

Estrategia  
Nacional para la  
Infancia y la  
Adolescencia

# Bases para la discusión sobre lineamientos estratégicos para un Plan de Acción ENIA 2015-2020

## INFANCIA

Setiembre 2014



Documento elaborado por Valentina Curto, Melisa Sánchez y Rafael Tejera (Equipo Unidad de Apoyo a la ENIA-División de Protección Social-DNPS), con revisión a cargo de Andrés Scagliola (Director Dirección Nacional de Políticas Sociales) y Maira Colacce (ex Directora División de Protección Social). El documento incorpora comentarios de Gustavo De Armas, María Ester Mancebo, Marcelo Setaro y Cecilia Zaffaroni.

## 1. INTRODUCCIÓN

El presente documento se crea como insumo de trabajo para el proceso de discusión e intercambio sobre lineamientos estratégicos en pos de la elaboración del próximo Plan de Acción de la ENIA 2015-2020. Este documento se centrará en Infancia, elaborándose documentos de similares características para los demás ciclos de vida planteados en la ENIA, Embarazo, Primera Infancia y Adolescencia. Para ello se tomaron como referencias centrales los documentos elaborados en el proceso de la ENIA durante los años 2008 y 2009, y otras fuentes documentales y bibliográficas. Para este documento se toma como referencia el corte etario que propone el Plan de Acción de la ENIA para el ciclo de vida de la infancia, etapa que abarca desde los 3 a los 12 años.

## 2. ACTUALIDAD Y TENDENCIAS<sup>1</sup>

El ciclo de vida de la infancia presenta dos grandes áreas de política: salud y educación. En ambas el país se fijó metas en el marco de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), acuerdo mundial que define metas compartidas por los países miembros de las Naciones Unidas a 2015, para mejorar progresivamente el bienestar de la población. En esta misma línea la ENIA se plantea objetivos y metas en ambas áreas para 2015. A continuación se desarrollan estos dos campos temáticos.

### 2.1. Salud

La meta mundial y nacional sobre salud e infancia en los ODM es la reducción de la tasa de mortalidad infantil, en menores de 5 años, en dos terceras partes entre 1990 y 2015. En el caso de Uruguay esto implicaba reducirla de 23,4 por mil nacidos vivos en 1990 a 7,8 por mil en 2015. La ENIA incorporó la pauta de los ODM, planteando la misma meta nacional.

El país ha logrado esa reducción hasta situarse próximo a la meta en 2010 ya que la mortalidad infantil en 0 a 5 años se situó en 9 cada mil nacidos vivos. En los dos años siguientes se ubicó levemente por encima de dicho nivel alcanzando en 2012 un 9,27 por mil<sup>2</sup>, de manera que para el 2015 se debería revertir esa diferencia. De todos modos, si bien la meta se aplica al tramo etario de 0 a 5 años el desafío se encuentra en reducir la mortalidad neonatal, que abarca desde el nacimiento al primer mes de vida, ya que este es el componente principal de la mortalidad infantil y el que ha mostrado incrementos en años recientes. La incidencia de la mortalidad en el tramo etario analizado en este documento es en cambio marginal.

A su vez, la ENIA se fijó como meta que el 95% de los niños de tres a doce años estén controlados periódicamente y que se asegure la visita a los que no concurren a un control. Para ninguno de estos indicadores se ha obtenido el dato. Si bien existen mecanismos de registro, fundamentalmente el Carné de la Niña y el Niño, no se dispone de un sistema informático que permita brindar información agregada y en tiempo real. Como consecuencia de esto no se cuenta con datos de cobertura en salud y sobre el cumplimiento de controles en niños y niñas.

---

<sup>1</sup> Este apartado se basa principalmente en el capítulo sobre infancia del Informe de Avance del Plan de Acción de la ENIA 2010-2015.

<sup>2</sup> MSP-Dirección General de la Salud- División Epidemiología- Unidad de Información Nacional en Salud- Programa de Salud de la Niñez. 30 de junio de 2013. "Mortalidad Infantil Uruguay 2012". P 6.

