además que se elaboren alternativas adecuadas al internamiento, habida cuenta ante todo del interés supremo del niño y del fomento de su desarrollo armonioso y de su preparación para una participación responsable en la sociedad. En los

casos en que sea necesario internar a un menor, se deberá analizar periódicamente el tratamiento impartido al menor y todas las demás circunstancias atinentes a su internamiento.

24. El Comité recomienda que se establezca un sistema de administración de justicia de menores en el marco de los principios y disposiciones de la Convención, en particular sus artículos 37, 39 y 40, y otras normas de las Naciones Unidas en ese terreno, como las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para la administración de la justicia de menores (las Reglas de Beijing), las Directrices de las Naciones Unidas para la prevención de la delincuencia juvenil (las Directrices de Riad) y las Reglas de las Naciones Unidas para la Protección de los Menores Privados de Libertad. A este respecto, el Comité recomienda que el Estado Parte estudie la conveniencia de solicitar asistencia internacional para ello del Alto Comisionado y el Centro de Derechos Humanos y de la División de Prevención del Delito y Justicia Penal de las Naciones Unidas.

25. El Comité recomienda que se adopten medidas legislativas y preventivas para resolver el problema del trabajo infantil y, en particular, que se aumente la edad mínima legal para poder trabajar, de conformidad con la Convención y con el Convenio N° 138 de la OIT, y que se dé a conocer la importancia de la educación y la formación profesional para que los menores tengan los conocimientos teóricos y prácticos necesarios. El Comité sugiere que el Gobierno del Uruguay estudie la posibilidad de solicitar más asistencia técnica de la OIT sobre estas cuestiones.

26. Habida cuenta del artículo 42 de la Convención, el Comité recomienda que se lleven a cabo programas de formación sobre los derechos del niño destinados a profesionales que trabajen con niños o con éstos: profesores, trabajadores de sanidad, asistentes sociales, abogados, funcionarios de policía, jefes de policía, personal de instituciones en que hayan niños internados y funcionarios

de las administraciones central y local. Además, habría que adoptar medidas para que los derechos de los niños figurasen en los planes de estudio de todos los niveles de la enseñanza. El Comité cree que las campañas de información sobre los derechos del niño contribuirán a asegurar la visibilidad de los menores en la sociedad uruguaya y a modificar las actitudes negativas hacia ellos. Esas campañas deberían tener por finalidad erradicar las actitudes discriminatorias contra los menores -en particular los pertenecientes a grupos vulnerables y marginados- y fomentar el respeto de sus derechos fundamentales. A este respecto, el Comité subraya la importancia de los principios generales de la Convención, esto es, el interés supremo del niño, la participación del niño y el respeto de sus opiniones, el respeto del principio de no discriminación y el derecho a la vida, a la supervivencia y el desarrollo en la medida de lo posible, que deberían guiar e inspirar todos los programas de formación e información en este terreno.

27. El Comité recomienda que, conforme a lo que dice el párrafo 6 del artículo 44 de la Convención, el Estado Parte dé plena publicidad a su informe, a las actas resumidas del debate y a las observaciones finales del Comité y que estudie la posibilidad de organizar un debate parlamentario sobre la aplicación de la Convención.

# 3. OBJETIVOS Y DESCRIPCIÓN DEL OBSERVATORIO

## ¿Qué es y qué busca?

El Observatorio propone seguir la evolución del cumplimiento de los derechos de la infancia y la adolescencia en Uruguay, con un doble propósito: como instrumento de monitoreo de la vulneración de los derechos y como herramienta que brinde insumos valiosos para el proceso de diseño, ejecución y evaluación de las políticas de la infancia.

El Observatorio implica sistematizar la información acerca de la evolución de situaciones que tienen relevancia en el ejercicio de los derechos de niños y adolescentes. Asimismo, implica identificar aquellas áreas en las que aún no hay producción de datos suficientes que den cuenta de la situación de algunos de los derechos.

Por tanto, el Observatorio será de utilidad para: identificar e interpretar tendencias, discutir alternativas de acción, detectar áreas relevantes de intervención y “lagunas” en las acciones desarrolladas. Permitirá aportar a la discusión acerca de

las políticas sociales dirigidas a la infancia y adolescencia en respuesta a las situaciones detectadas y aquellas que hoy son invisibles.

## ¿Cómo se construye?

La construcción del Observatorio se basa en la identificación de un cuerpo de indicadores de la situación de la infancia y la adolescencia que combina dos perspectivas: la de los derechos, definida en la Convención sobre los Derechos del Niño y la del ciclo de vida por la que atraviesan las personas de menor edad.

El enfoque de derechos habilita la mirada de la situación de la infancia desde el “deber ser” y no exclusivamente desde el “ser”. Nos obliga a pensar las distancias y cercanías que la infancia y adolescencia tienen respecto a la situación ideal, es decir al pleno ejercicio de sus derechos. A fin de facilitar el análisis, y compatibilizar el estudio de derechos con el enfoque del ciclo de vida, hemos agrupado y combinado una serie de derechos de la siguiente manera:

Grupo de derechos	Artículos	Comentarios
Supervivencia	6) Derecho a la vida, la supervivencia y el desarrollo	Este artículo es considerado como un principio básico porque garantiza a los niños uno de los derechos humanos fundamentales: el derecho a la vida. La supervivencia esta asociada al derecho a la vida, en la medida que significa un instrumento para mantenerla, pero el desarrollo del niño es una meta para la CDN y muchos de los artículos refieren a los roles y medios que deben asumir las familias, el Estado y la comunidad para garantizarlo.

Grupo de derechos	Artículos	Comentarios
Nivel de vida	27) Derecho a un nivel de vida adecuado	Todo niño tiene derecho a un nivel de vida adecuado para su pleno desarrollo. La aplicación de este derecho corresponde en primer lugar a sus padres; pero los Estados deben asegurar las medidas apropiadas para apoyar a aquellas familias que no tienen los recursos suficientes para garantizarlo. De este modo, especifica que los padres ejercerán sus responsabilidades “dentro de sus posibilidades y medios económicos”, recordando que el Estado debe ser garante del ejercicio de este derecho.
Salud y Servicios Médicos	24) Derecho a la salud y a los servicios sanitarios	Los Estados deben garantizar a todos los niños y adolescentes, sin distinción alguna, el derecho “al más alto nivel de salud” así como a “servicios para el tratamiento y rehabilitación de la salud”. Por tanto, los Estados deben asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de los servicios sanitarios.
Educación	28) Derecho a la Educación 29) Los objetivos de la educación	Los niños y adolescentes tienen derecho a la educación, a que la misma sea ejercida progresivamente y en condiciones de igualdad de oportunidades. La expresión “en igualdad de oportunidades” subraya el principio general de la no discriminación. El obstáculo más importante para la igualdad de oportunidades se asocia con las dificultades de los sectores pobres para acceder a los mismos niveles de educación que los sectores más ricos. La Convención refleja el consenso mundial sobre los objetivos de: desarrollar la personalidad del niño hasta el máximo de sus potencialidades, preparar al niño para “una vida responsable en una sociedad libre” e inculcar al niño el respeto por los demás. El derecho a la educación trasciende los objetivos de acceso y cobertura y obliga a pensar en la calidad.
Trabajo	32) Derecho a estar protegido contra la explotación económica y contra el desempeño de cualquier trabajo que pueda ser peligroso o pueda entorpecer su educación, o que sea nocivo para su salud o para su desarrollo físico, mental o espiritual, moral o social 28) Derecho a la educación	La CDN explicita el derecho del niño y adolescente a estar protegido contra la explotación económica y contra el desempeño de cualquier trabajo que entorpezca su educación, perjudique su salud o su desarrollo físico, mental, espiritual, moral o social. En ese sentido los Estados adoptarán todas las medidas legislativas, administrativas, sociales y educativas para garantizar la aplicación de este artículo, y en especial: Fijarán una edad mínima para la admisión al trabajo Dispondrán una reglamentación apropiada de los horarios y condiciones de trabajo Estipularán penalidades para asegurar la aplicación del presente artículo.

Grupo de derechos	Artículos	Comentarios
Justicia	<p>40) Derecho de todo niño de quien se alegue que ha infringido la ley a contar con todas las garantías del debido proceso.</p> <p>37) Derecho a no sufrir torturas ni tratos degradantes</p> <p>9) Derecho del niño a no ser separado de sus padres</p>	<p>En caso de haber cometido una infracción a la ley, el niño o adolescente debe ser tratado con humanidad y sin aislarlo de su familia. Asimismo, se le reconoce a todo niño o adolescente en conflicto con la ley las garantías procesales que le corresponden a toda persona. Sin embargo, en este caso, por tratarse de sujetos que gozan de niveles complementarios de protección, las garantías deben reforzarse.</p> <p>La Convención hace explícito el derecho del niño y del adolescente a no ser torturado, condenado a pena de muerte o a cadena perpetua, ni a ser privado de libertad de manera arbitraria o ilegal.</p>
Discriminación	<p>2) Derecho a no ser discriminado</p> <p>9) Derecho del niño a no ser separado de sus padres</p> <p>8) Derecho a preservar su identidad</p> <p>12) Derecho a la participación y a que sus opiniones sean respetadas</p>	<p>Todos los niños y adolescentes gozan de los mismos derechos y no pueden ser objeto de diferencias por ningún motivo. El Estado debe actuar a fin de eliminar todas aquellas condiciones que causan o perpetúan la discriminación.</p> <p>La CDN rescata dos principios generales en lo que refiere al derecho de los niños a vivir con su familia: velar porque el niño no sea separado de sus padres y, en caso que la separación no pueda ser evitada, el niño no deberá ser separado de la familia por ningún motivo discriminatorio. El Estado debe velar porque los niños vivan en familia y apoyar a aquellos padres o tutores que no puedan otorgar un nivel de vida adecuado para el desarrollo del niño. Los niños y adolescentes tienen derecho a participar en todas las decisiones que les competen. El principio de respeto hacia las opiniones de los niños significa que deben ser escuchados tanto en procedimientos judiciales como administrativos, así como también, en todos los ámbitos en los que estén involucrados.</p>
Violencia	<p>36) Derecho a estar protegido contra toda forma de violencia</p> <p>34) Derecho a no ser explotado sexualmente</p>	<p>La CDN protege al niño contra toda forma de perjuicio o abuso físico o mental. Incita a los Estados a que adopten todas las medidas legislativas, administrativas, sociales y educativas para proteger a los niños y adolescentes contra cualquier forma de violencia.</p> <p>Uno de los aspectos más susceptibles de protección son los niños y adolescentes explotados sexualmente.</p>

### Los vacíos de información

Existen diversas situaciones que son de mucho interés para UNICEF pero que el Observatorio no puede monitorear. El problema básico radica en la escasa información existente sobre áreas muy relevantes, ya sea por falta de producción y sistematización de datos o porque el tema es de difícil cuantificación.

Los fenómenos de situación de calle, maltrato, abuso sexual o trabajo infantil son de difícil medición, cuantificación o seguimiento. Existen algunas aproximaciones que dan una idea general de estas situaciones pero no se dispone de información regular y sistemática.

En definitiva los indicadores que propone el Observatorio no agotan las posibilidades de indagar otros aspectos. Los criterios de selección sientan las bases para establecer un mapa de información, que así como establece qué es lo que se va a evaluar, también nos dice qué es lo que no se puede evaluar. Hacia estas áreas deberán entonces enfocarse los esfuerzos en procura de conocer su evolución.

El segundo enfoque de interpretación es el del Ciclo de Vida del niño y desde él se han definido tres grupos de edad que se asocian a las etapas más genéricas y diferenciadas por la que transcurre la vida del niño y el adolescente. Los grupos de edad son de 0 a 5 años, de 6 a 12 años y de 13 a 17 años. Es posible observar claramente que en cada una de estas etapas el papel y rol de las instituciones básicas como la familia, el Estado, la comunidad y el mercado adquieren connotaciones e influencias diferentes.

### Los indicadores

Los indicadores que componen el Observatorio no pretenden abarcar el conjunto total de realidades y particularidades de la infancia, básicamente porque la información disponible no contempla la totalidad de la problemática. A su vez, esto restringe la posibilidad de monitoreo en áreas específicas

Desde un plano conceptual la selección de los Indicadores del Observatorio fue realizada bajo tres criterios: pertinencia conceptual, vinculación con áreas de derechos y multidimensionalidad. Sin perjuicio de incorporar también otros datos sobre aspectos un poco más complejos o menos evidentes, se recoge información sobre distintas áreas que se refieren al cumplimiento de los derechos: condiciones de vida, nutrición, salud, educación y trabajo. Desde un plano práctico el criterio es el de simplicidad (tanto teórica como metodológica) y la posibilidad de obtener mediciones más o menos continuas.

Es necesario aclarar al lector que los indicadores presentados no constituyen en sí mismos una novedad con respecto a las estadísticas que regularmente se producen. Sin embargo, el hecho de presentar en un único informe la situación de la infancia y adolescencia, enmarcándola a su vez, en la perspectiva analítica de Derechos, le otorga al trabajo una capacidad de articulación de las distintas dimensiones de la situación de la infancia y la adolescencia.

Los indicadores del Observatorio se nutren de información secundaria producida por diferentes organismos del Estado. Dependiendo del área de derecho e indicador seleccionado se han re-

visado las diversas fuentes que se producen sistemáticamente en el país.

En la siguiente tabla se presenta el conjunto de indicadores a evaluar.

## Indicadores

Áreas de derechos	Niños de 0 a 5 años	Niños de 6 a 12 años	Adolescentes de 13 a 17 años
Supervivencia y desarrollo (Artículo N° 6, Inc.1 y 2); Nivel de vida (Artículo N° 27, Inc.1 al 4)	Porcentaje de niños por debajo de la línea de pobreza y la línea de indigencia. Índice de Gini <sup>3</sup> para los hogares con niños de 0 a 5 años. Tasa de desempleo de los jefes y cónyuges de los hogares con niños de 0 a 5 años.	Porcentaje de niños por debajo de la línea de pobreza y la línea de indigencia. Índice de Gini para los hogares con niños de 6 a 12 años. Tasa de desempleo de los jefes y cónyuges de los hogares con niños de 6 a 12 años.	Porcentaje de adolescentes por debajo de la línea de pobreza y la línea de indigencia. Índice de Gini para los hogares con adolescentes de 13 a 17 años. Tasa de desempleo de los jefes y cónyuges de los hogares con adolescentes.
Salud y servicios médicos (Artículo N° 24, Inc.1 al 3)	Tasa de mortalidad infantil. Tasa de mortalidad infantil entre niños menores de 5 años. Porcentaje de recién nacidos con bajo peso al nacer. Prevalencia del déficit nutricional. Tasa de lactancia materna. Porcentaje de VIH perinatal (transmisión vertical) y casos de VIH-SIDA infantil. Porcentaje de niños sin cobertura de salud.	Tasa de mortalidad general. Relación entre tasa de mortalidad general y tasa de mortalidad por causas externas (accidentes, suicidios, etc.). Prevalencia del déficit nutricional en niños de 1er año de escuelas públicas. Porcentaje de niños sin cobertura de salud.	Nacimientos y porcentaje de madres adolescentes. Tasa de mortalidad. Prevalencia del VIH-SIDA. Porcentaje de adolescentes sin cobertura de salud. Prevalencia del consumo de drogas: alcohol, tabaco y marihuana.

<sup>3</sup> El índice de desigualdad de Gini es un indicador sintético para medir la concentración del ingreso. Brinda información acerca de cómo se distribuye el ingreso de los hogares o las personas y cuál es la porción de riqueza del país captada por las diferentes familias a partir de la posición que ocupan en la estructura del ingreso.

## Indicadores continuación

Áreas de derechos	Niños de 0 a 5 años	Niños de 6 a 12 años	Adolescentes de 13 a 17 años
Educación (Artículo N° 28, Inc.1)	Tasa de asistencia a la educación de niños de 3 a 5 años y de 4 a 5 años.	Tasa de asistencia a la educación primaria Tasa de culminación del ciclo primario Tasa de repetición en escuelas públicas. Tasa de abandono intermitente en escuelas públicas. Porcentaje de alumnos de 6to. año suficientes en las evaluaciones de aprendizajes.	Porcentaje de adolescentes de 15 a 17 años que no asisten a establecimientos de enseñanza. Tasa de logro educativo (porcentaje de jóvenes de 21 y 22 años que finalizaron la enseñanza secundaria o técnica).
Trabajo (Artículo N° 32, Inc.1)			Porcentaje de adolescentes que trabajan. Porcentaje de adolescentes que no estudian, no trabajan, ni buscan trabajo.
Privación de libertad (Artículo N° 37, Inc. b)			Evolución del total de adolescentes intervenidos.

[ ]

# 4. INFORMACIÓN RELEVADA. DESCRIPCIÓN Y COMENTARIOS

## 4.1 SITUACIÓN EN EL GRUPO DE 0 A 5 AÑOS

Si de alguna manera fuese posible elegir la etapa de la vida en la cual “invertir prioritariamente en protección social”, sin lugar a dudas esta sería la temprana infancia. El inestimable valor de una situación de pleno goce de derechos tendría entonces su mejor oportunidad.

En los primeros años de vida transcurren los principales cambios que sientan las bases del desarrollo ulterior tanto en el campo intelectual como físico, afectivo-emocional y social. Es notable la rapidez y la entidad de dichos cambios en esta etapa en la que los niños interactuando con su ambiente familiar, material y social van estableciendo los pilares que permitirán su desarrollo posterior. Pero es también impactante la “vulnerabilidad” de este proceso frente a las circunstancias adversas que con excesiva frecuencia los niños y sus familias deben enfrentarse.

La CDN establece claramente como principio básico el derecho a la vida y por consiguiente el derecho a la supervivencia. Establece también que todo niño tiene derecho a un nivel de vida adecuado de forma de poder alcanzar su pleno desarrollo. En ello, dice la CDN, la familia tiene un papel primordial “dentro de sus posibilidades y medios económicos” siendo el Estado quien debe garantizar el ejercicio de estos derechos asistiendo a las familias cuando éstas no tengan las condiciones para cumplir cabalmente con su responsabilidad.

Desde esta perspectiva podemos afirmar que la situación de niños y niñas de 0 a 5 años en el “Uruguay de la crisis” es la más inquietante, pese a los esfuerzos de incremento de la ayuda social realizados por la sociedad uruguaya. El deterioro de la situación del país que comenzó a mostrarse a fines de la década de los 90 y se profundizó a mediados del 2002 ocurrió en un país en el que los niños y niñas ya enfrentaban una particular y desventajosa posición en el conjunto social.

### Las condiciones de vida de los niños

El modelo de integración social que ha caracterizado históricamente al país se ha visto perturbado por señales de fisura que se manifiestan a través de cambios en los indicadores de pobreza, de desigualdad en la distribución del ingreso, de desigualdad intergeneracional y de segmentación laboral.

Los principales estudios en materia social en la última década han concentrado sus esfuerzos en el análisis del deterioro generado en los niveles de bienestar e integración social alcanzados por el país. Dentro de este marco, las investigaciones han puesto de manifiesto un hecho central en la historia más reciente del país: el proceso de infantilización de la pobreza <sup>4</sup>.

<sup>4</sup> Se hace referencia a las investigaciones de Kaztman, *Activos y estructuras de oportunidades*, 1999; de IPES, 2001; de PNUD, 1999 y del INE, 2002.

## El rol de la Familia y los Derechos del Niño.

La Convención sobre los Derechos del Niño define a la familia "como un grupo fundamental de la sociedad y medio natural para el crecimiento y el bienestar de todos sus miembros, y en particular de los niños" introduciendo, además, el reconocimiento y aceptación de las diversas constituciones y estructuras familiares.

La familia es el medio natural para el crecimiento y bienestar del niño y en ese sentido la Convención consagra el derecho del niño a no ser separado de su familia considerando que la gran mayoría de las familias son aptas para la crianza de sus niños. En ese sentido, la Convención afirma que la familia "debe recibir la protección y asistencia necesaria para poder asumir plenamente sus responsabilidades dentro de la comunidad".

Por tanto, la aplicación del derecho de los niños a un nivel de vida adecuado que permita su pleno desarrollo, corresponde en primer lugar a los padres (artículo 3.2, 5 y 18), pero los Estados tienen la obligación de ayudarlos en la medida en que éstos no puedan cumplir con las responsabilidades. Por tanto, es responsabilidad primordial de los padres y madres la crianza de los niños y es deber del Estado brindar la asistencia necesaria en el desempeño de sus funciones. En este sentido el artículo 6, que contiene uno de los «principios generales», impone a los Estados la responsabilidad de garantizar el desarrollo del niño.

