



AGENDA REGIONAL PARA EL DESARROLLO
INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA



URUGUAY:

INFORME DE PROGRESO DE POLÍTICAS DE PRIMERA INFANCIA

 **EL DIÁLOGO**
Liderazgo para las Américas

Red **IBX**[®]

© 2020, Diálogo Interamericano y Red IBX Consultores

Primera Edición.

Diálogo Interamericano

1155 15th St. NW, Suite 800 Washington, DC 20005, United States

Tel: + 1 202-822-9002 / Fax: 202-822-9553

Correo electrónico: education@thedialogue.org

Red IBX Consultores

Juan Veltroni 1366 - Montevideo - 11400, Uruguay

Tel. +598 26191114

Correo electrónico: contacto@redibx.com

Foto de portada: Ministerio de Cultura de la Nación, Argentina en la Expo Milán 2015, Flickr <https://bit.ly/34s01DU> (CC BY 2.0)

Foto en página 9: Ministerio de Cultura de la Nación, Argentina en la Expo Milán 2015, Flickr <https://bit.ly/34s01DU> (CC BY 2.0)

Foto de contraportada: Marco Verch Professional Photographer and Speaker Colorful, Kids are doing it right, Flickr <https://bit.ly/2XkPFE3> (CC BY 2.0)

INTRODUCCIÓN

¿Qué es la Agenda Regional para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia?

La Agenda Regional para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia es un acuerdo que busca orientar los esfuerzos de los países de América Latina para el fortalecimiento de las políticas públicas de primera infancia. Firmada en noviembre de 2017 en Bogotá por representantes gubernamentales de 11 países, de organismos multilaterales de cooperación, organizaciones de la sociedad civil y académicos, la Agenda define cuatro ámbitos en los que los firmantes acuerdan priorizar sus esfuerzos: (1) Intersectorialidad y financiamiento; (2) Calidad de los servicios de desarrollo infantil, (3) Medición del desarrollo infantil, y (4) Colaboración y alianzas. Al definir prioridades comunes, la Agenda también busca promover la colaboración y el intercambio de experiencias en los procesos de reformas institucionales para el fortalecimiento de las políticas de primera infancia.

La Agenda surgió luego de un proceso de diálogo de más de dos años entre un grupo multisectorial de actores comprometidos con la primera infancia. Convocados por el Diálogo Interamericano en alianza con la Fundación María Cecilia Souto Vidigal de Brasil, la Red Latinoamericana por la Educación REDUCA y la Fundación Bernard van Leer, este grupo se ha reunido en encuentros regionales en São Paulo en 2015, Lima en 2016, y Washington y Bogotá en 2017. La Agenda refleja los consensos que han emergido de estos encuentros.

Proceso de Monitoreo

Para medir el avance de los países hacia el cumplimiento de los acuerdos de la Agenda, se están produciendo Informes de Progreso de Políticas de Primera Infancia a nivel nacional, que miden el avance en áreas específicas comunes. Los informes, que están siendo elaborados de manera independiente por organizaciones de la sociedad civil y con verificación de entidades de gobierno de cada país, exponen los avances y desafíos en las políticas de primera infancia, así como las oportunidades de mejora. Un informe regional, a ser elaborado por el Diálogo Interamericano, extraerá los patrones comunes e identificará posibilidades de intercambio y colaboración regional. La meta es incentivar a los países a continuar fortaleciendo sus políticas de primera infancia y trabajando en pro de los derechos de todos los niños y niñas.

El Informe

A continuación, se presenta el Informe de Progreso de Políticas de Primera Infancia para Uruguay, elaborado por la Consultora Red IBX Profesionales para el Desarrollo. La elaboración de este informe contó con las contribuciones de oficiales públicos y de representantes de la sociedad civil organizada. El presente informe intenta reflejar la opinión de los diversos sectores.

LA AGENDA REGIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA ES UN ACUERDO QUE BUSCA ORIENTAR LOS ESFUERZOS DE LOS PAÍSES DE AMÉRICA LATINA PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE PRIMERA INFANCIA.

ACUERDO 1

Intersectorialidad y financiamiento

Consolidar políticas o planes nacionales de desarrollo infantil – vinculantes para las diversas entidades e instancias involucradas – respaldadas por inversiones sostenibles en el mediano y largo plazo. Es recomendable que existan dependencias de alto nivel con autoridad política y técnica, encargadas de liderar la coordinación y articulación entre los sectores y con ascendencia sobre ellos.

Uruguay carece de un sistema integral de atención a la primera infancia, con una estructura institucional que lo soporte, lo que genera una arquitectura institucional que reparte responsabilidades entre varios organismos públicos, sin contar aún con un ámbito institucional que garantice la adecuada articulación entre todos los servicios. El país cuenta con el Plan 2016-2020 que establece una agenda con metas cuantificables y responsables asignados para su desarrollo para avanzar en materia de primera infancia.

