



Consejo Económico y Social

Distr. general
14 de enero de 2019

Original: español
Español, francés e inglés
únicamente

Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales

Observaciones finales sobre el quinto informe periódico del Uruguay

Adición

Información recibida del Uruguay sobre el seguimiento de las observaciones finales*

[Fecha de recepción: 17 de diciembre de 2018]

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



Introducción

1. Los días 31 de mayo y 1 de junio de 2017, la delegación de Uruguay participó en el 47º período de sesiones del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (CDESC) para examinar el quinto informe periódico del país. El 23 de junio de 2017, el Comité emitió sus observaciones finales (E/C.12/URY/CO/5) y solicitó información sobre la puesta en práctica de algunas de esas recomendaciones en el plazo de 18 meses.
2. En el presente informe Uruguay proporciona información por escrito sobre las medidas adoptadas para implementar las recomendaciones relativas a garantizar una vida libre de violencia por razón de género (recomendación núm. 16 c), inserción laboral de las personas con discapacidad en el sector privado (recomendación núm. 20 b) y ley sobre salud mental (recomendación 54 a).
3. Información en respuesta a las recomendaciones del Comité.

Igualdad entre hombres y mujeres

El Comité recomienda al Estado parte que intensifique sus esfuerzos para lograr la igualdad sustantiva entre hombres y mujeres y en particular que:

Concluya la aprobación del proyecto de ley integral para garantizar una vida libre de violencia basada en género, asegurando que esta ley cumpla con los mejores estándares internacionales, continúe la implementación del Plan de Acción 2016-2019 por una vida libre de violencia de género, y asigne los recursos humanos, técnicos y materiales necesarios para la implementación efectiva de éstos.

Ley contra la violencia basada en género hacia las mujeres

4. En 2017 se aprobó la Ley N° 19580¹ “Violencia basada en género hacia las mujeres”, que tiene por objeto garantizar el derecho de todas las mujeres a una vida libre de violencia de género, sin importar su edad, su orientación sexual o identidad de género (lo que incluye mujeres trans), su condición socio-económica, su pertenencia territorial, sus creencias, su origen cultural y étnico-racial o su situación de discapacidad. Para ello se establecen mecanismos, medidas y políticas integrales de prevención, atención, protección, sanción y reparación.
5. Esta ley, define a la violencia basada en género hacia las mujeres como una forma de discriminación que afecta, directa o indirectamente, la vida, libertad, dignidad, integridad física, psicológica, sexual, económica o patrimonial, así como la seguridad personal de las mujeres; asimismo, entendiéndose como toda conducta, acción u omisión, en el ámbito público o el privado que, sustentada en una relación desigual de poder en base al género, tenga como objeto o resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos humanos o las libertades fundamentales de las mujeres, comprendidas tanto las conductas perpetradas por el Estado o por sus agentes, como por instituciones privadas o por particulares.
6. La ley reconoce diferentes manifestaciones de violencia: física, psicológica o emocional, sexual (considerando la violación dentro del matrimonio así como también la implicación de niñas, niños y adolescentes en actividades sexuales con un adulto o con cualquier otra persona que se encuentre en situación de ventaja frente a aquellos, sea por su edad, por razones de su mayor desarrollo físico o mental, por la relación de parentesco, afectiva o de confianza, por su ubicación de autoridad o poder, incluyendo el abuso sexual, la explotación sexual y la utilización de pornografía), por prejuicio hacia la orientación sexual, identidad de género o expresión de género, económica, patrimonial, simbólica, obstétrica, laboral, en el ámbito educativo, político, mediático, femicida, el acoso sexual callejero, doméstico, comunitaria, institucional y étnico racial.
7. Además, la ley contiene siete capítulos que abordan el sistema interinstitucional de respuesta; las directrices para las políticas públicas mandando a las instituciones del

¹ <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19580-2017>.

Estado a adoptar programas, acciones, protocolos, registros e investigaciones para la erradicación de la violencia basada en género. También establece la red de servicios de atención; los procesos de protección, investigación y penalización; los procesos administrativos, judiciales. Asimismo, modifica normas del Código Penal, incluyendo un conjunto de artículos de normas penales que actualiza la materia de delitos sexuales, y permite a la autoridad judicial eximir la pena por delito de homicidio de la mujer hacia la pareja o ex pareja en situaciones de violencia doméstica especialmente graves.