Los puntos que siguen se refieren a las condiciones de vida de los niños. La pregunta ordenadora es: ¿cuál ha sido el impacto de la crisis económica en la situación social de los niños? Para responderla se indagan tres aspectos específicos: la pobreza infantil, la distribución del ingreso y la inserción laboral de los adultos en los hogares con niños.

## La pobreza infantil

En el año 2002 prácticamente uno de cada dos niños de 0 a 5 años vivía en un hogar pobre. Los datos del año 2001 mostraban que un 38.3 % de los niños de 0 a 5 años estaban por debajo de la Línea de Pobreza (en adelante LP) mientras que en el 2002 este valor aumentó a 46.6 %. Esto equivale en términos absolutos a 104 mil niños que no logran cubrir los costos de alimentación y de otros bienes y servicios no alimentarios considerados básicos.

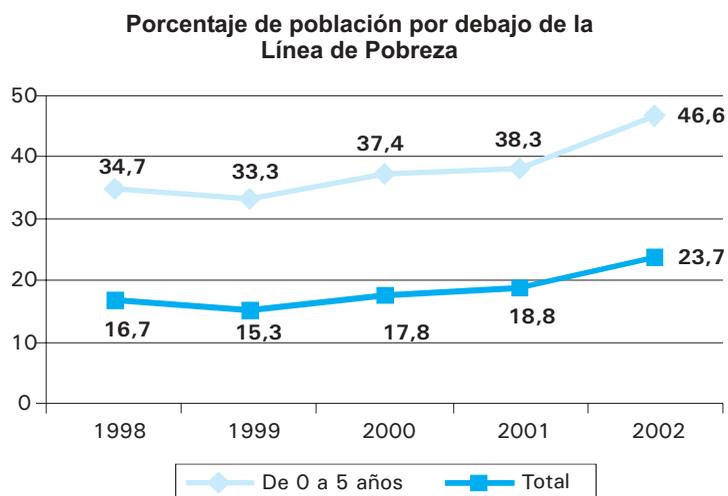
Así como Uruguay se caracteriza en el contexto regional como uno de los países con menores índices de pobreza, también se distingue por mostrar grandes disparidades o brechas de pobreza entre los diferentes grupos de edad. Los niños de 0 a 5 años representan tan sólo el 8.5% de la población del país, pero contribuyen con el 16% del total de pobres.

**Cuadro 1 : Incidencia de la pobreza y pobreza extrema en niños de 0 a 5 años**

	Pobreza	
	Porcentaje de niños por debajo de la Línea de Pobreza (LP)	Porcentaje de niños por debajo de la Línea de Indigencia (LI)
1998	34.7	4.4
1999	33.3	3.1
2000	37.4	3.7
2001	38.3	3.5
2002	46.6	5.4

Fuente: Elaboración de UNICEF en base a datos del INE, 2002.

Aún más negativa resulta esta situación si el análisis se realiza exclusivamente para el año 2002 por trimestres: la probabilidad de ser un niño pobre (0 a 5 años) en el primer trimestre era del 35.4%, en el último trimestre es del 60.5%. La crisis del año 2002 impactó fuertemente en todas las familias y no hizo más que tornar más grave la situación de la infancia.



**Cuadro 2: Incidencia de la pobreza por trimestres. Año 2002**

	Ene-Mar	Abr-Jun	Jul-Set	Oct-Dic
Población total	16.7	20.5	26.2	31.2
Población de 0 a 5 años	35.4	41.3	48.8	60.5

Fuente: Elaboración de UNICEF a partir de datos de la Encuesta Continua de Hogares (ECH) del INE, 2002.

## La pobreza extrema

La Línea de Indigencia (en adelante LI) da cuenta de aquellos hogares que no logran cubrir los costos de una canasta de alimentos considerada básica para la correcta nutrición de las personas, lo cual revela situaciones de riesgo extremo en salud y nutrición de las familias y las personas. Uruguay presenta niveles bajos de hogares por debajo de este umbral en comparación con

otros países de América. Sin embargo, al igual que ocurre con la incidencia de la pobreza, las familias con niños son aquellas de mayor riesgo. En el año 2002 aproximadamente 12 mil niños, que representan un 5,4% vivían en hogares en los que no se pueden cubrir los requerimientos mínimos de nutrición. El mismo indicador para el total de población alcanza al 1.9%.

**Cuadro 3 : Índice de Gini en hogares con niños de 0 a 5 años y sin niños**

	Distribución del ingreso	
	Índice de Gini Hogares con niños de 0 a 5 años	Índice de Gini Hogares sin niños
1998	42.62	38.52
1999	43.34	38.56
2000	42.86	38.47
2001	44.40	38.53
2002	44.10	38.87

\* El Gini fue calculado a partir del ingreso per cápita de los hogares incluyendo el valor locativo.

Fuente: elaborado por UNICEF sobre la base de datos de la ECH del INE.

### La distribución del ingreso de los hogares con niños

El índice de desigualdad de Gini es un indicador sintético para medir la concentración del ingreso. Como tal nos brinda información acerca de cómo se distribuye el ingreso de los hogares o las personas y cuál es la porción de riqueza del país captada por las diferentes familias a partir de la posición que ocupan en la estructura del ingreso.

Los resultados más recientes indican un leve aumento de la desigualdad del ingreso de los hogares con niños, pasando el Gini entre 1998 y el 2002 de 42.6 a 44.1. En tanto la distribución del ingreso de aquellos hogares sin niños y adolescentes es más equitativa y ha permanecido estable en el período.

### La inserción laboral de los adultos en hogares con niños

Dado que la primera infancia transcurre bajo una dependencia casi total del entorno familiar, y la base del bienestar de una familia se asienta principalmente en la capacidad de generar ingresos, resulta interesante observar algún indicador laboral de los miembros adultos de los hogares con niños.

La tendencia y el nivel observado en la tasa de desempleo de los jefes y cónyuges que viven en hogares con niños son similares a las de hogares sin niños. Si bien se observa una leve au-

**Cuadro 4: Tasa de desempleo de los jefes y cónyuges en hogares con niños**

	Desempleo de Jefe y cónyuge en los hogares con niños
1998	7.0
1999	7.9
2000	10.0
2001	11.3
2002	12.7

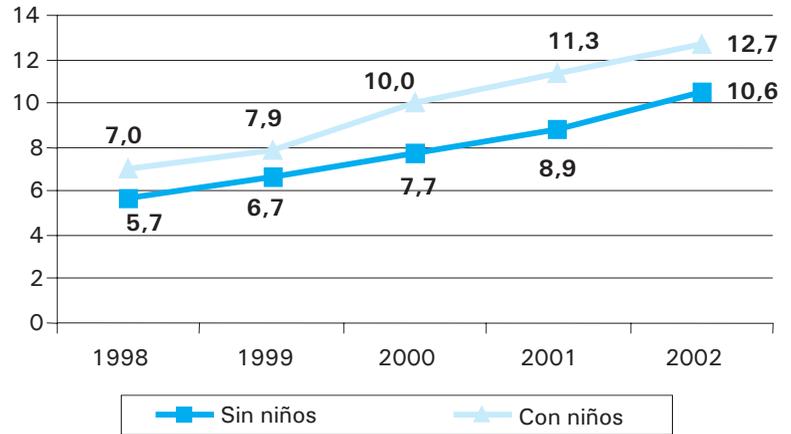
Fuente: elaborado por UNICEF sobre la base de datos de la ECH del INE.

mento en la brecha del desempleo entre ambos tipos de familias, la diferencia ha variado mínimamente: 1.3 en 1998 y 2.1 en el 2002 puntos porcentuales.

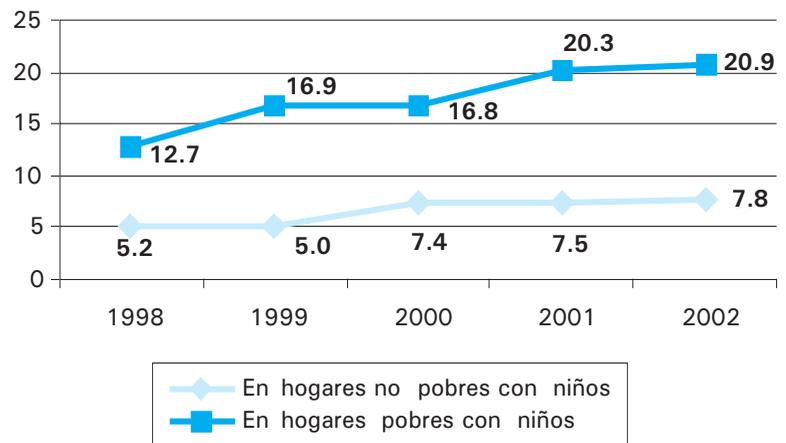
Analizando exclusivamente lo que ocurre en los hogares con niños, como cabría esperar, los mayores niveles de desempleo de los jefes y cónyuges se dan en los hogares pobres. O en realidad, lo que parece más apropiado en términos conceptuales, la probabilidad de ser pobre está muy relacionada con el acceso a un trabajo por parte de los miembros que más ingreso aportan al hogar. En efecto, las distancias en la tasa de desempleo de los hogares pobres duplican o triplican al resto de los hogares dependiendo del año.

Adicionalmente, la problemática no se agota en los miembros desempleados. El tipo de inserción laboral de los miembros del hogar resulta clave para entender otros factores que inciden en la obtención de ingresos adecuados para el desarrollo equitativo. La precariedad del empleo es una característica de estos adultos: el 41% de las personas que residen en hogares con niños no están amparados por la seguridad social, situación que alcanza a las tres cuartas partes en los hogares pobres con niños.

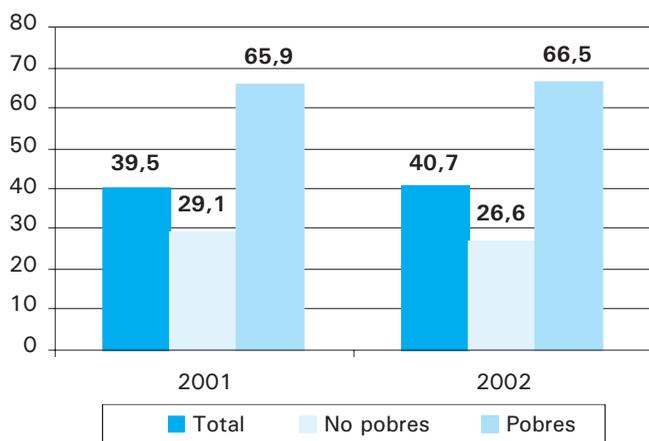
**Tasa de desempleo de los jefes y cónyuges según existencia niños en el hogar**



**Tasa de desempleo de los jefes y cónyuges de hogares con niños según pobreza**



**Porcentaje de ocupados sin registro en la seguridad social que viven con niños, según pobreza. Año 2001-02**



**El derecho a la salud**

Desde épocas muy tempranas Uruguay se caracterizó por contar con indicadores de salud materno infantil muy favorables. Una natalidad baja y un desarrollo importante de los servicios de salud, junto con niveles de bienestar que alcanzaban a sectores extensos de la población, hicieron posible tales desempeños.

Los puntos que siguen muestran los indicadores más recientes sobre mortalidad infantil, nutrición, cobertura de servicios de salud, lactancia materna y VIH.

**La salud y los servicios médicos**

La mortalidad infantil, indicador que se asocia fuertemente con el nivel sanitario y el bienestar de la población, ha tenido por años una sostenida tendencia a la baja. Las cifras actuales consolidan dicha tendencia y siguen ubicando al país en una buena posición en el contexto regional. Sin embargo, el descenso ha sido notoriamente más lento que el producido en algunos países de la región con similar estructura social y demográfica (p.e. Chile, Costa Rica y Cuba). Y más aún, Uruguay no ha logrado abatir la Tasa de Mortalidad Infantil (TMI) al nivel de estos mismos países.

La tasa de mortalidad infantil del año 2001 se situó en 13.9 por mil nacidos vivos, lo que en términos absolutos equivale a 721 niños, en un total de nacimientos anuales de aproximadamente 52 mil. La

**Cuadro 5: Tasa de mortalidad : infantil, neonatal, postneonatal y en menores de 5 años**

	Tasa de Mortalidad por mil nacidos vivos			
	Infantil	Neonatal	Postneonatal	Menores de 5 años (TMM5)
1998	16.6	8.7	7.9	19.0
1999	14.4	8.5	5.9	16.9
2000	14.1	7.9	6.2	16.5
2001	13.9	7.9	5.9	16.3
2002	13.5	s.d.	s.d.	16.0

Fuente: elaborado por UNICEF sobre la base de datos del MSP.

TMI estimada para 2002 muestra un nuevo descenso ubicándose en 13.5 por mil nacidos vivos.

Estas tasas se explican por un constante descenso de ambos componentes, el neonatal y el posneonatal que han mostrado una clara tendencia a la convergencia. En el primer caso, el descenso se debe a las mejoras alcanzadas en la atención del parto y en el período inmediato posterior a éste. En el segundo caso, es producto de las mejoras en la atención de la madre y el niño una vez que estos dejan el servicio de salud.

El 58% de las defunciones de menores de un año corresponde a la mortalidad neonatal y el 42% a la posneonatal. Si bien ambas han descendido, la mortalidad posneonatal lo ha hecho a un mayor ritmo que se expresa en el descenso de un 25% y 9% respectivamente desde 1998.

Los niveles actuales de mortalidad infantil (MI) indican que para lograr mayores descensos en esta tasa se debe trabajar en ambos componentes, neonatal y posneonatal. Esto significa acciones para un mejor control de la embarazada y un seguimiento de la madre y del niño posterior al parto.

Otro elemento a destacar es la brecha existente entre la población usuaria del sistema de salud público y la población del sistema privado. La TMI a nivel del sector público en el año 2001 fue del 13,4 por mil nacidos vivos, mientras que, en el sector privado fue del 9,7. Sin embargo, en el año 1998 la diferencia entre ambos sectores

#### Tasa de mortalidad infantil:

Es la comparación entre el número de muertes de **niños menores de un año** y el número de nacidos vivos, para un año dado. Se calcula como el cociente entre el número de nacidos vivos que mueren antes de cumplir un año de edad (numerador), en el período dado de un año, y el número total de nacidos vivos (denominador), durante el mismo año, multiplicado por mil.

#### Tasa de mortalidad neonatal:

Número de muertes de niños entre 0 y 27 días de vida respecto al número de nacidos vivos. Es el cociente entre el número de nacidos vivos que mueren antes de cumplir los 28 días y el número total de nacidos vivos en el período dado de un año, multiplicado por mil.

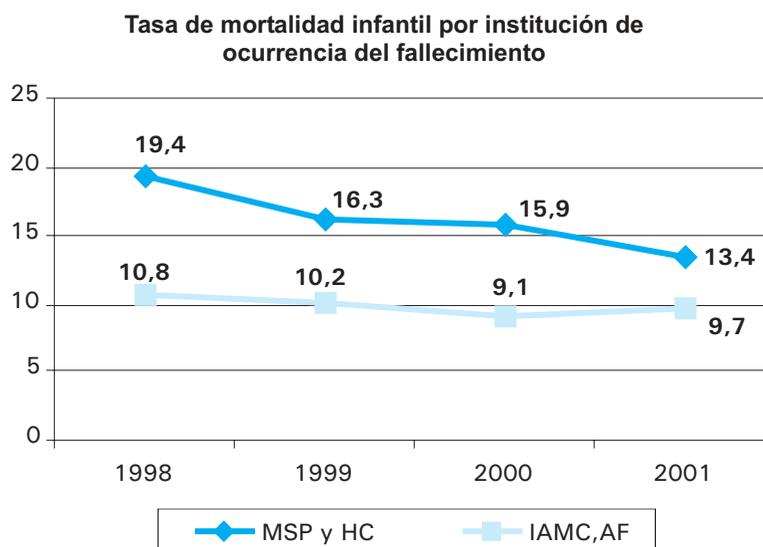
#### Tasa de mortalidad posneonatal:

Es la división, para un año determinado, entre el número de muertes de niños entre 28 y 365 días de edad y el número de nacidos vivos. Cociente entre el número de nacidos vivos que mueren antes de cumplir un año de edad pero han vivido 28 días o más, multiplicado por mil.

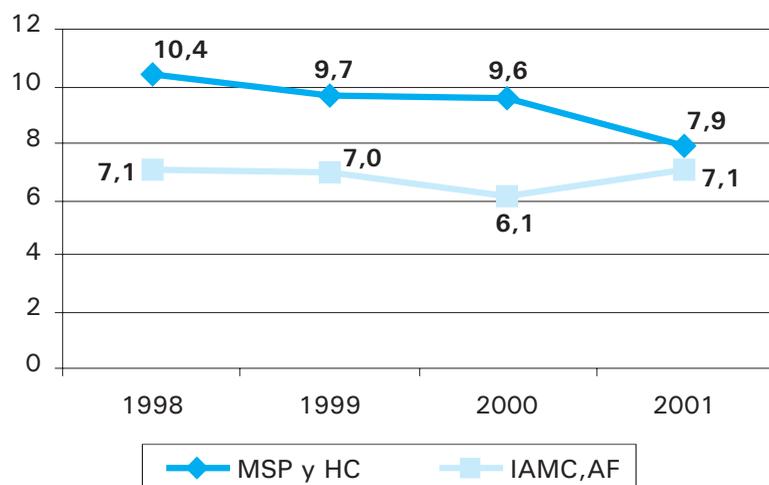
La suma de la tasas de mortalidad neonatal y posneonatal es igual al valor de la tasa de mortalidad infantil

#### Tasa de mortalidad en menores de 5 años:

Cociente entre el número de nacidos vivos que mueren antes de cumplir los 5 años de edad (numerador) en el período dado de un año, y el número total de nacidos vivos (denominador), durante el mismo año, multiplicado por mil.



### Tasa de mortalidad infantil neonatal por institución de ocurrencia de fallecimiento



era mayor: la TMI del sector público era del 19,4 mientras que la TMI del sector privado era del 10,8. La reducción de esta brecha se debe a una disminución de la TMI del sector público.

De todos modos, y como ya fuera advertido por el Dr. Díaz Rosselló<sup>5</sup> sería necesario recalculer las tasas corrigiendo los casos de niños trasladados del sector público al sector privado para calibrar con precisión estas variaciones.

Mientras tanto la situación a nivel del sector privado es estable en el entorno del 10%. Si bien hasta el año 2000 había una tendencia descendente, ésta fue interrumpida por un incremento en el año

2001 en el que la TMI pasó del 9,1 al 9,7 por mil. Este aumento se explica exclusivamente por el crecimiento de un punto de la tasa de la mortalidad neonatal

Probablemente esta variación se deba nuevamente al fenómeno ya apuntado del traslado de pacientes de un sector a otro. Además, es necesario tener en cuenta la cantidad de niños menores de 28 días fallecidos en números absolutos desde 1998 a 2001: 206, 200, 168 y 186 lo que podría afectar las tasas.

Por otra parte si analizamos la mortalidad infantil neonatal por institución de fallecimiento encontramos un fenómeno similar al descrito para la TMI. Nuevamente es probable que las variaciones encontradas estén en realidad vinculadas con la ya mencionada transferencia de pacientes. Por lo tanto parece apropiado concluir, hasta no profundizar algo más en el análisis, que la tasa de mortalidad infantil neonatal ha experimentado una disminución en el sector público y un estancamiento en el sector privado.

<sup>5</sup> Ruben Kaztman y Fernando Filgueira, *Panorama de la infancia y la familia en Uruguay*, Programa IPES - Universidad Católica del Uruguay, Instituto Interamericano del Niño, Montevideo, 2001.

## El peso al nacer, la lactancia materna y el déficit nutricional

La mortalidad infantil se encuentra muy asociada al peso del recién nacido. A su vez, la prematuridad refleja un conjunto heterogéneo de factores como el nivel socioeconómico de la madre, hábitos alimentarios de ésta durante el embarazo, cuidados prenatales, edad de la madre, factores genéticos, etc.