Políticas o planes nacionales referidos a la primera infancia

En el año 2016, el Consejo Nacional de Políticas Sociales aprobó el Plan Nacional de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia 2016-2020. De esta forma el país contó con el segundo plan quinquenal asociado a la Estrategia Nacional para la Infancia y la Adolescencia (ENIA) 2010-2030. La ENIA constituyó un hito fundamental para la proyección y planificación de políticas y acciones dirigidas a las generaciones más jóvenes. De su elaboración en el año 2008, participaron instituciones del Estado, sociedad civil, partidos políticos, academia, sistema de las Naciones Unidas; contando además con la participación directa de niños, niñas y adolescentes.

Dando continuidad al proceso iniciado en 2010 en la elaboración de planes asociados a la ENIA, se encomendó en el año 2015 la elaboración del Plan Nacional de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia 2016-2020 a la Comisión de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia del Consejo Nacional de Políticas Sociales (CNPS). Esta comisión es co-liderada por el Instituto del Niño y Adolescente del

Uruguay (INAU) y el Ministerio de Desarrollo Social (MIDES) e integrada además por el Ministerio de Salud Pública (MSP), la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE), el Ministerio de Educación y Cultura (MEC), la Administración Nacional de Educación Pública (ANEP) y sus cuatro Consejos, el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (MTSS), el Instituto Nacional de la Juventud (INJU), el Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES), el Programa Nacional de Discapacidad (PRONADIS), el Instituto Nacional de Inclusión Social Adolescente (INISA), la Secretaría Nacional de Deporte (SND), la Secretaría Nacional de Cuidados (SNC) y la Oficina de Planeamiento y Presupuesto (OPP). Además, contó con la participación de representantes del Poder Judicial, organizaciones de la sociedad civil y UNICEF, en su calidad de integrantes del Consejo Nacional Consultivo Honorario de los Derechos del Niño y Adolescente, habiéndose realizado además cuatro instancias de diálogo en torno al Plan: una con niños, niñas y adolescentes de todo el país.

El Plan 2016-2020 establece una agenda con metas cuantificables y responsables asignados para su desarrollo para avanzar en materia de primera infancia. Si bien

no tiene carácter vinculante, salvo en el caso de metas asociadas a decretos y a la Ley de Presupuesto Nacional, oficia como una hoja de ruta que congrega y sistematiza las planificaciones quinquenales de las distintas sectoriales, conformándose en un marco para el desarrollo de las políticas. En particular plantea la necesidad de priorizar a la primera infancia en la implementación y puesta en marcha del Sistema Nacional Integrado de Cuidados; las acciones desplegadas desde distintos organismos públicos para reducir la mortalidad infantil, prematuridad y bajo peso al nacer, la seguridad alimentaria y pautas de crianza; y el fortalecimiento de las capacidades parentales y familiares a favor de un adecuado desarrollo infantil. El Plan define 14 objetivos concretos, entre los que se destacan: Universalizar el acceso al nivel educativo para niñas y niños de 3 años por medio de la ampliación de la cobertura en jardines y escuelas públicas; ampliar y diversificar la oferta de cuidados en centros infantiles para niños/as de 0, 1 y 2 años; avanzar en la implementación del marco curricular común para el tramo de 0 a 6 años aprobado en 2014; abordar situaciones de especial vulnerabilidad y pérdida de cuidado familiar; eliminar la transmisión vertical de sífilis y VIH; desarrollar acciones que permitan disminuir las pautas de crianza basadas en la violencia hacia niños, niñas y adolescentes, por medio de los programas de acompañamiento familiar; y profundizar las acciones para la detección temprana, la atención y el seguimiento de las embarazadas y niños menores de 4 años en riesgo socio-sanitario a nivel nacional.

El Plan cuenta con una valoración positiva entre los diferentes actores involucrados en su diseño y desarrollo, en torno a la definición de los lineamientos estratégicos y su pertinencia, así como la interconexión entre los distintos ejes temáticos que le otorgan integralidad y sentido a las acciones. Pero también se visualizan debilidades. En tal sentido se observa la distancia existente entre el diseño de acciones, programas y políticas con la realidad de su implementación en el territorio. Se destacan dos aspectos: en primer lugar, que existen diferencias entre la formulación de las acciones y su ejecución y en segundo lugar, la heterogeneidad en la implementación desde el punto de vista territorial. A modo de ejemplos, aún no se ha podido saldar la brecha de atención de problemas de desarrollo en el interior del país o se han logrado incorporar plenamente a la estrategia nacional acciones que promuevan un cambio de paradigma en cuanto a relaciones no violentas hacia la niñez. Asimismo, la planificación, las acciones y las respuestas existentes continúan reflejando los sectores más allá de los esfuerzos por alcanzar la integralidad.