## 2.2. Educación

### 2.2.1. Educación inicial (3 a 5 años)

La Ley General de Educación 18.437 define a la educación inicial como aquella que comprende a las niñas/os de 3, 4 y 5 años de edad. En el caso de 4 y 5 años la educación inicial es obligatoria por lo tanto el estado debe garantizar a las familias la cobertura y el acceso. En el caso de 3 años está en el debate el planteo de que la ANEP comience a absorber en forma paulatina el total de la cobertura pública de este tramo, aunque en la actualidad parte de la demanda es cubierta por un conjunto de programas como ser Plan CAIF, Centros Diurnos de INAU y Programa Nuestros Niños de la Intendencia de Montevideo que en este trabajo se denominan programas de la red focal en educación en primera infancia.<sup>3</sup>

Tal como en el caso de la mortalidad infantil, la ENIA se basó para el área educación en las metas establecidas a nivel nacional por los ODM. Dichas metas plantean el siguiente enunciado:

- 1) Alcanzar la cobertura total de la educación inicial para las niñas/os de 3 años pertenecientes a los hogares del primer quintil de ingresos y la atención a la demanda en el resto de los hogares.
- 2) Universalizar la educación inicial en los niveles de 4 y 5 años.

En la misma línea de los ODM, la ENIA se planteó tres tipos de metas: lograr una cobertura general en el tramo de 3 a 5 años, avanzar hacia una cobertura diversificada que contemple las necesidades según nivel socioeconómico, priorizando a los más vulnerables y cumplir con los requisitos estipulados del ratio docente alumno.

La cobertura general ha estado en continuo avance desde comienzos de los años '90, en ese entonces era inferior a 80% en 5 años y no alcanzaba el 50% en 4 años.<sup>4</sup> Actualmente hay un alto nivel de cobertura en ambas edades. El nivel de 5 años, con 98%, puede considerarse ya universal en los hechos; y el de 4 años, con 90%, está próximo a la universalización efectiva. El de 3 años, de más reciente expansión, se encuentra en un nivel medio, con 64% de cobertura. Es un nivel que atraviesa actualmente dos procesos de transformación simultáneos: una expansión global, y a su vez una expansión interna, con la progresiva extensión de cobertura en ANEP.<sup>5</sup>

Las metas de cobertura por nivel socioeconómico indicaban la inclusión en 3 años de todos los niñas/os de contextos de pobreza y la cobertura total de la demanda en los demás sectores. La cobertura de niñas/os provenientes de hogares en contextos de pobreza es de 47% en 3 años, por lo que aún resulta muy lejana a la meta<sup>6</sup>.

3 Se denomina aquí red focal de educación en primera infancia al conjunto de programas que cubren población identificada en función de su nivel socioeconómico: CAIF, Centros Diurnos de INAU y programa Nuestros Niños de la Intendencia de Montevideo. Este modelo se diferencia del formato universalista, definido por su apertura al conjunto de la población, sin establecer pautas de nivel socioeconómico. En cambio, su carácter focalizado no remite necesariamente a que la identificación de beneficiarios corresponda a población vulnerable, pudiendo extenderse también a estratos medios. Focalización refiere entonces aquí a una identificación de beneficiarios específica, distinta del universo poblacional del tramo etario, y no necesariamente a un perfil de vulnerabilidad en los beneficiarios, si bien hasta el momento ese ha sido el perfil al que se orientaron estos programas.

4 ODM (2013) "Informe País Uruguay 2013". P 62.

5 MEC (2013) "Anuario Estadístico de Educación, 2012".

6 MIDES-DINEM. División de Evaluación. Informe de Evaluación de Progreso. Programa de Apoyo a la ENIA. De los que asisten, el 45% lo hace a colegios o jardines privados, el 32% a CAIF y el 23% de jardines o escuelas públicas.

Por su parte la ENIA se plantea como meta que un 95% de los centros cumplan con el ratio de un máximo de 15 niñas/os por educador. El tamaño medio de grupo del sector público se ha reducido en los últimos años. Entre 2007 y 2011 el promedio se redujo en 2 alumnos por grupo: de 27,4 en 2007 a 25 en 2011<sup>7</sup>.

Cabe agregar que en todos los niveles de edad hay actualmente problemas de inasistencia.<sup>8</sup> Tanto en 3 como en 4 y 5 años ronda el 30%, lo que muestra que el fenómeno es generalizado. “Se ha observado, particularmente en 2009, que las inasistencias, además de ser muy numerosas, no presentan tendencias definidas, suben y bajan sin un patrón destacable y se asocian particularmente a factores extraescolares”<sup>9</sup>.

