



**Consejo Económico  
y Social**

Distr.  
GENERAL

E/C.12/URY/3-4  
22 de julio de 2009

Original: ESPAÑOL

---

Período de sesiones sustantivo de 2010

**APLICACIÓN DEL PACTO INTERNACIONAL DE DERECHOS  
ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES**

**Tercer y cuarto informes periódicos, presentados de  
conformidad con los artículos 16 y 17 del Pacto**

**URUGUAY\* \*\***

[1° de abril de 2008]

---

\* Con arreglo a la información transmitida a los Estados partes acerca de la publicación de sus informes, el presente documento no fue objeto de revisión editorial oficial antes de ser enviado a los servicios de traducción de las Naciones Unidas.

\*\* Los anexos pueden consultarse en los archivos de la Secretaría.

## ÍNDICE

	<i>Párrafos</i>	<i>Página</i>
I. INTRODUCCIÓN.....	1 - 12	3
II. INFORMACIÓN RELATIVA A LAS DISPOSICIONES GENERALES DEL PACTO.....	13 - 39	5
A. Artículo 1. Derecho a la libre determinación.....	13 - 15	5
B. Artículo 2. Asistencia y cooperación internacional.....	16 - 17	5
C. Artículo 3. Medidas contra la discriminación.....	18 - 39	6
III. INFORMACIÓN RELATIVA A DERECHOS ESPECÍFICOS.....	40 - 394	10
A. Artículo 6. Empleo.....	40 - 60	10
B. Artículo 7. Salario.....	61 - 76	13
C. Artículo 8. Sindicalización y huelga.....	77 - 88	17
D. Artículo 9. Seguridad social.....	89 - 115	19
E. Artículo 10. Familia.....	116 - 158	23
F. Artículo 11. Condiciones de vida.....	159 - 234	30
G. Artículo 12. Salud.....	235 - 321	46
H. Artículo 13. Educación.....	322 - 358	63
I. Artículo 15. Cultura.....	359 - 394	71

## I. INTRODUCCIÓN

1. La realización efectiva de los derechos económicos, sociales y culturales de las personas es un objetivo central del Estado uruguayo. Históricamente, el país se caracterizó por un alto nivel de desarrollo humano, una distribución de la riqueza relativamente igualitaria y niveles de pobreza e indigencia bajos en comparación con el resto de América Latina.

2. Estos parámetros de búsqueda de la realización efectiva de los derechos económicos, sociales y culturales se mantuvieron pese a la prolongada crisis económica que hizo eclosión en 2002. A la crisis del sistema financiero se sumó la caída de los precios internacionales de los productos de exportación, la sequía y la reaparición de la fiebre aftosa que afectó a la cadena agroindustrial, y el aumento del precio del petróleo -del que el país importa la totalidad de su consumo. El Uruguay llegó a ser el segundo país más endeudado del mundo en relación a su producto interno bruto (PIB) (tras la República de Turquía) en un marco internacional de altas tasas de interés. La producción y las exportaciones cayeron, el desempleo trepó al 17% en 2002, la pobreza al 31% y la indigencia al 4%. El número de emigrantes hacia países del primer mundo (en buena proporción, jóvenes y calificados) se disparó con el conocido impacto de este tipo de fenómenos en la estructura social y demográfica de un país ya envejecido.

3. Entre 2005 y 2008 el país creció, superó sus niveles de crecimiento anteriores al influjo de una política económica fundada en la idea de que la estabilidad económica es una condición necesaria -aunque no suficiente- para asegurar el crecimiento con equidad. La consolidación del proceso de crecimiento económico requiere de la aplicación de políticas macroeconómicas coherentes y sostenibles en el tiempo, y de la adopción de reformas de largo aliento destinadas a incentivar la inversión y reducir las vulnerabilidades estructurales de la economía uruguayo. La estabilidad entendida en un sentido amplio resulta también fundamental para reducir los niveles de pobreza y para mejorar la distribución del ingreso. Las crisis recurrentes han sido el principal mecanismo de propagación de la pobreza y de la exclusión social. La historia enseña que se necesitan muchos años para revertir el profundo resquebrajamiento de las estructuras sociales que se produce durante una crisis. Por ello, además de fortalecer la red de protección social focalizada en los sectores más vulnerables de la población, se apuntó a implementar políticas económicas que minimizaran la ocurrencia de situaciones críticas.

4. La política económica se orientó, entonces, a promover condiciones para un crecimiento sostenido del nivel de actividad, consolidar la estabilidad fiscal y financiera, disminuir las fragilidades estructurales de la economía y contribuir a recuperar los niveles de bienestar social. Los resultados macroeconómicos obtenidos muestran el acierto de la política económica. El año 2008 terminó con un crecimiento del PIB de 8,9%, la tasa nacional de desempleo bajó a mínimos históricos desde que se tiene registro y la inflación anual llegó a 9,21%. El ingreso de los hogares se acercó al nivel previo a la crisis. La tasa neta de endeudamiento en relación al PIB bajó significativamente y el país tiene las mayores reservas internacionales en décadas. La gestión realizada de la deuda externa permitió recomponer el gasto público del Gobierno nacional: a diciembre de 2008, en relación a 2004, el pago de los intereses de la deuda externa representaban 12 puntos menos del conjunto del gasto público, y el gasto público social representaba 12 puntos más.

5. La estrategia del país se basó en la articulación de la política económica y la política social a través de un conjunto de reformas institucionales y prioridades de gasto público. A diferencia

de las políticas neoliberales de los años noventa, no se consideró a la política social como subsidiaria de la política económica sino como componente fundamental de la misma. Así, la pobreza cayó de 31% en 2004 a 21% en 2008 y la indigencia de 4 a 1,7% en similar período de tiempo. El impacto de la crisis económica y financiera, y sus consecuencias sociales, no se revirtió completamente -queda mucho por hacer- pero el avance es importante.

6. Para impulsar esta articulación se creó el Ministerio de Desarrollo Social por la Ley N° 17866, de 21 de marzo de 2005. Y, a través del Decreto N° 236/05, de 25 de julio de 2005, se creó el Gabinete Social integrado por los titulares de los Ministerios de Economía y Finanzas; Educación y Cultura; Trabajo y Seguridad Social; Salud Pública; Ordenamiento Territorial y Medio Ambiente, Turismo y Deporte, y Desarrollo Social quien lo preside.

7. Para combatir los altos niveles de extrema pobreza, indigencia y exclusión se impulsó, por el plazo de dos años, el Plan de Atención Nacional a la Emergencia Social (2005-2007), que incluyó una política de transferencias monetarias -con control médico y asistencia escolar como contraprestaciones- y un amplio conjunto de programas relacionados con el acceso efectivo a derechos económicos, sociales y culturales básicos (alimentación, cultura, alfabetización de adultos, vivienda) pero también civiles, como el derecho a la identidad.

8. El Plan de Emergencia -que incluyó a las personas y familias cuyos ingresos estaban por debajo del valor promedio de la canasta básica alimentaria al día 1° de marzo de 2005- se propuso: a) garantizar la cobertura de las necesidades básicas a las personas más vulnerables y frenar así el riesgo de empobrecimiento agudo que sufre la sociedad uruguaya; y b) construir de manera colectiva y participativa las rutas de salida de la indigencia y la pobreza, en el marco de un proceso efectivo de integración social. La experiencia fue evaluada por el Banco Mundial como uno de los mejores planes de su tipo en América Latina.

9. Al Plan de Emergencia sucedió el Plan de Equidad a partir del 1° de enero de 2008. Este estableció una nueva Matriz de Protección Social a través de: la reforma tributaria que eliminó o redujo impuestos indirectos e introdujo el impuesto a la renta de las personas físicas (con importantes efectos redistributivos); la reforma de la salud; una nueva política de empleo; el sistema de asignaciones familiares; la inversión en educación pública; una reformulación institucional de la política de vivienda; y el Plan de Igualdad de Oportunidades y Derechos entre Mujeres y Hombres. A estas reformas, que han determinado un cambio en la distribución del ingreso -atenuando las desigualdades profundizadas por la crisis económica y financiera de 2002- ha de sumarse la convocatoria a los consejos de salarios (que no se convocaban desde los años noventa) para la negociación entre Estado, trabajadores y empresarios de los salarios de la actividad pública y privada.

10. Los distintos componentes del Plan de Equidad sumados a otros programas han supuesto: la asistencia alimentaria a 171.396 personas en situación de riesgo social y 36.822 en riesgo nutricional; 1.369.150 afiliados al Fondo Nacional de Salud (FONASA) en octubre de 2008; un nuevo sistema de asignaciones familiares mediante el cual 330.000 niños y adolescentes reciben ese beneficio; 67.660 niños y adolescentes atendidos por el Sistema del Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay (INAU); 8.000 pesquisas y 5.000 operaciones gratuitas de cataratas en el Hospital de Ojos; 51 centros del Ministerio de Educación y Cultura (MEC) abiertos en el interior del país en el marco de una estrategia de descentralización, democratización y accesibilidad a contenidos educativos y culturales y, en particular, a las nuevas tecnologías;

atención a 18.000 escolares de 355 escuelas de contexto crítico a través del Programa de Maestros Comunitarios (80% de los escolares atendidos promovió el año); 66.429 alumnos (1.597 de ellos pertenecientes a escuelas rurales) tuvieron cobertura odontológica en el Programa de Salud Bucal Escolar; 281.000 participaron en actividades enmarcadas en la Ley N° 18213 que establece la obligatoriedad de la enseñanza de educación física en todas las escuelas públicas (incluidas las rurales).

11. En las políticas culturales, tras décadas de relegamiento y abandono, se sentaron las bases legales, institucionales y de recursos financieros, para la promoción del goce efectivo de los derechos culturales en todo el país.

12. La República Oriental del Uruguay, como Estado, reafirma en este informe su compromiso con la promoción y protección de los derechos económicos, sociales y culturales, como derechos humanos fundamentales, así como con los derechos civiles y políticos, y aquellos de nueva generación, sabiendo que son interdependientes y que no hay realización efectiva de unos sin otros.

## **II. INFORMACIÓN RELATIVA A LAS DISPOSICIONES GENERALES DEL PACTO**

### **A. Artículo 1. Derecho a la libre determinación**

13. En el ámbito internacional, el Uruguay, en su calidad de Miembro fundador de las Naciones Unidas, ha mantenido un fuerte compromiso con los principios del sistema, en particular, aquellos que involucran el principio de autodeterminación.

#### **1. Reconocimiento de los derechos y consulta a los pueblos indígenas**

14. La República Oriental del Uruguay es un Estado sin presencia indígena organizada en tanto pueblos. Los colectivos actuales se identifican como descendientes de indígenas, y el Estado ha promovido proyectos de rescate de su identidad cultural. De ellas, una fundamental ha sido el retorno a suelo uruguayo de los restos de caciques indígenas cuyo último destino fue, en el siglo XIX, su explotación como espectáculo circense en la ciudad de París.

15. En el marco de los procesos internacionales contra la discriminación y la xenofobia que precedieron a la Conferencia Mundial contra el Racismo, la Discriminación Racial, la Xenofobia y las Formas Conexas de Intolerancia, celebrada en Durban (Sudáfrica) y las actividades de seguimiento, los colectivos de descendientes de indígenas tuvieron participación activa. También participaron como representantes indígenas del Uruguay ante foros mundiales. Integran la Comisión Honoraria contra el Racismo, la Xenofobia y toda forma de Discriminación.

### **B. Artículo 2. Asistencia y cooperación internacional**

16. Nuestro país recibe la cooperación técnica y económica de los organismos internacionales de las Naciones Unidas, especialmente de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), el Banco Mundial y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), el Fondo de Población de las

Naciones Unidas (FNUAP), el Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM), etc., con efectos ampliamente positivos en los programas de empleo, asistencia social y seguridad social, de los que se dará cuenta en el transcurso de este Informe.

## **1. Igualdad de trato a no nacionales**

17. En el Uruguay no se hace distinción de nacionalidad para determinar las condiciones de acceso al goce de los derechos económicos, sociales y culturales. La Constitución asegura iguales derechos a nacionales y no nacionales. El Código Civil proclama en sus artículos 3 y 22 respectivamente: "Las leyes obligan indistintamente a todos los que habitan en el territorio de la República" y "La ley oriental no reconoce diferencia entre orientales y extranjeros, en cuanto a la adquisición y goce de los derechos civiles que regla este Código". La Constitución también regla los derechos de los ciudadanos naturales y los legales (arts. 73 al 75). La igualdad en derechos entre nacionales y extranjeros se refuerza con la Ley N° 18076, de refugiados, y la Ley N° 18250, de migrantes.

### **C. Artículo 3. Medidas contra la discriminación**

18. La Constitución uruguaya dispone en su artículo 8 que: "Todas las personas son iguales ante la ley no reconociéndose otra distinción entre ellas sino la de los talentos o las virtudes". El concepto de igualdad debe interpretarse a la luz de los artículos 72 y 332 del texto constitucional<sup>1</sup>.

19. En materia de discriminación racial, el panorama normativo ha sido fortalecido con la adopción de la Ley N° 17817, de 6 de septiembre de 2004, que declara de interés nacional la lucha contra el racismo, la xenofobia y toda otra forma de discriminación. En el marco de la conmemoración del Día Mundial de la Lucha contra la Discriminación Racial, el 21 de marzo, se instaló en 2007, en acto público, la Comisión Honoraria contra el Racismo, la Xenofobia y toda forma de Discriminación creada por dicha ley.

20. La Comisión Honoraria fue creada con el objetivo de proponer políticas nacionales y medidas concretas para prevenir y combatir el racismo, la xenofobia y la discriminación incluyendo normas de discriminación positiva. Está presidida por el MEC e integrada por representantes del Estado y de la sociedad civil organizada, y se reúne quincenalmente.

---

<sup>1</sup> El artículo 72 del texto Constitucional dispone que: "La enumeración de derechos, deberes y garantías hecha por la Constitución, no excluye los otros que son inherentes a la personalidad humana o se derivan de la forma republicana de gobierno". La aplicación de las normas constitucionales relativas a derechos individuales como lo son el derecho a la igualdad y a la no discriminación por razón de sexo, se encuentra asegurada en la Constitución por el artículo 332 que establece: "Los preceptos de la presente Constitución que reconocen derechos a los individuos, así como los que atribuyen facultades e imponen deberes a las autoridades, no dejarán de aplicarse por falta de la reglamentación respectiva, sino que esta será suplida recurriendo a los fundamentos de leyes análogas, a los principios generales de derecho y a las doctrinas generalmente admitidas".