Gobernanza de la política de primera infancia y articulación intersectorial e intergubernamental

Uruguay carece de un sistema integral de atención a la primera infancia, con una estructura institucional que lo soporte, lo que genera una arquitectura institucional que reparte responsabilidades entre varios organismos públicos, sin contar aún con un ámbito institucional que garantice la adecuada articulación entre todos los servicios. A ello se le agrega que varias instituciones públicas tienen funciones simultáneas de prestadores directos de servicios dirigidos a la primera infancia y a la vez son reguladores o incluso rectores en la materia.

El Plan aporta un marco de acción con una valoración muy positiva entre los diferentes actores involucrados, asimismo se identifican debilidades de implementación que si bien se vienen atendiendo representan un desafío para las instituciones.

El Art. 68 del Código de la Niñez y Adolescencia de Uruguay del año 2004 ubica al Instituto Nacional del Niño y el Adolescente del Uruguay (INAU) como organismo rector en materia de niñez (incluye primera infancia) y adolescencia. La construcción institucional del INAU data de mediados del siglo pasado, pero a partir de la creación del Ministerio de Desarrollo Social (MIDES) mediante la Ley N° 17.866 del año 2005, el INAU¹ se relaciona con el Poder Ejecutivo a través de dicho Ministerio. Existe un consenso bastante generalizado en relación a las dificultades que tuvo y tiene el INAU para ejercer adecuadamente dicha rectoría. La institución combina su rol de rector con la implementación directa de múltiples programas orientados a diversas poblaciones, lo que le dificulta el cumplir con el rol rector. Por su parte, en el año 2012 se crea el Programa Uruguay Crece Contigo (UCC), bajo la órbita de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto de la Presidencia de la República y a partir del año 2015, se integra al MIDES. Si bien dentro de los objetivos fundacionales de UCC estaba el propósito de la construcción de un sistema integrado en primera infancia, este no ha sido concretado aún².

En atención a la salud y nutrición, el Ministerio de Salud Pública (MSP) es el organismo que define actualmente las orientaciones de política para la salud de la niñez en el marco del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) creado en la Ley N° 18.211 de Reforma de la Salud del año 2007³.

En materia de regulación y supervisión de los centros la Ley General de Educación (2008) estableció la creación del Consejo Coordinador de la Educación en la Primera Infancia (CCEPI), dependiente de la Dirección de Educación del Ministerio de Educación y Cultura (Art. 98). Se establece una integración interinstitucional con representantes del Ministerio de Educación y Cultura (quien lo preside), del Consejo de Educación Inicial y Primaria de la ANEP, del Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay, del Ministerio de Salud Pública, de los educadores en primera infancia y de los Centros de Educación Infantil Privados (Art.99). Los cometidos del CCEPI (Art.100) se refieren a la promoción de una educación de calidad en la primera infancia, la profesionalización de sus educadores, el asesoramiento al MEC en la supervisión y orientación de los centros y la coordinación y articulación de proyectos y políticas educativas nacionales y para la primera infancia⁴.

En materia de cuidados, y a partir de la Ley N° 19.353 - aprobada el 18 de noviembre y promulgada el 27 de noviembre de 2015 -, en Uruguay todas las niñas y niños menores de 12 años, personas con discapacidad y personas mayores en situación de dependencia tienen derecho a ser cuidadas. El Sistema es gobernado por la Junta Nacional de Cuidados integrada por los Ministerios de Desarrollo Social (quien preside); de Educación y Cultura; de Trabajo y Seguridad Social; de Salud Pública; de Economía y Finanzas; así como la Oficina de Planeamiento y Presupuesto; la Administración Nacional de Educación Pública; el Banco de Previsión Social; el Instituto del Niño y Adolescente de Uruguay (INAU), la Secretaría Nacional de Cuidados y el Instituto Nacional de las Mujeres (Inmujeres)⁵.

Para la protección de niños, niñas y adolescentes contra las situaciones de violencia en el año 2007 se crea el Sistema Integral de Protección a la Infancia y a la Adolescencia contra la Violencia (SIPIAV). Con la entrada en vigencia de la Ley N° 19.747, en octubre 2019 se consagra el Sistema con carácter permanente, el que funciona en la órbita del INAU, quien lo preside⁶. Participan de este sistema instituciones públicas y privadas. En el marco del SIPIAV se han elaborado el Modelo de atención, protocolos, guías, y mapas de ruta⁷.

Por último, el seguimiento del Plan 2016-2020 está a cargo de la Comisión de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia del Consejo Nacional de Políticas Sociales (CNPS). El proceso de seguimiento se basa en la elaboración de informes para la toma de decisiones, donde se señalan los cambios o ajustes a realizar en los casos que se considere necesario. En relación con el Gasto Público relacionado al Plan, no se cuenta con una medición específica.