#### *2.2.2. Educación primaria (6 a 12 años)*

En educación primaria la ENIA se planteó metas en relación a la cobertura basada en políticas de ampliación del tiempo pedagógico que atienden a un perfil de niñas/os que provienen fundamentalmente de hogares pobres. Entre ellas se encuentran las Escuelas de Tiempo Completo (a las que se agregan las de Tiempo Extendido), y el Programa Maestros Comunitarios.<sup>10</sup>

Además la ENIA se planteó metas complementarias a las mencionadas: reducir el tamaño de los grupos, ampliar la cobertura de actividades recreativas y la disponibilidad de centros de referencia para atender dificultades de aprendizaje. Finalmente se incluyen objetivos en relación al rendimiento del alumnado en relación a los siguientes puntos: la adquisición de conocimiento y habilidades, su brecha entre sectores socioeconómicos; los niveles de repetición y su brecha entre sectores socioeconómicos y el abandono intermitente.

#### *2.2.3. A continuación se sitúan los resultados actuales en relación a las metas planteadas.*

##### **• COBERTURA UNIVERSAL Y HERRAMIENTAS DE PRIORIDAD FOCAL**

En lo que respecta a educación primaria los niveles de asistencia a partir de los años 90 son alentadores ya que el 99% de los niños entre 6 y 12 años asisten a un centro educativo. Este dato muestra dos características a destacar, por un lado su universalidad y por otro lado, su consolidación ya que no presenta variaciones significativas en el tiempo. La meta de cobertura universal en términos generales es entonces alcanzada ya que se estableció como meta un 100% de asistencia.<sup>11</sup>

Respecto de las escuelas pertenecientes a los niveles 1 y 2 de contexto sociocultural muy desfavorable y desfavorable<sup>12</sup> se planteó alcanzar una

---

7 UNICEF “Observatorio de los Derechos de la Infancia y la Adolescencia en Uruguay 2012”. P 62.

8 40 faltas en el año de los 180 días de clase previstos.

9 UNICEF “Observatorio de los Derechos de la Infancia y la Adolescencia en Uruguay 2012”. P 62.

10 Mientras que las ETC y ETE amplían el horario de la escuela a 8 y 6 horas respectivamente, el PMC también lo extiende mediante el trabajo del maestro en un aula diferente a la clásica, con grupos de niños pequeños donde la tarea puede desarrollarse dentro de la escuela como en el hogar de las familias seleccionadas.

11 MEC (2013) “Anuario Estadístico de Educación, 2012”. P 51.

12 El conjunto de las escuelas del país se clasifican según el índice Nivel de Contexto Sociocultural 2010 de Primaria, elaborado por la División de Investigación, Evaluación y Estadística de CODICEN. Este índice se construye dividiendo el total de escuelas públicas en 5 grupos de igual cantidad de modo que el Quintil 1 agrupa al 20% de las escuelas de Contexto más vulnerable y el Quintil 5 al 20% de las de Contexto menos vulnerable. Esta clasificación se hace por separado para el conjunto de escuelas urbanas, por un lado, y para las rurales, por otro.

<http://www3.anep.edu.uy/observatorio/paginas/definiciones.html>

cobertura total mediante la extensión del tiempo pedagógico y la implementación de herramientas de apoyo educativo. Estas escuelas corresponden de modo aproximado a poblaciones del primer quintil de ingresos. Este proceso de cobertura incluye herramientas complementarias que a su vez surgen en distintos períodos: las Escuelas de Tiempo Completo (de 8 horas) y el Programa de Maestros Comunitarios.<sup>13</sup>

A su vez, en forma posterior se crean las Escuelas de Tiempo Extendido (6 horas) que surgen en sintonía con lo planteado en el Plan de Acción acerca de la necesidad de “extender el tiempo pedagógico”.

Para las escuelas que corresponderían a abordajes universalistas, asociadas de forma aproximada a niveles de ingreso medio (contexto 3 a 5, medio a muy favorable, dentro de la escala de cobertura de escuelas públicas), la ENIA recomienda “avanzar” en escuelas con tiempo ampliado, en aras de que no se estigmatice el modelo.<sup>14</sup> Sin embargo no plantea lo mismo para el PMC que se mantiene adscrito a las escuelas de nivel 1 y 2.<sup>15</sup>

Por lo cual, de las dos estrategias mencionadas (Tiempo Completo y PMC), la ENIA se plantea expandir una de ellas hacia el resto de los estratos sociales, sin establecer qué magnitud se busca para esa expansión. A su vez, establece que convivirían en esa población una estrategia de tiempo ampliado, y una de tiempo simple que incorpora al PMC como forma de extensión del tiempo pedagógico.