El bajo peso al nacer implica un riesgo importante para la supervivencia del niño. Este indicador es una medida de dicho riesgo ya que resume en parte la historia social y de salud de la madre, factor clave en la supervivencia y desarrollo nutricional. En el 2001 el porcentaje de niños con bajo peso al nacer ha presentado un leve incremento situándose en 8.2%. La tasa de mortalidad infantil de los niños con menos de 2500 gramos al nacimiento es de 82 por mil <sup>6</sup>.

Al igual que la mortalidad infantil, el déficit nutricional de los niños refleja un sinnúmero encadenado de situaciones de riesgo y vulnerabilidad. El peso al nacer, la lactancia materna y la condición socioeconómica de las familias son quizás los tres principales factores que predicen la prevalencia de la desnutrición.

El Sistema de Vigilancia del Estado Nutricional (SISVEN) del Departamento de Nutrición del Ministerio de Salud Pública (MSP) realiza anualmente mediciones en procura de evaluar el estado nutricional de

los niños menores de 5 años. La información que se recoge se restringe exclusivamente a la población asistida por el MSP.

**Cuadro 6: Porcentaje de recién nacidos con bajo peso al nacer**

	Déficit nutricional % recién nacidos con bajo peso al nacer
1998	6.8
1999	7.9
2000	7.6
2001	8.2

Fuente: elaborado por UNICEF sobre la base de datos del MSP.

### Indicadores para medir malnutrición: definiciones y alcances

**Bajo Peso para la Talla (desnutrición "aguda"):** Ocurre cuando un niño presenta un peso significativamente por debajo de lo que se espera para un niño de la misma talla de la población de referencia. El indicador se modifica rápidamente en función de cambios en la disponibilidad de alimentos o prevalencia de algunas enfermedades a las cuales es muy sensible.

**Baja Talla para la Edad (desnutrición "crónica"):** El retardo de talla se observa por un enlentecimiento en el crecimiento lineal del niño, que no le permite alcanzar la talla de un niño bien nutrido y sano de la misma edad y sexo. Está asociado a ingesta insuficiente proteico calórica en forma crónica, infecciones frecuentes, prácticas incorrectas de alimentación durante períodos largos y bajo nivel socioeconómico.

**Bajo Peso para la Edad (desnutrición "global"):** Es una medida compuesta del retardo de talla y del bajo peso para la edad. Es útil para definir la magnitud y extensión de la desnutrición en general y sus cambios en el tiempo.

<sup>6</sup> IPES, 2001, los datos publicados son del año 2000.

En el 2002 y 2003 la desnutrición ha vuelto a la agenda pública. Luego de una década en donde el déficit nutricional no constituía un problema central comenzaron a observarse indicios de que la desnutrición podría estar presente en algunos grupos de población de riesgo. Lo primero que cabe preguntarse entonces es, ¿ha aumentado la desnutrición entre los niños uruguayos? ¿La crisis actual ha tenido un impacto que se traduce de esta forma?

Antes de analizar los datos es necesario realizar algunas precisiones. Así como existen fenómenos muy dependientes de la coyuntura económica, existen otros que no necesariamente cambian en forma inmediata ante un mejor o peor momento económico. La desnutrición se encuadra en esta categoría, en donde la inexistencia de variaciones en los indicadores no necesariamente implica que los sectores

de riesgo hayan amortiguado en forma eficaz los impactos de la crisis.

Anteriormente se mencionaba la alta relación existente entre la lactancia materna, el peso al nacer y la condición social de las familias con niños con respecto al tema de la desnutrición. Sin desconocer que la desnutrición es un problema de alimentación del propio niño, no es posible reducir a este aspecto toda la problemática. La desnutrición es la “punta del iceberg” de otro conjunto de problemas del niño, de su madre, de su familia y de su ambiente. Como tal es necesario mirarlo.

Entre mediados de la década de los 90 y el año 2002 el porcentaje de niños con desnutrición ha aumentado levemente. Tanto la desnutrición global (peso/edad), como la crónica (talla/edad) y como la

**Cuadro 7: Situación nutricional de los niños de 0 a 5 años.  
Población usuaria de Salud Pública.**

	Porcentaje de desnutrición			Porcentaje de obesidad (> 2DE)
	Global (peso/edad) (-2DE)	Crónica (talla/edad) (-2DE)	Aguda (peso/talla) (-2DE)	
1994-1995	4.1	8.1	1.1	-.-
1996-1997	3.5	9.4	1.3	-.-
2001	5.9	12.7	1.2	-.-
2002	4.9	10.6	1.8	7.4
Esp. Pobl. Refer.*	2.3	2.3	2.3	2.3

\* Resultados esperados en la población de referencia, Centro Nacional de Estadísticas de Salud de EEUU

Nota : Los puntos de corte fueron score de z de -2 desvíos estándar. Población asistida por el Ministerio de Salud Pública. Hasta 1997, los datos provienen de historias clínicas; en 2001, refieren a menores que concurren durante un periodo de ese año al servicio.

Fuente: Sistema de Vigilancia del Estado Nutricional (SISVEN), Departamento de Nutrición, Ministerio de Salud Pública

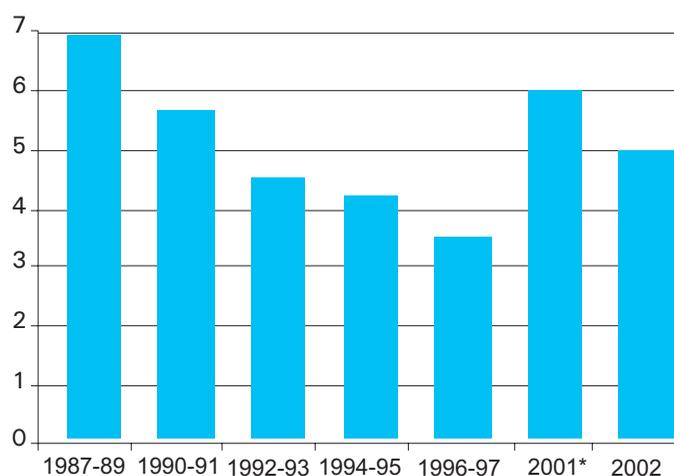
aguda (peso/talla) han presentado leves incrementos sobre los cuales debe encenderse una luz de alerta. Reconociendo que se está en niveles bajos de desnutrición, el hecho de que se alcancen los mismos niveles que a comienzos de los noventa es por demás preocupante.

Como se observa en el gráfico, luego de una tendencia marcadamente descendente de la desnutrición desde el año 1987 (criterio de peso/edad), a partir del año 2001, la desnutrición grave y moderada comienza a aumentar<sup>7</sup>.

Respecto a la edad de inicio, la desnutrición comienza a manifestarse a partir de los dos meses de edad con un pico en el segundo año de vida, siendo la desnutrición crónica la forma más frecuente.

La prevalencia de la obesidad es claramente superior a la estimada para el

**Desnutrición grave y moderada (criterio peso/edad) de la población menor de 5 años asistida en el MSP**



estrato de referencia en todos los grupos de edad considerados, constituyéndose en un problema de suma entidad.

Como conclusión de la información analizada se puede establecer que la des-

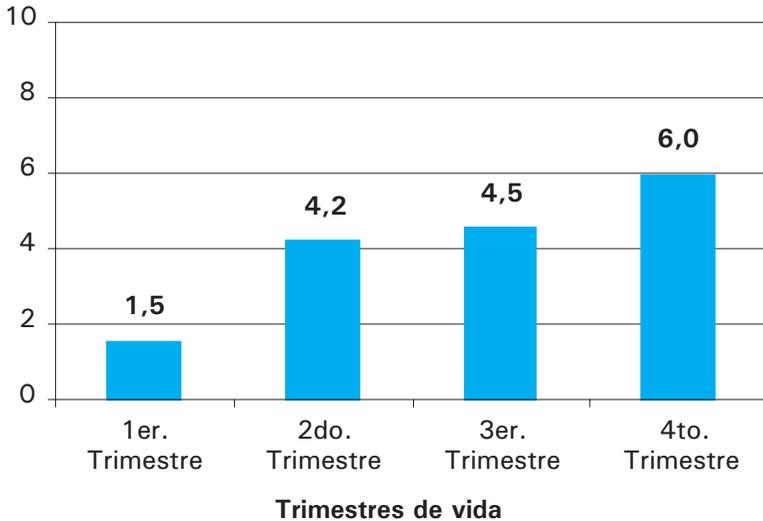
**Cuadro 8: Situación nutricional en niños de 0 a 5 años según edades. Año 2002**

Edad	Porcentaje de desnutrición			Porcentaje de obesidad (> 2DE)
	Global (peso/edad) (-2DE)	Crónica (talla/edad) (-2DE)	Aguda (peso/talla) (-2DE)	
Menores de 1 año	3.6	10.0	1.2	8.4
Un año	8.1	16.7	2.2	9.3
Dos a cuatro años	5.2	8.1	2.5	5.0
Esp. Pobl. Refer.1/	2.3	2.3	2.3	2.3

Fuente: Sistema de Vigilancia del Estado Nutricional (SISVEN), Departamento de Nutrición, Ministerio de Salud Pública

<sup>7</sup> Desnutrición según criterio peso/edad: Moderada – grave. Porcentaje inferior a una desviación estándar de -2 respecto a la mediana de peso por edad de la población de referencia.

**Prevalencia de la desnutrición activa en menores de un año. 2002 (Peso/Edad <-2DE)**



**Consideraciones acerca de las mediciones del SISVEN**

Un aspecto que es necesario tener en cuenta con respecto a los datos de desnutrición es el universo sobre el cual se extraen conclusiones. El SISVEN realiza sus mediciones a partir de una muestra de la población de niños que fueron asistidos por el MSP. Por tanto no incluye a un porcentaje de población de alto riesgo que es aquella "sin cobertura" (2.8% de los niños en el año 2002- ECH, INE).

Además el traspaso de población del sector privado al público (en 1998 el 36% de los niños de 0 a 5 años se atendía en el sector mutual mientras que en 2001 lo hacía el 28 %) puede haber modificado las características de la muestra por mayor representación de niños sin riesgo nutricional lo que estaría "matizando" los resultados.

nutrición crónica es el tipo de desnutrición más frecuente en la población que atiende el MSP, presentándose las cifras más altas entre los menores de 1 año. Es necesario señalar asimismo, que no se conocen datos respecto de las deficiencias de micronutrientes en el país (hierro y zinc) que son factores también contribuyentes al retraso del crecimiento.

Otro elemento a destacar es el incremento de la desnutrición aguda vinculado seguramente a la situación de crisis económica del país que puede estar afectando la disponibilidad de alimentos entre la población más vulnerable.

Finalmente hay que señalar que la obesidad es un problema con creciente impacto en la población infantil que tiene que ser tenido en cuenta dadas las serias consecuencias que tiene sobre la salud de las personas.

Monitorear constantemente los elementos que pueden anteceder y predecir las situaciones de riesgo es una forma de anticiparse a la problemática de la nutrición. Más allá de las condiciones sociales específicas de la madre y de la familia, existen dimensiones sobre las cuales se puede incidir directamente con programas específicos: el control de los embarazos y la lactancia materna son dos de los más importantes. En Uruguay aproximadamente uno de cada diez embarazos no ha sido controlado.

**Cuadro 9: Tasa de Lactancia Materna Exclusiva (TLME)**

	Tasa de lactancia materna exclusiva en menores de 4 meses	Tasa de lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses	Tasa de LME en bajo peso (P/E-2 DS)	Tasa de LME entre madres adolescentes (4 meses)
	%	%	%	%
1996	37.6	28.4	38.3	35.1
1999	63.2	50.7	63.8	62.8
2003	63.0	54.1	50.2	57.4

Fuente: 3ª Encuesta Nacional de Lactancia Materna, Red Uruguaya de Apoyo a la Nutrición, RUANDI, UNICEF, 2003.

## Lactancia Materna

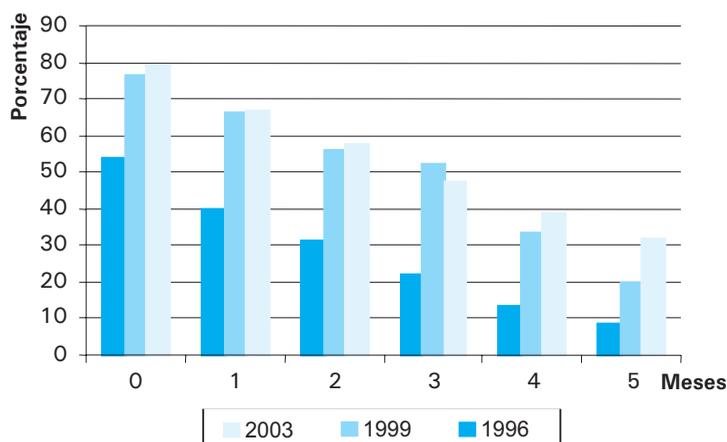
En una reciente encuesta realizada por la Red RUANDI con apoyo de UNICEF se estudió la prevalencia de la lactancia materna en una muestra de 3000 niños menores de 2 años.

De los datos obtenidos se puede señalar que la situación de la lactancia materna en el país es muy similar a la observada en 1999, con un ligero incremento de las tasas entre los niños de 4 y 5 meses. Es preocupante el descenso de las tasas de lactancia entre niños desnutridos y entre los hijos de madres adolescentes, constituyendo ambos población de riesgo desde el punto de vista de la salud.

## VIH/SIDA

Respecto de la situación del VIH/SIDA cabe señalar como dato global, el importante incremento de la prevalencia entre la población general que prácticamente se duplicó entre el año 2000 y el 2002 pasando de 0.23 a 0.36% de acuerdo a los estudios centinela del MSP. En relación con la transmisión vertical (madre-hijo), un

**Prevalencia de Lactancia Materna Exclusiva según edad del niño/a**



aspecto positivo a destacar tiene que ver con la reducción de esta vía de transmisión vinculada seguramente a la implementación de los tests rápidos en las maternidades del sector público. Pese a esto y como ya se dijo, es necesario señalar que un número importante de mujeres no realizan los controles prenatales en forma adecuada o lo hacen en forma esporádica y/o tardía. Esto hace que la mejor oportunidad para detectar mujeres embarazadas portadoras durante el control prenatal sea limitada y se deba recurrir a los tests rápidos como alternativa para reducir esta vía de transmisión.

**Cuadro 10: Indicadores de VIH y SIDA**

	VIH			
	% VIH perinatal (transmisión vertical) (1)	Niños huérfanos por VIH (casos acumulados) (2)	SIDA pediátrico (casos acumulados) (2)	Niños VIH positivos (casos acumulados) (2)
1995	35.0			
2002	5.8	280	64	102

(1) Datos provistos por la dirección del Centro Obstétrico-Pediátrico de Seguimiento VIH, Centro Hospitalario Pereira Rossell, ASSE – MSP.

(2) Información del Programa Nacional de SIDA, PNS-MSP.

### Cobertura de salud

Si bien existe en el país la posibilidad de recibir atención médica en el sector público para toda la población que no accede a otro tipo de cobertura, en la Encuesta Continua de Hogares (ECH), un 2.8 % de los niños de 0 a 5 años declaran carecer de cobertura. Sería interesante indagar más en las razones de esta aparente contradicción por la que una parte de la población

declara no tener cobertura cuando en principio esta es universal. Es bien conocido el hecho de que la accesibilidad a los sistemas de salud dependen de varios factores y no sólo de la posibilidad de “cobertura formal”.

A pesar de no contar con información específica al respecto, es muy probable que las dificultades económicas que padecen gran número de hogares interfieran con un adecuado acceso a los servicios de salud (costo de transporte, oportunidad, etc).

Por otra parte el sistema de asistencia colectiva está sumido en una profunda crisis provocada entre otras cosas por una gran migración de usuarios hacia el sistema público producto de la crisis del país. Esta situación ha generado, no sólo una sobrecarga del sistema público con las consiguientes dificultades en las prestación de los servicios, sino también incertidumbre

**Cuadro 11: Porcentaje de niños sin cobertura de salud**

	% de niños sin cobertura de salud
1998	2.9
1999	2.9
2000	2.3
2001	2.8
2002	2.8

Fuente: elaborado por UNICEF a partir de datos de la ECH del INE.

en la población respecto del lugar donde debe atenderse, qué hacer en los períodos de “no cobertura”, todo lo cual origina pérdida en la calidad de los servicios.

Nuevamente, si bien no contamos con datos precisos al respecto, este fenómeno ha sido frecuentemente aludido por las autoridades de la salud por lo que es razonable pensar que la crisis del sector está afectando el acceso y la calidad de los servicios de salud que reciben muchos niños y niñas de este grupo de edad.

### El derecho a la educación

En los últimos años uno de los elementos más transformadores de la educación ha sido el importante incremento de la asistencia a educación inicial, dado por la vía del sistema público y focalizado en los sectores sociales más bajos. A modo de ejemplo, en el año 1991 sólo el 20% de los niños de 4 años del primer quintil de ingresos se encontraban asistiendo a un establecimiento educativo. Diez años después estos porcentajes se aproximan al 60% (ANEP, 2002).

A pesar del camino positivo transitado, la asistencia universal está aún lejos de lograrse. La tasa de asistencia de niños de 3 a 5 años en el año 2002 es del 67%, en tanto, entre los 4 y 5 años, en donde se han concentrado los mayores esfuerzos de las autoridades, la asistencia es del 80%. Aún así, la tendencia permite señalar que se está por buen rumbo y se deberán concentrar los mayores esfuerzos en la población más vulnerable.

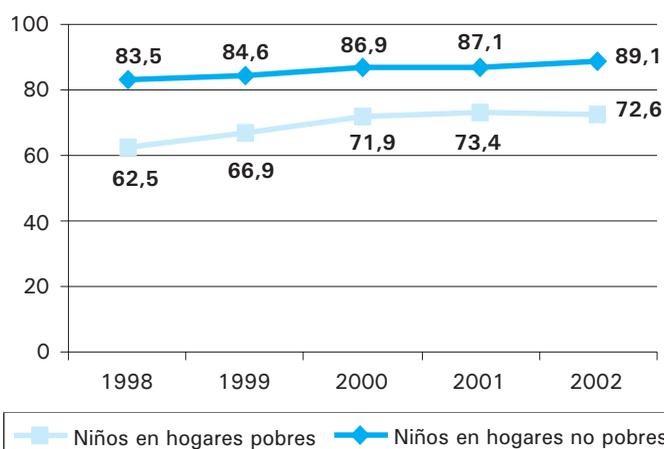
Es precisamente esta población pobre, la que presenta los menores niveles de asistencia. La brecha de asistencia entre los niños que pertenecen a hogares por debajo de la línea de pobreza y aquellos que la superan, se encuentra en la actualidad en 17 puntos porcentuales. Aún así, es preciso destacar que la diferencia ha descendido notoriamente ya que en 1998 era de 21 puntos.

**Cuadro 12: Tasa de asistencia escolar en niños de 3 a 5 años.**  
Tasa de asistencia escolar

	3 a 5 años	4 a 5 años
1998	61.4	76.7
1999	63.8	79.0
2000	65.0	81.2
2001	69.0	81.9
2002	67.0	81.4

Fuente: elaborado por UNICEF sobre la base de datos de la ECH del INE.

**Niños de 4 y 5 años que asisten a un establecimiento educativo según pobreza**



## El derecho a la identidad

La ausencia del registro de nacimiento contribuye a la violación del derecho de todo niño al reconocimiento de su identidad desde que nace y a ser considerado parte de una sociedad. El artículo 7 de la Convención sobre los Derechos del Niño reconoce el derecho de todo niño a ser inscripto inmediatamente después de su nacimiento por el Estado bajo cuya jurisdicción ha nacido. Esto significa que el Estado debe poner el registro de nacimiento al alcance de todos. Asimismo, en el artículo 8 se enfatiza el derecho de todo niño a preservar su identidad y compromete a los Estados Partes a tomar todas las medidas para ello.

En Uruguay la conformación de distintas estructuras familiares parece producirse a más velocidad que el cambio de las leyes que afectan el derecho a la identidad de los niños. De este modo, cuando se analiza la relación que existe entre el estado civil de los padres y el nacimiento de niños, resulta evidente que la legislación uruguaya no solamente no es acorde al marco que establece la CDN, sino que tampoco se corresponde con la realidad de los tiempos que corren. La legislación es profundamente discriminatoria respecto de los niños nacidos fuera del matrimonio. Así, distingue los hijos “legítimos” de los hijos “naturales”. Para obtener la “calidad legal de hijo natural” debe existir una declaración judicial de paternidad o maternidad, o un reconocimiento voluntario. Mientras ello no suceda, no existe legalmente ningún lazo de filiación que una al hijo natural con su padre o su madre<sup>8</sup>. Como problema adicional se dispone que los padres casados no pueden reconocer hijos habidos fuera del matrimonio y que el menor que no sea casado, no podrá reconocer válidamente a su hijo natural.