Presupuesto público para primera infancia

Según la información disponible ("Gasto público social en la infancia y adolescencia en el Uruguay": Cepal – UNICEF 2016)⁸, el Gasto Público Social (GPS) en el Uruguay fue creciente entre 2005 y 2013, tanto en términos del GPS total como en cada uno de sus componentes. En efecto, el gasto per cápita a precios constantes del 2013, aumenta considerablemente ya que en 2005 se gastaban aproximadamente 44 mil pesos por persona, en 2013 se gastó casi el doble (87 mil pesos). Este aumento en el GPS general también fue acompañado por la evolución del GPS para infancia (0 a 17 años), pasando de 20,7% en 2005 a 22,4% en 2015. La evolución por tramos de edad muestra que los mayores aumentos tuvieron lugar en la primera infancia (niños y niñas de 0 a 3 años) y en la adolescencia.

En efecto, el 3,8% del GPS total se destinaba en 2015 a niños de 0 a 3 años, aumentando un punto entre 2006 y 2015. Sin embargo, el peso de este grupo en el total de la población es menor que el peso que tienen en el gasto. Los datos para el 2013 señalan que la relación entre la proporción del gasto destinado a los menores de 4 años y su peso en la población es de 66%. El aumento del GPS dirigido a los menores de 5 años es debido a la creciente participación de la educación inicial. Adicionalmente, uno de los principales cambios de la Reforma de Salud del 2007 fue la extensión de la cobertura a los dependientes (menores de 18) de los trabajadores formales. Naturalmente, a partir de esta fecha, el GPS en Salud aumentó sustancialmente, en particular en estos tramos de edad.

Si bien existen documentos de trabajo como el anteriormente citado que permiten conocer el GPS y particularmente el GPS para infancia, el país presenta como desafío su medición sistemática.

ACUERDO 2

Calidad de los servicios de desarrollo infantil

Establecer sistemas de aseguramiento de la calidad de los servicios gubernamentales y no gubernamentales de desarrollo infantil. Esos sistemas deben basarse en el desarrollo integral esperado de los niños y niñas y definir las capacidades de los recursos humanos que se encargan de su atención y las condiciones técnicas, materiales y de infraestructura que deben cumplir los proveedores públicos y privados para el logro del desarrollo infantil.

Uruguay ha mostrado avances en materia de definición de estándares de calidad pero aún se recalcan debilidades en cuanto a la sistematización, el control y la evaluación de resultados de los procesos, existiendo disparidad en los avances, siendo éste, por tanto, un importante desafío.

Uruguay ha mostrado avances en materia de definición de estándares de calidad pero aún se observan disparidades en cuanto a la sistematización, el control y la evaluación de resultados de los procesos, siendo éste, por tanto, un importante desafío.

En materia de salud, en el año 2008 el país realizó una reforma de su Sistema de Salud, creando el Sistema Nacional Integrado de Salud. Su Ley N° 18.211 y reglamentación incluyen mecanismos organizativos, de funcionamiento y de financiamiento del Sistema, que establecen pagos por: edad, sexo, per cápita y metas prestacionales a los prestadores de los servicios.

Esta reforma ha significado un cambio de paradigma en lo que refiere a la calidad de atención prestacional de salud, poniendo prioridad a la prevención a través del fortalecimiento del primer nivel de atención. Las metas prestacionales establecen criterios de cumplimiento de determinadas atenciones, con una priorización hacia la atención de la salud de la mujer y de la infancia, muy en particular la primera infancia.

Con más de diez años de vigencia de esta reforma, se observan avances en la cobertura y en la calidad de la atención de la salud tanto materna como infantil, teniendo

impactos en indicadores básicos como por ejemplos los controles de las embarazadas o el seguimiento y desarrollo de los niños. No obstante, se observan mayores avances en la definición de estándares y contenidos de salud materna que en la salud infantil, observable tanto en el establecimiento de metas prestacionales como de protocolos para la atención.

Asimismo, se identifican algunos desafíos de importancia. En términos de captación temprana y cantidad de controles realizados durante el embarazo en los últimos años se han relevado mejoras sustantivas, sin embargo se aprecian brechas según niveles educativos de las madres, condición de pobreza y tipo de prestador de salud

En lo que respecta a Educación y Cuidados, también se identifican cambios importantes. En el año 2008, Uruguay aprobó la Ley General de Educación N° 18.437⁹, a través de la cual se crea el Consejo Coordinador de Educación en Primera Infancia (CCEPI) (Artículo 98). Su integración es interinstitucional con representantes del Ministerio de Educación y Cultura (MEC), quien lo preside, del Consejo de Educación Inicial y Primaria (CEIP) de la Administración Nacional de Educación Pública (ANEP), del Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay (INAU), del Ministerio de Salud Pública (MSP), de los educadores en primera infancia

y de los Centros de Educación Infantil Privados (Art.99) - A partir del año 2015 se integran además Uruguay Crece Contigo y la Secretaría Nacional de Cuidados - Dentro de sus cometidos (Art.100) se encuentran la promoción de una educación de calidad en la primera infancia.