8. Es de destacar, también, que la Ley N° 19580 crea el Observatorio sobre Violencia Basada en Género hacia las Mujeres, destinado al monitoreo, recolección, producción, registro y sistematización permanente de datos e información sobre la violencia hacia las mujeres. Está a cargo de una comisión interinstitucional conformada por la Oficina de Planeamiento y Presupuesto (OPP), que la preside, el Ministerio del Interior, el Instituto Nacional de las Mujeres y la Red Uruguaya contra la Violencia Doméstica y Sexual, la que ya está trabajando en el diseño y puesta en funcionamiento del Observatorio.

Plan de Acción 2016-2019 por una vida libre de violencia de género

9. El 16 de noviembre de 2015 fue aprobado el Plan de Acción: por una vida libre de violencia de género, con mirada generacional 2016- 2019, a través del Decreto 306/015² del Poder Ejecutivo. Dicho Plan presenta una visión integral de la violencia basada en género, y un abordaje interdisciplinario e intersectorial. Define de manera integral al Sistema Interinstitucional de Respuesta integrando, a nivel nacional, la promoción y prevención, la red de servicios de asistencia, el acceso a la justicia, el seguimiento y la reparación de las víctimas, así como la resocialización de los varones agresores, con el compromiso de todos los organismos integrantes del Consejo Consultivo por una vida libre de Violencia de Género hacia las mujeres.

10. En el marco de este Plan, en 2017 se aprobó la modificación de los artículos 311 y 312 del Código Penal a través de la Ley N° 19538, para tipificar el femicidio como agravante muy especial del homicidio, considerando al mismo como aquél que se produce “contra una mujer por motivos de odio, desprecio o menosprecio, por su condición de tal”.

11. Asimismo, en la línea de fortalecimiento de la respuesta del Plan, el Sistema de Respuesta en Violencia basada en género del Instituto Nacional de las Mujeres está conformado por diferentes dispositivos de atención. Este Sistema alcanza a todas las mujeres mayores de 18 años que se encuentran en territorio uruguayo, lo que incluye mujeres afrodescendientes, mujeres con discapacidad y mujeres migrantes, refugiadas y solicitantes de refugio.

12. La Red de Servicios por una Vida Libre de Violencia de Género ha crecido exponencialmente en los últimos tres años, aunque aún resulta insuficiente. Los Servicios de Atención a Mujeres en situación de Violencia de Género aumentaron de 18 a 31. A los 18 Dispositivos de Articulación Territorial (DAT) se sumó un nuevo Equipo Territorial en Montevideo; los equipos de atención a varones agresores pasaron de 3 a 12. El Servicio de Atención a mujeres en situación de trata con fines de explotación sexual (con cobertura nacional), la Casa de Breve Estadía para mujeres en riesgo de vida por Violencia Doméstica (con cobertura nacional), y el programa de Alternativas Habitacionales transitorias en convenio con el Ministerio de Vivienda Ordenamiento Territorial y Medio Ambiente (MVOTMA), continúan y se han fortalecido. Durante este período además se sumaron: 1 Centro de medio Camino, 1 Centro de Estadía Transitoria y 1 Portal de Ingreso a Centros 24hs, así como Capacitación para el empleo e inserción laboral en convenio con el Instituto Nacional de Empleo y Formación Profesional (INEFOP).

13. Los dispositivos de respuesta cuentan con registros administrativos sistematizados para monitorear las acciones implementadas. En este sentido, en el corriente año se trabajó para incorporar dichos registros a un sistema unificado (SMART) que permita el correcto procesamiento y posterior análisis de las situaciones de violencia atendidas. Se realizaron al momento 2 evaluaciones cualitativas de los Servicios de atención a Mujeres en situación de violencia basada en género, permitiendo profundizar en el perfil de la población y obtener

² <http://www.impco.com.uy/bases/decretos-originales/306-2015>.

un estado de situación de los mecanismos de accesibilidad de los servicios. Para diciembre se proyecta concretar el diseño de la Segunda Encuesta Nacional de Prevalencia sobre Violencia Basada en Género y Generaciones a ejecutarse en 2019, que profundizará en la variable de corte infancia, ascendencia étnico racial, identidad de género, edad, situación territorial y discapacidad.