Según datos del INE<sup>9</sup> en el 2001 el porcentaje de niños nacidos fuera del matrimonio alcanzó el 55.3 %, el 64 % de ellos eran hijos de parejas estables mientras que el 36 % restantes de parejas inestables. Por tanto, de acuerdo a esta información, en Uruguay existiría un número importante de niños en calidad de “hijo natural” con el riesgo de no contar con los apellidos de sus padres.

## A modo de síntesis de la situación en el grupo de 0 a 5 años

Los datos del año 2002 sobre pobreza infantil, distribución del ingreso e inserción laboral de los adultos en hogares con niños nos muestran un deterioro de las condiciones de vida de la infancia temprana. En materia de posibilidades de desarrollo infantil nuestro país se ha estancado e incluso ha retrocedido en el intento de garantizar el derecho a un nivel de vida adecuado de los niños.

Sin embargo, no se haría justicia con la situación actual si los temas de pobreza infantil se asociaran exclusivamente a la crisis económica reciente. Uruguay no supo aprovechar los mejores momentos económicos de los 90 para reducir la brecha existente entre la pobreza infantil y la pobreza de los adultos mayores. En los primeros años de la restauración democrática (1986) existía una relación de 2 niños pobres por cada adulto mayor. En pleno proceso de auge y apertura económica del país (1994-95) esta relación era de un adulto pobre cada siete niños. En la actualidad por cada adulto mayor pobre existen 9 niños que no logran cubrir los costos de alimentación y de otros bienes y servicios no alimentarios considerados básicos.

<sup>8</sup> Inscripción de nacimientos en el Registro de Estado Civil. Recopilación normativa, anotada y comentada. Dr. Javier M. Palummo Lantes, Dra. Andrea Ayala Vasconcellos, Comisión de Niñez y Adolescencia -Colegio de Abogados del Uruguay. Montevideo, 2003.

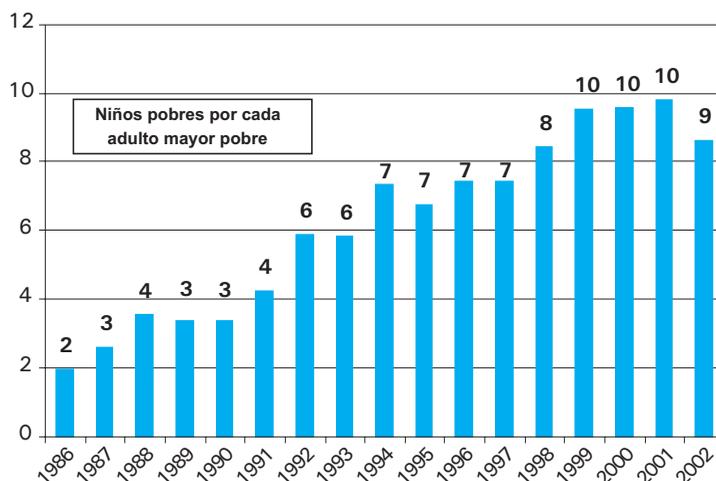
<sup>9</sup> “Estadísticas de Género”, *Capítulo Familia y Hogar*, Instituto Nacional de Estadística, 2001. Las estimaciones se realizaron sobre la base de datos de la división estadística del MSP.

En cuanto a la salud y servicios médicos los problemas de mayor preocupación vinculados al derecho a la supervivencia y al desarrollo son:

- Pese a los descensos anotados de la mortalidad infantil, aún persiste un componente de muertes evitables que no se han logrado descender y que está al alcance del país hacerlo.
- La más reciente crisis ha provocado un aumento de los problemas nutricionales particularmente entre los menores de 2 años modificando la tendencia de años anteriores en la que estos problemas parecían haberse alejado definitivamente.
- La crisis del sistema de atención de la salud puede estar afectando la calidad de los servicios que reciben los niños y niñas.

Por último, en relación con el derecho a la educación corresponde señalar un aumento considerable de la asistencia a la educación inicial, particularmente en aquellos niños con mayores desventajas sociales. Pese a lo anterior, la cobertura en niños de 4 y 5 años resulta aún insuficiente y Uruguay parece haber aminorado el rit-

**Relación existente entre los niños de 0 a 5 años pobres y la población de 65 o más años pobre (1986-2002)**



mo de crecimiento de la asistencia a educación inicial. Luego de un período de expansión rápida que comienza en 1996, es muy probable que actualmente estemos en una fase más rígida; esta situación exige no sólo crear espacios educativos sino fomentar la demanda para que éstos sean cubiertos.

[ ]

## 4.2 SITUACIÓN EN EL GRUPO DE 6 A 12 AÑOS

El pasaje de la primera infancia a la niñez presenta un importante cambio en la vida y participación de los niños. De una primera etapa caracterizada por una dependencia casi total a la familia, nuevos actores e instituciones van adquiriendo mayor relevancia para su desarrollo. No cabe duda que el acceso a un nivel de bienestar adecuado continúa mostrando una asociación con la familia, pero comienza a producirse una relación cada vez más marcada con el mundo externo. De una esfera netamente privada (la familia), la exposición al mundo externo comienza a moldear gran parte del desarrollo de los niños.

El cambio más evidente en la niñez ocurre con la incorporación al sistema educativo. La escuela amplía los horizontes de socialización y de interacción con sus pares y con los adultos. Como todo cambio implica nuevas oportunidades, nuevos desafíos y nuevas tensiones.

En este marco, no da igual la forma en que se han acumulado activos o déficits en los anteriores años de vida. Es decir, el niño posee un conjunto de características sociales y culturales que fue acumulando en sus primeros años y que serán vitales para su desarrollo. Si en la primera infancia la acumulación de situaciones de vulnerabilidad podía implicar tanto un riesgo de supervivencia como de desarrollo, en la niñez éste pasa a ser el elemento principal. En cierto modo, así como se reducen ciertos riesgos de la primera infancia (particularmente el riesgo de vida), nuevas dimensiones van adquiriendo mayor preponderancia.

El desarrollo es quizás el punto esencial de la niñez. Desarrollo en distintas esferas: en lo social, a través del enriquecimiento del lenguaje, del aprendizaje y de la relación con otros niños. En la salud y el desarrollo físico, en lo que hace a crecimiento, nutrición, estado de salud y capacidades cognitivas. Pero además, el niño comienza a comprender y evaluar individualmente las situaciones por las que atraviesa. Su personalidad adquiere rasgos estructurales, internaliza y comprende las situaciones, comienza a ensayar alternativas y estrategias propias de adaptación al medio y por sobre todas las cosas es consciente de las situaciones que se dan en el seno de su familia y en el entorno. Así, el niño comprende y asume nuevos roles, madura y adquiere paulatinamente responsabilidades tanto en el ámbito doméstico como en el escolar.

En esta etapa el niño se vuelve más independiente y por tanto se expone a nuevas y diversas situaciones. No cabe duda que la familia continúa siendo la clave, tanto por los activos que fue capaz de transferirle al niño en su primera infancia, como por la capacidad de oficiar de guía, apoyo y elemento integrador entre el niño y el nuevo mundo al que se enfrenta. En este aspecto la escuela se transforma en un canal fundamental de nuevas oportunidades, en una pieza clave en la estructura de estas oportunidades. Y lo es tanto para aquel que llega en mejores situaciones, como para el que arrastra diferentes déficits.

Este capítulo se divide en tres puntos. Comienza analizando el derecho a la educa-

ción como factor preponderante en esta etapa del ciclo. En segundo lugar, muestra los principales indicadores relacionados con las condiciones de vida de los niños, y por último, resume la situación de salud y servicios médicos.

## El derecho a la educación

### La asistencia escolar

Históricamente la escuela uruguaya ha jugado un papel clave en la integración societal. El derecho de todo niño a acceder a la educación primaria es un logro largamente alcanzado, no representando un problema de nuestro sistema educativo. La cobertura total en todo el territorio nacional se acompaña también con un egreso prácticamente universal. Más temprano o más tarde, unos en tiempo y otros con importantes niveles de extraedad, los seis grados de la educación primaria son culminados por la casi totalidad de los niños.

En efecto, la tasa de asistencia de los niños de 6 a 11 años de edad se ha ubicado en los últimos años entre un 98% y 99%<sup>10</sup>, encontrándose a su vez, una culminación prácticamente universal del ciclo (un 96%). Sin embargo, la finalización de la educación primaria se realiza con ciertos niveles de extraedad. Por ejemplo, a los 13 y 14 años aproximadamente un 15% continúa asistiendo a establecimientos primarios. Esto plantea una situación dual: por un lado, es indudable que el Derecho a la Educación se encuentra garantizado, pero por otro, existen diversos factores para que un conjunto de niños no logren culminar en tiempo sus estudios.

La constatación de un acceso universal a la educación primaria no supone el desconocimiento de ciertas situaciones extremas entre las cuales se encuentra el abandono escolar. Los datos más recientes de la ANEP indican la existencia de un "abandono intermitente"<sup>11</sup>. Es decir, niños que habiendo asistido durante algún

**Cuadro 13: Tasa de asistencia a la educación y tasa de culminación del ciclo primario**

	Tasa de asistencia a la educación de niños de 6 a 11 años de edad	Tasa de culminación del ciclo primario de niños de 13 y 14 años de edad	Tasa de culminación del ciclo primario de niños de 15 y 16 años de edad
1998	99.0	84.7	95.2
1999	99.0	86.6	95.6
2000	98.6	85.7	96.0
2001	98.9	86.8	95.6
2002	98.4	87.5	96.2

Fuente: Elaborado por UNICEF a partir de datos de la ECH del INE.

<sup>10</sup> En el área rural y localidades de menos de 5000 habitantes la tasa de asistencia de niños de 6 a 11 años es similar a la urbana alcanzando al 98.1% en el año 1999 (según Encuesta OPYPA-MGAP).

<sup>11</sup> Esto hace referencia a niños que han asistido menos de 70 días en el año.

período del año, dejan de hacerlo en su transcurso, para posteriormente re-inscribirse.

La serie entre 1998 y 2002 muestra que aproximadamente un 1% se encuentra en dicha situación, porcentaje que es muy superior en aquellas escuelas de contexto sociocultural más desfavorable. En éstas los niños que han asistido a la escuela menos de 70 días en el año representan entre un 1.5 y un 2.0%.

Tratándose de niños que han abandonado la asistencia regular a escuelas comunes<sup>12</sup> es posible suponer que estamos ante una de las situaciones más problemáticas (aunque reducida en términos cuantitativos) desde el punto de vista del pleno goce de derechos. Un niño que concurre tan pocos días en el año acumula una serie de déficits y desventajas socia-

les, las que continuarán amplificándose durante estos años y probablemente reproducirán los principales factores de riesgo en el transcurso de su niñez y adolescencia. La escuela, y todos los actores que ella incluye, es la institución capaz de amortiguar el encadenamiento de las situaciones de vulnerabilidad de estos niños, tanto por el contacto directo, como por su conocimiento de las situaciones familiares.

La larga tradición escolar en la atención de situaciones dispares, así como el reducido número de niños con esta problemática, representa para la enseñanza primaria una ventana de oportunidades para la resolución del abandono escolar. Para ello es necesario profundizar la tarea de buscar mecanismos concretos, y diseñar las estrategias que permitan hacer frente a estas situaciones.

**Cuadro 14: Tasa de abandono intermitente en escuelas urbanas primarias**

	Abandono intermitente de 1° a 6° año en escuelas urbanas		
	Total	Escuelas de contexto muy favorable	Escuelas de contexto muy desfavorable
1998	1.1	0.4	1.5
1999	1.4	0.4	2.0
2000	1.4	0.4	1.8
2001	1.2	0.4	1.7
2002	1.2	0.4	1.6

Fuente: Monitor Educativo de Escuelas Públicas: Primera comunicación de resultados, ANEP.

<sup>12</sup> Esto quiere decir que se excluye del análisis a aquellos niños que concurren a escuelas especiales.

## Los aprendizajes en primaria

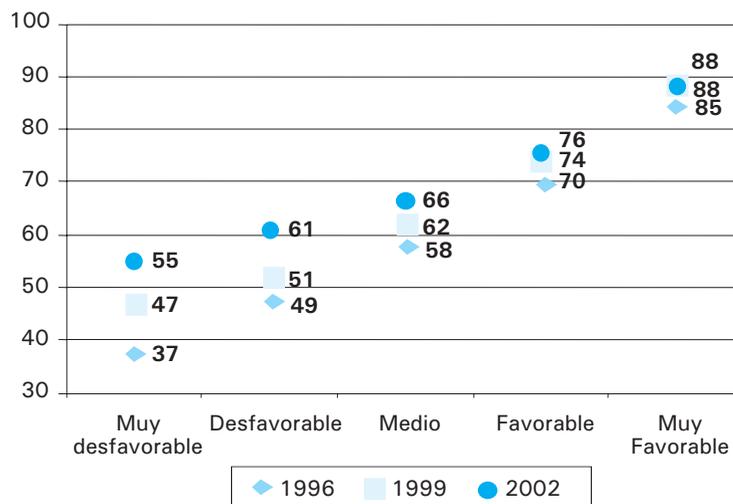
El derecho a la educación no se restringe exclusivamente al tema del acceso a un cierto nivel educativo. También implica que los niños tengan la posibilidad de aprender en forma equitativa. Esta publicación no intenta emitir comentarios acerca de cómo se enseña en las escuelas del país, pero no puede omitir la referencia a la oportunidad de aprender como parte del derecho a la educación.

En Uruguay existen múltiples experiencias de evaluación de aprendizajes en diferentes grados de la educación. Concretamente las evaluaciones realizadas por la UMRE<sup>13</sup> han permitido conocer, en tres momentos en el tiempo (1996, 1999 y 2002), el rendimiento académico de los niños de 6to. año escolar.

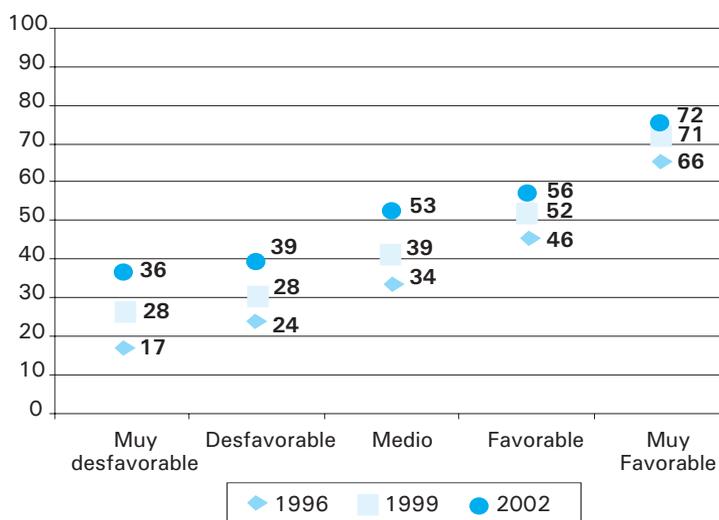
Los resultados de las evaluaciones permiten extraer tres conclusiones principales:

Por un lado, los niños que obtienen los menores niveles de suficiencia en las pruebas de Lenguaje y Matemática son aquellos de escuelas de contexto sociocultural más desfavorable. Así por ejemplo, en Lenguaje el 88% de los alumnos de escuelas de contexto muy favorable obtuvieron la suficiencia en la prueba, en tanto, en las escuelas de menor contexto representan únicamente el 55%. Por su parte en matemática, partiendo de niveles de

**Porcentaje de alumnos de 6° año suficientes en lenguaje por contexto sociocultural de las escuelas Evaluaciones 1996-99-02**



**Porcentaje de alumnos de 6to. año suficientes en matemática por contexto sociocultural de las escuelas Evaluaciones 1996-1999-2002**



<sup>13</sup> Unidad de Medición de Resultados Educativos, actualmente Gerencia de Investigación y Evaluación de la ANEP.

**Cuadro 15: Porcentaje de alumnos con desempeño satisfactorio y altamente satisfactorio (suficientes) en las pruebas de lenguaje y matemática. Evaluaciones de aprendizajes en 6to. año de escuelas públicas y privadas. Años 1996, 1999 y 2002**

	Lenguaje	Matemática
1996	57.1	34.6
1999	61.3	40.8
2002	66.3	48.3

Fuente: Evaluación nacional de aprendizajes en lenguaje y matemática. Sexto año de enseñanza primaria, Primer informe. Noviembre de 2002. Gerencia de investigación y evaluación, ANEP.

suficiencia inferiores en ambos contextos, se observa el mismo fenómeno (72% y 36% respectivamente en el año 2002).

En segundo lugar, la evolución de los resultados entre los años 1996 y 2002 muestra una considerable mejoría en los rendimientos de los estudiantes. Tanto en lenguaje como en matemática el porcentaje de alumnos suficientes se incrementó significativamente.

Por último, la mejora en los niveles de suficiencia generales se asocian particularmente a un incremento en el número de niños, de escuelas de contexto más desfavorable, que logran desempeños satisfactorios en las pruebas de lenguaje y matemática. Así por ejemplo, de acuerdo a los datos de la UMRE, la diferencia en los niveles de suficiencia entre contextos pasó en matemática del 50% al 37% entre 1996 y el 2002 y del 48% al 33% respectivamente en lenguaje.

Este resultado es alentador y demuestra los esfuerzos que el sistema educativo realiza (p.e. Escuelas de Tiempo Completo en los contextos más desfavorables) en procura de disminuir las brechas de aprendizajes entre los niños de distinto origen social. A su vez, estos esfuerzos coinciden con lo anotado en el capítulo de primera infancia en donde se ha producido un aumento muy significativo en la asistencia a educación inicial. Conocido es el efecto que ejerce la escolarización temprana en los aprendizajes posteriores.

Sin embargo, si se realizan otras miradas a partir de otros resultados académicos las conclusiones son algo diferentes. La extraedad, especialmente en niños en hogares más vulnerables, revela que, hay un conjunto de niños que accediendo a la educación primaria, encuentran dificultades para aprobar los grados escolares, por lo que repiten una o más veces.

## La repetición en primaria

Uno de los grandes problemas de la educación primaria radica en los altos niveles de repetición del sistema. Como se muestra en el cuadro, uno de cada cinco niños repite en primer año de escuela, tendencia que no ha mostrado variaciones en los últimos años<sup>14</sup>. Y esto, sucede más allá de los logros de ampliación de cobertura en educación inicial, o los mejores resultados en las evaluaciones de aprendizajes que se realizan regularmente por el sistema. Al finalizar el ciclo primario el 10% de los alumnos ha repetido uno o más años.

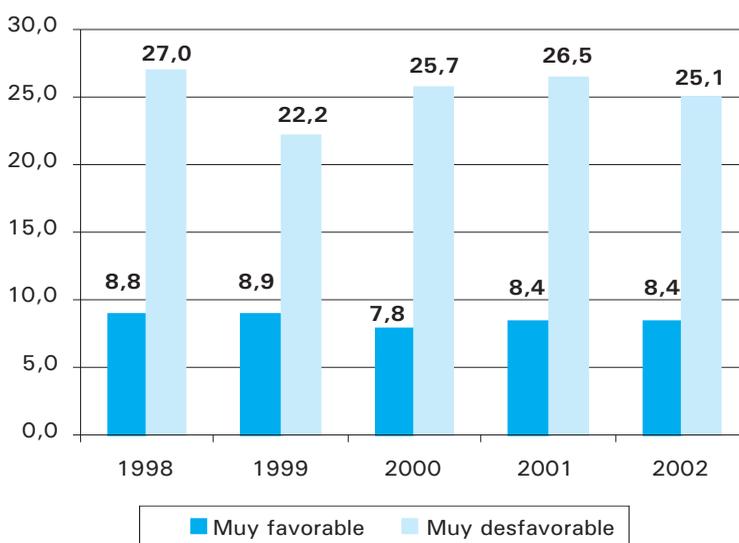
Las principales características de la repetición en escuelas públicas uruguayas son dos: el flujo de la misma está marcadamente concentrado en el primer grado, descendiendo paulatinamente en los subsiguientes. En segundo lugar, la repetición es significativamente más importante en aquellas escuelas cuya composición social del alumnado es más vulnerable. En los centros de contexto sociocultural muy desfavorable la repetición en primer año afecta a uno de cada cuatro estudiantes. Al considerar la categoría de las escuelas sucede algo similar dado que en aquellas de Contexto Sociocultural Crítico (CSCC) la repetición alcanza al 30%<sup>15</sup>.