En tal sentido, se aprecian algunos avances de importancia. En primer lugar, el CCEPI estableció un conjunto de requisitos mínimos para autorizar el funcionamiento de centros de educación infantil de gestión privadas. Si bien estos regulan sólo a los centros privados, cabe destacar que el hecho de haberse construido de manera interinstitucional hizo que sus criterios sean prácticamente universales.

Se establecieron requisitos mínimos para el funcionamiento de centros de educación infantil. Si bien estos regulan sólo a los centros privados el hecho de haberse construido de manera interinstitucional hizo que sus criterios sean prácticamente universales.

Por otra parte, se establecieron criterios mínimos de formación para los educadores, con marcos teóricos de referencia, contenidos y cargas horarias de acuerdo con el tipo de atención y edad del niño/a. Esto redundó en la creación de la Formación Básica en Primera Infancia a cargo del Centro de Formación de Educación Social (Cenfores) de INAU y de la carrera de Maestro/a de Primera Infancia a cargo del Consejo de Educación. Ambas formaciones, fueron extendidas y puestas en funcionamiento en el marco del aumento de cobertura realizado a través del Sistema Nacional de Cuidados.

Por su parte, INAU, muy en particular en uno de sus servicios (los centros CAIF)¹⁰, estableció parámetros estructurales que regulan el funcionamiento de los servicios y protocolizó el proceso de medición de impacto en los niños.

A su vez, en el año 2014, con apoyo del Programa Uruguay Crece Contigo, se crea el Marco Curricular para la atención y educación de niñas y niños uruguayos desde el nacimiento a los seis años¹¹. Este es un hito de suma importancia, ya que establece fundamentos, principios, competencias generales y orientaciones para su aplicación. Este Marco Curricular es común a todos los organismos reguladores y distintos prestadores de atención a la primera infancia.

Como desafío de este Marco Curricular, se identifica la necesidad de mayor difusión para el conocimiento de todos los educadores y técnicos, así como el apoyo para su funcionamiento. Cabe destacar que, en atención a este aspecto, en el marco del Sistema Nacional de Cuidados, se crearon doce tutoriales en formato video de modo de apoyar su difusión¹².

Por último, otro avance sustantivo identificado, también en el marco del Sistema Nacional de Cuidados, es la creación de los Indicadores de Evaluación de la Calidad de los Servicios para niños de entre 0 a 3 años¹³ (IEC 0 3), herramienta elaborada entre todos los organismos reguladores (ANEP, INAU, MEC y la SNC del MIDES).

Esta herramienta, define estándares mínimos aceptables y grados que conducen a la excelencia para un conjunto de dimensiones que constituyen la calidad. De esta forma, el instrumento define cuatro grandes dimensiones, a saber: calidad de la estructura, calidad de los procesos interactivos, calidad de la atención integral y calidad de la gestión. A su vez, cada dimensión posee sub-dimensiones que en total suman 14 y cada una de ellas sus respectivos indicadores, totalizando 59 indicadores de calidad.

Si bien el IEC 0 3 es un hito sustantivo en esta materia, cabe señalar que su implementación al momento es parcial (solo en instituciones reguladas por el MEC), su implementación universal se deberá dar en un proceso de cambio de gobierno y por ende de autoridades.

A modo de resumen, Uruguay ha mostrado avances en materia de definición de estándares de calidad, pero aún se recalcan debilidades en cuanto a la sistematización, el control y la evaluación de resultados de los procesos, existiendo disparidad en los avances, siendo éste, por tanto, un importante desafío. Asimismo, se identifica la necesidad de involucrar a los usuarios y beneficiarios de modo de evaluar la calidad en base a sus percepciones y expectativas.



ACUERDO 3

La medición del desarrollo infantil

Definir metas de desarrollo infantil para el país y establecer mecanismos de evaluación que permitan conocer los cambios y características de desarrollo de los niños y las niñas. Idealmente, esos esfuerzos nacionales deben permitir hacer comparaciones internacionales, especialmente en el marco de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

Uruguay cuenta con información agregada sobre la primera infancia en las dimensiones de desarrollo infantil, nutrición y salud (ENDIS). La ENDIS como encuesta de panel ha sido financiada enteramente por el gobierno. Esta información se complementa con la encuesta Continua de Hogares y la Guía de Vigilancia del Desarrollo focalizada en temas de salud.

El país ha presentado un avance significativo con la generación de conocimiento a través de la Encuesta de Nutrición, Desarrollo Infantil y Salud (ENDIS). La ENDIS constituye la primera encuesta de tipo panel que provee información agregada sobre la primera infancia en las dimensiones de desarrollo infantil, nutrición y salud. Su primera edición se aplica en el año 2013, luego en 2015 y por último en 2019. En el año 2018 la encuesta se aplicó a una nueva generación de niño/as de entre 0 y 5 años, lo que permite la comparabilidad con el grupo de 2013.