14. La intervención del Programa de Tobilleras Electrónicas en caso de Alto Riesgo de Violencia Doméstica surgió como una iniciativa del Ministerio del Interior (MININTERIOR) para encontrar una alternativa de protección para las personas que sufren violencia doméstica de alto riesgo. La intervención comprende el seguimiento y control del cumplimiento de las medidas de protección dispuestas por la justicia en los casos de alto riesgo en materia de violencia doméstica, a través de la gestión e implementación de las Tobilleras, el apoyo psicosocial y el asesoramiento jurídico a las víctimas y ofensores. Este programa tiene cobertura nacional, lo que ha sido fundamental para potenciar la eficiencia y eficacia de este estratégico programa. Al cierre de este informe se contabilizaban 459 tobilleras activas en todo el país. Asimismo, es de destacar que en los últimos 4 años se amplió la cobertura policial a nivel nacional, llegando a 19 las Direcciones Departamentales en Violencia Doméstica y Género y a 56 las Unidades Especializadas en Violencia Doméstica y Género (UEVDG).

Asignación de recursos

15. Si bien el Estado uruguayo ha asignado recursos para avanzar en la implementación tanto de la Ley como del Plan, aún resulta necesario destinar más recursos para garantizar un cumplimiento efectivo de ambos instrumentos.

Derecho al trabajo de las personas con discapacidad

Con base en su anterior recomendación (E/C.12/URY/CO/3.4, párr. 8), el Comité insta al Estado parte a:

Acelerar la discusión y aprobación del proyecto de ley mencionado por la delegación que habilitará una cuota significativa para la inserción laboral de las personas con discapacidad en el sector privado, y la aprobación del Plan Nacional de Equiparación de Oportunidades y Derechos de las Personas con Discapacidad.

16. El 29 de octubre de 2018 se promulgó la Ley 19691 para la inserción laboral de las personas con discapacidad en el sector privado³. Se trata de una importante herramienta que impulsa la participación activa y la inclusión plena de las personas con discapacidad en la sociedad.

17. La ley prevé que toda empresa privada que cuente con 25 o más trabajadores y trabajadoras permanente, a partir de la entrada en vigencia de la ley, deberá emplear a personas con discapacidad. La cuota referida al ingreso de personas con discapacidad será gradual, de acuerdo al número de trabajadores y trabajadoras con las que cuente la empresa. Una vez cumplidos los tres años desde la entrada en vigencia de la ley, las empresas privadas deberán cubrir la cuota del 4 % en todos los casos.

18. Esta ley, promovida por el movimiento sindical uruguayo, garantiza los mismos derechos para las y los trabajadores, con las mismas responsabilidades y las mismas competencias para cada puesto sin otra distinción que la de sus tareas. Cada empleador/a deberá garantizar la accesibilidad del puesto de trabajo, teniendo como principio la equidad de oportunidades para el cumplimiento de la tarea y para el desarrollo de la carrera funcional.

19. Cabe recordar que Uruguay cuenta, desde el año 1989 con la Ley 16095⁴ sobre el establecimiento de un sistema de protección integral para las personas con discapacidad y,

³ https://medios.presidencia.gub.uy/legal/2018/leyes/10/cons_min_733.pdf.

⁴ <https://legislativo.parlamento.gub.uy/temporales/leytemp4407689.htm>.

desde el año 2010 con la Ley 18651⁵ de Protección Integral de Personas con Discapacidad, que prevén la inserción laboral de las personas con discapacidad en el ámbito público.

20. Con relación al Plan Nacional de Equiparación de Oportunidades y Derechos de las Personas con Discapacidad, se destaca que al cierre de este informe el Plan se encuentra en fase de elaboración.

Salud Mental

El Comité recomienda al Estado parte:

Asegurar que el proyecto de Ley sobre Salud Mental que se encuentra en proceso de aprobación respete los estándares internacionales de protección de los derechos de las personas con problemas de salud mental y con discapacidad psicosocial, prevea la adecuada asignación de recursos para su implementación y garantice la independencia y buen funcionamiento de la Comisión Nacional de Contralor de la Atención en salud mental que prevé la ley.

21. En agosto de 2017 entró en vigencia la nueva Ley de Salud Mental (Ley 19529⁶), lo cual ha significado un cambio en la Política Pública Nacional. Al promulgarse esta nueva Ley de Salud Mental, se comenzó a re perfilar el trabajo hacia el paradigma que promueve la desinstitucionalización, respondiendo a una Política Pública Nacional.