Cuadro 16: Tasa de repetición en primaria

	Tasa de repetición en 1er. año de escuelas públicas	Tasa de repetición de 1° a 6° de escuelas públicas
1998	21.3	10.4
1999	17.6	9.5
2000	20.6	10.4
2001	20.9	10.4
2002	20.1	10.3

Fuente: Monitor Educativo de Escuelas Públicas: Primera comunicación de resultados, ANEP.

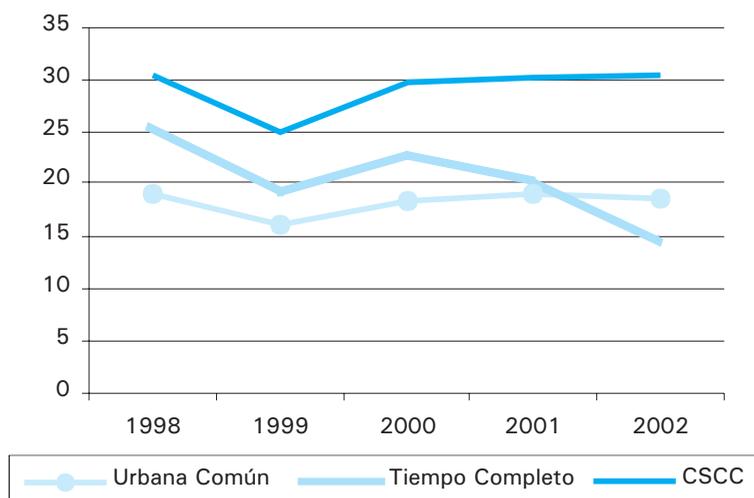
Tasa de repetición en primer año en escuelas públicas urbanas según contexto sociocultural de la escuela



<sup>14</sup> Exceptuando el año 1999, donde se tomaron medidas para suprimir la repetición por inasistencias, las cuales luego, no continuaron aplicándose en la gran mayoría de las escuelas.

<sup>15</sup> Aún así, existen algunas variaciones al considerar la categoría de las escuelas, ya que las de Tiempo Completo (cuya composición social es también desfavorable) presentan tasas de repetición inferiores a las anteriores y con una tendencia descendente.

**Tasa de repetición en 1er. año en escuelas públicas urbanas según categoría de la escuela**



La existencia de niveles tan altos de repetición tiene varias implicancias: para el niño, supone un fracaso difícil de afrontar, el que muy probablemente se manifestará en frustraciones futuras y que traerá aparejado una pérdida de expectativas para el niño y una mayor probabilidad de abandono. Para los maestros, en particular para aquellos que enseñan en los primeros grados de escuelas de contexto carenciado, implica que al grupo al que tendrán que enseñar estará compuesto por varios niños que ya han tenido experiencias de fracaso.

En tal sentido cabría entonces preguntarse cuáles son los beneficios para la educación uruguaya de tan altos niveles de repetición en primer año. Las preguntas que naturalmente surgen son: ¿Se justifica el instrumento de la

repetición como forma de lograr un mayor aprendizaje en los niños? ¿Qué impacto tiene la repetición en el desarrollo educativo futuro del niño? ¿No convendría buscar formas alternativas en la promoción de los niños?

Este capítulo tuvo por objetivo monitorear los principales indicadores relacionados con el Derecho a la Educación. Como se ha manifestado en anteriores párrafos, la escuela es un canal fundamental de nuevas oportunidades. En tal sentido, el sistema educativo uruguayo garantiza el acceso universal de los niños independientemente del origen social y de residencia geográfica de los niños. Sin desconocer los esfuerzos del sistema educativo en materia de equidad educativa, los principales déficits continúan reflejándose en aquellos niños cuya condición social es más vulnerable. Este hecho se manifiesta en los resultados y rendimientos educativos, en donde los datos sobre aprendizajes y repetición continúan mostrando las dificultades que presentan estos niños más desfavorecidos.

## Las condiciones de vida

Así como la primera infancia presenta riesgos que pueden derivar en problemas de supervivencia, en la niñez muchos de estos riesgos se diluyen, surgiendo otras situaciones que traban el desarrollo y las condiciones de vida básicas. Los factores que pueden trabar o potenciar un normal desarrollo del niño tienen que ver especialmente con las características de sus familias y con la posibilidad de éstas de cubrir y brindar los requerimientos a los menores de edad.

La existencia de menores en hogares pobres, o en familias donde la inserción laboral de los adultos resulta defectuosa inevitablemente dificulta el normal desarrollo de los niños. Las conclusiones

que se pueden extraer de los indicadores de pobreza, distribución del ingreso e inserción laboral de los adultos son similares que en el capítulo anterior. Es decir, continúa observándose un aumento de los niños bajo la línea de pobreza, la que entre el 2001 y 2002 aumenta casi 7 puntos porcentuales y que en términos absolutos equivale a 127 mil niños. Cuatro años antes existían casi 40 mil niños menos en esta condición.

Dado que la primera infancia transcurre bajo una dependencia casi total al entorno familiar, y la base del bienestar de una familia se asienta principalmente en la capacidad de generar ingresos, resulta interesante observar la forma cómo ésta se distribuye.

**Cuadro 17: Incidencia de la pobreza y pobreza extrema, Índice de Gini y tasa de desempleo de los miembros adultos en hogares con niños de 6 a 12 años de edad.**

	Incidencia de la Pobreza		Distribución del ingreso	Desempleo
	Niños por debajo de la LP	Niños por debajo de la LI	Índice de Gini Hogares con niños de 6 a 12 años	Tasa de Desempleo de jefe y cónyuge en los hogares con niños
1998	29.2	3.7	42.31	6.4
1999	29.2	2.4	42.57	7.5
2000	32.1	3.1	42.70	9.0
2001	35.4	3.2	44.08	10.3
2002	41.9	3.8	43.19	13.0

Fuente: elaborado por UNICEF sobre la base de datos de la ECH del INE.

## La distribución de responsabilidad en la familia

La Convención introduce en su artículo 5 el concepto de las “responsabilidades” de los padres, y de otros, respecto de los hijos. El artículo 18 amplía el concepto exigiendo que los Estados Partes, pongan el máximo empeño en garantizar el principio de que ambos padres tienen obligaciones comunes en lo que respecta a la crianza y desarrollo del niño.

En Uruguay, la desigual repartición de las responsabilidades de los padres se pone particularmente de manifiesto cuando éstos se separan. Muy frecuentemente son las madres quienes asumen prácticamente toda la responsabilidad del cuidado de sus hijos y estos pierden el trato cotidiano con sus padres. La *Encuesta Sobre Situaciones Familiares y Desempeños Sociales a las Mujeres en Montevideo y el Área Metropolitana*<sup>16</sup> ha mostrado que en la amplia mayoría de los casos en los que se ha producido una ruptura, son las madres quienes conviven y se hacen cargo de los hijos. En este sentido, dicha encuesta muestra que la convivencia de los niños con el padre se restringe a los fines de semana: un 33 % de los hijos duerme en la casa con su padre al menos un fin de semana al mes, mientras que sólo el 18 % lo hace al menos una noche durante a la semana. Por otra parte, la encuesta reveló que aproximadamente el 57 % de los hijos menores de 6 años ve a su padre al menos una vez por semana, proporción que se reduce al 37 % entre los niños de 6 a 12 años y al 34 % entre los adolescentes de 13 a 18 años. Asimismo, resulta sumamente inquietante el hecho que el 25 % de los niños entre 0 y 12 años pierden totalmente el contacto con su padre luego de la separación o divorcio. A estos datos se suma la falta de responsabilidad económica de los hombres uruguayos con sus hijos. De acuerdo a la encuesta, el 41.6 % de las mujeres afirmó que nunca recibieron de los padres transferencias de dinero al hogar de sus hijos, mientras apenas un tercio afirma que las recibe regularmente. Este escaso cumplimiento de las obligaciones financieras no se ve compensado con transferencias de bienes o pago de servicios ya que sólo un 10% de los niños recibe transferencias en gastos de salud o vestimenta y un 8% lo hace por concepto de educación.

No sólo la infantilización de la pobreza constituye un motivo de preocupación. Al analizar exclusivamente el Índice de Gini

de aquellos hogares con niños de 6 a 12 años se observa una distribución más desigual que en aquellos que no los tienen. O lo que es lo mismo, se observa un doble efecto negativo: por una parte, las familias con menores de edad son más pobres que las ubicadas en etapas posteriores del ciclo de vida familiar, y por otra parte, entre las que tienen niños, existe un conjunto reducido de hogares que logran concentrar mayor proporción del ingreso.

Un elemento que refuerza las ideas manejadas anteriormente y que permite mostrar de dónde se derivan las situaciones más precarias de los hogares con niños, es la inserción laboral de los miembros adultos de estas familias. La tasa de desempleo de los jefes y cónyuges que viven en hogares con niños es superior a la de aquellos que no los tienen. Además, en términos de evolución, la brecha en la tasa de desempleo ha aumentado considerablemente, siendo en el 2002 de 2,4 puntos, cuando en 1998 era de 0,7 décimas<sup>17</sup>.

Analizando exclusivamente lo que ocurre con los hogares con niños, como cabe esperar, la probabilidad de ser pobre está muy relacionada con el acceso a un trabajo por parte de los miembros que más ingreso aportan al hogar. En efecto, las distancias en la tasa de desempleo de los hogares pobres duplican o triplican al resto de los hogares, relación que ha ido empeorando con el agravamiento de la crisis económica.

<sup>16</sup> *Encuesta Sobre Situaciones Familiares y Desempeños Sociales de las Mujeres en Montevideo y el Área Metropolitana. Sistematización de resultados.* UDELAR - UNICEF, 2001.

<sup>17</sup> Los resultados se obtienen a partir del gráfico de la página 23 y del cuadro 17 de este capítulo.

## Salud y servicios médicos

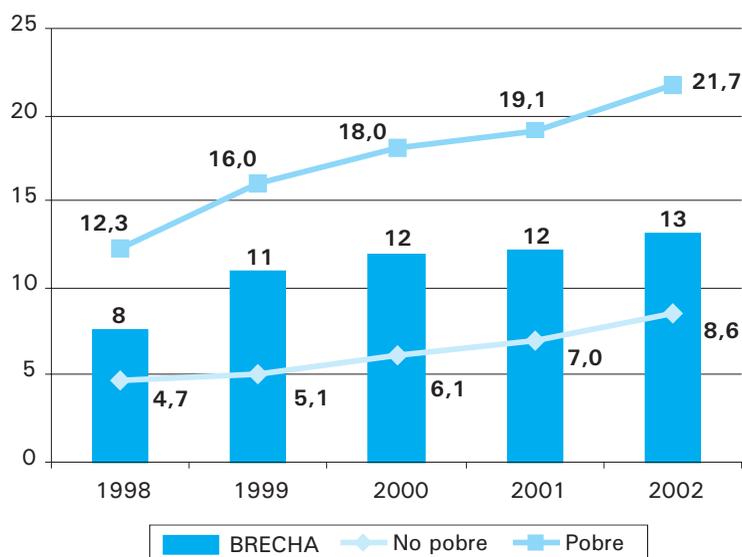
En la niñez es escasa la información que se encuentra sobre la situación de salud y los servicios médicos prestados. Quizás la importancia tan alta que adquiere la escuela entre los 6 y 12 años deja en un segundo plano el conocimiento de estas áreas. Lo cierto es que son pocos los estudios y las estadísticas específicas de salud para la población en edad escolar. En parte, esto se debe a una disminución incuestionable de los riesgos de supervivencia: la mortalidad deja de ser un aspecto cuantitativamente significativo al compararla con la primera infancia. En tanto, la incidencia de la desnutrición no compromete directamente su supervivencia, aunque sí su desarrollo físico e intelectual.

## La mortalidad

Es un hecho que la mortalidad entre los 5 y 9 años es muy baja: en el año 2001 fallecieron 66 niños en todo el país, lo que representa una tasa de 24 por cien mil niños. Lógicamente este argumento no resulta suficiente si lo que se intenta es conocer cuáles son las problemáticas en salud de la población. Si entre los 0 y 5 años se podía enumerar un conjunto de situaciones de riesgo, no resulta lógico que por el hecho de cumplir 6 años éstas desaparezcan. Sin duda es mucho lo que resta por conocer en estas edades acerca de la atención, de los controles médicos y de las enfermedades.

Si nos restringimos al análisis tradicional en salud, como por ejemplo, causas de mortalidad, lo que se encuentra es que

Tasa de desempleo de jefes y cónyuges de hogares con niños según condición de pobreza y brecha del desempleo entre hogares pobres y no pobres



Cuadro 18: Tasa de mortalidad, tasa de mortalidad por causas externas y relación entre causas externas de mortalidad y mortalidad general en niños de 5 a 9 años de edad

	Tasa de Mortalidad de 5 a 9 años (x 100 mil hab.)		
	General (1)	Por causas externas (2)	Relación entre causas externas y general (2/1)
1998	25	9	0.4
1999	27	12	0.5
2000	20	6	0.3
2001	24	10	0.4

Fuente: Elaborado por UNICEF a partir de datos del MSP.

comienza a observarse un aumento de los fallecidos por causas externas. En los últimos años entre un 30% y un 50% de las muertes se producen por accidentes de diversa índole.

## Cobertura de servicios de salud

Los comentarios realizados en relación con el grupo de 0 a 5 años vinculados a la cobertura de salud son prácticamente reproducibles para este grupo. De acuerdo a los datos del INE un 3.3% de los niños en este tramo de edad responden no contar con una cobertura de salud. Si bien estos porcentajes han tenido variaciones en el pe-

ríodo considerado en el cuadro respectivo, éstas pueden considerarse como no significativas.

## El estado nutricional

En el año 2002 se ha realizado el Censo de Talla de niños de escuelas públicas de primer año por parte del Programa de Alimentación Escolar de la ANEP. Las mediciones antropométricas realizadas en el relevamiento captan, a través del indicador de Talla/Edad, las situaciones más estructurales de mala alimentación en los niños. La existencia de personas que presentan retrasos de su altura con respecto a su edad nos indica una fuerte persistencia de mala alimentación en algún período de su vida.

**Cuadro 19: porcentaje de niños sin cobertura de salud**

% de niños sin cobertura de salud	
1998	3.8
1999	4.3
2000	3.7
2001	3.4
2002	3.3

Fuente: Elaborado por UNICEF a partir de datos de la ECH del INE.

**Cuadro 20: Déficit nutricional en el primer grado escolar según sexo. Año 2002**

Año 2002 Escuelas Públicas	Estado nutricional. % de niños de 1er. Año escolar con:	
	Retraso moderado de talla para la edad (-1SD)	Retraso grave de talla para la edad (-2SD)
Total	18.8	4.1
Niños	19.5	4.8
Niñas	17.9	3.3
Esperado NCHS	13.6	2.3

Fuente: Programa de Alimentación Escolar, ANEP.

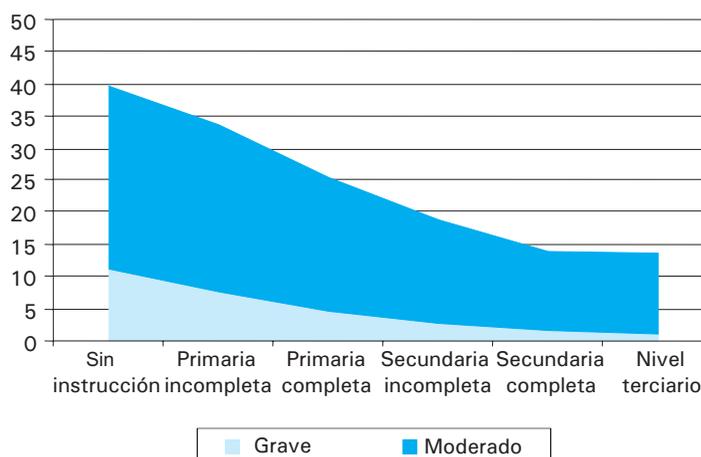
Nota: El esperado se construye en base a una población de referencia del National Center for Health Statistics

Uruguay no presenta problemas graves de desnutrición. Aún así, los datos del Censo indican que existen niveles superiores de retraso moderado y grave con respecto a la población de referencia. Prácticamente un 20% de los niños presenta retraso moderado, es decir, su peso se encuentra por debajo de un desvío estándar de la población de referencia. Como su nombre lo indica el retraso moderado nos muestra el porcentaje de niños con leves desfasajes entre su edad y su crecimiento. El retraso grave alcanza al 4% de los niños del país que asisten a escuelas públicas. Estas cifras prácticamente duplican el valor de la población de referencia.

El déficit nutricional de los niños de primer año se encuentra asociado a una serie de factores sociales de la familia de origen del niño. El retraso de talla da cuenta de una alimentación insuficiente en determinadas etapas de su vida, la que seguramente tornará más vulnerable al niño en diferentes actividades sociales futuras (educación, trabajo, etc.). En definitiva, esta encadenación de fenómenos no hará más que aceitar los mecanismos de la reproducción intergeneracional de la pobreza. El gráfico que se presenta refuerza esta idea: el bajo nivel educativo materno también indica un "path dependence" de la madre, que repercute en la salud de su hijo. La probabilidad de que un niño presente desnutrición grave en el primer año de escuela es 6 veces mayor en un niño cuya madre no completó primaria, que en aquellos con estudios de nivel terciario.

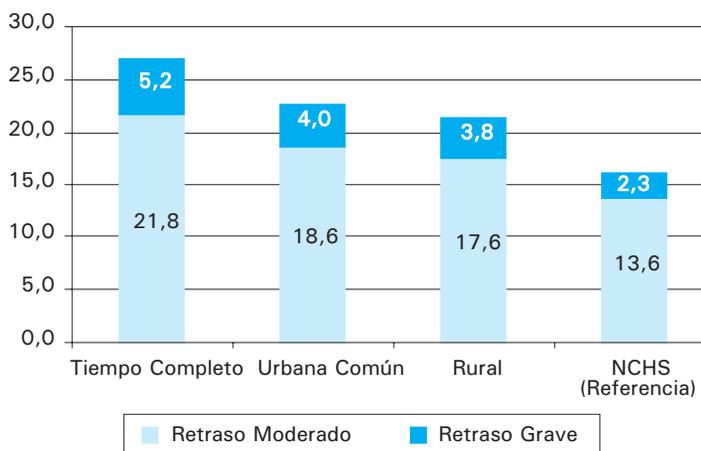
Por último, atendiendo a las disparidades en la composición social de

**Retraso moderado y grave en talla / edad en niños de primer año según escolaridad materna. En %.**



las escuelas del país los mayores déficits nutricionales se encuentran en determinados tipos de escuelas. Los resultados indican dos cosas: la disparidad nutricional del alumnado uruguayo y la adecuada focalización que está teniendo el programa de escuelas de tiempo completo, concentrándose en la población más carenciada.

**Retraso moderado y grave de talla / edad en niños de primer año según tipo de escuela. En %.**



## A modo de síntesis de la situación en el grupo de 6 a 12 años

Este capítulo realizó una descripción de la situación de los niños de 6 a 12 años a partir del análisis de tres derechos básicos: la educación, las condiciones de vida y la salud. Dada la centralidad que adquiere la educación para la vida cotidiana del niño, el diagnóstico ha puesto mucho énfasis en el proceso educativo.

Las principales conclusiones que se pueden extraer son:

- En Uruguay el acceso a la enseñanza primaria es universal, no encontrándose segmentaciones por el origen social o geográfico del niño.
- A pesar de lo anterior, existe un conjunto reducido de niños que abandona en forma intermitente la asistencia a la educación, es decir, concurre unos pocos días al año.
- Como toda la literatura lo indica, los rendimientos educativos se encuentran muy asociados a las características sociales de los niños: así, aquellos que alcanzan resul-

tados inferiores en aprendizajes, son los más vulnerables. Aún así, en los últimos años las brechas en los aprendizajes han disminuido, producto de los mejores rendimientos de los niños con más desventajas sociales. Sin embargo, otro indicador de rendimiento educativo, como es la repetición, no ha mostrado variaciones. La repetición continúa concentrándose en los primeros grados y en las escuelas de contexto más desfavorable.