Se observa un creciente uso de las encuestas para el desarrollo o reenfoque de políticas, habiendo estas logrado un posicionamiento importante como insumo al momento de tomar decisiones relacionadas con la salud, la alimentación, el desarrollo infantil, entre otras.

La ENDIS nació en el marco del Programa Uruguay Crece Contigo, con apoyo del Banco Mundial. Posteriormente, a partir del año 2017, se rige por una Comisión Rectora Interinstitucional, que reúne a representantes de diferentes instituciones con competencias en primera infancia y al Instituto Nacional de Estadística, encargado de su aplicación. Asimismo, su financiamiento es enteramente de presupuesto nacional.

Esta Comisión Rectora mantiene diálogos constantes con distintos colectivos de la academia, tanto a nivel nacional como internacional. Los cuestionarios y tests que se aplican en cada una de sus ediciones cuentan con la opinión y testeo previo de estos colectivos.

En cada cierre de edición de la encuesta se realiza un informe de resultados, producido entre las instituciones que forman parte de la Comisión Rectora. Asimismo, los microdatos producidos son de acceso libre y publicados a través del Instituto Nacional de Estadística¹⁴. Adicionalmente, como forma de incentivar el uso de estos datos de parte de la academia, existe un fondo concursable de proyectos gestionado a través de la Agencia Nacional de Innovación e Investigación¹⁵.

Otras encuestas regulares, como la Encuesta Continua de Hogares, son de muy buena calidad y muy informativas respecto a un conjunto amplio de factores asociados a la primera infancia, sin embargo, por tratarse de una encuesta representativa solo a nivel nacional, sus datos poseen dificultades para la desagregación por unidades territoriales menores.

Si bien son de destacar estos importantes avances, un desafío específico de la ENDIS está en asegurar su sostenibilidad y calidad. Para ellos se debe definir cuál es el mejor diseño institucional y de financiamiento para que esto suceda.

Por otra parte, desde el sistema de Salud, se destaca la puesta en funcionamiento de la Guía de Vigilancia del Desarrollo¹⁶. Se trata de un screening de desarrollo que forma parte de las Metas Prestacionales del Sistema de Salud, aplicada a niño/as menores de 5 años.

A pesar de que fue elaborada en el año 2010¹⁷, recién se terminó de validar estadísticamente en 2019. Consta de una planilla en donde se detallan todas las conductas del desarrollo a ser evaluadas hasta los 5 años, organizados por área y en orden ascendente de acuerdo con la edad.

Además, posee otras tres fichas, cada una referida a un período de edad determinado: 4 meses, 18 meses y 4 años, correspondiente a las edades seleccionadas por el Ministerio de Salud para que se realicen en forma obligatoria de parte de todos los prestadores de salud, como parte de las metas asistenciales, en el marco del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS).

Si bien su aplicación es reciente, se detectan dificultades en los sistemas de información de salud para reportar estadísticas e identificar tendencias en la aplicación de esta Guía. Asimismo, el hecho de poder contar con un instrumento que permite detectar en forma temprana posibles retrasos de desarrollo deja al descubierto dificultades para la generación de atenciones específicas a dichas alteraciones, hecho que debiese ser trabajado con celeridad.

De todas formas, su aplicación permite, entre otros efectos positivos, la interacción y articulación con otros sistemas de medición. En este sentido, se destaca la coordinación con la Administración Nacional de Educación Pública (ANEP), quien aplica en el nivel de 4 años un instrumento de evaluación de desarrollo infantil, denominado Inventario de Desarrollo Infantil (INDI)¹⁸. El MSP y la ANEP vienen realizando un trabajo conjunto de interacción de datos que permite potenciar la detección y seguimiento de los casos de desvíos de desarrollo detectados, y muy en particular, brindar la atención profesional necesaria.

LA ENDIS HA SIGNIFICADO UN IMPORTANTE AVANCE EN MATERIA DE MEDICIÓN DEL DESARROLLO INFANTIL, UNO DE LOS GRANDES DESAFÍO QUE SE PRESENTAN ES ASEGURAR SU SOSTENIBILIDAD Y CALIDAD. PARA ELLO SE DEBE DEFINIR CUÁL ES EL MEJOR DISEÑO INSTITUCIONAL Y DE FINANCIAMIENTO PARA QUE ESTO SUCEDA.

ACUERDO 4

Colaboración y alianzas

Consolidar la colaboración entre los diferentes actores interesados en el desarrollo integral de la primera infancia, estableciendo escenarios nacionales en los cuales se encuentren formalmente y de manera periódica las autoridades de los sectores involucrados con aliados de la sociedad civil, la academia, los empresarios, los medios de comunicación y las comunidades. Un aspecto clave de dichos escenarios es el seguimiento de las políticas, planes o estrategias nacionales de desarrollo infantil y proponer formas de fortalecerlas.