En cuanto a los resultados obtenidos la ENIA se planteó como meta para el año 2015 contar con 300 escuelas de tiempo ampliado partiendo en el 2009 de 132 escuelas de las mismas. El número total de escuelas de tiempo ampliado al año 2012 es de 188 escuelas. De las cuales 170 son de tiempo completo desarrolladas inicialmente para contextos de bajos ingresos y 18 de tiempo extendido creada principalmente en sectores de ingreso medio.<sup>16</sup> Por tanto se crearon 56 escuelas desde 2009 al 2012. A ese ritmo de expansión, otras 56 escuelas de tiempo extendido en los siguientes tres años supondrían una cifra de 244 para 2015, lo cual se situaría aún algo lejos de la meta de 300 planteada por la ENIA.

En términos aproximados, puede estimarse que las escuelas de tiempo ampliado abarcan actualmente a la mitad de las escuelas de nivel 1 y 2.

---

13 La ENIA planteó como objetivo de las escuelas de tiempo ampliado cubrir todas las de nivel 1, y ampliar la cobertura en el nivel 2. Sin embargo, planteó para el PMC la meta de cubrir las escuelas de tiempo simple de nivel 1 y 2. Por tanto la diferencia planteada en las metas de nivel 1 y 2 para el tiempo ampliado es equívoca, y para ambos niveles se plantea en la práctica una misma meta: extender la cobertura del tiempo ampliado, y cubrir las restantes en los dos niveles mediante el PMC.

14 Cabe señalar sin embargo que la discusión teórica sobre estigmatización de políticas y poblaciones focales se planteó en la oposición entre focalización y universalismo; señalando los partidarios de este último, el problema de estigmatización en el abordaje focal (si la política desarrollada tenía escasos recursos y un servicio de mala calidad). Cualquiera de los dos abordajes, focal y universalista, son compatibles con el principio de inclusión y no discriminación postulado por el enfoque de derechos: en ambos casos se cubre al conjunto de la población definida con un mismo tipo de servicio. En cambio la definición adoptada por la ENIA es menos sólida en sus virtudes y presenta defectos en relación a los dos modelos anteriores. Resulta menos claro en qué medida se amortigua la estigmatización por el hecho de extender una política focal a solo un conjunto reducido de la población de estratos medios. Y en cambio, este planteo deja abierto el problema de no cumplir con el principio de cubrir a una misma población con el mismo servicio, generando en cambio la desigualdad de crear servicios de distinta amplitud para grupos de población con similares características.

15 El PMC adoptó también en su definición la inclusión de experiencias piloto en escuelas de nivel 3, aunque la ENIA no recoge este postulado.

16 MEC (2013) “Anuario Estadístico de Educación, 2012”.

- **METAS COMPLEMENTARIAS DE PRODUCTO**

Este tipo de metas refieren al tamaño de los grupos, a la inclusión de actividades recreativas y a la disponibilidad de centros de referencia para atender problemas de aprendizaje.

En cuanto al tamaño de los grupos, la ENIA se planteó como meta que más del 95% no supere el ratio de 25 alumnos por docente. Si bien no se dispone de datos sobre el porcentaje de grupos con 25 alumnos y más, el tamaño de los grupos ha tenido una caída sustantiva desde 2006. En 2006 había 3.565 grupos con más de 30 alumnos, y en 2011 se registran 1.063, lo cual representa cifras cercanas a un 36% y un 11% respectivamente (con referencia a un total de unos 10.000 grupos en escuelas urbanas). En 2006 el tamaño medio de los grupos era de 28 alumnos por docente, habiéndose reducido en 2011 a 24. Estos datos, si bien expresan una reducción sostenida permiten deducir también que aún no se alcanza la meta planteada por la ENIA.<sup>17</sup>

Respecto a las actividades recreativas, se propuso que el 75% de los niños (incluyendo al menos el 50% de los niños de contextos de pobreza) estén cubiertos por programas de actividades recreativas en primaria. No hay datos sobre el avance de cumplimiento en esta meta.

Sobre los centros de referencia para problemas de aprendizaje, se postuló contar con tres centros en Montevideo, uno por cada región en Canelones y uno por departamento en el resto del país. Actualmente los centros Inter-in, que responden a este objetivo, están presentes en Montevideo y Canelones.<sup>18</sup>

- **METAS DE IMPACTO**

Las metas de impacto incluían la cantidad de alumnos que adquirieron el nivel deseado de habilidades para la vida<sup>19</sup>, el combate a la repetición y el abandono intermitente.