22. Actualmente la ley se encuentra en proceso de reglamentación, habiéndose dictado el Decreto N° 226/018⁷ orientado a reglamentar las notificaciones de hospitalizaciones y definir las facultades de la Comisión Nacional de Contralor. El 3 de setiembre de 2018 se aprobó la Resolución referente a la integración de la Comisión Nacional de Contralor establecida en el capítulo VI artículo 41 de la ley. Es precisamente la integración de la Comisión Nacional de Contralor la que garantiza su independencia, dado que está compuesta por: dos personas representantes del Ministerio de Salud Pública que acrediten conocimiento y formación en la temática; tres personas representantes de la Universidad de la República (designados a propuesta de la Facultad de Medicina, de Psicología y de Derecho); una persona representante de organizaciones de trabajadores de salud mental; una persona representante de las sociedades científicas vinculadas a la salud mental; una persona representante de las organizaciones de personas con trastorno mental⁸; una persona representante de las organizaciones de los familiares de las personas con trastorno mental y, un representante de las organizaciones de la sociedad civil en salud mental y derechos humanos.

23. El decreto reglamentario relativo al capítulo IV de la ley sobre la interinstitucionalidad, en lo que atañe a la vivienda, inserción laboral, inclusión educativa y cultural, se encuentra en proceso de aprobación. Todos los niveles de atención en salud mental requieren de la participación de un equipo interdisciplinario, con especificidades de acuerdo al nivel de complejidad de la atención y a poblaciones con necesidades particulares.

24. Al cierre de este informe se estaba trabajando en otro Decreto que establece la red de estructuras básicas de atención. Asimismo, se encuentra en proceso de elaboración el Plan Nacional de Salud Mental, para lo cual se ha convocado a instituciones y actores clave nacionales del campo de la salud mental.

25. Es importante destacar que desde la entrada en vigencia de la ley no se han habilitado nuevas estructuras monovalentes, en cumplimiento con el art. 38 de la norma. No

⁵ <https://www.bps.gub.uy/bps/file/11976/2/ley-18651.pdf>.

⁶ <https://legislativo.parlamento.gub.uy/temporales/docu3484989623860.htm>.

⁷ <https://www.impo.com.uy/bases/decretos/226-2018>.

⁸ El término trastorno mental se usa en algunos artículos específicos como forma de discriminación positiva dado que son las personas más vulnerables que requieren ser priorizadas en programas específicos por ejemplo de vivienda, educación, trabajo. El artículo 1 que define el objeto de la Ley y en la mayoría de los otros artículos se utiliza el término personas usuarias de los servicios de salud mental.

ha habido ingreso de personas a CEREMOS (ex Colonias Etchepare y Santín Carlos Rossi). El Área Programática de Salud Mental del Ministerio de Salud Pública (MSP) ha intervenido ante denuncias de incumplimiento del artículo N° 25 respecto al límite de cobertura de hospitalización. Además, se han mantenido reuniones con el Consejo Nacional Consultivo Honorario Derechos Niñez y Adolescencia para incorporar en la reglamentación la especificidad relativa a niños y adolescentes.

26. Con fecha 17 de setiembre de 2018 se instaló una mesa de Trabajo con la Suprema Corte de Justicia, Poder Judicial y Fiscalía, Institución Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo, la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE) y el MSP con el objetivo de garantizar el cumplimiento de la Ley.

27. El abordaje para la implementación de la nueva Ley de Salud Mental, será en base a un modelo comunitario, con un enfoque de sistema de red única, de complejidad creciente, con puerta de entrada en el equipo básico de salud, en el primer nivel de atención, para la utilización coordinada de los recursos existentes, generando equidad de los beneficios y recursos, con mecanismos explícitos y claros de articulación entre los distintos dispositivos, niveles de atención y sectores, garantizando la integralidad y continuidad de los procesos asistenciales a lo largo de la vida de la persona, en y con la comunidad. El pasaje por estructuras progresivas y complementarias permitirá a la persona encontrar, según el momento evolutivo, la estructura terapéutica más efectiva que le permita desarrollar al máximo posible sus capacidades.