- Desde el punto de vista de las condiciones de vida de los niños se constata una tríada de desventajas: aumento de la pobreza infantil, de la desigualdad en la distribución del ingreso en los hogares con niños y un mayor desempleo de jefes y cónyuges en estos hogares.
- Respecto a la salud y los servicios médicos de este grupo de edad la conclusión más importante es lo poco que se conoce. El indicador tradicional, como la mortalidad, nos muestra una problemática acotada. En tanto, como elemento de atención podemos anotar el peso que tienen entre las causas de mortalidad y morbilidad los problemas vinculados con accidentes y otras causas violentas.

[ ]

## 4.3 SITUACIÓN EN EL GRUPO DE 13 A 17 AÑOS

“El período adolescente es un período con características propias en el ciclo vital y sumamente importante en el desarrollo humano. Sin embargo, como producto del desarrollo histórico de los paradigmas del concepto y su desajuste ante los rápidos cambios y transformaciones del mundo de hoy, la adolescencia ha sido invisibilizada en muchos aspectos y abordada de forma conflictiva y distorsionada desde las representaciones sociales. Se dice que en la niñez queda jugado el partido del desarrollo pero la adolescencia es el segundo tiempo de ese partido. Es un periodo clave donde se estructuran y reestructuran las dimensiones que sostienen las relaciones con uno mismo y con el mundo <sup>18</sup>.”

Podríamos decir, como señala Dina Krauskopf, que es un segundo nacimiento que tiene grandes diferencias con el primero. En el primero, el niño es recibido por la familia, la cual se ve “empoderada” ante su vulnerabilidad y dependencia, para promover y proteger su desarrollo. En el segundo, pasa todo lo contrario, pues implica para los hijos diferenciarse de la familia y salir a la sociedad más amplia.

La adolescencia es el momento en que la sociedad transmite al individuo un sistema de prácticas, creencias y valores, pero es, al mismo tiempo, el momento en que la persona rechaza o asume esos va-

lores. En la adolescencia, el individuo comienza a asumir su independencia y autonomía frente al medio social y constituye su primera experiencia con la dimensión colectiva de la vida. Por eso, los adolescentes necesitan ser reconocidos como un recurso vital para sus familias, su comunidad y la sociedad en general.

Las percepciones de la infancia y la adolescencia, así como la manera en que sus derechos son protegidos, tienen sus raíces en realidades culturales y políticas que varían de un contexto a otro. Como en cualquier otra población, los adolescentes no conforman un grupo homogéneo, viven en circunstancias diferentes y tienen necesidades diversas. Las sociedades transmiten a sus adolescentes oportunidades distintas para el desarrollo.

En el Uruguay de hoy, la gran mayoría de los adolescentes parecen invisibles. La sociedad los asocia a conductas desviadas pero los olvida cuando se definen las políticas sociales de protección. Se habla de los problemas, el embarazo, el consumo de drogas, la delincuencia, etc., pero nunca de las necesidades o de las dificultades que la sociedad les plantea para que puedan ejercer plenamente sus derechos. Sin embargo, una visión consistente con los Derechos Humanos y desde el enfoque del ciclo de vida debería considerar a los adolescentes como seres humanos que por estar en un momento particular de

<sup>18</sup> Dina Krauskopf; *Participación social y desarrollo en la adolescencia*, UNFPA, San José, CR, enero 2000.

desarrollo y de su historia, tienen necesidades objetivas y subjetivas específicas determinadas por su edad.

### El derecho a un nivel de vida adecuado

Los adolescentes uruguayos, así como los niños, han sido tradicionalmente uno de los grupos más afectados por la pobreza. Los datos del año 2001 mostraban que un 27.7 % de los adolescentes estaban por debajo de la línea de pobreza mientras que en el 2002 este valor aumentó al 34.6 %, lo que representa aproximadamente a 76 mil adolescentes. Por tanto, en Uruguay más de la tercera parte de los adolescentes del país vive en condiciones de pobreza.

Al analizar exclusivamente el Índice de Gini de aquellos hogares con adolescentes, se observa una distribución más des-

igual que en los hogares sin personas menores de 18 años. Las familias con adolescentes son más vulnerables que las ubicadas en etapas posteriores, y a su vez, entre ellas, existe un conjunto más pequeño de hogares que logran concentrar mayor proporción del ingreso.

### El derecho a la educación

Los artículos 28 y 29 de la Convención sobre los Derechos del Niño, reconocen el derecho de todo niño y adolescente a la educación, a que la misma sea ejercida progresivamente y en condiciones de igualdad de oportunidades. Esto implica que el Estado y la sociedad deben generar las condiciones para que todos los niños y adolescentes, sin discriminación alguna, puedan acceder a una educación de calidad que les permita desarrollarse hasta el máximo de sus posibilidades.

**Cuadro 21: Incidencia de la pobreza y de la pobreza extrema, Índice de Gini y Tasa de desempleo de miembros adultos en hogares con adolescentes de 13 a 17 años**

	Pobreza		Distribución del ingreso		Tasa de desempleo de jefe y cónyuge en los hogares con adolescentes
	Adolescentes por debajo de la LP	Adolescentes por debajo de la LI	Índice de Gini Hogares <u>sin</u> niños de 0 a 17 años	Índice de Gini Hogares con adolescentes	
1998	26.7	2.3	38.52	41.78	6.2
1999	23.4	1.8	38.56	40.97	7.1
2000	25.9	2.6	38.47	43.06	8.2
2001	27.7	2.2	38.53	42.49	10.2
2002	34.6	2.7	38.87	43.14	12.1

Fuente: elaborado por UNICEF sobre la base de datos de la ECH del INE.

La educación de los adolescentes marcará las posibilidades de desarrollo futuro. Como muestra un reciente estudio de la ANEP, la escasa educación de los adolescentes, que abandonan tempranamente el proceso educativo, significa una barrera a la entrada de los puestos de trabajo<sup>19</sup>. La educación media constituye entonces el mínimo nivel educativo al que se debe aspirar para insertarse adecuadamente al mercado de trabajo.

En Uruguay prácticamente uno de cada seis adolescentes de entre 13 y 17 años

no asiste a ningún tipo de establecimiento educativo. La situación es más preocupante entre los varones, donde el 17.2 % se encuentra fuera del sistema educativo, mientras que entre las mujeres, el porcentaje alcanza al 13.2 %. Este déficit en la cobertura se asocia también a la edad de los adolescentes. Conforme avanza la edad del adolescente los niveles de asistencia al sistema educativo descienden: mientras que un 10 % de los adolescentes de 14 años se encuentra fuera del sistema educativo, el 33 % de los jóvenes de 17 años no asiste a la educación.<sup>20</sup>

**Cuadro 22: Tasa de asistencia a la educación de adolescentes de 13 a 17 años y logro educativo de las personas de 21 y 22 años de edad**

	Asistencia			Logro educativo		
	% de personas de 13 a 17 años que no asisten a un establecimiento educativo			Porcentaje de personas de 21 y 22 años que finalizaron Educación Secundaria o Técnica		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
1998	22.2	24.6	19.8	31.8	25.5	38.3
1999	19.8	23.2	16.4	32.5	28.3	36.6
2000	19.0	21.1	16.9	33.4	26.1	40.5
2001	16.4	18.7	14.0	34.6	27.2	41.6
2002	15.2	17.2	13.2	33.5	29.3	37.4

Fuente: Elaborado por UNICEF a partir de datos de ECH del INE.

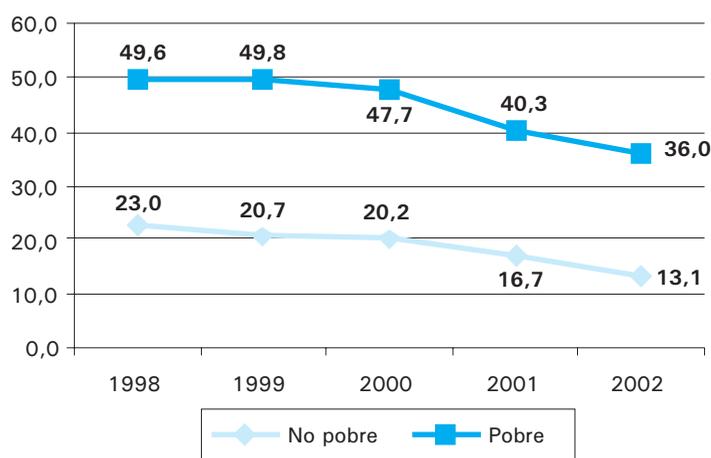
Como muestra el cuadro anterior la evolución del porcentaje de adolescentes de 13 a 17 años que asisten al sistema educativo ha sido muy positiva, pasando de un porcentaje de no asistencia del 22.2 en el año 1998 a uno del 15.2 % en el año 2002. Pese a

ello, el fenómeno de la deserción en la Educación Media constituye uno de los problemas más graves que el país debe necesariamente enfrentar. Solamente uno de cada cinco estudiantes que ingresan al Ciclo Básico en establecimientos públicos logra alcan-

<sup>19</sup> "Jóvenes, Educación y Trabajo: Un análisis del proceso de inserción laboral en los jóvenes que han abandonado sus estudios". *TEMS* No 12, ANEP, Montevideo, julio de 2002

<sup>20</sup> *Educación: Derechos y Participación. Aportes para la reflexión sobre la enseñanza media en el Uruguay*, Oficina de UNICEF en Uruguay, Montevideo, 2003, pág.14.

**Porcentaje de adolescentes que no asisten a un establecimiento educativo según pobreza**



zar el sexto grado de Educación Media sin repetir ningún curso, al tiempo que otros tres desertan en ese lapso y uno permanece rezagado. El problema se inicia en el ciclo básico: 3 de cada 10 estudiantes que se inscribieron en primer año del ciclo básico en 1998 desertaron sin completar el ciclo antes del 2001. Asimismo, la acumulación de fracasos a lo largo de la educación media, primer y segundo ciclo, determina que sólo uno de cada tres jóvenes de 20 años de edad haya logrado completarla.<sup>21</sup>

Por último, tanto la no asistencia a establecimientos educativos (ver gráfico anterior) como los logros en la educación media son diferenciales para adolescentes de distintos estratos socioeconómicos. En ese sentido sólo el 14 % de los adolescentes ubicados en el primer cuartil de ingresos (25 % más pobre) había logrado en 1998 completar la educación media a los 20 años de edad, mientras que el porcentaje asciende a 66% entre los adolescentes del cuartil más rico.

## El trabajo adolescente

Según las últimas estimaciones realizadas por UNICEF<sup>22</sup> en 1999<sup>23</sup> el 17.6% de las personas mayores de 13 años y menores de 18 trabajaban en todo el país. En el área rural y localidades menores de 5000 habitantes uno de cada tres adolescentes se encontraba ocupado, proporción que duplica a lo estimado para las localidades urbanas.

**Cuadro 23: Porcentaje de adolescentes de 14 a 17 años que trabajan en el medio urbano**

	% de adolescentes de 14 a 17 años que trabajan		
	Total	Hombres	Mujeres
1998	15.3	21.0	9.5
1999	13.7	19.0	8.4
2000	11.1	15.4	6.5
2001	10.9	15.0	6.7
2002	8.5	13.2	3.7

Fuente: Elaborado por UNICEF a partir de datos de ECH del INE.

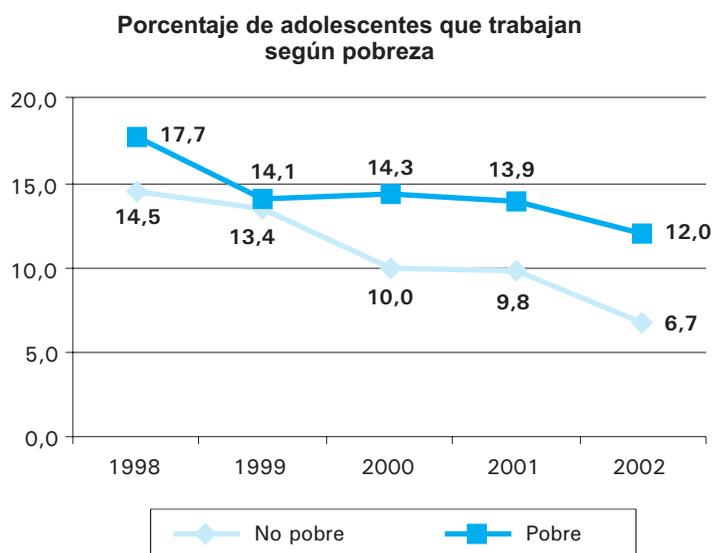
<sup>21</sup> Educación: Derechos y Participación, op. cit., pág 14.

<sup>22</sup> Análisis de la situación en la década pasada y presente, UNICEF, Montevideo, Enero de 2003.

<sup>23</sup> Estimaciones realizadas combinando la ECH del INE y la Encuesta Rural de OPYPA-MGAP.

El porcentaje de adolescentes trabajadores se ha reducido notoriamente en los últimos años: en 1998 trabajaba el 15.3 % de los adolescentes entre 14 y 17 años, en el año 2002 este porcentaje alcanzó al 8.5 %. En general, los indicadores básicos que miden cuánto y cómo participan los adolescentes en el mercado de trabajo muestran una reducción constante a partir de 1995. Como muestra el estudio de UNICEF antes mencionado, las tasas de actividad adolescente son cíclicas en función del comportamiento económico, que deja entrever que la demanda de empleo es un factor que incide directamente en la voluntad del adolescente para trabajar o buscar empleo. No se descarta que la exposición prolongada a la búsqueda de empleo pueda provocar cierto desaliente que lleve al adolescente a retirarse del mercado de empleo. Sin embargo, la decisión no depende exclusivamente del comportamiento del mercado de empleo, como lo han mostrado trabajos recientes<sup>24</sup>; el “trabajo” es el principal capital que las familias poseen, en procura de mejorar su bienestar inmediato. Las estrategias de las familias se encuentran ligadas al uso de recursos laborales disponibles.

Desde la perspectiva de mejorar el bienestar económico inmediato, el trabajo adolescente es un recurso que los hogares pueden utilizar para “escapar” a situaciones de vulnerabilidad. Las estrategias que las familias desarrollan al decidir movilizar el recurso laboral adolescente, generan recursos monetarios inmediatos que les permiten sortear situaciones económicas adversas. El aporte



de ingresos, que realizan los adolescentes que trabajan a sus hogares, es muy importante, en particular en aquellas familias más pobres. En el transcurso de la década de los noventa, estos adolescentes han aportado entre un 17% y 15% al ingreso total del hogar. En los hogares más pobres este aporte ha oscilado entre un 21% y un 18%<sup>25</sup>.

La decisión de trabajar a edades tempranas depende de un conjunto de factores vinculados al origen social de la familia, la valoración que éstas hacen de la educación, las redes de contactos y la situación económica del hogar<sup>26</sup>. El nivel socioeconómico de los hogares incide con fuerza en la inserción laboral de los adolescentes. En este sentido, la tasa de ocupación entre los adolescentes que provienen de hogares más desfavorecidos es casi un 55% superior a la registrada entre quienes provienen de familias de ingresos medios y altos.

<sup>24</sup> En *Activos y estructuras de oportunidades* de Kaztman, 1999 se encuentra un desarrollo del concepto.

<sup>25</sup> *El trabajo infantil y adolescente en Uruguay y su impacto sobre la educación. Análisis de la situación en la década pasada y presente*, UNICEF, Montevideo, Enero de 2003.

<sup>26</sup> Véase: ANEP – TEMS, 2002.

Por otra la parte, la condición de género también influye en la ocupación de los adolescentes. En ese sentido, y al igual que para la población total, el porcentaje de adolescentes varones que trabajan es históricamente superior al de las mujeres: 13,2 % y 3,7% respectivamente (2002)<sup>27</sup>.

Desde la perspectiva de mejorar el bienestar inmediato del hogar, el trabajo adolescente es un capital que se puede aprovechar. Desde el plano individual y futuro supone pérdidas sociales mucho mayores. El trabajo adolescente implica, entre muchos aspectos negativos, un adelantamiento de sus roles adultos, con la consiguiente pérdida en formación de capital humano y, por ende, menores retornos por trabajo en el futuro debido a su baja calificación.

## El trabajo y la educación

Una de las tensiones que caracterizan a una alta proporción de los adolescentes uruguayos es la disyuntiva entre continuar estudiando ó incorporarse al mercado laboral. La decisión de seguir estudiando implica desde una perspectiva económica un costo adicional, en tanto, no insertarse en el mercado laboral supone en el corto plazo menores ingresos para el adolescente y su familia. Sin embargo, es conocido el efecto que produce una mayor inversión en capital humano en los ingresos futuros<sup>28</sup>.

La mayoría de los adolescentes (64,6%) estudia y no se encuentra ocupado, en tanto la población que está in-

**Cuadro 24: Estimación de la inserción laboral y educativa de los adolescentes (mayores de 13 y menores de 18 años) en todo el país. Año 1999. En %.**

	Segundo semestre 1999 (ECH – INE)	Octubre 1999 – enero de 2000 (OPYPA – MGAP)	Estimación total del país
	Localidades de 5000 y más habitantes	Localidades de menos 5000 habitantes y áreas rurales	(Ponderado)
Trabajan y no estudian	9.0	24.8	12.2
Trabajan y estudian	5.0	6.9	5.4
Sub total que trabaja	14.0	31.7	17.6
No trabajan y no estudian	16.5	22.8	17.8
No trabajan y estudian	69.5	45.5	64.6
Sub total que no trabaja	86.0	68.3	82.4
Total	100	100	100

Ponderaciones: ECH = 79.4%. ER = 20.6%.

Fuente: Estudio UNICEF sobre trabajo infantil- Elaboración propia a partir de datos de la ECH del INE y ER de OPYPA - MGAP.

<sup>27</sup> *El trabajo infantil y adolescente en Uruguay*, op. cit.

<sup>28</sup> En esta sentido se puede consultar el trabajo de Marisa Buchelli y Carlos Casacuberta (1999) en el que analizan empíricamente la asociación positiva que existe entre inversión en capital humano e ingresos futuros; en la misma dirección se puede consultar otro estudio producido por ANEP-TEMS en 2002.

serta en forma simultánea en el ámbito laboral y el sistema educativo se ubicó como el grupo de menor peso dentro del conjunto de adolescente (5.4%).

Existe una marcada relación entre el trabajo y la no-asistencia al sistema educativo: 7 de cada 10 adolescentes que trabajan no asiste a ningún establecimiento educativo. Por tanto, entre aquellos adolescentes que trabajan sólo un 30 % permanece en el educación.

Entre otros aspectos, podría asegurarse que el trabajo se presenta en forma excluyente al hecho de continuar los estudios en la medida que implica una dedicación de tiempo sumamente importante. Si bien, el promedio de horas trabajadas por los adolescentes ha disminuido en los últimos diez años (a comienzos de la década la jornada laboral diaria era aproximadamente de ocho horas), los adolescentes trabajan en promedio seis horas por día.

El volumen más importante de adolescentes con dedicación exclusiva al estudio se da en las localidades urbanas (69.5 %). Además, la condición simultánea de

ocupado y estudiante es más probable en estas áreas, en donde el 36% de los adolescentes que trabajan continúan vinculados al sistema educativo. En las áreas de menos de 5000 habitantes y rurales un 45 % de los adolescentes tiene dedicación exclusiva al estudio y sólo uno de cada cinco adolescentes que trabaja continúa estudiando.

La estructura relativa de la inserción laboral y educativa al ser comparada por quintiles muestra un hecho por demás conocido: aquellos adolescentes pertenecientes a hogares más desfavorecidos son los que más trabajan y los que menos estudian. En efecto, en los quintiles de ingreso menores se observa prácticamente un 13% de adolescentes que trabajan, en tanto en los hogares de mayores ingresos asciende a un 8%.<sup>29</sup>

Por tanto, el trabajo adolescente se asocia mayoritariamente a los sectores más desfavorecidos de la sociedad que, en su mayoría, deben abandonar el sistema educativo. Esto implica que en un futuro recibirán menores beneficios por su trabajo.