Respecto a las habilidades para la vida, se planteó como meta que más de un tercio de alumnos de 12 años las hubieran alcanzado, al culminar primaria, en relación a los resultados obtenidos en la evaluación del Segundo Estudio Regional Comparativo y Explicativo (SERCE) 2009<sup>20</sup>. A esto se agregó reducir a la mitad la brecha de resultados entre los alumnos de contexto más favorable y los de

---

17 UNICEF. Observatorio de los Derechos de la Infancia y la Adolescencia en Uruguay 2012. P 64-65.

18 Los centros Inter-In trabajan para detectar dificultades de aprendizaje, trastornos del desarrollo, y problemas emocionales, en tanto causantes habituales del rezago escolar en la educación inicial y primaria. Actualmente hay tres centros en Montevideo y dos en Canelones, que atienden unas 25 escuelas en su radio de acción geográfico, trabajando con niños de educación inicial y de primer y segundo año de primaria.

19 El concepto de “life skills” difundido por UNESCO apareció como respuesta a la necesidad de incluir en el currículo escolar elementos que pudieran ayudar a los estudiantes a hacer frente a riesgos, toma de decisiones, situaciones de emergencia. Además tenían como objetivo fomentar el desarrollo personal de los estudiantes, ayudarlos a desarrollar su potencial y a disfrutar de una vida privada, profesional y social exitosa. Más recientemente se ha entendido el término “life skills” en el sentido de “capacidades” (saberes, habilidades/aptitudes, valores, actitudes, comportamientos) para enfrentar exitosamente a contextos y problemas de la vida cotidiana, privada, social y profesional, así como a situaciones excepcionales. Cecilia Braslavsky (2001) entiende por competencias habilidades vinculadas con el desempeño autónomo, el conocimiento aplicado y aplicable, el conocimiento en acción, el saber resultante de saber hacer y saber explicar lo que se hace. La construcción de competencias supone la articulación entre la apropiación del saber, y el desarrollo de habilidades cognitivas. (UNESCO, 2006).

20 El reporte técnico del Tercer Estudio Regional Comparativo y Explicativo (TERCE) se publicará en 2014.

contexto desfavorable. Respecto a la adquisición de conocimiento y aprendizaje en el año 2009 en los alumnos que egresan de primaria vemos que una cantidad considerable presenta restricciones en la adquisición de conocimientos y no domina las herramientas básicas necesarias para la sociedad actual.<sup>21</sup>

Al analizar la repetición, se planteó reducir a 5% la repetición global en primaria y a 10% la repetición en primer año. En 2012 la cifra era muy próxima a la meta a nivel global (5,6%) y aún algo alejada en primer año (13,7%).<sup>22</sup>

La tasa de repetición en primer año viene descendiendo en forma sostenida a partir de 2006, si observamos la tendencia tomando como base el año 2009 respecto a 2012 vemos que desciende 0,2 puntos porcentuales. La tasa de repetición de primero a sexto desde el año 2009 desciende 0,7 puntos porcentuales y a lo largo de los últimos seis años descendió 2,3.<sup>23</sup>

Acerca del abandono intermitente, se planteó como meta eliminarlo. Su incidencia actual es muy reducida, estimándose en 1% para 2012.<sup>24</sup>

### **3. PROPUESTAS DE DESAFÍOS Y NUEVAS LÍNEAS ESTRATÉGICAS**

#### **3.1. Salud**

En el campo de salud en infancia, la ENIA se planteó objetivos en materia de controles de salud y reducción de la mortalidad infantil.

En relación a esto, el primer paso en un futuro diálogo es confirmar o modificar el grupo de temas sobre los cuales se plantearon objetivos.

El siguiente paso es determinar si los valores de las metas continúan siendo los mismos, si se establecen otros, o se incorporan o sustituyen en función de nuevas dimensiones.

Otro aspecto a rever es la efectividad del relevamiento de datos, teniendo en cuenta la ausencia actual de cifras sobre las dimensiones establecidas para el período anterior respecto a los controles de salud y a dispositivos que realicen visitas en el caso que el niño no concurra al control.

Si bien la ENIA se planteó mejorar los niveles de control en salud en niñas/os de 3 a 12 años resulta oportuno mencionar que aún no hemos logrado cumplir en el subsector público con la meta planteada en el adecuado control del embarazo ni con lo estipulado para niñas/os de 1 a 2 años. Esta situación podría situar la expansión efectiva de controles en 3 a 12 años en un tercer rango de prioridad respecto a su fortalecimiento en la etapa del embarazo y en el tramo de 0 a 2 años.