Uruguay cuenta con el Consejo Nacional Consultivo Honorario de los Derechos del Niño y Adolescente al igual que el Comité Consultivo del Sistema de Cuidados, dos ámbitos principales de participación y diálogo entre el Estado, la sociedad civil, academia y sector privado. Aunque estos ámbitos son valorados de forma muy positiva, aún están atados a la voluntad política de las autoridades de escuchar e integrar esos aportes, así como a la fortaleza y trayectoria de los diferentes grupos según el tema o sector que representen.

El país cuenta con dos ámbitos principales de participación y diálogo entre el Estado, sociedad civil, academia y sector privado, con foco en la primera infancia.

Por una parte, el Consejo Nacional Consultivo Honorario de los Derechos del Niño y Adolescente (CNCHDDNA) creado por la Ley N° 17.823 – Código de la Niñez y la Adolescencia – en el año 2007. Tiene carácter nacional y está conformado por el MIDES, MEC, INAU, ANEP – CETP, Instituto Pediátrico Luis Morquio, ANONG, Colegio de Abogados, Congreso de Intendentes, Poder Judicial y con invitación de AUDEC, Comité de Derecho Niños, Fiscalía, INISA, MS, UNICEF, INDDHH, IIN-OEA.

Presenta como cometidos promover la coordinación e integración de las políticas sectoriales de atención a la niñez y adolescencia, diseñadas por parte de las diferentes entidades públicas vinculadas al tema; ser oído preceptivamente en la elaboración del informe que el Estado debe elevar al Comité sobre los Derechos del Niño de las Naciones Unidas (artículo 44 de la Constitución de la República, la Convención sobre los Derechos del Niño); y opinar, a requerimiento expreso, sobre las leyes de presupuesto, rendición de cuentas y demás normas y

programas que tengan relación con la niñez y adolescencia. Dentro de los principales objetivos en los que viene trabajando con foco en la primera infancia se encuentran la construcción de un sistema nacional integrado de promoción y protección de los derechos de los niños, niñas y adolescentes, el marco normativo de protección integral de la niñez y adolescencia y el gasto público en infancia.

En el año 2018 el Consejo contó con la asistencia de una Secretaría Técnica con respaldo de MEC resultando clave para su fortalecimiento como colectivo. De cara al 2020 se prevé el trabajo conjunto con la Dirección de Derechos Humanos y Derecho Internacional Humanitario del MRREE, invitados permanentes, para la elaboración del informe país de Naciones Unidas.

Por su parte, el segundo ámbito de mayor importancia es el Comité Consultivo (CC) honorario del Sistema de Cuidados, creado en el marco de la ley de creación del Sistema Nacional Integrado de Cuidados (Ley N° 19.353). Está integrado por representantes de las organizaciones de la sociedad civil, academia, los y las trabajadores y el sector privado. El CC tiene por objetivo asesorar a la Secretaría Nacional de Cuidados y por su intermedio a la Junta

Nacional de Cuidados en relación con el cumplimiento de los objetivos, políticas y estrategias del SNIC.

Su creación es producto de la demanda permanente de la sociedad civil de tener un espacio formal de diálogo con el Estado en el que se tome en cuenta su perspectiva. Como hito se destaca su inclusión en la Ley de creación del SNIC con funciones claramente establecidas por decreto (decreto N° 444/2016).

El CC tiene como objetivos asesorar y monitorear la implementación del Sistema, velar por el respeto de los DDHH y la igualdad de quienes son sujetos de la política, realizar aportes en el marco de la construcción de los Planes Nacionales de Cuidados y su seguimiento, proponer estudios, debates e investigaciones sobre la temática de cuidados y de la implementación del SNIC.

Está integrado por 16 representantes de las siguientes instituciones: Red Pro Cuidados, Organización Nacional de Jubilados y Pensionistas (ONAJPU), Asociación Nacional de Organizaciones no Gubernamentales (ANONG), Comisión Honoraria Nacional de Discapacidad (CHND), Universidad de la República (UdelaR), Universidad Católica (UCU), Centro de Investigaciones Económicas de Uruguay (CIEDUR), Plenario Intersindical de Trabajadores -Convención Nacional de Trabajadores (PIT-CNT), Cámara Uruguaya de Empresas de Servicios de Acompañantes (CUESA), Federación de Cooperativas de Producción de Uruguay (FCPU) y Centros de Atención a la Infancia y Familia (CAIF).

El CC se reúne una vez al mes en sesiones públicas con asistencia obligatoria para sus representantes y cuenta con una comisión específica para la primera infancia.