21. En materia de discriminación de género, la Ley N° 18104, de 6 de marzo de 2007, encomendó al Instituto Nacional de las Mujeres (Inmujeres) el impulso de las políticas de equidad, transversales al conjunto del Estado, a través de un Plan de Igualdad de Oportunidades y Derechos. El Plan, creado con una amplia participación institucional y social, fue sancionado por el poder ejecutivo a través del Decreto N° 291/007, de 15 de mayo de 2007.
22. En la órbita del Ministerio de Desarrollo Social (MIDES) se creó el Consejo Nacional Coordinador de Políticas Públicas de Igualdad de Género, presidido por el Instituto Nacional de las Mujeres que estará integrado por representantes del poder ejecutivo, del poder judicial, del Congreso de Intendentes, de la Universidad de la República y de la sociedad civil. El Consejo tiene como función velar por el cumplimiento de la ley y su reglamentación, promoviendo el compromiso de los efectores de políticas públicas con las acciones del Plan y su implementación.
23. El Consejo está obligado a presentar ante la Asamblea General una rendición de cuentas anual respecto de los avances en la ejecución del Plan Nacional de Igualdad de Oportunidades y Derechos, a realizarse en el marco de las actividades del 8 de marzo, Día Internacional de la Mujer.
24. En cuanto a la participación política de las mujeres se instrumentaron acciones -con la ayuda de la cooperación internacional- como el proyecto "Parlamentaria" de la Bancada Bicameral Femenina del Parlamento del Uruguay y el Instituto de Ciencia Política (Universidad de la República) con el objetivo de incrementar la visibilidad e incidencia de las mujeres políticas y promover la presencia de la agenda de género en las propuestas electorales de los partidos políticos en las elecciones de 2009 y 2010. En el mismo sentido, el proyecto "Mujeres Políticas" capacitó y empoderó a alrededor de 800 dirigentes políticas de todo el país.
25. Pese a los esfuerzos realizados, las desigualdades entre hombres y mujeres y otras formas de discriminación múltiple persisten en diversos ámbitos y se reflejan en la vida cotidiana de muchas mujeres tanto en el ámbito público como en el privado. En el ámbito público, el acceso extremadamente reducido de mujeres a cargos de poder es una de las principales debilidades que presenta el país. A pesar de que la igualdad de derechos políticos se consagró en el Uruguay en 1932, tan sólo el 10,8% de los parlamentarios electos en las elecciones nacionales de 2004 fueron mujeres. Esta baja representación política de las mujeres, llevó al Uruguay a ubicarse en el lugar 92 entre 138 países en la Clasificación Mundial de Mujeres en el Parlamento de la Unión Interparlamentaria (UIP) de 2006.
26. Asimismo, solamente el 17,1% de los ediles<sup>2</sup> electos en 2005 y el 23,1% de los altos cargos políticos designados por el poder ejecutivo en 2005 fueron mujeres. En lo que refiere al poder judicial el acceso de las mujeres a los cargos de decisión tampoco ha tenido avances significativos. En 2005, una mujer se transformó por vez primera en Ministra de Defensa. En 2006, asumió por segunda vez una mujer como Presidenta de la Suprema Corte de Justicia y, en 2007, por primera vez, una mujer fue nombrada Ministra del Interior. De hecho, la representación de las mujeres en el gabinete ministerial, que se ha mantenido en el entorno del 30%, es sustantivamente mayor a su representación parlamentaria. La representación de las mujeres afrodescendientes en los tres poderes del Estado es prácticamente inexistente.

---

<sup>2</sup> Los ediles son legisladores departamentales/municipales.

27. En el ámbito privado una de las expresiones más flagrantes de la subordinación de las mujeres es la violencia doméstica. Según los datos aportados por el Ministerio del Interior -aunque la información disponible tiene limitantes para cuantificar con precisión esta problemática- entre enero y septiembre de 2006, de la cantidad de denuncias de delitos contra la persona (5.038), 31,95% corresponden al delito de violencia doméstica. Entre el año 2005 y 2006 mientras las denuncias de delitos contra la persona disminuyeron en un 7,9%, las denuncias por violencia doméstica no tuvieron variaciones. Asimismo, el 86% de los casos de violencia doméstica y el 81% de los de violación se produjeron contra mujeres. En 2004, se lanzó el Primer Plan Nacional de Lucha contra la Violencia Doméstica<sup>3</sup>.

28. La tipificación del delito de violencia doméstica ha permitido hacer visible el fenómeno en la agenda pública. De acuerdo a un relevamiento realizado por la Suprema Corte de Justicia (a 30 de mayo de 2009) entre 2004 y 2008 los juzgados letrados en materia penal de Montevideo han dictado promedialmente entre 30 y 40 procesamientos por año referidos a incidentes que involucran violencia doméstica. El examen de los casos muestra que las sentencias han decrecido con el transcurso del tiempo.

29. En 2006, se estableció la obligatoriedad por parte de la institucionalidad de salud -tanto pública como privada- y del personal, de la atención de situaciones de violencia doméstica. Los datos son incorporados a la historia clínica de las pacientes mayores de 15 años.

30. Entre las medidas aprobadas en desarrollo de los derechos de las mujeres en relación al trabajo se puede citar la Ley N° 18065, que regula el trabajo doméstico, y la incorporación de la perspectiva de género en la negociación colectiva, estimulándose la inclusión de cláusulas que permitan, en forma práctica, garantizar la igualdad de oportunidades.

31. Pese a estos avances persisten áreas de discriminación contra la mujer en el ámbito laboral. En líneas generales, las mujeres alcanzan mayores niveles de calificación que los hombres y en los últimos años los egresos universitarios de mujeres han duplicado a los de los hombres. Aun así, las mujeres enfrentan tasas de desempleo mayores que los varones, persistiendo fenómenos asociados a la segregación laboral y la discriminación salarial. La segregación horizontal y vertical del mercado de trabajo perjudica a las trabajadoras uruguayas que continúan relegadas a ocupaciones de baja calidad, permaneciendo, en general, al margen de los cuadros gerenciales y percibiendo -fundamentalmente en el sector privado- salarios significativamente más bajos que los hombres, por igual tarea.

---

<sup>3</sup> Se realizaron, entre otras, las siguientes acciones: instalación de comisiones departamentales de lucha contra la violencia doméstica en 17 departamentos; capacitación y sensibilización en violencia doméstica a jueces, fiscales, defensores de oficio, profesionales auxiliares de justicia, de la salud, la educación, policiales; apertura de servicios públicos especializados en atención a mujeres que sufren violencia doméstica en diferentes departamentos; elaboración de guías de procedimientos para el abordaje de las situaciones de violencia doméstica para operadores del sector salud y policial; diseño de un Sistema Nacional de Información en violencia doméstica; coordinación y trabajo en red con instituciones públicas y organizaciones de la sociedad civil para la implementación de acciones de combate a la violencia doméstica.



32. Uno de los aspectos en los que aún es necesario avanzar es la igualdad de trato respecto de las mujeres afrodescendientes. Si bien históricamente el Uruguay ha tenido bajas tasas de analfabetismo y las mujeres han accedido, en general, de manera igualitaria al sistema educativo, esta situación no se refleja en el caso de las mujeres afrodescendientes. De hecho, el 51,9% de las mujeres afrodescendientes de más de 25 años cursó exclusivamente primaria (completa o incompleta). En líneas generales, las mujeres alcanzan mayores niveles de calificación que los hombres y en los últimos años los egresos universitarios de mujeres han duplicado a los de los hombres. Aun así, las mujeres enfrentan tasas de desempleo mayores que los varones y persiste la brecha salarial.

33. En 2005, la remuneración media de las mujeres por su ocupación principal representaba un 71% de la remuneración media de los varones. Si además se analiza dicha relación para los ingresos por hora por sexo (y de este modo se aísla el hecho de que las mujeres registren un menor número de horas promedio de trabajo remunerado) la remuneración por hora promedio de las mujeres representa un 91% de la remuneración por hora de los varones. La menor remuneración por hora para las mujeres se verifica para todos los tipos de ocupación pero resulta más acentuada en el caso del personal directivo en donde esta representaba un 63% de la de los varones en 2005.

34. Por otra parte, aunque en línea con lo anterior, al comparar la remuneración por hora de mujeres y varones por años de estudio se observa que las mujeres con 13 años de estudio o más perciben remuneraciones por hora 26% inferiores a la de los varones de idénticas características. Más del 50% de las mujeres ocupadas se concentra en la clase de actividad "Servicios sociales comunales y personales". Esta categoría la integran todas las tareas asociadas culturalmente como "tareas de mujeres" (cuidado, salud, educación). En 2005, más del 77% de las mujeres ocupadas en el servicio doméstico enfrentaba algún problema de empleo (subempleo y/o no registro a la Seguridad Social). Esta situación se ve agravada en el caso de las mujeres afrodescendientes ocupadas en el servicio doméstico, duplicando el porcentaje de mujeres blancas ocupadas en dicha actividad. Atendiendo a esta realidad, en 2007, fue aprobada la Ley N° 18065, de servicio doméstico, ya mencionada.

35. Al desagregar según quintiles de ingreso de los hogares, se observa que las mayores tasas de desempleo de las mujeres en relación a los varones se registran en los quintiles más bajos de ingreso. Entre los grupos con ingresos por debajo de la línea de pobreza la desocupación afecta doblemente a las mujeres.

36. La integración femenina en el mundo laboral se ha incrementado sostenidamente en las últimas décadas. Sin embargo, la incorporación al mercado de trabajo no ha eximido a las mujeres de sus roles tradicionales vinculados a la reproducción social. De esta manera, a pesar de su menor carga horaria promedio en los puestos remunerados, una importante cantidad de mujeres cumple con dos jornadas laborales, una de las cuales no posee remuneración. Más de la mitad del tiempo total del trabajo realizado por las mujeres no es remunerado en Montevideo y el área metropolitana. Las mujeres dedican el 67% de su tiempo al trabajo no remunerado y el 33% al remunerado, mientras que los varones dedican 69% del mismo al trabajo remunerado y el restante 31% al trabajo no remunerado.

37. En 2005, el 87% de los hogares nucleares monoparentales y específicamente el 60% de los hogares participantes del Plan Nacional de Atención a la Emergencia Social, tenían jefatura femenina.

38. A pesar de la no existencia de registros que permitan evidenciar la problemática de la práctica del aborto, otra expresión de la subordinación de las mujeres, se manifiesta en las muertes causadas por abortos provocados, realizados en condiciones de riesgo. En cuanto a las enfermedades de transmisión sexual, se produce cada dos días una nueva infección y existe un aumento progresivo de la infección del VIH/SIDA en las mujeres y una disminución en la edad de las personas seropositivas lo que alerta acerca de la juvenilización y feminización del fenómeno.

39. En 2005, se creó en el Ministerio de Salud Pública el Programa Nacional Salud de la Mujer y Género con el objetivo de disminuir la inequidad de género en salud. Se elaboraron protocolos y guías clínicas para la intervención de los equipos de salud de los servicios en salud sexual y salud reproductiva tomando como marco conceptual las recomendaciones de las plataformas de acción de las conferencias internacionales de población y desarrollo, y sobre la mujer. También en 2005, se creó la Comisión Nacional para el Monitoreo y Reducción de las Muertes de Mujeres por causa del embarazo, parto, cesárea, puerperio y aborto.

### **III. INFORMACIÓN RELATIVA A DERECHOS ESPECÍFICOS**

#### **A. Artículo 6. Empleo**

40. En los últimos cuatro años, más uruguayos han podido hacer efectivo su derecho al trabajo. La tasa de empleo pasó entre 2004 y 2008 de 50,8 a 57,6% y la de desempleo, en similar período de tiempo, de 13,1 a 7,0%. Si bien se ha reducido en el Uruguay la tasa general de desempleo, esta sigue siendo más alta entre las mujeres y los jóvenes en relación a los hombres y los adultos.

41. Uno de los progresos más significativos en el área del empleo ha sido la aprobación de la Ley de servicio doméstico<sup>4</sup> que igualó al sector con el resto de los trabajadores y es considerada uno de los textos más avanzados en la región. De igual manera, se considera una conquista histórica la ley que limita el horario del trabajador rural a 8 horas diarias<sup>5</sup>.

42. En el área institucional se destaca la Ley de creación del Instituto Nacional de Empleo y Formación Profesional<sup>6</sup> que se integra representantes del Estado, los empresarios y los trabajadores.

43. En sintonía con la necesidad de formalización del empleo se desarrolla, con cooperación de la OIT, un proyecto de "Trabajo Decente" en la enseñanza media.

---

<sup>4</sup> Ley N° 18065, de trabajo doméstico, de 27 de noviembre de 2006.

<sup>5</sup> Ley N° 18441, de limitación del horario del trabajador rural, de 24 de diciembre de 2008.

<sup>6</sup> Ley N° 18406, de creación del Instituto Nacional de Empleo y Formación Profesional, de 24 de octubre de 2008.

## **1. Reformas institucionales para la promoción del empleo**

44. Dentro del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (MTSS), la Dirección Nacional de Empleo (DINAE), tiene la misión de promover la formulación y gestionar la ejecución de políticas activas de empleo y formación profesional. La Dirección ha actuado de forma coordinada con la Junta Nacional de Empleo (JUNAE), órgano tripartito y paritario con funciones de asesoramiento sobre la política y sus programas, diseño de programas o proyectos de capacitación de mano de obra, de estudiar y medir el impacto de la incorporación de nuevas tecnologías y de las políticas de integración en el mercado laboral proponiendo medidas correspondientes.

45. La JUNAE -ahora Instituto Nacional de Empleo y Formación Profesional (INEFOP)- ha administrado el Fondo de Reconversión Laboral (FRL), la casi totalidad de los recursos económicos que el Estado dispone para financiar sus proyectos y programas, formado por el aporte de empresarios y trabajadores de 0,125% del salario nominal.

46. El INEFOP fue creado por la Ley N° 18406, del 24 de octubre de 2008, como persona pública no estatal, para potenciar los programas públicos de capacitación. La dirección del INEFOP está integrada por el MTSS, el MEC, la Oficina de Planeamiento y Presupuesto (OPP), dos representantes de los empresarios y dos del Plenario Intersindical de Trabajadores-Convención Nacional de Trabajadores (PIT-CNT), central única de trabajadores. El INEFOP cuenta con una partida inicial de 30 millones de dólares de los EE.UU. provenientes del Fondo de Reconversión Laboral (antes administrado por la JUNAE) y recibirá cada año 15 millones de dólares de los EE.UU. aportados en partes iguales por trabajadores, empresarios y poder ejecutivo, a través del compromiso de gestión presentado por el MTSS. En el interior del país estará representado a través de comisiones de trabajo integradas por los gobiernos municipales, trabajadores y empresarios, y el MTSS.