Uno de los temas que se debería trabajar a futuro consiste en abordar los déficits nutricionales e incorporar hábitos saludables en la alimentación. Es un tema que supone un problema en la población infantil que transversaliza los niveles socioeconómicos. Los problemas nutricionales

21 UNICEF. Observatorio de los Derechos de la Infancia y la Adolescencia en Uruguay 2012. P 68.

22 MEC (2013) Anuario Estadístico de Educación 2012". P 31.

23 Ibíd. P 99.

24 Ibíd. P 101.

constituyen una de las principales causas de enfermedades crónicas no transmisibles tales como diabetes, enfermedades cardiovasculares, algunos tipos de cáncer, hipertensión entre otros. En este tema se ha aprobado la Ley 19.140 (Ley de Alimentación Saludable en los Centros de Enseñanza) que contribuye a promover hábitos alimenticios saludables y a evitar las enfermedades mencionadas.

Lo mismo sucede con el tema de salud mental y con la implementación de dispositivos que aborden niños que presentan dificultades de aprendizaje específicas. Si bien se desarrollan los centros Inter-in en Montevideo y Canelones es necesario ampliar la cobertura a nivel nacional. Todos estos temas requieren de abordajes multidisciplinario e interinstitucionales.

### **3.2. Educación**

#### *3.2.1. Cobertura universal y focal*

En este campo la educación primaria y la educación inicial pública desde 3 años mantienen principios fundamentales de estrategia sin resolver, presentando una situación ambigua tanto en la práctica actual como en los propios postulados de la ENIA.

A continuación se repasa el escenario actual en función de sus distintos estratos de política: las focales, dirigidas a escuelas de contexto desfavorable (nivel 1 y 2), y los abordajes planteados para los estratos medios en clave universalista (niveles 3 a 5).

#### *3.2.2. Servicios focales*

El despliegue actual de políticas a nivel focal presenta problemas de definición en dos niveles: la estructura de políticas y la definición de criterios para deslindar el campo de acción de cada una.

A nivel de la estructura de políticas el escenario actual se compone de dos estrategias complementarias cuya relación aún no está completamente resuelta.

Una misma población, correspondiente a las escuelas de contexto desfavorable (1 y 2) es atendida por el estado mediante dos formatos distintos: Tiempo Completo o Programa de Maestros Comunitarios.

Las respuestas que cada estrategia construye no son iguales y esa diferencia no se sustenta en que la población a atender sea distinta, sino que remite exclusivamente a que el estado generó dos formas de atención distinta para el mismo tipo de usuarios. Por otra parte esas diferencias no siempre son alternativas equivalentes, sino que, en algunos aspectos, hacen que un abordaje implique un servicio más amplio que el otro. Este tipo de desigualdades deberían ser abordadas.

Hay tres ejes de diferencia entre el modelo de Escuelas de Tiempo Completo (ETC) y el Programa Maestros Comunitarios (PMC) como instrumento alternativo.

1) Diferencias en el modo de extensión del tiempo pedagógico. Estas diferencias incluyen tres aspectos:

- Tamaño del grupo. Mientras las ETC trabajan con el conjunto del grupo de clase, el PMC propone un abordaje más personalizado ya que trabaja en grupos pequeños o en forma individualizada.
- Ámbito de intervención. Mientras las ETC trabajan exclusivamente en el ámbito escolar, el PMC combina el tiempo pedagógico tanto en la escuela como en los hogares.
- Cantidad de tiempo destinado por niño. Mientras las ETC agregan cuatro horas a las cuatro de las escuelas de tiempo simple, el PMC agrega por niño atendido una cantidad de horas menor. Por ejemplo, en los casos en que la escuela cuente con un solo maestro comunitario, este trabaja 20 horas semanales; es decir que extiende 4 horas por día en promedio el tiempo pedagógico, pero distribuye estas horas entre distintas niñas/os, por lo cual el tiempo total por niña/o es sustantivamente menor.

2) Diferencias de cobertura.

Ambos formatos, si bien están pensados principalmente para escuelas de nivel 1 y 2, no tienen una cobertura equivalente. Ya que las ETC trabajan con el total de niñas/os en cada escuela, mientras que el PMC lo hace con un segmento acotado de niñas/os dentro de las escuelas en las que opera. Un nivel de cobertura habitual en el programa es por ejemplo de un 5% del total de niñas/os de la escuela. Para esta selección se aplican criterios socio educativos, y otros específicos del desempeño escolar, como el bajo rendimiento, problemas de asistencia y repetición, y dificultades en la integración.