Otro ejemplo de cooperación y diálogo con el Estado es el Comité Nacional del Plan CAIF. Está conformado por el Instituto Nacional del Niño y el Adolescente (INAU), Instituto Nacional de Alimentación, Ministerio de Salud / ASSE, MIDES, MEC, Consejo de intendentes y delegados nacionales de las organizaciones sociales. Este comité se encarga de discutir, negociar y definir las líneas de acción del Plan CAIF. A su vez, existen comités departamentales, los cuales poseen un integrante de cada organización civil participante, así como un integrante por cada gobierno departamental y un representante por cada organismo estatal involucrado. Los comités departamentales tienen por función analizar y promover las líneas de acción a nivel local; así como también llevar adelante acciones particulares de cada territorio, hacer llegar sus necesidades y propuestas a nivel central y apoyar la implementación de

las decisiones acordadas a nivel nacional.

A nivel territorial existen redes departamentales y municipales (en Montevideo) muy activas en los temas de primera Infancia que reúnen regularmente a todos los actores locales, públicos y privados, que trabajan en un territorio dado. Estas redes están vinculadas con los distintos consejos y comités mencionados a través de los que pueden hacer llegar sus propuestas y demandas a las autoridades.

Todos estos ámbitos son valorados de forma muy positiva, particularmente en cuanto a sus aportes teóricos que han permitido un avance significativo en los conocimientos sobre el campo de la primera infancia. Sin embargo, se considera que su capacidad de incidencia en las políticas sociales está supeditado a la voluntad política de las autoridades de escuchar e integrar esos aportes, así como a la fortaleza y trayectoria de los diferentes grupos según el tema o sector que representen. En este sentido el CC del Sistema de Cuidados es valorado como el ámbito de mayor incidencia en su trabajo de cercanía con la Secretaría de Cuidados. Sin embargo, algunos colectivos aún deben ser fortalecidos, en el entendido de que han logrado una menor incidencia que otros, como ser el caso de la sociedad civil que trabaja por los derechos de las personas con discapacidad.

Otro aspecto que se debe evaluar y fortalecer es la relación del Estado con las organizaciones de la sociedad civil que ofician como prestadores de servicios de cuidados para la primera infancia dentro del Plan CAIF. Si bien esta colaboración en la gestión de las políticas sociales facilita la llegada de las prestaciones estatales a los destinatarios y a su vez permite a las organizaciones cumplir con sus objetivos y asegurar su sostenibilidad, impacta sobre sus demandas centrándolas en cuestiones administrativas o de funcionamiento de los centros de cuidados.

NOTAS

1. <http://www.inau.gub.uy/institucional/mision-y-vision>
2. <https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/uruguay-crece-contigo-ucc>
3. Ley N° 18.211 de Reforma de la Salud <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/18211-2007/61>.
4. <http://www.impo.com.uy/bases/leyes/18437-2008>
5. <http://www.sistemadecuidados.gub.uy/>
6. <http://www.inau.gub.uy/sipiav>
7. <http://www.sistemadecuidados.gub.uy/innovaportal/file/115765/1/sipiav>
8. <https://www.cepal.org/es/proyectos/pobreza-multidimensional-en-la-infancia-cepal-unicef>
9. <http://www.impo.com.uy/bases/leyes/18437-2008>
10. <https://www.plancaif.org.uy>
11. <https://mcrn.anep.edu.uy/sites/default/files/Marco%20curricular%20%20a%206.pdf>
12. <https://www.youtube.com/watch?v=01qx6fcltQs>
13. <http://www.sistemadecuidados.gub.uy/innovaportal/file/117651/1/instrumento-de-evaluacion-de-calidad-de-centros-de-educacion-y-cuidados-de-0-a-3-anos.pdf>
14. <http://www.ine.gub.uy/endis>
15. <https://www.anii.org.uy/apoyos/investigacion/48/fondo-sectorial-en-primera-infancia/>
16. <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/publicaciones/guia-nacional-para-vigilancia-del-desarrollo-del-nino-nina-menores-5>
17. <http://repositorio.mides.gub.uy:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/323/MInisterio%20de%20Salud%20Publica%20-20Guia%20nacional%20para%20la%20vigilancia%20del%20desarrollo....pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. <https://view.genial.ly/5b19853b6e8c5807e453b51b/interactive-content-indi>

INFORMES DE PROGRESO DE POLÍTICAS DE PRIMERA INFANCIA

CHILE

Agosto 2018

ARGENTINA

Agosto 2019

HONDURAS

Agosto 2019

MÉXICO

Septiembre 2019

GUATEMALA

Octubre 2019

PERÚ

Diciembre 2019

BRASIL

Enero 2020

COLOMBIA

Marzo 2020

REPÚBLICA DOMINICANA

Marzo 2020

URUGUAY

Mayo 2020



ELDIÁLOGO

Liderazgo para las Américas

Diálogo Interamericano

1155 15th Street NW, Suite 800

Washington, DC 20005, United States

Correo electrónico: education@thedialogue.org

thedialogue.org/education

RedIBX[®]

Red IBX Consultores

Juan Veltroni 1366 - Montevideo - 11400, Uruguay

Tel. +598 26191114

Correo electrónico: contacto@redibx.com

redibx.com/