## **2. Estrategia para la promoción del empleo**

47. Desde el año 2005 la DINAE ha trabajado con una propuesta de Estrategia Nacional para el Fomento del Empleo, entendida como el conjunto de medidas y programas dirigidos a los objetivos del aumento de los niveles de empleo, la intermediación entre la oferta y demanda, la prevención del desempleo y la debida protección ante las situaciones de desempleo.

48. La Estrategia Nacional para el Fomento del Empleo se desarrollará dentro de las orientaciones generales de la política económica del país y en el marco de los objetivos estratégicos trazados por el Compromiso Nacional. Su diseño e implementación, al mismo tiempo, deben involucrar activamente a los principales actores que intervienen en el desarrollo del país y en el mercado de trabajo incorporando un enfoque de desarrollo local. Las áreas programáticas son: servicios públicos de empleo, emprendimientos productivos y formación profesional. Las tres áreas programáticas serán desarrolladas a nivel territorial por los Centros Públicos de Empleo (CEPE) con la concepción de desarrollo local eje vertebral.

## **3. Medidas para reducir el desempleo entre grupos desfavorecidos**

49. El país promueve el empleo en grupos especialmente vulnerables al desempleo a través de distintos programas: PROJOVEN, para la capacitación e inserción laboral de jóvenes;

el Programa de Capacitación Laboral Rural para trabajadores rurales (horticultura, ordeño, turismo, maquinaria agrícola, quesería, conservas, y pesca); y PROIMUJER, que otorga capacitación y acceso al mercado de trabajo a mujeres con problemas de empleo.

50. El programa PROCLADIS, para personas con discapacidad, ofrece capacitación en acuerdo con la Asociación Cristiana de Jóvenes, organización sin fines de lucro (en auxiliar administrativo, operadores telefónicos, operario de servicios, operario de empaque y cosechador de empresas citrícolas). También existe un programa específico para la inserción laboral de ciegos en acuerdo con la Fundación Braille. La Ley N° 16095 prevé que no menos del 4% de las vacantes del Estado -a nivel nacional y departamental- se ocupe con personas con discapacidades, con iguales derechos y obligaciones de la legislación laboral aplicada al empleo público. La Ley N° 17266 permite compatibilizar la actividad pública o privada y la pensión provista por la seguridad social.

51. También se desarrollan otros programas que apuntan a la promoción del empleo en diferentes formas: el FOMYPES que brinda capacitación y asistencia técnica a micro y pequeñas empresas; Emprende Uruguay que fomenta la creación de micro emprendimientos proveyéndolos de asistencia técnica y de garantía de créditos a través del Fondo de Reversión Laboral.

52. También tiene el país la Ley N° 17230, de 19 de enero de 2000, de pasantías laborales, para mayores de 15 años, por períodos de 3 meses, así como otras disposiciones que establecen exoneraciones de pagos a la seguridad social por contratos de aprendizaje, prácticas laborales para egresados y becas de trabajo.

53. Entre 2005 y 2007 como parte del Plan de Atención Nacional de Emergencia Social (PANES) se desarrolló el programa Trabajo por Uruguay priorizando el empleo como herramienta de inclusión social. A través de inscripción abierta y sorteo público se seleccionaron beneficiarios del PANES para la realización de proyectos comunitarios de valor local -en asociación con instituciones públicas y organizaciones de la sociedad civil- para el desarrollo de experiencias sociolaborales y la mejora del ingreso de las familias comprendidas por el plan. También se trató de promover relaciones equitativas y solidarias de género e intergeneracionales.

54. El programa Objetivo Empleo apunta a la recontratación de trabajadores desocupados de larga duración pertenecientes a hogares pobres a través de incentivos a las empresas privadas. En el caso de los hombres, el Estado asume un 60% de los costos de contratación; en el caso de las mujeres, un 80%, por un año. Uruguay Trabaja se dirige a personas desocupadas entre 18 y 65 años con nueve años de escolaridad, situación de vulnerabilidad socioeconómica, que hayan estado desocupadas por los dos últimos años. A cambio de una prestación económica trabajan en la refacción de escuelas primarias y secundarias, y policlínicas, con una carga de 30 horas semanales.

#### **4. Economía informal**

55. Según la Encuesta Continua de Hogares (ECH) del Instituto Nacional de Estadística (INE), en 2007 el 34,4% de los ocupados se encontraban en situación de informalidad, sin cobertura de la seguridad social. Si comparamos con el guarismo de 2003 (39,5%), la tasa de informalidad

cayó un 12,9%. Los sectores con mayor proporción de ocupados en situación de informalidad son el comercio, restaurantes y hoteles (30,8%) y el servicio doméstico (15,5%). Entre las trabajadoras domésticas se registra una creciente formalización: las que aportan a la seguridad social, pasaron del 33% en el 2006 al 46,8% en el 2007.

56. Junto con las políticas de fomento del empleo, se impulsaron campañas propendiendo a la inclusión en el sistema de los trabajadores informales, tanto dependientes como independientes, y se fortalecieron e intensificaron los procedimientos de fiscalización. En 2007, se superaron cifras históricas en relación a los puestos cotizantes: en octubre alcanzaron 1.199.691. En el marco del PANES, mencionado anteriormente, se ha obtenido la regularización de 130.000 trabajadores. Con la participación de empresarios, de trabajadores y de pasivos, se promovió la promulgación de la Ley de inclusión, regularización de adeudos y bonificación a buenos pagadores.

## **5. Protección frente al despido improcedente**

57. El despido no motivado en razones de notoria mala conducta da lugar a una indemnización tarifada legalmente, que resulta superior en el caso de trabajadores enfermos, víctimas de accidente de trabajo o trabajadoras grávidas, y que también puede ser mayor tratándose de despidos abusivos. En los casos de despido por actividad sindical, la protección implica reintegro al trabajo y pago de salarios generados durante el lapso que duró el indebido cese.

58. La Ley de fuero sindical<sup>7</sup>, declaró la nulidad absoluta de todo acto antisindical y dispuso el reintegro efectivo del trabajador lesionado, entre otros derechos tales como el de la licencia sindical. El Parlamento tiene a su consideración un proyecto de ley sobre acoso sexual en el trabajo y en la educación.

## **6. Multiempleo**

59. La Dirección Nacional de Empleo del MTSS no posee datos oficiales que permitan evaluar el fenómeno del multiempleo en el país. De acuerdo a los estudios disponibles, este se registra con mayor incidencia en ocupados cuyas edades oscilan entre los 25 y 54 años, y concentrado en los sectores de profesionales universitarios.

60. Para la organización afrodescendiente Mundo Afro, el fenómeno de multiempleo se agudiza en la raza negra donde el 8% de los hombres y el 12% de las mujeres declaran desempeñar más de un empleo.

## **B. Artículo 7. Salario**

61. En los últimos años se llevó adelante una nueva política salarial. Esta se delineó en función de tres objetivos: a) estabilidad de precios; b) aumento del poder adquisitivo del salario privado; y c) mejora de la equidad en el mercado de trabajo y/o reducción de la pobreza. Con el objetivo de lograr el incremento del salario real privado, que el mercado de trabajo no había generado, se promovió, a través de los consejos de salarios, un gradual aumento del poder

---

<sup>7</sup> Ley N° 17940, de fuero sindical, de 2 de enero de 2006.

adquisitivo de los trabajadores asalariados. Esta gradualidad respondería, por un lado, al objetivo de estabilidad de precios anteriormente referido y, por otro lado, al propósito de no afectar negativamente la demanda de trabajo. Para lograr el tercer objetivo de la política salarial se incrementó sensiblemente el salario mínimo salarial (22% en julio de 2005).

62. Es así que, en 2005, se dispuso la reinstalación de los consejos de salarios, ámbito de negociación tripartito que reúne a empresarios, trabajadores y Estado, mediante los Decretos Nos. 38/005 y 139/005. Los consejos no funcionaban desde que se disolvieron en el año 1992 (salvo en los casos de la salud, el transporte público de pasajeros y la construcción). En la actividad privada, en cumplimiento del Decreto N° 105/005, se convocó al Consejo Superior Tripartito, con la finalidad de reformular los grupos de actividad, en virtud que desde 1985 a la fecha se había transformado la realidad económica nacional.

63. Se instalaron tres ámbitos a nivel general, con función coordinadora: el Consejo Superior Tripartito, el Consejo Superior Rural y un ámbito de negociación en el sector público. Se constituyeron 20 grupos de consejos de salarios con más de 180 mesas de negociación.

64. Ante cada convocatoria anual de los consejos de salarios, el Gobierno presenta una pauta para la negociación salarial. Los convenios resultantes de esa negociación deben contener ajustes salariales que respeten los lineamientos del Gobierno para ser homologados por este y refrendados como decretos del poder ejecutivo. La homologación y decreto del poder ejecutivo transforma lo acordado en referencia obligada para la fijación de los mínimos salariales y los porcentajes de ajuste salarial de la totalidad de las empresas de la rama. El poder ejecutivo se reservó el poder de determinar los aumentos de salarios aplicables a los consejos que no alcanzaran acuerdos entre las partes, según la Ley N° 10449 y el Decreto reglamentario N° 178/985.

65. Los resultados de los consejos de salarios fueron ampliamente positivos: más del 95% llegó a acuerdo entre las tres partes. En el resto, la decisión se tomó por el voto del Estado junto con los trabajadores o los empresarios. También se logró un acuerdo marco en el sector público.

## **1. Salario mínimo nacional e indexación por costo de vida**

66. Los consejos de salarios negociaron salarios mínimos por rama, similares a las remuneraciones mínimas del mercado. Asimismo, se aumentó el salario mínimo nacional (SMN) y se estableció que el mismo se ajustaría semestralmente de acuerdo a las pautas establecidas para la negociación colectiva. El SMN se había reducido sistemáticamente en términos reales desde 1999 (21,8% si comparamos el promedio de 2004 con el de 1998). Este ya había sido incrementado sensiblemente por el Gobierno anterior a partir del 1° de enero de 2005 (56,5%). Estos dos ajustes implicaron un aumento de 70,1% en términos reales en el promedio del año 2005 respecto al año anterior. Este aumento del SMN fue un instrumento eficaz para el combate a la pobreza y para lograr una distribución más equitativa del ingreso. Casi la tercera parte de los asalariados privados pertenecientes a hogares del primer quintil de ingreso obtenían en el año 2004 un ingreso por hora inferior a un SMN de julio de 2005 y, de los pertenecientes a hogares del segundo quintil de ingreso, 17,6% no alcanzaba el SMN, mientras que este porcentaje descende a 3,9% para los pertenecientes a los hogares más ricos (último quintil). El 1° de enero de 2005 el salario mínimo nacional era de 2.050 pesos; cuatro años después, de 4.441 pesos.

## **2. Condiciones laborales**

67. Existen normas constitucionales y/o legales que reconocen el derecho al descanso semanal, a la limitación de la jornada, al descanso intermedio, a la licencia anual y a licencias por maternidad y lactancia, y la licencia por paternidad y por estudios.

68. Vale señalar que a este respecto y de acuerdo con los reclamos de las organizaciones de la sociedad civil, existe insuficiencia legislativa en algunos temas como: la prohibición al empleador de pedir tests de embarazo, la licencia por hijo menor enfermo, las normas sobre salud ocupacional relativas a dolencias causadas por tareas repetitivas cumplidas frecuentemente por mujeres.

## **3. Medidas a igual trabajo igual salario**

69. Pese a los progresos realizados aún no se logró revertir la brecha salarial entre hombres y mujeres. Esta circunstancia motivó que el informe de la OIT del año 2007 solicitara la colaboración del Gobierno y de las organizaciones de empleadores y trabajadores a fin de aplicar el principio de igualdad de remuneración, y corregir los decretos de los consejos de salarios en que persisten criterios discriminatorios, reparar la subrepresentación de mujeres en los consejos de salarios e incluir cláusulas generales de igualdad. El mencionado informe también destaca que en el Uruguay se están llevando a cabo importantes iniciativas para erradicar la discriminación. En 2006, de 147 acuerdos firmados 17 contenían cláusulas contra la discriminación por razones de género.

## **4. Legislación que penaliza el acoso sexual en el trabajo y mecanismos de supervisión**

70. Se encuentra a consideración del Parlamento un proyecto de ley cuyo objetivo es prevenir y sancionar el acoso sexual así como proteger a las víctimas del mismo en las relaciones laborales y de docencia. Este recibió media sanción, de la Cámara de Senadores, con el apoyo unánime de los legisladores de todos los partidos políticos. Desde 2004, la Inspección General del Trabajo y la Seguridad Social (IGTSS) ha recibido 14 denuncias, recabándose prueba en los casos que así lo ameritaron. En algunos casos, las empresas asumieron responsabilidad e impusieron sanciones, en otros se llegó a una transacción económica o bien el trámite culminó en proceso judicial. La IGTSS enfatizó los aspectos educativos y la reserva en la identidad de los declarantes.

## **5. Seguridad y condiciones saludables en el lugar de trabajo**

71. De acuerdo al análisis de las denuncias de accidentes de trabajo registradas en el MTSS en el período comprendido entre el 1° de enero del 2005 y el 31 de diciembre del 2005, de las 3.255 denuncias realizadas 1.760 corresponden al Departamento de Montevideo. Por grupo salarial, es posible indicar que existe un buen número de denuncias pertenecientes a actividades de citricultura, y también a servicios de salud.

72. Cabe destacar en lo que tiene que ver con servicios estatales, que las denuncias recibidas corresponden en general al servicio de suministro de energía eléctrica. Por otro parte, se registra un número significativo de denuncias en la industria frigorífica, donde en su mayor parte

corresponde a plantas de procesamiento de pescado y el resto a la industria chacinera pero como denuncias de las empresas que suministran personal y no de la contratista principal.

73. Por sexos, 770 corresponden a mujeres que, en general, se trata de trabajadoras del grupo salarial de servicios de salud y anexos, y 2.467 a hombres. Del resto no se tienen datos. Por edades, se destacan dos accidentes con menores de 18 años. Una mayoría de accidentes involucran a personas con edades entre los 21 a 25 años, con un pico destacado entre los 41 a 50 años<sup>8</sup>.

74. El Gobierno iniciado en 2005 impulsó normas de prevención de riesgos laborales así como la reglamentación de convenios de la OIT. Se creó un consejo tripartito con cometidos de asesoramiento en políticas de inspección orientadas al control de la siniestralidad laboral y de la informalidad, entre otras, así como comisiones tripartitas de seguridad y salud por ramas de actividad. Se estableció la figura del delegado obrero de seguridad y las comisiones de seguridad y salud laboral en cada lugar de trabajo. Se dispuso la reducción del peso de la bolsa de distintos productos a 25 kg. En 2008, se reinstaló el Consejo Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (CONASSAT) creado en 1996 y se encuentra a estudio un proyecto reglamentario del Convenio N° 184 de la OIT, relativo a la seguridad y la salud en la agricultura, de 2001.