**Cuadro 25: Porcentaje de adolescentes que no estudian, no trabajan, no buscan trabajo según género**

% de adolescentes de 14 a 17 años que no estudian, no trabajan, ni buscan			
	Total	Hombres	Mujeres
1998	10.8	8.6	13.0
1999	11.1	9.6	12.6
2000	10.9	8.6	13.2
2001	8.0	6.2	9.8
2002	8.8	6.7	11.0

Fuente: elaborado por UNICEF a partir de datos de la ECH del INE.

<sup>29</sup> *El trabajo infantil y adolescente en Uruguay*, op. cit.

Como se observa en el cuadro anterior, en el Uruguay existe un significativo número de adolescentes que no estudian, no trabajan y tampoco buscan trabajo.

Varias investigaciones al respecto <sup>30</sup>, han mostrado que este tipo de situaciones, así como el trabajo y la deserción del sistema educativo, son mucho más frecuentes entre los jóvenes provenientes de hogares con bajos recursos que entre los jóvenes de estratos altos. Asimismo, el fenómeno es más extendido entre las mujeres que entre los hombres: 11% entre las mujeres, 6.7 % para los hombres en el año 2002.

La diferencia entre género podría ser explicada por los diferentes modelos de integración que asumen los adolescentes, varones y mujeres, especialmente en los sectores más desfavorecidos. De este modo, los adolescentes varones participan más de los ámbitos públicos y las adolescentes mujeres asumen las responsabilidades en el ámbito privado, particularmente en lo que tiene que ver con la formación de pareja y tenencia de hijos.

Desde el punto de vista de los adolescentes, el abandono de la educación significa situaciones diferentes relacionadas con diferentes déficit de partida, pero desde el punto de vista del sistema educativo, y desde el ejercicio del derecho a la educación, es igualmente negativo el abandono prematuro ya sea por razones de trabajo, porque ha formado pareja o tiene hijos, o porque simplemente decidió no estudiar más.

## Salud y servicios médicos:

Tal como ya hemos mencionado en relación con los otros grupos de edad, la CDN protege el derecho de niños y adolescentes a gozar del más alto nivel posible de salud y a un acceso adecuado a los servicios de salud.

La adolescencia es un período de la vida con particulares necesidades desde el punto de vista de la salud. Sin embargo la visión predominante es que ello no es así ya que los jóvenes no tiene mayores problemas de salud en esta etapa de la vida. Esta visión se suma a la ya mencionada de relativa "invisibilidad" de los adolescentes para la sociedad adulta.

Una consecuencia de ello es que prácticamente no existe una oferta específica de servicios de salud dirigida a atender las demandas particulares de esta etapa de la vida. Los servicios de salud suelen restringirse a la atención obstétrica en la adolescencia o al área de salud mental. Pero no existe una respuesta adecuada a los otros requerimientos de salud específicos de los adolescentes. Estos deben transitar directamente de la etapa infantil a la adulta, lo que constituye una clara expresión de que el sistema de salud no reconoce una especificidad a la adolescencia.

En el área de la nutrición hay también ejemplos claros de esta misma situación y por cierto son muy preocupantes. Los ado-

<sup>30</sup> *Un análisis acerca de los jóvenes que no trabajan ni estudian*, ANEP- Unidad Ejecutora de los Programas de Educación Media y Formación Docente (MESyFOD y UTU/BID), s/f.

lescentes de escasos recursos que dejan primaria (donde tiene programas de complementación alimentaria) y pasan a educación secundaria pierden esta posibilidad en un momento en que los requerimientos nutricionales precisamente aumentan.

Los indicadores “tradicionales” basados en causas de mortalidad muestran una situación para Uruguay al igual que en muchos otros países, en la que el peso mayor reside en las causas externas (accidentes, causas violentas y suicidios) lo cual sin duda tiene importancia y debe ser tenido en cuenta particularmente en el momento de diseñar políticas de salud.

Sin embargo para analizar la situación de salud de este grupo de edad, se debe ir mucho más allá de una mirada a las causas de muerte.

Nuevamente la limitación más importante para esto es la falta de información y particularmente de información sistemática.

Para contar entonces con un panorama más amplio acerca de la salud adolescente interesaría conocer qué ocurre con los estilos de vida más difundidos entre los jóvenes, la maternidad adolescente, los efectos de la pobreza, el VIH/SIDA, la salud mental, las reales posibilidades de participación ciudadana de los jóvenes. En un intento entonces, por cierto para nada exhaustivo, de reflejar la situación de salud de los adolescentes, repasaremos algunos aspectos como embarazo adolescente, consumo de sustancias psicoactivas, y VIH/SIDA.

**Cuadro 26: Tasa de mortalidad de niños y adolescentes**

Año	Tasa de mortalidad de 10 a 19 años (x 100 mil hab.)					
	General (1)		Por causas externas (2)		Relación entre causas externas y general (2/1)	
	10 a 14	15 a 19	10 a 14	15 a 19	10 a 14	15 a 19
1998	33.1	83.4	16.5	64.9	0.5	0.8
1999	26.9	78.3	14.7	49.8	0.5	0.6
2000	19.9	63.3	10.7	41.0	0.5	0.6
2001	29.2	69.4	12.9	45.7	0.4	0.7

Fuente: elaborado por UNICEF a partir de datos del MSP.

## La maternidad adolescente

Cuadro 27 : Maternidad adolescente

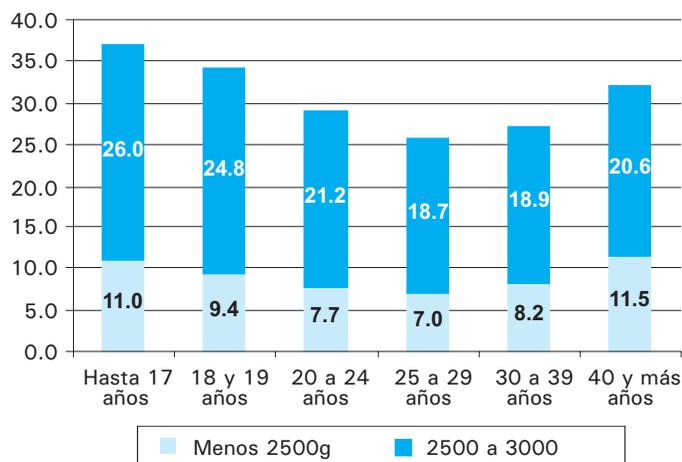
	Nacimientos de madres adolescentes (hasta 19 años)	Porcentaje de nacimientos de madres adolescentes en el total de nacimientos		Porcentaje de nacimientos de Uniones Consensuales de madres adolescentes/ total de nacimientos para cada edad	
		< 15	15 - 19	< 15	15 - 19
1998	--	--	--	85,29	72,89
1999	8.875	0.37	16,07	87,11	74,42
2000	8.469	0.39	15,67	89,37	76,02
2001	8.561	0.35	16,12	94,02	82,63

Fuente: Instituto Nacional de Estadística, con información de la División de Estadística del Ministerio de Salud Pública

En lo que refiere a la maternidad, y desde del punto de vista biológico, las adolescentes presentan desventajas físicas y tienen más problemas en los partos. El riesgo de presentar complicaciones está en relación con la edad materna, siendo mayor si la edad de la mujer embarazada es

menor de 15 años. Desde el punto de vista social, las madres adolescentes son más vulnerables a fenómenos como la pobreza. Es común el abandono del sistema educativo, lo que significa la pérdida de formación de capital humano y, por tanto, menores retornos por trabajo en el futuro debido a su baja calificación.

Porcentaje de nacimientos por peso al nacer según edad de la madre. Año 2001

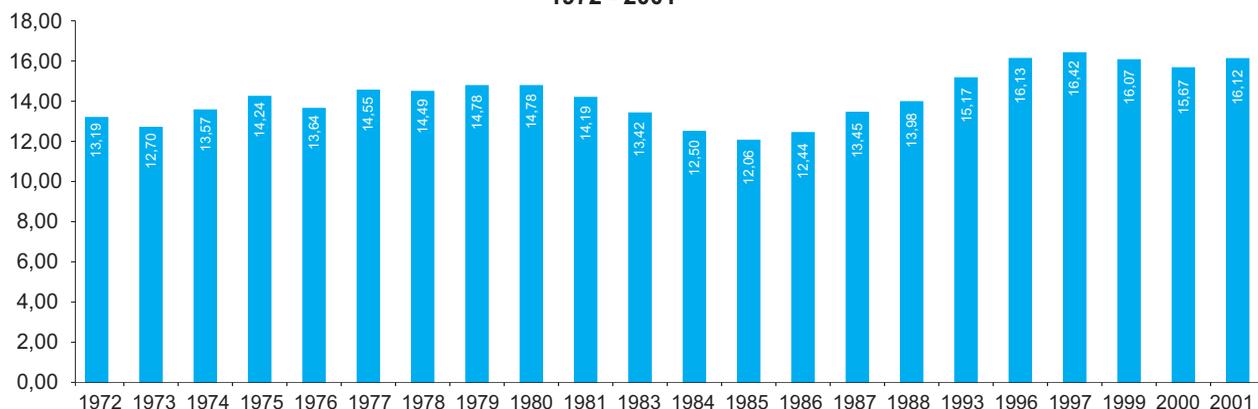


Tener un hijo en la adolescencia significa un adelantamiento del rol adulto.

Los hijos de madres adolescentes presentan mayores riesgos que los hijos de madres adultas. En este sentido, la probabilidad de que un niño presente bajo peso al nacer es superior entre las madres adolescentes y las mayores de 40 años.

Los partos entre las adolescentes se concentran en la franja de entre 15 y 19 años. De este modo, en el año 2001, casi el 97,8 % de los partos de adolescentes de entre 12 y 19 años pertenecían a madres mayores de 15 años.

**Porcentaje de nacimientos de madres entre 15 y 19 años en el total de nacimientos.  
1972 - 2001**



El porcentaje de madres adolescentes de entre 15 y 19 años alcanzó en el año 2001 el 16.12 % del total de los nacimientos, mientras que los partos de menores de 15 años alcanzaron el 0.35 %. Ambos guarismos permanecen relativamente estables desde el año 1996.

La condición de casado o en unión libre de la madre en principio no tendría por qué constituir un objeto de análisis, pero en el caso del Uruguay se torna significativo dadas las trabas que impone la ley para la inscripción de un niño de madre menor de edad y de parejas no casadas. La legislación uruguaya es profundamente discriminatoria respecto de los niños nacidos fuera del matrimonio, y en particular con los hijos de padres menores de edad. El artículo 235 del Código Civil dispone que el menor que no sea casado, no podrá reconocer válidamente a su hijo natural. Para obtener la "calidad legal de hijo natural" debe existir una declaración judicial de paternidad o maternidad, o un reconocimien-

to voluntario que no podrá realizarse hasta tanto los padres no cumplan la mayoría de edad. Mientras ello no suceda, no existe legalmente ningún lazo de filiación que una al hijo natural con su padre o su madre. Para que opere el reconocimiento voluntario, se requiere la declaración expresa por parte del interesado, y la expresa constancia de dicha declaración y de quien la efectúa, puesta por el Oficial del Registro Civil en el acta. El régimen prevé el derecho a usar el apellido del padre o de la madre natural, sólo cuando se tenga la calidad jurídica de hijo natural, es decir, cuando se haya producido el reconocimiento voluntario o la declaración judicial de paternidad o maternidad<sup>31</sup>.

Como muestran los datos más del 80 % de las madres adolescentes no están casadas en el momento del nacimiento de sus hijos. Por tanto, de acuerdo a los datos, en Uruguay existiría un número importante de niños con riesgo de no contar con los apellidos de sus padres.

<sup>31</sup> Inscripción de nacimientos en el Registro de Estado Civil. Recopilación normativa, anotada y comentada. Dr. Javier M. Palumbo Lantes, Dra. Andrea Ayala Vasconcellos, Comisión de Niñez y Adolescencia -Colegio de Abogados del Uruguay. Montevideo, 2003.

## El VIH/SIDA

La evolución de la epidemia en el Uruguay se caracteriza por ser cada vez más joven y más femenina. Si bien en los casos notificados predomina el grupo de 25 a 34 años, en los estudios centinela, la edad de predominio es de 15 a 24. Esta información nos revela que el VIH está afectando a los jóvenes a una edad muy temprana lo cual seguramente esté vinculado con un comienzo muy temprano de las relaciones sexuales y a un comportamiento de alto riesgo entre esta población.

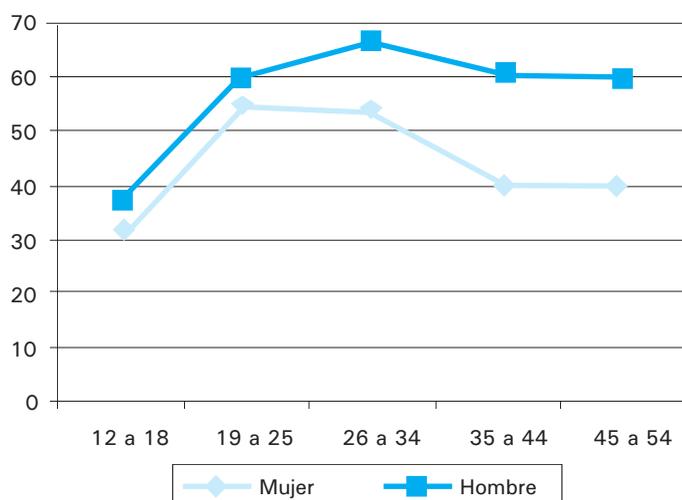
Si bien se han comenzado a realizar estudios epidemiológicos de segunda generación entre la población general con el propósito de conocer comportamientos, acti-

tudes y prácticas, es poco lo que sabemos al respecto en relación con los más jóvenes. Seguramente existen importantes déficit de información, serias dificultades para acceder a consejería y a métodos que permitan, sobre todo a los adolescentes de los sectores más desfavorecidos, protegerse adecuadamente.

El Uruguay ha hecho esfuerzos importantes en respuesta a la epidemia de VIH/SIDA. Sin embargo los mayores déficit siguen estando en las acciones de prevención.

Esto tiene una singular importancia en relación con la población más joven ya que todavía se debaten las características y contenidos que deberían tener los programas de educación sexual y no existe aún, desde el sistema educativo, un abordaje consistente sobre este tema.

Porcentaje de consumidores de alcohol por sexo y edad



Fuente: 3ra. Encuesta Nacional de Prevalencia de Consumo de Drogas Junta Nacional de Drogas - Secretaría Nacional de Drogas - Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo - Año 2001.

## El consumo de drogas:

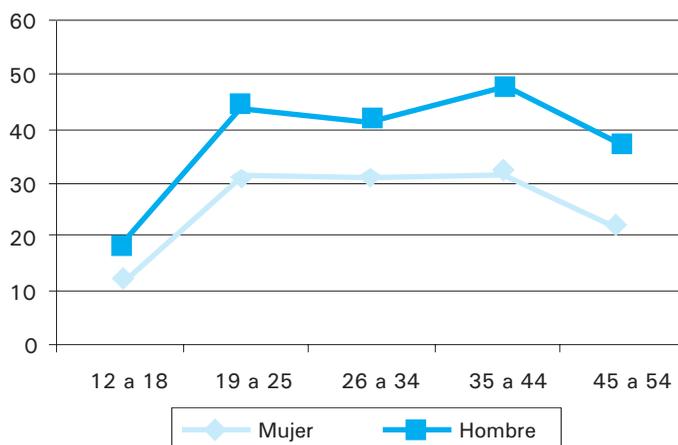
Según muestra la tercer Encuesta Nacional de Prevalencia del Consumo de Drogas <sup>32</sup>, la edad de inicio promedio de los uruguayos para el consumo de alcohol es 16.9 años, siendo la edad más frecuente de inicio a los 15 años. Se presentan diferencias significativas por género, observándose que los varones son más precoces que las mujeres. Mientras que la edad de inicio en los varones se da en promedio a los 16.11 años, en las mujeres es a los 17,82 años. El alcohol es la droga más consumida por los uruguayos. Ocho de cada diez personas entre 12 y 65 años lo

<sup>32</sup> 3ra. Encuesta Nacional de Prevalencia de Consumo de Drogas, Junta Nacional de Drogas - Secretaría Nacional de Drogas - Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo, 2001.

ha probado alguna vez en la vida. Casi un 70% ha probado alcohol en los últimos 12 meses y el 51.2% ha consumido en los últimos 30 días. Los hombres presentan porcentajes de consumo superiores a las mujeres, para todos los rangos de edad, aunque presentan diferencias en la distribución. Mientras en los hombres el porcentaje de consumidores aumenta con la edad hasta los 35 años, a partir del cual se estabiliza, en las mujeres el mayor consumo se presenta entre los 19 y 25 años, descendiendo significativamente a partir de los 35 años. Según muestran los datos de la encuesta, las mayores tasas de consumo agudo de alcohol se presentan en el tramo de edad comprendido entre los 19 y 25 años. A partir de los 26 años descienden a tasas que oscilan entre el 4 y 5 % manteniéndose estable para el resto de los tramos etáreos. El abuso agudo, luego de alcanzar un altísimo porcentaje del 26% en el tramo de 19 a 25 años, desciende lento pero en forma constante con la edad.

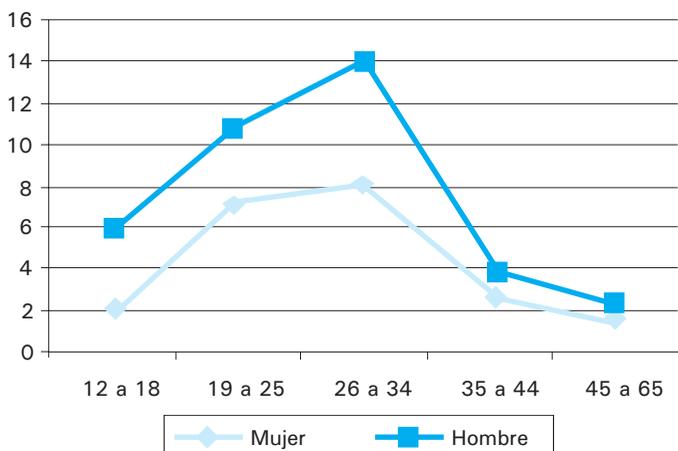
El Tabaco es la segunda droga más consumida entre los uruguayos. Al igual que el consumo de alcohol, la edad de inicio promedio de los uruguayos es 16.34 años, siendo la edad más frecuente de inicio a los 15 años. Se presentan diferencias significativas por sexo, observándose que los hombres presentan una precocidad sensiblemente superior a las mujeres. Mientras que la edad de inicio en los hombres se da en promedio a los 15.42 años, en las mujeres es a los 17.68 años. El 52.2% de las personas entre 12 y 65 años lo ha probado alguna vez en la vida.

**Porcentaje de fumadores por sexo y edad**



Fuente: 3ra. Encuesta Nacional de Prevalencia de Consumo de Drogas Junta Nacional de Drogas - Secretaría Nacional de Drogas - Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo - Año 2001.

**Experimentación de Marihuana por sexo y edad**



Fuente: 3ra. Encuesta Nacional de Prevalencia de Consumo de Drogas Junta Nacional de Drogas - Secretaría Nacional de Drogas - Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo - Año 2001.

La marihuana sigue siendo la droga ilegal más consumida en el Uruguay. Cerca de 100.000 uruguayos, 5.3 % de la población urbana entre 12 y 65 años han experimentado con esta droga. El consumo de los últimos 30 días es declarado por 4 de cada mil personas en la población general, y en los jóvenes de entre 12 y 29 años trepa a 9 de cada mil. La edad de inicio promedio es de 20 años, siendo los hombres levemente más precoces que las mujeres. La cocaína es la segunda droga ilegal más consumida. Aproximadamente 25.000 declararon haber consumido cocaína en alguna oportunidad (1.4% de la población de entre 12 y 65 años). El consumo se manifiesta fundamentalmente entre las personas menores de 30 años. La edad de inicio promedio para la experimentación con cocaína es de 21 años, siendo los hombres más precoces que las mujeres, que en promedio, se iniciaron a los 23 años.

### **El derecho a no ser discriminado: la estigmatización de los adolescentes**

Los temas de seguridad y violencia han tomado en los últimos años centralidad en la agenda pública e individual. En este contexto los adolescentes han aparecido de manera estereotipada asociados a conductas delictivas o desviadas.