Por tanto, el PMC es en la práctica un formato mucho más focalizado que las ETC. Si bien operan en escuelas con el mismo perfil, ambos instrumentos no dan cuenta de la misma cantidad y perfil de niños dentro de esas escuelas.

3) Diferencias en el servicio de alimentación escolar.

Todos los centros de nivel 1 y 2 cuentan con alimentación escolar. Sin embargo las diferencias de extensión horaria entre las ETC y las escuelas de tiempo simple (aún con la incorporación del maestro comunitario como instrumento de expansión) repercuten en que los dos tipos de centro tengan un servicio de alimentación desigual. Las de tiempo simple ofrecen almuerzo, mientras que las ETC ofrecen desayuno, almuerzo y merienda.

De los tres ejes de diferencias anteriores se puede concluir que, si bien hasta el momento se ha planteado al PMC como una estrategia alternativa y equivalente a las ETC (en el sentido de repartirse entre ambas el universo de las escuelas de contexto 1 y 2), ambas modalidades no son equivalentes, y las ETC constituyen un servicio de mayor cobertura y amplitud.

El primer eje de diferencias no permite asegurar cuál servicio es más amplio, ya que, si bien es claro que la extensión del tiempo pedagógico por niño atendido es mayor en las ETC que en el PMC, podría decirse que la modalidad relativamente más personalizada de este compensa esa desventaja.

Sin embargo, el segundo y tercer eje de diferenciación no habilitan a ese tipo de compensaciones, y tanto la proporción de alumnas/os cubierta en cada escuela como el servicio de alimentación asociado es mayor en las ETC que en las escuelas de tiempo simple con PMC. De este conjunto de diferencias puede concluirse que las ETC y el PMC no son estrategias equivalentes y alternativas dirigidas a una misma población, pese a que la formulación de objetivos de la ENIA las considere implícitamente de ese modo.

Resolver esta situación abre un abanico de opciones variadas.

- 1) Una forma de encararlo podría ser extender progresivamente el formato de ETC (en cuanto a tiempo disponible y alimentación) a todas las escuelas de nivel 1 y 2. Con esto se conseguiría que el conjunto de la población que concurre a esas escuelas esté atendida por un formato de atención que cubra a todos los niños de la escuela, con igual cantidad de tiempo y el mismo apoyo alimentario.  
El PMC puede ser entendido como un formato provisional de llegada rápida a una parte de la población focal que solo a largo plazo podrá ser cubierta por el formato definitivo (las ETC). Pero que se replegaría progresivamente conforme las ETC consigan extenderse al resto de las escuelas de nivel 1 y 2. En este sentido el PMC puede ser visto con una función similar al de los Bonos de Cuidado y Educación en Primera Infancia respecto al servicio de CAIF, o a los propios CAIF en la franja de 3 años respecto al servicio de ANEP.
- 2) Una segunda alternativa es que el formato de ETC procese esa misma expansión hasta cubrir el conjunto de las escuelas de nivel 1 y 2, pero incorporando el PMC como herramienta de trabajo con las niñas/os que requieran fortalecer el relacionamiento entre el hogar al que pertenecen y la institución educativa.
- 3) Una variante respecto a la anterior es considerar al PMC como una herramienta de trabajo que puede aplicarse con igual pertinencia en los diferentes modelos de escuelas implementados por el CEIP. Con este principio, y ampliando el escenario respecto a la alternativa anterior, podría pensarse al PMC como una herramienta integrada a los diferentes modelos de escuela y no únicamente pensada como complemento de las ETC.
- 4) Finalmente, se ha planteado también mantener los dos instrumentos actuando en escuelas distintas y definir a qué escuelas dirigir cada uno en función de si el relacionamiento entre institución y contexto es o no una de las variables clave a trabajar (dependiendo de si ese relacionamiento es ya favorable o requiere apoyo). De todos modos esto implicaría afinar la definición de población objetivo diferencial de cada instrumento, y cabe agregar que aun así no resolvería completamente la justificación de las diferencias de servicio entre las dos herramientas.

Como puede verse, los primeros tres escenarios implican asumir que el PMC no constituye un modelo de escuela, sino una herramienta que incorpora a un modelo o a varios. El cuarto escenario mantiene ambas estrategias de trabajo como modelos excluyentes y apunta a definir con más precisión la idoneidad de cada uno para cada contexto poblacional.

### *3.2.3. Servicios universales*

El formato de los servicios prestados en clave universalista para sectores medios (niveles 3 a 5) presenta también desigualdades no justificadas por el tipo de población a la que van dirigidas.