75. Las leyes de descentralización empresarial<sup>9</sup> establecieron para la administración pública que en la contratación de servicios con terceros se deberá exigir a la empresa que acredite estar al día con las contribuciones de seguridad social y seguro contra accidentes de trabajo. En el ámbito privado, para el caso de subcontratación, se establece la responsabilidad subsidiaria de la empresa en el caso que dé cumplimiento a los controles establecidos en la propia ley, y su responsabilidad solidaria en caso de omisión de los mismos.

76. En relación a la normativa laboral, según lo expresado por las organizaciones de la sociedad civil, es posible detectar insuficiencia legislativa en los siguientes temas: tests de embarazo o cláusulas sobre declaración de no embarazo (las prácticas de exigir prueba, o declaración de no embarazo constituyen una forma grave de discriminación y de ataque a la privacidad); ausencia de normas sobre licencia por hijo menor enfermo; ausencia de normas sobre salud ocupacional relativas a dolencias causadas por tareas repetitivas, cumplidas frecuentemente por mujeres; insuficiente legislación para prevenir y sancionar el acoso sexual en

---

<sup>8</sup> En referencia al tipo de lesión, región del cuerpo afectada y agente material, se deben indicar los siguiente: 1.008 de las denuncias refieren a contusiones; seguidas por 595 referentes a heridas cortantes; 370 a lesiones que involucran lumbalgias, dorsalgias, tendinitis; 154 referentes a esguinces y torceduras; 154 heridas punzantes; 123 cuerpos extraños en los ojos; 95 quemaduras; y 75 fracturas. En relación a la región del cuerpo afectada, de los datos obtenidos de los formularios de denuncia, se puede destacar aproximadamente que 851 se refieren a lesiones en las manos (incluye solo dedos y mano con excepción de dedos solamente), 243 a lesiones en los ojos, 329 a lesiones en pies (incluye dedos de los pies, talones, etc.), 297 a miembros superiores, 167 en región lumbosacra, 194 a lesiones en tórax, 162 en la cabeza (incluye cuero cabelludo, cara, etc.), como datos más relevantes.

<sup>9</sup> Leyes Nos. 18098, 18099 y 18215, de descentralización empresarial, sancionadas en 2006-2007.



el trabajo; conservación del puesto de trabajo (no hay ninguna norma en nuestro derecho que establezca un plazo de estabilidad laboral para la trabajadora embarazada luego del reintegro; los jueces aplican distintos criterios -en general seis meses- pero hay sentencias con plazos menores).

### **C. Artículo 8. Sindicalización y huelga**

#### **1. Derecho a la sindicalización**

77. Existe pleno respeto por el derecho de sindicación y negociación colectiva. No se exige ningún extremo formal ni de fondo para constituir un sindicato, hay plena libertad de afiliación, y también de federación y/o adhesión a organizaciones sindicales internacionales. El Uruguay es Parte del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y de los siguientes convenios de la OIT: N° 87, relativo a la libertad sindical y a la protección del derecho de sindicación, de 1948; N° 98 relativo a la aplicación de los principios del derecho de sindicación y de negociación colectiva, de 1949; y N° 151, sobre la protección del derecho de sindicación y los procedimientos para determinar las condiciones de empleo en la administración pública, de 1978.

78. En nuestro país, conforme a lo que establece el artículo 2 del Convenio N° 87 de la OIT, la organización sindical se constituye sin autorización previa y el Estado no tiene facultad para autorizar o no, tanto la constitución de una organización, como su funcionamiento. La organización sindical, por el mero hecho de constituirse, adquiere la facultad de actuar en representación de la categoría, y ejercer la autonomía de la voluntad colectiva. Sin perjuicio de ello, en caso de que la organización desee, además de realizar actos propios del derecho laboral, realizar actos de derecho civil, deberá obtener la personería jurídica, pero únicamente a esos efectos. En tal sentido, no existen disposiciones jurídicas especiales en relación con el establecimiento de sindicatos por determinadas categorías de trabajadores, ni existen restricciones al ejercicio del derecho de los trabajadores a fundar sindicatos y afiliarse a ellos. Las únicas excepciones estarían comprendidas por las restricciones en el ámbito subjetivo del personal militar y policial.

79. En este último caso, se permite la organización sindical en el marco de lo dispuesto por el "Protocolo de actuación respecto al ejercicio de la libertad sindical por parte de las unidades ejecutoras del Ministerio del Interior". Este reconoce la libertad sindical como derecho fundamental y, además de referir a la Constitución, los Convenios Nos. 87 y 98 de la OIT y la Declaración Universal de Derechos Humanos, remite a la Ley N° 17940, que reconoce la nulidad de actos de discriminación antisindical, la retención de la cuota gremial y la licencia sindical. Se impide tomar medidas de huelga.

80. La reinstalación de los consejos de salarios ha operado como un disparador de la afiliación a la central única de trabajadores, el PIT-CNT.

81. La sanción de la Ley N° 17940, de libertad sindical, protege la libertad de sindicalización de todos los trabajadores. El 6 de marzo de 2006, por el Decreto N° 66/006, se reglamenta las disposiciones contenidas en dicha ley. Esta establece la nulidad de los actos discriminatorios en general tendientes a menoscabar la libertad sindical de los trabajadores en relación a su empleo o con el acceso al mismo. Introduce, lo que es una novedad en el ordenamiento jurídico procesal

nacional, acciones de reinstalación o reposición de trabajadores alcanzados por la discriminación, tema que durante muchos años fuera duramente discutido por la doctrina nacional<sup>10</sup>.

82. La ley también regula la licencia sindical estableciendo su reglamentación por los consejos de salarios o por convenios colectivos. Se establece también el tema de la retención de la cuota sindical y otras facilidades para el ejercicio de la acción gremial, tales como la colocación de carteleras, afiches, distribución de folletos, etc. Asimismo se establece que el producido por las sanciones administrativas por violación de la presente norma, se destinarán para el financiamiento de programas de erradicación del trabajo infantil, no discriminación en el empleo y fortalecimiento de la Inspección General de Trabajo y Seguridad Social.

83. En el debate abierto para la elaboración del presente informe se entendió pertinente armonizar la Ley N° 17940 con la futura ley de negociación colectiva, tratando de regular el derecho de huelga. Ello no menoscabaría ningún derecho de los trabajadores sino que regularía uno de ellos y daría seguridad jurídica y certeza a las partes involucradas. Por Decreto de 6 de marzo de 2006 el poder ejecutivo dispuso la reglamentación de la citada ley pero, se advierte, el artículo 1, de nulidad de los actos discriminatorios, no fue reglamentado.

84. Las organizaciones de la sociedad civil sostienen que no existen mecanismos previstos legalmente, ni tampoco contralor administrativo alguno para fundar o afiliarse a un sindicato. Ante la ausencia de un texto legal, se ha entendido que rige en este aspecto una amplia autonomía sindical, aunque señalan que diversos conflictos laborales han tenido como origen esta ausencia de reglamentación. Entienden que debería existir una reglamentación no restrictiva sino respetuosa de la libertad sindical, pero que otorgue certeza a las partes.

## **2. Mecanismos de negociación colectiva**

85. Como se explicó, la negociación colectiva fue reestablecida en 2005. Un proyecto de ley de negociación colectiva en el sector privado está a consideración del Parlamento.

## **3. Derecho de huelga, restricciones y servicios esenciales**

86. El derecho de huelga está reconocido por la Constitución y alcanza a todos los trabajadores, sin perjuicio de la posibilidad de que el poder ejecutivo declare la esencialidad de algún servicio, lo que se realiza teniendo en consideración las pautas fijadas por la OIT (Comité de Libertad Sindical y Comisión de Expertos en Aplicación de Convenios y Recomendaciones), esto es, entendiendo por esenciales aquellos servicios cuya interrupción puede poner en peligro la vida, la seguridad o la salud de la población, en todo o en parte.

---

<sup>10</sup> Se establecen dos tipos de acciones: un proceso general previsto para todos los trabajadores en general, eventuales sujetos pasivos de discriminaciones y un proceso especial (proceso de amparo), más abreviado, para dirigentes de diferente índole. Ambos procesos están regidos por los principios de celeridad, gratuidad, intermediación, concentración, publicidad, buena fe y efectividad de la tutela de los derechos sustanciales.

87. El artículo 57 de la Constitución nacional declara que la huelga es un derecho gremial y establece que sobre tal base se reglamentará su ejercicio y efectividad. De este modo, el derecho de huelga está reconocido para todos los trabajadores -incluso los públicos- a excepción de los funcionarios policiales y militares<sup>11</sup>. El Decreto N° 165/2006, de 30 de mayo de 2006, regula los mecanismos de negociación y mediación, así como la ocupación de los lugares de trabajo en tanto manifestación del derecho de huelga.

88. No existen trabajadores de la actividad privada que tengan limitado el derecho de huelga. En determinados casos, cuando se trate de servicios esenciales, deberá disponerse de guardias gremiales que aseguren la permanencia de los servicios (Ley N° 13720 de 16 de diciembre de 1968, arts. 4 y 5)<sup>12</sup>.

#### **D. Artículo 9. Seguridad social**

89. El Uruguay reformó su sistema de seguridad y de protección social en los últimos años. En 1995, aprobó la Ley N° 16713 que puso en vigencia un nuevo sistema jubilatorio mixto, que combinó dos componentes obligatorios: un régimen de jubilación por solidaridad intergeneracional basado en el reparto y un régimen de jubilaciones por ahorro individual obligatorio basado en la capitalización individual.

90. El tramo de solidaridad intergeneracional es administrado por el Banco de Previsión Social (BPS) y todos los trabajadores tienen la obligación de aportar al mismo. El tramo de ahorro individual complementa al tramo del BPS y constituye una novedad, ya que el trabajador tiene a su nombre una cuenta en una administradora de fondos de ahorro previsional (AFAP). Parte de los trabajadores están obligados -por su edad y salario- a aportar a una AFAP. Los que no lo están pueden igualmente abrir una cuenta de ahorro si lo creen conveniente.

91. En 2007, el Gobierno lanzó el Diálogo Nacional sobre Seguridad Social, con el objetivo de promover un amplio proceso de diálogo en el Uruguay con todos los actores relevantes de la sociedad, con el propósito de generar insumos para eventuales futuras reformas y fortalecer la gobernabilidad democrática. De este diálogo emergieron diferentes medidas de flexibilización del sistema, para garantizar el acceso al seguro de paro y la jubilación. Entre otras acciones: se disminuyó de 35 a 30 los años trabajados necesarios para obtener jubilación; se flexibilizó el acceso al subsidio y la jubilación por incapacidad y por edad avanzada; se bonificó años a mujeres según el número de hijos; se amplió la cobertura del seguro de desempleo; y se creó un

---

<sup>11</sup> El Código Penal Militar tipifica el delito de "demanda colectiva" que quedaría configurado cuando un número igual o mayor a cuatro militares o asimilados formulen pedidos, sea por cuenta propia o atribuyéndose la representación de la unidad a la que pertenecen; también se establece el delito de insubordinación y de motín. Respecto de los funcionarios policiales, la ley orgánica policial es clara en prohibir cualquier acto público o privado de carácter político salvo el voto.

<sup>12</sup> Si bien la Ley N° 13720, de 16 de diciembre de 1968, en su artículo 3 declara ilícita toda huelga, si no existe preaviso del problema que la origina y de la decisión de recurrir a tales medidas con una antelación de al menos siete días, ninguna sanción acarrea el incumplimiento de este requisito, lo que lo vuelve inoperante.

fondo que cubre la cesación de trabajo en la construcción. Otras medidas de ampliación del derecho a la seguridad social son: el reconocimiento de estos derechos en el caso de los artistas; y la creación de un subsidio de vejez a los mayores de 65 años y menores de 70 en situación de indigencia o de pobreza extrema.

92. En 2002, se creó un seguro de paro para los trabajadores del sistema financiero gestionado por la Caja Bancaria. Asimismo, en el año 2006 se incorporan a los trabajadores domésticos en el régimen de seguro por desocupación. Dos leyes, una de 2001 y otra de 2004, modificaron los sistemas jubilatorios de la Caja Notarial y de la Caja de Profesionales Universitarios.

93. Desde 2005, las personas que están fuera del sistema, han sido objeto de políticas asistenciales, particularmente del PANES, a través de diversos programas implementados por el MIDES.

94. El gasto público asociado al Programa Ingreso Ciudadano del MIDES, de carácter transitorio y centrado en hogares en situación de indigencia y pobreza extrema, fue de aproximadamente unos 100 millones de dólares anuales (0,6% del PIB).

95. También mejoró el poder adquisitivo de las pasividades revirtiendo la situación previa a 2005. Una medida importante para su concreción es el otorgamiento de aumentos diferenciales para las jubilaciones con prestaciones con valores más bajos.

## **1. Gasto en seguridad social**

96. Desde los años noventa hasta la actualidad, el gasto del BPS ha representado entre 10 y 15% del PIB coincidiendo sus valores más elevados con los años de la última crisis (2002). La mayoría del gasto se dirige al pago de beneficios de los programas contributivos y en particular, de las jubilaciones y pensiones destinadas a los adultos mayores. A principio de los años noventa, los aportes representaban aproximadamente el 80% del financiamiento del BPS, indicando que los programas contributivos en su conjunto eran en gran medida financiados por las contribuciones. Desde entonces, su peso ha venido cayendo hasta representar alrededor de la mitad de los recursos. Parte del descenso estaría asociado a la cuota parte de contribuciones que se dirige al sistema de capitalización y, otra parte, al aumento de exoneraciones. La normativa prevé que algunos impuestos a bienes y servicios se dirijan al BPS a lo que se suma una asistencia directa. En la actualidad, la mitad de las erogaciones -entre 5 y 7% del PIB- son financiadas con impuestos.

97. En 2005, se creó a través de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto (OPP) la Comisión Sectorial sobre Seguridad Social (CSSS) que está integrada por seis organismos del Estado: Ministerio de Desarrollo Social, Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, Ministerio de Economía y Finanzas, Ministerio de Salud Pública, BPS, OPP y un plenario en el que participan las AFAP y también los representantes de los trabajadores, jubilados y empresarios.

## **2. Cobertura de la seguridad social**

98. La cobertura en materia de vejez, invalidez y sobrevivencia es universal. En el caso de vejez e invalidez, la protección se brinda tanto mediante prestaciones contributivas como no contributivas. En materia de atención sanitaria, recientemente, se ha comenzado a implementar

el Sistema Nacional Integrado de Salud que, bajo el contralor del Ministerio de Salud Pública, coordina el sector privado con el sector público. También existen subsidios en caso de enfermedad.