Los medios de comunicación han jugado un papel fundamental en la construcción de esta visión social de la adolescencia. Tal como lo afirma el sociólogo Esteban Perroni "*La adolescencia es una categoría problemática, los que se portan bien no tienen espacio en los medios. Tiene que pasar algo que haga sucumbir el orden establecido para que sean noticia*". Es práctica común, entonces, que se catalogue a los adolescentes como problema.

En palabras de Quima Oliver "*Si los medios son determinantes de la visión social de los adolescentes, en Uruguay existe una percepción social de violencia e inseguridad ciudadana fomentada por ellos a través del incremento de difusión de crónicas policiales. Hay un flujo informativo permanente desde el ámbito policial que no se da en otros y que se convierte en tema central de algunos medios. La sección de sucesos de los diarios y noticiarios es, a menudo, una especie de parte policial con clisés estigmatizados para referirse a los adolescentes infractores*"<sup>33</sup>.

La encuesta "*La Voz de los Adolescentes. Percepciones sobre seguridad y violencia en Buenos Aires, Montevideo y Santiago de Chile*"<sup>34</sup>, realizada en el año 2001, recabó información sobre las formas en que los adolescentes perciben son tratados por los medios masivos. Si consi-

<sup>33</sup> Quima Oliver, "Adolescencia y Violencia Social en los Medios de Comunicación", ponencia presentada en el Centro de Capacitación y Perfeccionamiento Docente, 11 junio 2002.

<sup>34</sup> "La Voz de los Adolescentes. Percepciones sobre seguridad y violencia en Buenos Aires, Montevideo y Santiago de Chile" en *Justicia y Derechos del Niño*, Número 3. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF, Oficina de Área para Argentina, Chile y Uruguay. Buenos Aires, diciembre de 2001.

deramos que la imagen en los medios está marcada por el adolescente - delincuente, existe una diferente apreciación entre la imagen pública que transmiten los medios masivos y la autoimagen / imagen que los adolescentes tienen de sí mismos. Los adolescentes no desconocen que existe "delincuencia juvenil". No obstante muchos consideran que se representa esta situación en forma excesiva, no matizando otras dimensiones de sus vidas.

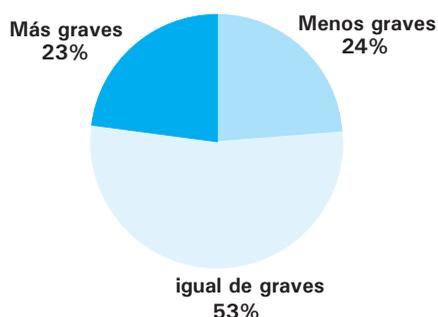
Los adolescentes perciben que los medios construyen y proyectan cotidianamente su imagen como delincuentes, ligados a la droga, destacando lo malo por sobre lo bueno. Asimismo consideran que los medios de comunicación transmiten que ellos cometen más delitos que los adultos y que los delitos son igual de graves o más graves que los cometidos por los adultos.

Sin embargo, contrastando la imagen que los medios transmiten sobre los adolescentes se despliegan los datos de la realidad. La *Investigación sobre las infracciones juveniles y las sanciones judiciales aplicadas a adolescentes en Montevideo (1994-2002)*<sup>35</sup> presentada recientemente, muestra que los adolescentes no cometen más delitos que la población adulta y que los mismos tampoco son más graves.

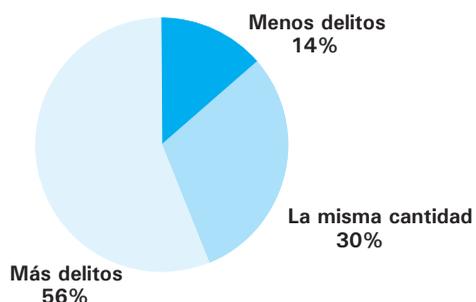
Esta investigación muestra que: el 90% de los niños, niñas y adolescentes «judicializados» tienen entre 14 y 17 años, que más del 80% de las infracciones de adolescentes son contra la propiedad, que en el 70% de las infracciones no se utiliza ningún arma y en más del 80% no se utilizan armas de fuego, que sólo en el 2% de los casos se usaron armas de grueso calibre y que los homicidios y las violaciones se mantienen estables en los 9 años analizados.

### Opinión de los adolescentes sobre la imagen que los medios transmiten de ellos

Según los medios los adolescentes cometen delitos... Que los adultos

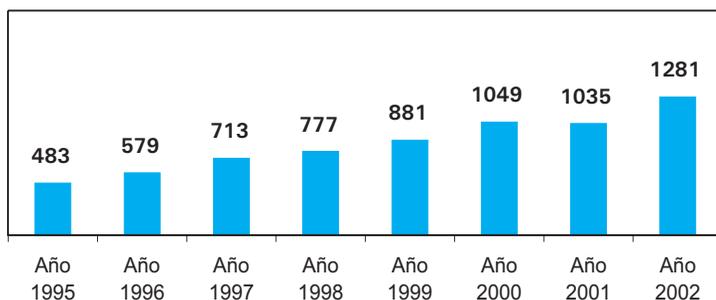


Según los medios de comunicación los adolescentes cometen... Que los adultos



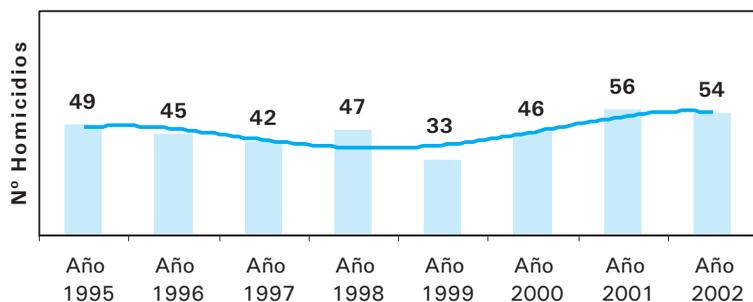
<sup>35</sup> *Investigación sobre las infracciones juveniles y las sanciones judiciales aplicadas a adolescentes en Montevideo*, DNI - UNICEF, 2003

**Evolución del total de adolescentes intervenidos por año**



En el año el 2002 se procesaron 10.404 adultos <sup>36</sup> mientras que fueron intervenidos 1200 adolescentes. Si bien los datos muestran que entre 1995 y el 2002 crecieron significativamente los adolescentes intervenidos, no es posible establecer una asociación lineal entre el aumento del delito y el aumento de las intervenciones. Como se explica en el investigación mencionada, el incremento de las detenciones policiales es una de las explicaciones al aumento de las intervenciones. Dicho incremento hasta el año 2000 muestra la misma pendiente que la evolución de las intervenciones y a la vez que aumentan las detenciones policiales se incrementa la «judicialización» de adolescentes.

**Evolución del N° de adolescentes intervenidos por la infracción homicidio**



Los delitos graves cometidos por adolescentes, como el homicidio y la violación, han causado gran alarma en la sociedad e incluso, existe la sensación que este tipo de delito ha ido en aumento. Sin embargo, los datos muestran que el homicidio cometido por adolescentes se ha mantenido en niveles estables en toda la etapa estudiada (1994 - 2002), ubicándose en un promedio de 47 adolescentes intervenidos por la infracción de homicidio por año. El delito violación también se ha mantenido estable en el periodo, ubicándose en un promedio de 13 adolescentes intervenidos por violación al año.

Por tanto, a pesar de la alarma social que se ha instalado entorno a los delitos cometidos por adolescentes, los datos permiten concluir que los adolescentes no cometen más delitos que los adultos y que tampoco son más violentos.

## El derecho a la participación

La participación es uno de los cuatro principios generales de la CDN, junto con el de no discriminación (art.2), el interés superior del niño (art.3) y la supervivencia y el desarrollo (art.6). Estos derechos son los puntos de referencia, de apoyo, para el cumplimiento de todos los demás. En este marco de interrelación, el derecho a la participación está, a su vez, asociado con otros, especialmente con el artículo 13 -que trata sobre la libertad de expresión e implica buscar, recibir y difundir información e ideas...-, el artículo 14 -sobre la libertad de pensamiento, conciencia y religión- y el art. 15 -que trata sobre la libertad de asociación-.

<sup>36</sup> Instituto Nacional de Estadística - Poder Judicial - Elaborado por División Planeamiento y Presupuesto sobre la base de datos del Instituto Técnico Forense.

El derecho a la participación es fundamental en la construcción de ciudadanía porque se refiere al proceso de compartir decisiones que afectan la vida del individuo y de la comunidad en la que vive, o sea que es el medio para construir la democracia y para medir su fortaleza. Los adolescentes pasan de ser meros beneficiarios de medidas de protección o receptores de servicios a ser participantes, socios en el proceso.

Si bien no existen indicadores cuantitativos que permitan medir el grado en que los adolescentes ejercen su derecho a la participación en Uruguay, basándonos en una serie de investigaciones y en la experiencia de trabajo de UNICEF en los últimos años, estamos en condiciones de afirmar que los adolescentes uruguayos no cuentan con espacios de participación propios y que tampoco son tomados en cuenta a la hora de tomar decisiones que los afectan.

El abordaje de los derechos de la adolescencia en Uruguay, y en particular el derecho a la participación, es todavía una deuda pendiente, condicionada por una escasa visualización social de esta población en un país eminentemente adulto, pero también por una marcada tendencia a diseñar políticas sociales dirigidas a la infancia o a la juventud, sin tener en cuenta la especificidad de los adolescentes.

Un estudio cualitativo realizado por UNICEF<sup>37</sup> mostró que los adolescentes uruguayos perciben que la sociedad no les

presta atención y cuando lo hace, se trata de reacciones negativas: la opinión de los adultos parece conducir a la discriminación o al abierto rechazo. Esta percepción de hostilidad que los adolescentes uruguayos sienten, puede relacionarse con que la sociedad uruguaya es, en sus palabras, una “sociedad de viejos”. Además, la investigación mostró que los adolescentes uruguayos perciben que sus niveles de información sobre lo que sucede a su alrededor son muy bajos, al tiempo que piden ser escuchados y demandan canales de comunicación y participación. De hecho, a pesar de que son criticados, el liceo o la escuela técnica aparecen como los lugares privilegiados de encuentro con su grupo de pares, en un contexto en el que son muy escasos los espacios alternativos de socialización y donde prácticamente no hay ámbitos de ejercicio de su condición de ciudadanos de una democracia. Así como no existen políticas específicas para los adolescentes tampoco existen espacios propios donde realizar actividades de su interés.

Para fomentar la participación se tienen que considerar las características propias del sujeto adolescente, que es plural, con múltiples voces, demandas, problemáticas, expresiones y expectativas y que busca construir con recursos propios y ajenos, su propia historia de vida. Es fundamental entender que la sociedad vive un profundo proceso de cambio, donde la relación con los referentes tradicionales de socialización: la familia, la escuela, las formas tradicionales de participación

<sup>37</sup> Quima Oliver, Indicadores Cualitativos de la situación de la Adolescencia en el Uruguay, Montevideo, 2000 (en vías de publicación por Oficina de UNICEF en Uruguay).

(como la política) e integración social, se ponen en cuestión. Esto hace más difícil al mundo adulto acercarse y comprender las claves de sentido de la emergente cultura adolescente y sus múltiples expresiones. La aparente apatía adolescente se derrumba cuando los adolescentes participan con entusiasmo, se reúnen en torno a sus propios intereses, generando vínculos y redes. El tema es, por lo tanto, que hoy día tanto las motivaciones para asociarse y organizarse como las formas de gestionar las relaciones y asociaciones son distintas.

### **A modo de síntesis de la situación en el grupo de 13 a 17 años**

#### **Reflexiones finales**

Este capítulo realizó una descripción de la situación de los adolescentes uruguayos a partir del análisis de los siguientes derechos: el derecho a un nivel de vida adecuado, el derecho a la educación, el derecho a la salud, el derecho a no ser discriminados y el derecho a la participación. Como se mencionaba al inicio del capítulo, en Uruguay la percepción de los adolescentes suele estar teñida de cuestiones negativas, los asociamos a conductas desviadas, a problemas, pero poco sabemos de sus necesidades, de sus expectativas y de sus potencialidades. Este trabajo pretendió leer la realidad adolescente desde un lugar distinto, buscando «desteñir» la lectura de aspectos negativos y centrando la mirada en la ciudadanía adolescente y, por tanto, en el ejercicio de sus derechos.

Las principales conclusiones que se extraen del capítulo son las siguientes:

- Los adolescentes, así como los niños, han sido tradicionalmente uno de los grupos más afectados por la pobreza.
- Prácticamente uno de cada seis adolescentes se encuentra fuera del sistema educativo.
- Existe una marcada relación entre el trabajo adolescente y la deserción educativa: 7 de cada 10 adolescentes que trabajan no asiste a ningún centro educativo.
- Existe un significativo número de adolescentes que no estudian, no trabajan y no buscan trabajo.
- Al igual que en otras áreas es escasa la “visibilidad” de los problemas de salud de los adolescentes y no hay una adecuada respuesta desde los servicios de salud. Embarazo adolescente, problemas de nutrición, estilos de vida y VIH/SIDA son algunos de ellos que reclaman un abordaje adecuado.
- En materia delictiva los adolescentes son estigmatizados: no son más violentos, ni más precoces, ni cometen más delitos que los adultos.
- Los adolescentes uruguayos no cuentan con espacios de participación propios y tampoco son tomados en cuenta a la hora de tomar decisiones que los afectan.

## 5. COMENTARIOS FINALES

### Uruguay: un país de matices. La infancia, una asignatura pendiente

Una mirada a la situación de la infancia y la adolescencia desde la perspectiva de los derechos humanos, permite analizar con mayor profundidad qué ocurre con este sector de la población. Pero además y en forma indirecta, posibilita una aproximación al modo en que la sociedad ve a los más jóvenes y, por consiguiente toma decisiones respecto de todo aquello que los afecta.

En este último capítulo intentaremos extraer algunas conclusiones acerca de la situación de niños, niñas y adolescentes en Uruguay desde una perspectiva de derechos, dejando planteadas ciertas interrogantes en relación con los aspectos mencionados en el párrafo anterior.

Uruguay cuenta con una rica historia de protección de la infancia que se caracterizó por ser temprana e innovadora. Este hecho junto con los niveles extendidos de bienestar social alcanzados durante un período prolongado del siglo veinte, permitieron al país lograr un sitio de privilegio en la región que en gran medida aún hoy, ostenta.

Sin embargo, y a pesar de lo ya señalado, en Uruguay hoy, el hecho mayor y más notorio de vulneración de los derechos de la infancia y la adolescencia tiene que ver con la pobreza. Esta es sinónimo de vulneración de derechos con una parti-

cular extensión ya que los niños y niñas que transcurran su infancia en situación de pobreza verán afectados en una medida muy importante sus derechos en el presente y en el futuro.

El dato que cerca de la mitad de los niños, niñas y adolescentes en Uruguay viven por debajo de la línea de pobreza tiene ya más de dos décadas.<sup>38</sup> Si bien, en los noventa el número de niños pobres disminuyó acompañando una importante reducción de la pobreza en el país, esta situación comenzó a revertirse a partir de 1999 y nuevamente la crisis de 2002 muestra a un 46% de menores de 6 años por debajo de la línea de pobreza.

Pero, además, resulta impactante saber que más allá de las variaciones mencionadas, el número de niños y niñas pobres en relación con los mayores de 65 años pobres ha aumentando sistemáticamente desde entonces. A mediados de los 80 (a la salida de una crisis reciente) la relación entre niños pobres y adultos mayores pobres era de 2 a 1; luego, en los 90 (ahora en plena recuperación económica) la relación aumentó a 7 niños por cada adulto y en la más reciente crisis la relación volvió a crecer ahora a 9 niños por cada adulto pobre.

Cabría formular aquí la interrogante de porqué a pesar de contar con una expectativa de vida alta, una natalidad muy baja y niveles de bienestar sostenidamente más altos que la mayoría de los países de

<sup>38</sup> Juan Pablo Terra y cols, *Creciendo en condiciones de riesgo. Niños pobres en Uruguay*, CLAEH-UNICEF, Montevideo, 1989.

la región, Uruguay no ha logrado transferir adecuadamente esos beneficios a la población más joven.

Un aspecto interesante a contrastar con lo anterior tiene que ver con el hecho de que el Estado uruguayo destine una parte importante de sus recursos al área social, esfuerzo que el país ha logrado sostener pese a las sucesivas dificultades por las que ha tenido que atravesar. Sin embargo los resultados no parecen estar acordes con el nivel de gasto.

El conjunto de políticas y programas sociales dirigidos a la infancia aseguran la supervivencia pero no logran cubrir suficientemente las necesidades de bienestar y desarrollo de todos los niños y jóvenes. El análisis de indicadores, que miden supervivencia como la mortalidad infantil, nos muestra un descenso sostenido a lo largo del tiempo, que si bien no ha logrado los desempeños de otros países de la región, alcanza cifras efectivamente bajas. Pero es claro que ello no es una medida precisa de bienestar y menos aún de garantía de pleno desarrollo. Los niños y niñas logran sobrevivir pero esto no evita que en gran número comiencen a padecer un prolongado encadenamiento de sucesivos déficit, signados por la pobreza, que en gran medida comprometerán sus futuras oportunidades de bienestar.

Una posible explicación reside en que las políticas sociales responden básicamente a un enfoque sectorial que las ha impregnado desde su origen a comienzos del siglo pasado. No obstante los esfuerzos realizados recientemente en pro de dotar

de mayor integralidad a algunos programas, seguramente el fuerte predominio de las políticas sectoriales y de la centralización expliquen en parte las insuficiencias mencionadas.

Pero, además, el país y su gente han cambiado mucho en las últimas décadas y el sistema de prestaciones sociales no ha logrado adaptarse a la nueva situación y cubrir las necesidades generadas. El sistema de seguridad social fue pensado para un país de casi pleno empleo en donde el acceso a las prestaciones sociales para el trabajador eran prácticamente universales. Pero el mercado de empleo ha cambiado caracterizándose por un aumento importante del empleo informal y por grados crecientes de flexibilización de las condiciones laborales. Por lo tanto, amplios sectores se han visto excluidos del acceso a las prestaciones sociales.

Muchos de los fenómenos anotados no son producto de la crisis más reciente. Ésta no ha hecho sino agudizar problemas que se arrastran desde hace ya bastante tiempo. Quizás sí haya contribuido a hacer más visible la cara de la infantilización de la pobreza y, a la vez, las dificultades para articular respuestas eficaces al problema.

A pesar de haber ganado más espacio en el debate público, el enfoque predominante, tanto en los medios de comunicación como en el Estado y en la sociedad civil, se acerca más a una visión asistencialista que a un enfoque de derechos. Si bien han proliferado las iniciativas solidarias que buscan paliar los efectos más devastadores de la crisis, no ha

sido posible dar cuerpo a propuestas que con carácter integral estén dirigidas a fortalecer a las familias más desprotegidas en su rol de proporcionar protección y bienestar a los niños y niñas más vulnerables.

La situación de calle y el trabajo infantil son caras visibles de la pobreza que reclaman una respuesta más decidida e innovadora que no sólo atienda a lo inmediato sino busque articular redes de protección más firmes y duraderas que logren romper el ciclo de la pobreza y sus consecuencias.

Como capítulo pendiente quedan problemas, quizás aún ocultos, que afectan a muchos niños, niñas y adolescentes del país. El maltrato y la violencia, el abuso sexual, la institucionalización y separación del núcleo familiar, la respuesta a los jóvenes en conflicto con la justicia, la discriminación y la discapacidad son situaciones que aún no conocemos suficiente-

mente y que es necesario enfrentar para poder asegurar una respuesta adecuada desde la perspectiva de derechos en consonancia con los compromisos asumidos por el país en la Convención sobre los Derechos de la Infancia.

Una última mirada a las recomendaciones que el Comité de los Derechos de la Infancia de Naciones Unidas hiciera al país en 1996, resulta muy ilustrativa de las tareas que la sociedad uruguaya tiene aún pendientes para cumplir cabalmente y según sus posibilidades con dichos compromisos.

---

“...Uruguay ratificó la CDN el 28 de septiembre de 1990 a través de la ley 16.137. Esto significa que el país se comprometió, entre otras cosas, a: adaptar la legislación interna, evaluar y modificar las políticas públicas y los sistemas legislativos, a revisar los presupuestos destinados a la infancia y a adoptar las medidas necesarias para asegurar que las normas fijadas en la Convención sean efectivas...”

---