Actualmente el estado ofrece como servicios de clave universalista dos formatos distintos de escuela, a los que se agregan otros dos formatos también presentes en los estratos medios aunque sin una vocación universalista expresa.

Estos cuatro modelos son:

- Escuelas de tiempo simple (4 horas).
- Escuelas de tiempo extendido (6 horas).
- Escuelas de tiempo completo (8 horas).
- Escuelas de horario simple pertenecientes al nivel 3 con maestro comunitario.

Ante esta multiplicidad de modelos generados para un mismo perfil poblacional se presentan dos grandes ejes de discusión a futuro:

- Es fundamental establecer cuál es el modelo universalista hacia el cual se avanzará. Resulta claro que se ha iniciado una transformación desde el modelo tradicional de 4 horas a formas de tiempo ampliado. Pero ello es preciso establecer si el modelo al que se aspira a transformar el abordaje universalista en las escuelas de nivel 3 a 5 es el tiempo completo o el de tiempo ampliado. El contexto de generación de ambas herramientas y sus postulados en la ENIA hacen que ese rol parezca más cercano a las escuelas de tiempo extendido ya que surgen como un instrumento cabalmente universalista. Sin embargo su escasa cobertura hasta el momento hace a las ETC un punto de partida tan posible como las de tiempo extendido para asumir el rol de cubrir al conjunto de los centros con perfil en estratos medios, pese a su definición como estrategia predominantemente focal. En cualquier caso, una vez lanzado el proceso de ampliación del tiempo pedagógico, uno de estos modelos debe postularse a largo plazo como la estrategia con la cual abarcar completamente a los sectores medios, en un escenario final de políticas donde el conjunto de esta población reciba un servicio de naturaleza y calidad homogénea. A su vez, cualquiera de las estrategias adoptadas implicaría revisar a largo plazo la continuidad y rol de las escuelas de tiempo completo o extendido en este segmento poblacional.
- Definir metas estratégicas en la misma óptica anterior implica decantar el rol del PMC en las escuelas de nivel 3, en términos de no dirigir formatos de política desiguales a población definida con las mismas características. Esto abriría la posibilidad de cerrar dichas experiencias piloto y remitir el programa a los niveles 1 y 2, o bien redefinir la focalización abarcando un conjunto mayor (incluyendo a todas las escuelas de nivel 3, o aún a todas las escuelas públicas, tal cual se señaló).

#### *3.2.4. Aspectos complementarios*

Un aspecto central a contemplar en materia de cobertura es prever el ritmo al que podría avanzar la cobertura de ANEP en 3 años, y qué dificultades enfrentaría. Esto supone establecer previsiones sobre cómo superar estas dificultades, en qué plazos lograrlo, y por tanto a qué ritmo debería retirarse la red focal, y fundamentalmente CAIF, de ese nivel etario.

Este proceso es clave, ya que el ritmo al que pueda retirarse CAIF de 3 años, y en qué medida alcance a hacerlo para cada etapa, influye sobre los recursos que tendría para reforzar su cobertura en los niveles de expansión más incipiente, de 0 a 2 años.

A su vez, entre los aspectos complementarios en la enseñanza en el nivel preescolar se hace especial énfasis en considerar la proporción de las inasistencias.

La inasistencia global en 3 a 5 años se estima cercana a un 25%, y alcanza un 30% entre las niñas/os provenientes de hogares del primer quintil de ingresos.<sup>25</sup>

## REFERENCIAS

CNPS-CCE-ENIA (2008) "Estrategia Nacional para la Infancia y la Adolescencia. Bases para su implementación".

CNPS-ODM (2013) "Informe País Uruguay 2013".

CNPS (2014) "Informe de Avance del Plan de Acción 2010-2015. Estrategia Nacional para la Infancia y Adolescencia".

Mancebo ME, Llambí C, Zaffaroni C. (2013): "La asistencia escolar en la educación pre primaria y en los primeros grados de primaria en las escuelas públicas del Uruguay". Inédito.

MEC- Dirección de Educación (2013) "Anuario Estadístico de Educación 2012".

Udelar-UNICEF (2005) "Inversión en la infancia en Uruguay Análisis del gasto público social: tendencias y desafíos".

UNESCO-Oficina Regional de Educación Para América Latina y el Caribe (2006) "Habilidades para la vida: contribución desde la educación científica en el marco de la década de la educación para el desarrollo sostenible".

UNICEF (2012) "Observatorio de los Derechos de la Infancia y Adolescencia en Uruguay 2012".

<http://www.mides.gub.uy/>