99. Los trabajadores de la actividad privada amparados por el BPS y los de la actividad bancaria, cuentan con un subsidio por desempleo. Los accidentes laborales son atendidos por el Banco de Seguros del Estado, tanto en lo que refiere a la atención médica como al pago de indemnizaciones temporarias y rentas vitalicias. El apoyo a la familia y niños se canaliza a través de las asignaciones familiares, prestaciones en dinero a favor de niños y adolescentes que se encuentren a cargo de trabajadores formales o, aun cuando no exista trabajo formal, residan en hogares en situación de vulnerabilidad socioeconómica. Con respecto a la maternidad, se consagra una licencia con subsidio por 12 semanas y se tutela la estabilidad laboral.

### **3. Cantidades mínimas por ley**

100. Existen montos mínimos de jubilaciones y pensiones, que se han incrementado sustantivamente en el curso de los últimos cuatro años. A partir del 1° de julio de 2009 quedaron fijadas en el equivalente a 1,5 bases de prestaciones y contribuciones (BPC), unidad indexada al índice de precios al consumo (IPC) o, en su caso, al índice medio de salarios (IMS).

101. De acuerdo al artículo 67 de la Constitución de la República, el Estado está obligado a incrementar las pasividades en toda ocasión en que se incrementen las remuneraciones de los funcionarios públicos, en base al IMS.

### **4. Prestaciones no contributivas**

102. Existe un régimen de prestaciones no contributivas por vejez para personas desfavorecidas (prestación equivalente a 1,96 BPC), y asignaciones familiares para niños y adolescentes que residen en hogares en situación de vulnerabilidad socioeconómica. En 2008, se duplicaron las transferencias monetarias a las familias por hijos menores de 18 años (o asignaciones familiares) para 300.000 beneficiarios en 2008 y 500.000 en 2009.

103. Las reformas transformaron el sistema, inicialmente concebido para los trabajadores amparados por la seguridad social, en una prestación enfocada hacia los hogares compuestos por asalariados de menores recursos y por adultos no amparados por el sistema de seguridad social con niños a su cargo.

104. Los cambios, introducidos por la Ley N° 18227, de 22 de diciembre de 2007, propenden a la universalización del beneficio, alcanzando a los hogares de menores recursos y aumentando considerablemente el monto de la prestación.

### **5. Igualdad entre hombres y mujeres**

105. La Ley N° 16713, de 3 de septiembre de 1995, igualó la edad de hombres y mujeres para acceder a la jubilación.

106. Recientemente, la Ley N° 18395, de 24 de octubre de 2008, reconoce a la mujer un año de servicio por cada hijo nacido vivo, con un máximo de cinco años, considerando la menor densidad de cotizaciones que suelen tener las madres.

107. El monto de las prestaciones se calcula de igual modo para ambos sexos.

## **6. Planes privados e interrelación con los públicos**

108. Como ya se dijo en este informe, en nuestro país existe un sistema mixto de previsión social, integrado por un régimen de solidaridad intergeneracional, administrado por el BPS, y por un régimen de capitalización individual, que a su vez tiene un componente obligatorio y otro voluntario. A su vez, existen fondos complementarios de seguridad social, de adscripción voluntaria.

## **7. Programas de seguridad social para economía sumergida**

109. La Ley N° 17963, de 19 de mayo de 2006, estableció mecanismos tendientes a la regularización, inclusión de trabajadores informales y beneficios a buenos pagadores.

110. Por su parte, la Ley N° 18083, de 27 de diciembre de 2006, reformuló el llamado Monotributo, con el propósito de facilitar el acceso a la seguridad social, de aquellos trabajadores normalmente al margen de la misma por los costos que les representa.

## **8. Extranjeros y nacionales**

111. Nuestro país cuenta con una normativa que garantiza la igualdad de trato entre nacionales y extranjeros (Convenio N° 111 de la OIT; normativa del MERCOSUR). Más recientemente la Ley N° 18250, sobre migración, de 6 de enero de 2008, garantiza el acceso al empleo y a las prestaciones de seguridad social en las mismas condiciones.

## **9. Cooperación internacional**

112. El Banco de Previsión Social recibe asistencia del Fondo Monetario Internacional (FMI), traducida en una asesoría para mejorar la fiscalización, la cobranza ejecutiva y la creación de juzgados tributarios. El Banco Interamericano de Desarrollo (BID) ha brindado apoyo para la universalización de las asignaciones familiares propiciada por el BPS y para realizar la primera Encuesta Nacional de Protección Social.

113. El Banco Mundial brinda ayuda técnica para mejorar la gestión de los servicios de salud y para la instalación de una base de datos de beneficiarios de políticas sociales.

114. La OIT y la Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS), mantienen convenios de cooperación técnica con el Banco de Previsión Social.

115. El BPS ha aprobado la suscripción de un memorando de entendimiento con el PNUD, en el marco del proyecto denominado "Desarrollo de la estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño", circunstancia que se enmarca en la universalización de las asignaciones familiares que se propugna.

## **E. Artículo 10. Familia**

### **1. Garantía de matrimonio de libre consentimiento**

116. La definición de familia, en términos legales se encuentra en el capítulo II de la Constitución de la República, estableciendo en su artículo 40 que: "La familia es la base de nuestra sociedad. El Estado velará por su estabilidad moral y material, para la mejor formación de los hijos dentro de la sociedad"<sup>13</sup>.

117. La mayoría de edad se fija en los 18 años cumplidos según lo establece la Ley N° 16719 (de 11 de octubre de 1995) cuyo artículo 1 sustituye al artículo 280 del Código Civil. En relación a la forma que el Uruguay garantiza el derecho de varones y mujeres a contraer matrimonio de pleno y libre consentimiento y fundar una familia, está regulado por el Código Civil, especialmente en su título V.

118. En 2007, el país aprobó una ley por la que se reconocen los derechos de las parejas del mismo sexo, siendo el primer país latinoamericano en hacerlo a nivel nacional. La Ley de unión concubinaria, N° 18246, de 18 de diciembre de 2007, amparó y reguló los derechos de las parejas con cinco años ininterrumpidos de convivencia, independientemente del sexo de los concubinos<sup>14</sup>.

### **2. Servicios sociales de apoyo a las familias, cuidado de hijos, personas mayores y discapacidad**

119. El núcleo familiar es, cada vez más, la unidad de intervención en las políticas sociales. En el Ministerio de Desarrollo Social, se creó el programa Infancia, Adolescencia y Familia (INFAMILIA) cuya meta es mejorar las condiciones de vida e inserción social de niños, niñas, adolescentes y sus familias en situación de exclusión social. El programa INFAMILIA, tal y como está estructurado actualmente, va al encuentro de algunos de los problemas que forman

---

<sup>13</sup> Los artículos 41 y 42 también versan sobre la familia:

Artículo 41: "El cuidado y educación de los hijos para que estos alcancen su plena capacidad corporal, intelectual y social, es un deber y un derecho de los padres. Quienes tengan a su cargo numerosa prole tienen derecho a auxilios compensatorios, siempre que los necesiten. La ley dispondrá las medidas necesarias para que la infancia y juventud sean protegidas contra el abandono corporal, intelectual o moral de sus padres o tutores, así como contra la explotación y el abuso".

Artículo 42: "Los padres tienen para con los hijos habidos fuera del matrimonio los mismos deberes que respecto a los nacidos en él. La maternidad, cualquiera sea la condición o estado de la mujer, tiene derecho a la protección de la sociedad y a su asistencia en caso de desamparo".

<sup>14</sup> Un proyecto de ley que habilita a ejercer el derecho a la adopción a las uniones concubinarias, en discusión en el Parlamento, ha sido aprobado en el Senado y está pendiente de aprobación en la Cámara de Diputados. En 2007, se incorporó la educación sexual a los programas educativos.

parte del diagnóstico sobre la situación de la infancia, la adolescencia y sus familias en el país, pero a la vez desarrolla estrategias innovadoras para modificar los déficit institucionales y evitar los errores cometidos en el pasado.

120. INFAMILIA procura mejorar la calidad y aumentar la cobertura de los servicios dirigidos a la infancia y la adolescencia, colaborando en la articulación entre los mismos, en procura de una atención integral y un mayor acceso de las familias más vulnerables. Se otorga prioridad a intervenciones preventivas e innovadoras para asegurar un impacto a largo plazo y fortalecer los derechos de la niñez y juventud.

121. El programa implementa sus acciones en 75 áreas territoriales distribuidas en todo el país -27 de ellas en Montevideo- que presentan las mayores carencias básicas de acuerdo al índice de vulnerabilidad social. En la medida que se trabaja desde un fortalecimiento entre instituciones públicas y privadas, y el impulso a la participación comunitaria, se alienta la articulación de redes locales para facilitar el acceso a las instituciones dedicadas al tema.

122. Dicho programa impulsó e integra junto con otros organismos relacionados con la temática de la infancia y adolescencia el Comité de Coordinación Estratégica (CCE) cuyo objetivo es asegurar al más alto nivel jerárquico del gobierno, la coherencia estratégica, la sostenibilidad y la eficiencia de las acciones destinadas a esta franja de la población.

123. El INAU es el organismo rector en materia de políticas de infancia y adolescencia en el Uruguay. Tres de los seis subcomponentes de INFAMILIA (Centros de Atención Integral a la Infancia y la Familia [CAIF], niños en situación de calle y atención a víctimas de maltrato y abuso) son coejecutados, con distintos grados de coordinación, en simultáneo con el INAU. En abril de 2006, el Instituto atendía a 59.535 niños y adolescentes. El 92% de la cobertura corresponde a modalidades de tiempo parcial (54.875 niños o adolescentes).

124. Según el SIPI, Sistema de Información del INAU, en abril de 2009 el Instituto atendía un total de 68.439 niños, niñas y adolescentes, en centros oficiales (7.886) o por convenios (60.553). La mayoría de ellos bajo la modalidad de tiempo parcial. Se acompaña en anexo cuadro correspondiente.

125. El Observatorio de los derechos de la infancia y la adolescencia en el Uruguay 2005 presentado por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) permite describir la situación de la infancia y adolescencia desde un enfoque de derechos, priorizando los derechos de supervivencia, desarrollo y salud, educación, trabajo y no privación de libertad. Respecto al tramo de 0 a 5 años, cabe consignar que se logró la universalización de la asistencia a la educación inicial en el nivel de 4 y 5 años. La tasa de mortalidad infantil muestra una tendencia a la baja: 18,9 en 1994, 13,2 en 2004.

126. En materia nutricional, se constata déficit de hierro en una alta proporción de los niños de 6 a 24 meses usuarios de salud pública (62,9%) y déficit nutricional en la relación peso/edad en los niños atendidos en el sector público de salud (déficit que triplica el encontrado en los niños que tienen cobertura mutual).

127. En cuanto a la situación de los niños de 6 a 12 años, el UNICEF señala: el abandono escolar afecta a 1,1% del total de niños y es de 1,6% entre niños pobres. El rezago y la



repetición (sobre todo en el primer año) constituyen problemas relevantes en estas edades. La tasa de repetición en el primer año asciende a 17% y como indicador de rezago se consigna que a los 13 o 14 años egresa de primaria el 87%.

128. Finalmente, respecto a la situación de los adolescentes de 13 a 17 años se destaca que: la asistencia a la educación mejoró durante los últimos 15 años en tanto la tasa de asistencia pasó de 82,9 a 88,4% entre 1991 y 2004; hay una brecha importante en la tasa de asistencia entre los adolescentes no pobres (93,5%) y los pobres (78,1%), indicador que revela la inequidad en el efectivo acceso a la educación media; la "desafiliación" educativa (desvinculación, abandono progresivo o deserción) constituye un problema realmente serio en este tramo; la tasa de empleo adolescente ha venido reduciéndose desde la crisis en adelante; en 1998 los adolescentes (14 a 17 años) que trabajaban eran 15% y en el 2003 el 7,7%; la desafiliación institucional entendida como la proporción de adolescentes que no estudian ni trabajan bajó en los últimos años, pasando de 15,8% en 1998 a 11,2% en 2004.

129. Según un estudio de INAU e INFAMILIA, se estima que había en 2007 1.887 niños, niñas y adolescentes en situación de calle en Montevideo y el área metropolitana de Canelones y San José. Esta cifra es un 40% más baja que el último dato disponible de 3.100 casos resultante de un estudio llevado a cabo por la organización civil Gurises Unidos en mayo de 2003.

130. Se trata de una población mayoritariamente masculina. Aproximadamente un 40% de los niños en situación de calle están en edad escolar. Los adolescentes de 13 a 17 años representan otro 40% del total -y una mayoría si nos limitamos a la presencia en calle en horas de la noche. Las estrategias de sobrevivencia predominantes son la mendicidad directa, la recolección y el hurgado, el deambular y la recreación. En el día, los niños y adolescentes suelen estar solos o entre pares; en la noche aumenta levemente la presencia de adultos referentes.

131. Por su impacto en la situación de la familia vale la pena volver a mencionar el Plan de Atención Nacional a la Emergencia Social (PANES). Iniciado en marzo de 2005, un año después cubría al 10% de la población del país: 337.240 personas. Se adjunta tabla en anexo.

132. Como ya se mencionó, el país reformó el sistema de asignaciones familiares gestionado por el Banco de Previsión Social (BPS). En diciembre de 2005, 533.725 niñas y niños en todo el país recibían asignación familiar. La cobertura aumentó en casi 30.000 niños respecto a diciembre de 2004. El sistema fue reformado en 2008 aumentando la cobertura y el monto, exigiendo contraprestación de atención de salud y asistencia a centros educativos.

133. En este período el Uruguay implementó el Consejo Nacional Consultivo Honorario de los Derechos del Niño y Adolescente, creado por ley en 2004, con el fin de promover la coordinación e integración de las políticas sectoriales de atención a la niñez y adolescencia. Es notorio que niñas, niños y adolescentes han sido los más golpeados por la pobreza en las últimas décadas. Los índices de pobreza duplican entre ellos a los del conjunto de los uruguayos. Una de las políticas públicas focalizadas, sostenidas en el tiempo más allá de gobiernos, ha sido el Plan CAIF, articulando los esfuerzos del Estado y la sociedad civil. En 2008, alcanzó una cobertura nacional de 41.216 niñas y niños en 319 centros. Para ello, las transferencias económicas, en valores constantes, crecieron entre 2007 y 2008 en un 175,85%.