28. El enfoque comunitario de los trastornos mentales y la reducción de los ingresos a las instituciones psiquiátricas, en especial las hospitalizaciones de larga duración, requieren el establecimiento de una gama de instituciones comunitarias de calidad adecuada y accesible a las personas con trastornos mentales.

29. La prestación de servicios de salud mental a través de la atención general de salud es la estrategia más viable para mejorar el acceso de la población a los servicios de salud mental. A su vez, la atención integrada puede facilitar la reducción del estigma asociado con requerir asistencia en servicios de salud mental estructurados. Es en esta línea que se propone que las hospitalizaciones se realicen en unidades de hospitales generales.

30. El fortalecimiento de la red comunitaria, con el necesario desarrollo de estructuras alternativas, implica un sistema de dispositivos en la comunidad que proporcionen asistencia médica, rehabilitación psicosocial y tratamiento para episodios agudos, así como viviendas protegidas y planes laborales, de modo que las personas con trastornos mentales severos tengan más oportunidades de integración en la comunidad. Esto dará sustento al proceso de desinstitucionalización y al cierre de las estructuras asilares y monovalentes dispuesto para el 2025.

31. Las transformaciones planteadas en la ley exigen modificaciones en la estructura y organización del sistema de salud, en las prestaciones accesibles a la población y en las prácticas asistenciales de los profesionales. La Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE) tiene un rol clave en este proceso en curso por ser el mayor prestador público, responsable de la atención de la salud de más del 40 % de la población, incluyendo sectores sociales de alta vulnerabilidad, y por tener avances importantes en la distribución territorial de dispositivos de atención diversos que constituyen su red de recursos especializados en Salud Mental. A la vez, es la institución que concentra el mayor número de camas de hospitalización psiquiátrica de larga y mediana estadía en instituciones monovalentes.

32. Para cumplir en plazo el mandato de la ley de cierre de estructuras asilares y monovalentes para 2025, y asegurar las condiciones de vida y atención de la salud de la población hoy institucionalizada, es urgente e imprescindible avanzar en el desarrollo de estructuras, reorientación de recursos y modificación de prácticas.

33. Para ello la Gerencia General de ASSE creó en enero del 2018 y mediante Resolución 374/18, un grupo de trabajo para el diseño de un Plan Estratégico para la Implementación de la Ley de Salud Mental en ASSE, de acuerdo al marco conceptual referido y al análisis de la situación actual para la transformación inicial de la estructura y organización de la Red de Atención de la Salud Mental de ASSE.

34. Para la adecuada implementación de la Ley, se ha establecido una 1ª. Etapa para la cual se priorizaron los siguientes objetivos estratégicos 2019-2020:

- Promover en todos los niveles de atención de ASSE el modelo comunitario de atención en salud mental basado en el paradigma de recuperación;
- Avanzar en la sustitución progresiva de las estructuras monovalentes (Asilo y Hospital Psiquiátrico) por estructuras alternativas de acuerdo a lo dispuesto en los Artículos 24, 26, 37 y 38 de la Ley 19529;
- Fortalecer la estructura de la Dirección de Salud Mental y Poblaciones Vulnerables de ASSE para poder cumplir con los objetivos estratégicos propuestos.

35. En junio de 2018 se presentó a las autoridades de ASSE la propuesta de plan de implementación 2019-2020⁹.

36. Cabe aclarar que se redujo el cálculo financiero para la implementación de dicho Plan, no habiéndose obtenido el 100 % de la asignación del presupuesto para su ejecución, en tanto no fue considerado en la última Ley de Rendición de Cuentas. No obstante, a partir de la reorientación de fondos propios de ASSE, se obtuvo aproximadamente un 30 % del costo para la financiación del Plan, que habilitará la creación de 2 Residencias Asistidas de 20 plazas cada una, 2 Casas de Medio Camino (20 y 10) y 8 plazas en la Unidad de Hospital Psiquiátrico de corta y mediana estadía al Hospital General, para el año que viene.

37. Además, ASSE está trabajando en coordinación con expertos en los procesos de externalización de los residentes en Instituciones Psiquiátricas a alternativas residenciales en la comunidad, de otros países del mundo para interiorizar, intercambiar y aplicar experiencias y buenas prácticas en Salud Mental.

⁹ <http://www.asse.com.uy/contenido/Documentos-de-Referencia-Ley-de-Salud-Mental-10377>.