134. El país busca transformar el modelo de atención a niños y adolescentes separados de sus familias reduciendo la institucionalización a través de alternativas como: la acogida familiar, las unidades familiares (en las que una pareja adulta con apoyo del INAU se hace cargo de hasta ocho niños) y la agilización de los trámites judiciales en procesos de adopción. Uno de los problemas más visibles es el de los niños en situación de calle. Las actuaciones públicas apuntan a reconectar a los niños que desarrollan actividades en la calle con sus familias, escuelas y comunidades barriales o, cuando las familias son inexistentes o no están en condiciones de dar respuesta, a generar espacios de acogida.

135. El Gobierno, desde el programa INFAMILIA, impulsó la construcción de la Estrategia Nacional para la Infancia y la Adolescencia 2010-2030<sup>15</sup>. A través de un amplio proceso de diálogo -que también incluyó una consulta específica a más de 4.500 niños, niñas y adolescentes de todo el país- se recogieron y sintetizaron un conjunto de principios, lineamientos y propuestas para una estrategia a 20 años.

136. La inversión en niñez fue creciendo del 17% del gasto público social en el 2005 a casi el 29% en el año 2009, porcentaje similar a la cantidad de niños, niñas y adolescentes respecto a la población total del Uruguay.

### **3. Sistema de protección de la maternidad, condiciones laborales y prohibición de despido**

137. Como ya se señaló, la trabajadora grávida cuenta con estabilidad laboral (protegida por los artículos 16 y 17 de la Ley N° 11577). En caso de despido el empleador debe abonar la indemnización por despido común más una indemnización especial equivalente a seis sueldos. Dicha protección rige, según criterio mayormente aceptado en doctrina y jurisprudencia, ahora recogido en la Ley N° 18065 para el servicio doméstico, hasta el sexto mes posterior al momento del reintegro. Todas las actividades laborales cuentan con dicha protección.

### **4. Licencia de maternidad**

138. La duración de la licencia de maternidad es de 12 semanas, preferentemente, 6 semanas antes de la fecha probable de parto y 6 semanas después del parto. La remuneración que sirve el sistema de seguridad social es equivalente al 100% del salario promedio de los últimos 6 meses de actividad, la que se incrementa en la cuota parte de licencia, salario vacacional y aguinaldo (aproximadamente un 20%).

### **5. Licencia de paternidad**

139. En la actividad pública se concede una licencia por paternidad de diez días (Ley N° 16104 y modificativas) y en la actividad privada de tres días (Leyes Nos. 18345 y 18458).

### **6. Límite de edad de empleo remunerado de niños**

140. En cuanto a edad mínima, es de aplicación el Convenio N° 138 de la OIT, sobre la edad mínima de admisión al empleo, de 1973. El Código de la Niñez y Adolescencia de nuestro país,

---

<sup>15</sup> Programa aprobado y declarado prioritario por la Presidencia de la República en 2008.

reglamentando el citado Convenio, establece en 15 años la edad mínima de admisión al empleo, y en 18 cumplidos para aquellos casos en que esté en riesgo la integridad física y salud de los adolescentes. Por tanto, se permite el trabajo ligero que no acarree consecuencias para la salud de los adolescentes, con la autorización del INAU, organismo rector en políticas de infancia y adolescencia, quedando terminantemente prohibida la labor antes de los 18 años de edad en trabajos que impliquen riesgo. El Comité Nacional de Erradicación del Trabajo Infantil elaboró el listado de trabajos peligrosos, ya plasmado en resolución del INAU de 2006, que está siendo revisado a fin de consagrarlo en forma de decreto del poder ejecutivo, en aplicación del Convenio N° 182 de la OIT, sobre la prohibición de las peores formas de trabajo infantil y la acción inmediata para su eliminación, de 1999.

## **7. Estudios sobre trabajo infantil**

141. El Comité Nacional para la Erradicación del Trabajo Infantil (CETI) se crea por el Decreto N° 367/000, del 8 de diciembre de 2000, y está integrado por representantes del MTSS (quien lo preside), INAU (que ejerce la secretaría técnica), MSP, Ministerio del Interior, Ministerio de Educación y Cultura, Administración Nacional de Educación Pública, PIT-CNT, Acción Sindical Uruguay, Cámara Nacional de Comercio, Cámara de Industrias del Uruguay, Asociación Nacional de Organizaciones no Gubernamentales, Red de Infancia de Niñez y Adolescencia de los Sectores Populares, y el UNICEF y el Instituto Interamericano del Niño, la Niña y Adolescentes como asesores permanentes.

142. El CETI tiene como funciones: asesorar, coordinar y proponer políticas y programas tendientes a la eliminación del trabajo infantil; elaborar y proponer un Plan Nacional de Acción para la eliminación progresiva del trabajo infantil y la protección del adolescente trabajador; fortalecer la coordinación y concertación entre las instituciones públicas y privadas, nacionales e internacionales relacionadas con la infancia, a efectos de definir alternativas y estrategias que reduzcan o eliminen las causas básicas que generan el trabajo infantil y que promuevan la efectividad de la legislación sobre la edad mínima de admisión al empleo; generar instancias de actuación fomentando el compromiso local con los objetivos propuestos.

143. Actualmente, se trabaja en el diseño del relevamiento de información sobre trabajo infantil, por parte del INE, con el auspicio del MTSS y el apoyo de la OIT. Se trata del primer relevamiento oficial, específico y exhaustivo sobre el tema. También se trabaja, como ya se mencionó, en la elaboración de un decreto sobre las peores formas de trabajo infantil en cumplimiento del mandato del Convenio N° 182 de la OIT. Finalmente, se está organizando un encuentro de comités del interior del país -Rivera, Salto y Maldonado- con el fin de una puesta en común de agendas y trabajo en conjunto.

## **8. Medidas de protección de personas mayores**

144. Para la protección de los derechos económicos, sociales y culturales de las personas mayores, los interesados cuentan con recursos administrativos y jurisdiccionales contra las resoluciones que deniegan el acceso a tales derechos. A su vez, la Ley N° 17796, de 9 de agosto de 2004, tutela de forma integral a los adultos mayores. En particular, reconoce el derecho a la integración activa en la familia y en la comunidad, al bienestar físico, psíquico y socioeconómico, a la asistencia médica y sanitaria integral, a la educación, la vivienda,

alimentación y abrigo suficientes, al esparcimiento, transporte y comunicaciones, y a la seguridad en su integridad psicofísica e intelectual en un marco de justicia y equidad.

145. Como ya fue mencionado, con la puesta en marcha del Plan de Equidad, el Uruguay creó un subsidio de vejez a los mayores de 65 años, y menores de 70, en situación de pobreza extrema y que no cuentan con otros beneficios de seguridad social. De igual manera, reintrodujo la prima por edad para mayores de 70 años. En 2009, la jubilación mínima será un 150% mayor a su valor en 2005.

146. El BPS, principal institución de seguridad social en el país, presta asistencia técnica en forma de asesoramiento profesional, y apoyos económicos para determinados proyectos, especialmente de infraestructura a hogares de ancianos, asociaciones de jubilados y pensionistas, y clubes de adultos mayores.

147. En el caso de jubilados y pensionistas con ingresos bajos, el BPS otorga, en usufructo, viviendas de su propiedad<sup>16</sup>. Con la creación del Sistema Nacional Integrado de Salud los jubilados reciben de los prestadores de salud un cupo de autorizaciones gratuitas para órdenes de consulta, medicamentos, análisis, radiografías y electrocardiogramas.

## **9. Medidas de protección de solicitantes de asilo y familiares**

148. En enero de 2008, el Uruguay promulgó nueva normativa sobre migración<sup>17</sup>, armonizando su legislación con los instrumentos internacionales aprobados en la materia, regulando las condiciones para la permanencia de extranjeros en este, reconociendo y asegurando el derecho a la migración y a la reunificación familiar, el debido proceso legal y el acceso a la justicia, garantizando la igualdad de derechos con los nacionales. Por otra parte, en la Ley N° 18076 respecto del estatuto del refugiado<sup>18</sup> se establecieron los principios y derechos de los solicitantes de refugio y refugiados, y se creó la Comisión de Refugiados y la Secretaría Permanente. Por acuerdo con la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR), se estableció un programa de reasentamiento en nuestro país de familias de refugiados de otras latitudes a partir de 2009<sup>19</sup>.

---

<sup>16</sup> En 2008, estas totalizaban 5.656.

<sup>17</sup> Ley N° 18250: art. 1 (principios generales), arts. 7 a 23 (derecho a la salud, trabajo, seguridad social, etc.), arts. 77 a 81 (delitos de trata y tráfico), art. 83 (compatibilidad con el derecho internacional).

<sup>18</sup> Ley N° 18076, de estatuto del refugiado, de 19 de diciembre de 2006: arts. 20, 21 y 42 (documentación de identidad provisoria y residencia); art. 47 (aplicación directa del derecho internacional).

<sup>19</sup> Ley N° 18382, Convenio con el ACNUR de Reasentamiento de Refugiados, de 7 de octubre de 2008.

149. El 11 de febrero de 2009 se realizó un taller de sensibilización a autoridades nacionales para facilitar la integración local de los refugiados, en el ámbito de la educación, la salud, el empleo y el Registro del Estado Civil.

150. En 2009 se realizó un taller de sensibilización a autoridades nacionales para facilitar la integración local de los refugiados, en el ámbito de la educación, la salud, el empleo y el Registro del Estado Civil.

## **10. Violencia en el hogar**

151. Como fue mencionado anteriormente, el Uruguay lanzó en 2004 el Primer Plan Nacional de Lucha contra la Violencia Doméstica e incorporó la información sobre la violencia en el hogar en las políticas de salud.

152. Desde 2007, se implementa el Sistema de Protección a la Infancia y la Adolescencia contra la Violencia (SIPIAV) que atiende la primera de las recomendaciones del Experto independiente para el estudio de la violencia contra los niños, Sr. Paulo Pinheiro. Se destaca en 2008 la apertura de centros para el tratamiento de niños y adolescentes en situación de maltrato físico o psicológico, y la aprobación de un modelo de atención al detectarse un caso de violencia. Igualmente se realizó una encuesta de prevalencia de situaciones de maltrato y abuso en la capital y su área metropolitana.

153. El nuevo sistema se integra con el INAU, la Administración de Educación Pública, el MSP, el Ministerio del Interior y el MIDES. Participan igualmente organizaciones de la sociedad civil organizada especializadas en la atención a niños víctima, y se cuenta con apoyo técnico y financiero del UNICEF y el PNUD.

154. El objetivo prioritario del sistema es articular las políticas de atención a la violencia que afecta a los niños, niñas y adolescentes desde las distintas instituciones nacionales que toman intervención ante estos casos, ya sea por denuncia o por conocimiento directo.

155. El Uruguay aprobó en 2007 la Ley N° 18214 por la que se prohíbe a padres o responsables, así como a toda persona encargada del cuidado, tratamiento, educación o vigilancia de niños y adolescentes, utilizar el castigo físico o cualquier tipo de trato humillante como forma de corrección o disciplina de niños, niñas o adolescentes.

156. La ley deposita la competencia de ejecutar programas de sensibilización y educación dirigidos a padres, responsables y toda persona encargada, y promover formas de disciplinas positivas, participativas y no violentas, que sean alternativas al castigo físico y otras formas de trato humillante.

## **11. Lucha contra la trata**

157. La nueva normativa de migración de 2008 -Ley N° 18250- tipificó el tráfico y la trata de personas (ver nota 3). Por la Ley N° 17815 sobre violencia sexual, comercial, o no comercial cometida contra niños, adolescentes o personas incapaces, se tipificaron delitos de pornografía, prostitución y tráfico para explotación sexual.

158. Existe un Plan Nacional de Erradicación de la Explotación Sexual Comercial de niños, niñas y adolescentes. A la fecha de redacción de este informe, se trabaja en un protocolo de actuación interinstitucional en casos de trata de personas, que son en su mayoría mujeres utilizadas con fines de explotación sexual. Se vienen realizando cursos de capacitación a funcionarios del Estado. Se creó un Centro Nacional de Atención a las Víctimas en el Ministerio del Interior (el cual brinda asistencia psicosocial).

#### **F. Artículo 11. Condiciones de vida**

159. La profunda crisis económica que el país atravesó a finales de la década de los noventa, con su expresión más aguda en 2002, deterioró las condiciones de vida de una parte muy importante de la población uruguaya. La tasa de desempleo alcanzó su valor histórico máximo y los ingresos reales de los hogares sufrieron una fuerte caída. La pobreza, la indigencia y la desigualdad aumentaron considerablemente consolidándose un esquema de sociedad fragmentada que ya venía advirtiéndose años atrás. Esta situación no parece tan evidente cuando se utilizan umbrales definidos a nivel internacional. Esos umbrales ubican al Uruguay en una posición más favorable en el contexto de los países en desarrollo. Históricamente el país se ha posicionado como el de menores niveles de pobreza e indigencia de América Latina. Como se mencionó en otras partes del informe, desde 2005, la pobreza y la indigencia han ido retrocediendo. Pero aún queda mucho por hacer.

#### **1. El derecho a una mejora continua de las condiciones de existencia**

##### **Medidas para grupos desfavorecidos**

160. El Plan de Atención Nacional de la Emergencia Social (PANES) -mencionado en otras partes de este informe- surgió con la finalidad de articular el conjunto de programas y proyectos sociales dirigidos a garantizar las necesidades básicas de los habitantes en el territorio nacional que se encontraban en situación de indigencia y construir rutas de salida de esa situación. Los programas que compusieron el PANES, conjuntamente con otras medidas de Gobierno (económicas, productivas, sociales, políticas), tuvieron -y tienen- como objetivo generar las condiciones de carácter estructural imprescindibles para emprender efectivamente el camino hacia la justicia social.

161. A tales efectos se incluyeron a las personas y familias cuyos ingresos estén por debajo del valor promedio de la canasta básica alimentaria. En particular el PANES atendió a los niños, niñas y adolescentes, las jefas y jefes de hogar desempleados, las mujeres embarazadas, los adultos mayores y discapacitados, toda vez que se encontraban en situación de indigencia o pobreza extrema. El enfoque metodológico se basó en: participación social; integralidad; descentralización; territorialización; cooperación Estado-sociedad civil; articulación y transversalidad de los programas; coordinación de efectores; universalidad y focalización complementaria.

162. Terminado el PANES en diciembre de 2007, se constituyó la Dirección Nacional de Asistencia Crítica e Inclusión Social (DINACIS), en el MIDES, con el objetivo de institucionalizar una serie de planes de lucha contra la indigencia y la exclusión social, y se impulsó el Plan de Equidad, promoviendo reformas de carácter universalista y permanente en la salud, la educación y la matriz de protección social.

### **Derecho a un medio ambiente sano**

163. El derecho a un medio ambiente sano es una extensión natural del derecho a un nivel de vida adecuado. Este se encuentra ligado, inexorablemente, al derecho al desarrollo ambientalmente sustentable. El país ha dado pasos importantes en este sentido.

164. Se señala, en primer lugar, la Ley general de protección del ambiente (Ley N° 17283 de 28 de noviembre de 2000)<sup>20</sup> y más particularmente el Decreto N° 349/005, de 21 de setiembre de 2005, que refuerza la reglamentación de la Ley N° 16466, de evaluación del impacto ambiental, de 19 de enero de 1994. Se trata de uno de los principales mecanismos de gestión con que cuenta nuestro derecho positivo a fin de efectivizar la protección del ambiente, previniendo o minimizando los posibles impactos negativos que la actividad del hombre pueda ocasionar al mismo. La Ley N° 16466 prevé audiencias públicas previo a la autorización de ciertas categorías de proyectos industriales. El nuevo reglamento crea tres nuevos instrumentos de gestión ambiental: viabilidad ambiental de localización; autorización ambiental de operación -para constatar el cumplimiento de las condiciones previstas en la autorización ambiental previa y para la renovación de los proyectos cada tres años- y autorización ambiental especial.

165. Se mejoraron los controles y evaluaciones del ambiente para lo cual se fortalecieron las capacidades de la Dirección Nacional de Medio Ambiente (DINAMA) y se procuró la generación de información de calidad, con acceso ciudadano, a partir de un Sistema de Información Ambiental.

166. En segundo lugar, a través del Decreto N° 52/005, de 16 de febrero de 2005, se reglamentó la Ley N° 17234, de áreas protegidas, de 22 de febrero de 2000. Es la primera vez que el país implementa un Sistema Nacional de Áreas Protegidas (SNAP) cumpliendo con el proceso legal aprobado en 2005 para conservar la biodiversidad y dar oportunidades a las comunidades locales de realizar emprendimientos de ecoturismo. El sistema comenzó a concretarse en 2008 y se proyecta que a fines de 2009 cuente con una decena de áreas incorporadas.

167. En tercer lugar, a través de la Ley N° 18308, de ordenamiento territorial y desarrollo sustentable, de 2008, que genera un marco legal para el desarrollo territorial, incorporando derechos territoriales e instancias de participación ciudadana obligatoria en la elaboración de los planes de ordenamiento territorial. En su artículo 47 se establecen garantías de sostenibilidad ambiental y en su artículo 48 se describen los suelos excluidos del proceso urbanizador.

168. En cuarto lugar, con la puesta en marcha de la Ley de envases a través del decreto reglamentario aprobado y la implementación, a partir de una mesa interinstitucional -con el MIDES, la Cámara de Industrias del Uruguay (CIU), los gobiernos departamentales y organizaciones sociales- de un sistema de recolección de envases reciclables en circuitos limpios de separación en origen y recolección selectiva de los residuos. El sistema, a la vez que disminuye la contaminación por este tipo de envases, genera oportunidades laborales dignas para clasificadores informales de residuos.

---

<sup>20</sup> La Ley N° 17283 reglamentó el artículo 47 de la Constitución que reconoce a los habitantes de la República a ser protegidos en el goce de un ambiente sano y equilibrado.

169. También se avanzó en el período 2005-2008 en el mejoramiento barrial, que permite no solo la integración socioterritorial sino también la mejora y acceso a servicios básicos para el desarrollo saludable y mejora del ambiente. Se beneficiaron de manera directa 2.565 familias a través del acceso a alumbrado público, espacios comunitarios, arbolado, limpieza de cañadas, calles, saneamiento y la mejora o construcción de baños en todas las viviendas y su conexión a la red de saneamiento. En este programa se han invertido 54 millones de dólares en el período señalado: esta inversión es 150% mayor que la realizada en los cinco años anteriores. Se acordó un nuevo préstamo con el BID, que -sumado a la contraparte nacional- totaliza 300 millones de dólares. Estos se invertirán en los próximos 15 años. Los recursos también se destinarán a la prevención de asentamientos irregulares.

170. Nuestro país tiene un reconocimiento mundial desde hace años por su actitud y accionar ante el cambio climático, con bajas emisiones netas de gases de efecto invernadero, que presentan además una tendencia descendente. En 2007 se completó la información 2004 para elaborar el Inventario Nacional de Gases de Efecto Invernadero. Por Decreto N° 238/009 de 20 de mayo de 2009 se crea el sistema nacional de respuesta al cambio climático y variabilidad, a los efectos de coordinar y planificar las acciones públicas y privadas necesarias para la prevención de los riesgos, la mitigación y la adaptación al cambio climático.

### **Acceso al saneamiento**

171. En el Uruguay, de acuerdo al criterio definido en las Metas del Milenio, la cobertura de saneamiento es total en el sentido que no se mezclan las excretas con las fuentes de agua potable. La cobertura a nivel nacional de saneamiento por redes es de 49% del total de viviendas. En la capital el potencial de cobertura de viviendas es del 87% y el porcentaje de viviendas conectadas actualmente a las redes es del 75%<sup>21</sup>. En el resto del país la cobertura actual es de 30,6%<sup>22</sup> y el potencial de cobertura<sup>23</sup> es de 44% del total de viviendas. El porcentaje de conexiones a las redes que tienen un tratamiento y disposición final adecuados<sup>24</sup> es de 65% a nivel nacional.

---

<sup>21</sup> Instituto Nacional de Encuestas, Encuesta Continua de Hogares 2007 y 2008.

<sup>22</sup> El porcentaje se calcula dividiendo el número total de unidades habitacionales residenciales existentes en el interior del Uruguay que están conectadas a la red de alcantarillado de OSE entre el número total de viviendas particulares existentes en el interior del país, proyectadas a la fecha con base en la última información reportada por el INE.

<sup>23</sup> Información al 30 de junio de 2008. El potencial de cobertura de las redes de saneamiento de OSE (en el interior), se mide según la siguiente regla: relación entre las unidades habitacionales residenciales que son frentistas a las redes de saneamiento, y las viviendas totales, para el interior del país.

<sup>24</sup> Independientemente del tipo de saneamiento, el sistema de tratamiento se considera adecuado si garantiza que la disposición sea ambientalmente aceptable, permitiendo prevenir el deterioro de los ecosistemas acuáticos y salvaguardar los usos potenciales de los cuerpos de agua a través de la protección de la calidad de sus aguas, ya sean superficiales o subterráneos.



172. De acuerdo a la información censal<sup>25</sup>, la población que no está atendida por redes cuenta con alguna forma de saneamiento mejorado, entendiéndose por este la evacuación de las aguas negras evitando el contacto directo de la misma con personas, animales o insectos. Esto incluye fosas sépticas, pozos impermeables, pozos filtrantes y otros sistemas en menor cantidad como letrinas o baños secos. De los hogares que utilizan fosa séptica o pozo negro, solo el 65% utiliza servicio de barométrica para vaciar los sistemas. Sin embargo, de los hogares que utilizan el servicio, no se tiene información sobre la frecuencia con que se contrata el servicio. En los últimos cuatro años se han realizado importantes obras para la universalización del saneamiento.

### **Derecho a una alimentación adecuada**

173. El Instituto Nacional de Alimentación (INDA) es el responsable de dirigir las políticas en materia alimentaria y nutricional. Entre otros cometidos, el INDA tiene los de: prestar asistencia alimentaronutricional a la población biológica y socialmente más comprometida; difundir principios nutricionales que promuevan un estado nutricional adecuado a la población haciendo énfasis en los que actúen en la prevención de la malnutrición tanto por déficit como por exceso; auspiciar y dirigir las técnicas y procedimientos tendientes a elevar la calidad nutricional y sanitaria de los productos con destino a la alimentación; y fijar las metas en el campo de la asistencia, educación y vigilancia alimentaronutricional.

### **Sistema nacional de comedores**

174. La asistencia alimentaria a través de los comedores es muy antigua en el país. Ya en 1932 nacen los comedores populares con la finalidad de atender a la clase obrera. En 2001, se formó el Programa Sistema Nacional de Comedores (SNC) que unifica las diferentes experiencias de asistencia alimentaria con servicio de almuerzo vigentes a nivel nacional bajo la modalidad de comedores, con criterios y calidad comunes. El SNC tiene como objetivo brindar asistencia alimentaria a personas en situación de vulnerabilidad a través de un servicio de almuerzo diario de lunes a viernes y/o sábado.

175. La población está focalizada en: embarazadas, madres lactantes (hasta 6 meses posterior al parto), lactantes (de 6 a 18 meses), preescolares que no reciban asistencia alimentaria en guarderías públicas o privadas (de 19 meses a 5 años y 11 meses), escolares (6 a 14 años) que concurran a escuelas que no poseen comedor escolar o que el mismo no tenga cupo (durante el período de vacaciones si el comedor escolar permanece cerrado o el que le corresponda por proximidad geográfica), adolescentes que han desertado del sistema educativo formal (14 años a 17 años once meses), estudiantes (hasta 21 años) que presenten asiduidad, buena escolaridad y que no estén amparados en el régimen de becas de comedor universitario de Bienestar Estudiantil de la Universidad de la República, desocupados (18 a 59 años), discapacitados, y adultos mayores (mayores de 60 años) en situación de indigencia o pobreza.

176. Todos los usuarios del sistema tienen derecho a una ingesta diaria por persona. En Montevideo, el INDA es responsable de la totalidad de la gestión del programa. Existen 12 comedores con diferentes sistemas y 2 centros de distribución de viandas. En el

---

<sup>25</sup> INE, Encuesta Continua de Hogares 2007.

interior del país, donde el número de servicios es de 50, se instrumenta con el apoyo de las intendencias municipales.

177. El almuerzo del SNC cubre en promedio el 44% del total de calorías que necesita una persona diariamente, el 116% de las proteínas y el 71% del hierro. Se aporta también 9 g de fibra y 122 mg de colesterol diarios. El promedio general de beneficiarios para Montevideo e Interior del país para el año 2005 es de 18.060 usuarios con una media para Montevideo de 5.360 y para el Interior de 12.700.

### **Programas de alimentación**

178. La finalidad del Programa de Apoyo a Instituciones Públicas y Privadas (AIPP), creado por el Decreto N° 40/005, es contribuir con un apoyo alimentario y brindar asesoramiento técnico a instituciones públicas y privadas sin fines de lucro, que prestan asistencia a los sectores socialmente vulnerables. La población objetivo se focaliza hacia comisiones barriales o grupos espontáneos con capacidad de organización y gestión, dispuestos a obtener su personería jurídica, y organizaciones legalmente constituidas sin fines de lucro. Se apoya a instituciones que prioricen niños, adolescentes, embarazadas, adultos mayores y discapacitados como: merenderos, hogares de niños, estudiantes y ancianos, club de niños, centros de capacitación, centros de enseñanza, centro de discapacitados, comedores municipales, centros juveniles y centros diurnos.

179. El INDA trabaja junto a los centros CAIF que, en convenio con asociaciones civiles, atiende a niños de 2 a 4 años de edad. Cada asociación civil administradora de centros CAIF firma un convenio con el INDA, a los efectos de habilitar la transferencia bimestral de dinero para la compra de víveres frescos y secos que integran la guía de consumo recomendada.

180. El Programa de Apoyo a Enfermos Crónicos (PAEC) focaliza la asistencia alimentaria en enfermos crónicos en situación de vulnerabilidad socioeconómica, asistidos y derivados por los servicios públicos, a través de los diferentes centros de tratamiento. Inicialmente, se brindó apoyo a pacientes con insuficiencia renal crónica en etapa de hemodiálisis, pacientes celíacos y pacientes portadores de tuberculosis. Luego se extendió a pacientes portadores de VIH, a pacientes oncológicos en tratamiento de radio o quimioterapia, renales-diabéticos y diabéticos. El servicio consiste en la entrega mensual de un complemento alimentario, por persona, cuya composición varía según la patología.

181. El Programa Nacional de Complementación Alimentaria (PNCA) tiene por finalidad contribuir a promover un adecuado estado de salud y nutrición en familias de riesgo social o nutricional, mediante la complementación alimentaria, la promoción de la salud y la educación. La población objetivo son las familias que se encuentran en extrema pobreza. Tendrá acceso al programa toda familia en situación de inseguridad alimentaria transitoria o crónica que acredite su condición de indigencia o de riesgo nutricional.

182. El Programa de Alimentación Escolar (PAE) es, desde 1991, una inspección de alimentación escolar de la Administración Nacional de Educación Pública (ANEP), con autonomía. Al mismo tiempo se creó un impuesto (Impuesto de Primaria) y se destinó el 50% de su recaudación para financiar los gastos del PAE. El PAE provee asistencia alimentaria a los niños que asisten a centros de educación preescolar y primaria en el sistema público. El objetivo

específico del programa es mejorar el estado nutricional de los niños a través de la asistencia escolar, la educación del personal y de niños, maestros y padres y asegurar la cobertura total de niños con déficits nutricionales.

183. El PAE brinda diferentes tipos de ayuda dependiendo de las necesidades de los centros escolares. Los centros escolares donde funcionan comedores se determinan en base a indicadores tales como hacinamiento, nivel educativo de la madre, desocupación y los resultados del Censo Nacional de Talla 2002. Además, se atiende a todas las escuelas de contexto crítico y tiempo completo. En el presente, el PAE contribuye a la complementación alimentaria del 53% de los niños que asisten a escuelas públicas y el 92% de las escuelas tiene algún tipo de complementación alimentaria. El número de beneficiarios del programa aumentó significativamente durante la crisis económica que afectó nuestro país en el año 2002.

184. De acuerdo al tipo de modalidad alimentaria que se brinda, en Montevideo se sirvieron 43.416 almuerzos mientras que en el interior fueron 130.916. En Montevideo se ofrecieron 42.935 copas de leche y en el interior del país fueron 61.722. Según esta investigación realizada en el año 2004, los servicios del PAE se centran en mayor medida en los hogares de menor nivel socioeconómico, no obstante, existe un porcentaje de niños que viven en dicha categoría de hogares que no concurre a los comedores.

#### **Del Plan Alimentario a la Tarjeta de Equidad**

185. El Plan Alimentario Nacional creado por la Ley N° 17.869, del 20 de mayo de 2005, y ejecutado por el Ministerio de Desarrollo Social, tuvo como objetivo apoyar y mejorar el acceso de alimentos de los hogares incluidos en el Plan de Atención Nacional a la Emergencia Social (PANES). Para cumplir con estos fines se trabajaron dos modalidades de acción: por un lado, el fortalecimiento de las transferencias de alimentos en coordinación con organismos e instituciones (ANEP e INAU); y, por otra, la creación de mecanismos de transferencias económicas para la adquisición de alimentos, a través de una tarjeta magnética, cuyo emisor es el Banco de la República Oriental del Uruguay (BROU) y una empresa adjudicataria de pliego licitatorio que está brindando tecnología a los puntos de venta adheridos, llamados "comercios solidarios" (Red de pequeños comercios legales de cercanía a los hogares incluidos en el Plan).

186. Se trata de un mecanismo de transferencia económica cuyo monto tiene estricta correspondencia con la presencia de personas con riesgo nutricional, niños, niñas, mujeres embarazadas y amamantando. La tarjeta benefició al 90% de los hogares que participan del plan de emergencia. El uso de la denominada tarjeta PANES, supone libertad de elegir dónde y qué comprar; no tiene gastos adicionales de distribución; permite la compra de alimentos frescos y con cadena de frío; fortalece las redes de comercios locales fomentando legalidad, formalidad y bancarización de los pequeños comercios. Está expresamente prohibida la compra de bebidas alcohólicas, refrescos, tabaco y cigarrillos.

187. La carga mensual de efectivo que libera el BROU para "alimentar" las tarjetas es de 40 millones. El promedio de carga por tarjeta es de 550 pesos (el máximo es 800 pesos y el mínimo 300). El 73,48% del consumo que se realiza con la tarjeta corresponde a alimentos. La red de comercios está compuesta por unos 600 locales, de los cuales 430 ya funciona con cajas registradoras computarizadas. El promedio de venta por local es de 70.000 pesos. El 84% de quienes reciben la tarjeta en Montevideo son mujeres. En 2009, se incrementaron

sustantivamente los montos transferidos -ahora Tarjeta de Equidad-, unificándose los beneficiarios del plan y del INDA, totalizando unos 88.000.

### **Disponibilidad de alimentos asequibles**

188. La seguridad alimentaria implica dos importantes componentes: la disponibilidad efectiva de alimentos (oferta de alimentos) y el acceso familiar e individual a ellos. La disponibilidad de alimentos en el Uruguay, calculada en términos de promedios, ha estado adecuada en relación a las necesidades de la población. El Suministro de Energía Alimentaria (SEA) ha sido superior a la necesidad promedio en todo el período analizado aun considerando el ajuste en menos del 10% por concepto de pérdidas entre el mercado y el consumo en el hogar.

189. La disponibilidad alimentaria actual permitirá, dadas las características de la población, cubrir sus necesidades de energía y de proteínas, que permanecerá prácticamente sin cambios en los próximos 25 años, a pesar de que el crecimiento anual del SEA tiene valores oscilantes<sup>26</sup>.

190. A pesar de que la disponibilidad de alimentos en nuestro país resulta adecuada a las necesidades de la población, la principal causa de inseguridad alimentaria se debe a dificultades en el acceso económico de las familias e individuos a una alimentación adecuada. Los precios de los alimentos han tenido ascensos importantes en el último tiempo. El Gobierno exoneró de impuestos alimentos básicos para evitar el incremento del precio y buscó acuerdos voluntarios de los distintos agentes formadores de precios.

### **Difusión de conocimientos de nutrición**

191. La educación nutricional es considerada como un componente esencial de las intervenciones desarrolladas por el INDA. El objeto fundamental de la misma es capacitar a las personas para identificar los principales problemas alimentarios nutricionales, sus causas, consecuencias y posibles soluciones, de manera de promover un adecuado estado nutricional, actuando con un espíritu de responsabilidad e independencia. Ello se logra a través de programas educativos que tienen como meta la transmisión de información alimentaria, la difusión de conocimientos referentes a la nutrición, para promover y desarrollar actitudes y prácticas saludables. El INDA dispone de un equipo de dieciséis nutricionistas abocados al tema objeto de este numeral.

192. Entre 1998 y 2005 el área de educación nutricional realizó talleres de capacitación nutricional dirigidos al personal técnico y no técnico del programa CAIF, y para el personal técnico y no técnico del programa PAEC. También para padres de los niños que asisten al programa CAIF. Organizó *stands* institucionales en eventos socioculturales y agroindustriales para la difusión de información sobre alimentación saludable a la población general, y elaboró material educativo sobre alimentación y nutrición para todos los servicios asistidos por INDA.

---

<sup>26</sup> Para el cálculo del SEA no se cuenta con la cifra de los alimentos introducidos al país por vías no legales desde los países vecinos ni tampoco valora los alimentos producidos para autoconsumo en el medio rural. En relación a cantidad, la disponibilidad de la mayoría de los grupos de alimentos se ha mantenido en todo el período estudiado aunque con oscilaciones.

193. A partir del año 2005, un recurso educativo de gran trascendencia en este proceso de capacitación lo constituyeron las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos (GABA) para el Uruguay<sup>27</sup>.

194. En apoyo a la educación escolar, el INDA participa activamente del Proyecto Interinstitucional sobre Meriendas Escolares Saludables en el que participan el Área de Educación Nutricional, el Programa PAN, la Escuela de Nutrición y la Intendencia Municipal de Montevideo. Este plan piloto se aplica a nueve escuelas de Montevideo para la promoción del consumo de frutas en las meriendas de los niños.

### **Medidas de seguridad alimentaria**

195. El Gobierno creó en 2008 la Comisión Interinstitucional para la Seguridad Alimentaria con el objetivo de proceder a la revisión y adecuación de la normativa vigente, y la redacción de un marco normativo -a transformarse en ley- con la creación de un organismo rector en la temática de la seguridad alimentaria, buscando la reducción de la cantidad de trámites y dependencias con competencias en la materia.

196. En 2006, el Gobierno suspendió el uso, producción y comercialización de la semilla de maíz transgénico. También dictó una moratoria de nuevos eventos transgénicos hasta tanto no se elabora un Marco Nacional de Bioseguridad.

197. Se consolidó el Observatorio de Seguridad Alimentaria y Nutricional con alcance nacional, haciendo hincapié en lo local. Con apoyo de la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), se realizaron talleres regionales multiinstitucionales, con el propósito de relevar las realidades locales en lo alimentario y nutricional, en un enfoque de alerta temprana, y evaluación de políticas y programas.

## **3. El derecho al agua**

### **Medidas para garantizar acceso al agua**

198. En 2004, a partir de una importante movilización impulsada por la sociedad civil, se consagró en la Constitución el acceso al agua potable como derecho humano fundamental. Se estableció que: "El servicio público de saneamiento y el servicio público de abastecimiento de agua para el consumo humano serán prestados exclusiva y directamente por personas jurídicas estatales"<sup>28</sup>.

---

<sup>27</sup> Este recurso es un proyecto interinstitucional, coordinado por el Ministerio de Salud Pública, cuya finalidad es orientar al público en la selección, preparación, conservación y consumo de una alimentación sana, culturalmente aceptable, para promover la salud y reducir el riesgo de enfermedades nutricionales. Se capacitó al personal responsable de los Centros de Atención a la Infancia y la Familia (CAIF) para que operen como multiplicadores de conocimientos alimentarnutricionales hacia los niños, sus familias y la comunidad.

<sup>28</sup> El artículo 47 de la Constitución de la República establece, entre otras cosas, que: "El agua es un recurso natural esencial para la vida. El acceso al agua potable y el acceso al saneamiento

199. Actualmente, el servicio de agua potable es gestionado en su totalidad por el Estado, a través de la Administración de Obras Sanitarias del Estado (OSE), luego de recuperar servicios que se habían privatizado. Se unificó la tarifa de agua potable para todos los habitantes del país, eliminando la discriminación tarifaria que existía en los servicios de agua potable que eran prestados por empresas privadas.

200. En 2005, en el Ministerio de Vivienda, Ordenamiento Territorial y Medio Ambiente (MVOTMA), se creó la Dirección Nacional de Aguas y Saneamiento (DINASA). Tiene por cometido diseñar el Plan Nacional de Agua Potable y Saneamiento con el objetivo de alcanzar la universalidad en el acceso al agua potable y a un sistema de saneamiento adecuado.

201. Asimismo, se constituyó la Comisión Asesora de Aguas y Saneamiento (COASAS) en la órbita del MVOTMA con la participación del sector público y la sociedad civil y usuarios, a efectos de incorporar distintas visiones a la política del sector.

### **Estadísticas sobre acceso**

202. Según la información de la ECH de 2007, el 92% de los hogares en el país están conectados a la red general. De ese total, el 93% tiene llegada del agua a través de cañería dentro de la vivienda. De los hogares con acceso al agua fuera de la vivienda, el 86% se encuentra a menos de 100 m de la misma<sup>29</sup>. Estos porcentajes confirman los datos registrados por OSE con respecto al acceso y cobertura de agua potable.

203. La DINASA considera que el acceso al agua potable es adecuado solo cuando se da a través de la conexión directa a la red de distribución de OSE dentro de la vivienda o, para viviendas rurales, cuando el abastecimiento se realiza por pozo protegido con análisis frecuente de potabilidad. En materia de cobertura de agua potable, OSE tiene actualmente una cobertura del 100% en zonas urbanas y suburbanas con una población de más de doscientas personas.

204. En zonas rurales con población inferior, se encuentra desarrollando un plan -con asistencia financiera externa- que logrará en un plazo de 18 meses extender el servicio de agua potable controlada por OSE al 100% de la población rural. El plan articula la iniciativa pública con la colaboración de la comunidad en forma autogestionada. OSE realizará la perforación y entregará los insumos necesarios quedando a cargo de la población local el mantenimiento de las obras -con la supervisión y el apoyo técnico de esta empresa pública.

---

constituyen derechos humanos fundamentales. (...) La política nacional de aguas y saneamiento estará basada en: (...) c) el establecimiento de prioridades para el uso del agua por regiones, cuencas o partes de ellas, siendo la primera prioridad el abastecimiento de agua potable a poblaciones; d) el principio por el cual la prestación del servicio de agua potable y saneamiento, deberá hacerse anteponiendo las razones de orden social a las de orden económico."

<sup>29</sup> Fuente: Encuesta Continua de Hogares 2007, Instituto Nacional de Estadística.

### **Medidas para garantizar suministro**

205. Actualmente, se trabaja en la sexta línea de bombeo -a inaugurar antes de finales de 2009- que asegurará el abastecimiento de agua hasta el año 2035 a la zona metropolitana de Montevideo en la que habita el 44,7% de la población uruguaya (1.450.000 personas). Se trata de una inversión de 40 millones de dólares de los EE.UU.<sup>30</sup>. También garantizará la continuidad del abastecimiento en la totalidad del área en caso de roturas o excesos de consumo estacionales. Esta obra se completa con una fuerte inversión, reparación, mantenimiento y ampliación de la planta de aguas corrientes (mejora en capacidad y respaldo de bombeo, ampliación de capacidad de filtrado, etc.).

206. Para garantizar el acceso a la red de agua potable y a la red de saneamiento a toda la población OSE adoptó una tarifa bonificada que se ajusta a las capacidades económicas de las familias permitiendo un consumo de agua potable que satisface las necesidades de los hogares (hasta 15 m<sup>3</sup>).

207. Se definió una "tarifa social" para los beneficiarios del PANES de 52 pesos uruguayos mensuales<sup>31</sup>. En el caso de los asentamientos precarios y los complejos habitacionales, los mismos pueden acceder a dicha "tarifa social" cuando el promedio de ingresos de las familias no supera dos salarios mínimos nacionales<sup>32</sup>.

### **Sistema de control del agua**

208. El Código de Aguas -Ley N° 15859, del 15 de diciembre de 1978- establece en su artículo 2 que: "El Estado promoverá el estudio, la conservación y el aprovechamiento integral simultáneo o sucesivo de las aguas y la acción contra sus efectos nocivos". Este código contiene disposiciones que van más allá de la protección del agua como elemento integrante del ambiente y que tienden a proteger el ambiente en su conjunto<sup>33</sup>.

209. La normativa sobre el tema incluye el Decreto N° 253/79, de 9 de mayo de 1979, y modificativos, cuyo objetivo es prevenir la contaminación ambiental mediante el control de la contaminación de las aguas.

210. Los controles de potabilidad o tratamiento alcanzan prácticamente a toda la población. En 2006, el 95,5% de la población de todo el país contaba con control de potabilidad y tratamiento, siendo menor el porcentaje en las áreas rurales (ver tabla en anexo). Se está

---

<sup>30</sup> Total de la población uruguaya: 3.241.003. Según Censo 2004, fase 1 del Instituto Nacional de Estadística.

<sup>31</sup> Según resolución R/D N° 1305/05 de 31 de agosto de 2005.

<sup>32</sup> Según resoluciones R/D Nos. 522/01 y 606/01 de fechas 16 de mayo y 11 de junio de 2001 adoptadas por OSE.

<sup>33</sup> Por ejemplo, prohíbe introducir en las aguas o colocar en lugares desde los cuales puedan derivar hacia ellas sustancias, materiales o energía susceptibles de poner en peligro la salud humana o animal, deteriorar el medio ambiente natural o provocar daños.

implementando un plan -en convenio entre OSE y ANEP- cuyo objetivo es proveer de perforaciones confiables a la totalidad de las escuelas rurales en los próximos 12 meses. OSE realizará la perforación, asegurando las condiciones técnicas de operación y la calidad de agua.

#### 4. El derecho a una vivienda digna

##### Estudio sobre falta de viviendas y viviendas inadecuadas

211. El análisis de la situación habitacional<sup>34 35</sup> planteado en el Plan Quinquenal de Vivienda 2005-2009 establece que el mayor problema se ubica en el acceso y la permanencia antes que en un déficit cuantitativo. Este problema está ligado a la caída de los ingresos de las familias, particularmente, a partir de la crisis del 2002. Esta impactó fuertemente en la recaudación del Fondo Nacional de Vivienda y en la capacidad de pago de los hogares usufructuarios de préstamos para vivienda. La crisis colapsó los programas destinados a sectores de población medios y bajos.

212. El incremento neto de hogares en el período intercensal (1996-2004) es de 91.000 lo que denota que es más acelerado el crecimiento del parque habitacional. El número de hogares es de 1.061.762, el número de viviendas particulares ocupadas es de 1.033.831 y el número de

---

<sup>34</sup> La información provista proviene de estimaciones elaboradas por diversas fuentes. El INE realizó en 2004 el Censo de Población y Vivienda y, periódicamente, realiza la Encuesta Continua de Hogares. A partir de 2006 se realizaron diversas investigaciones específicas en la temática vivienda y hábitat:

- a) Informe "Situación de la vivienda en el Uruguay" (2006), Carlos Casacuberta. Instituto Nacional de Estadística; Encuesta Nacional de Hogares Ampliada Primer trimestre 2006. <http://www.ine.gub.uy/enha2006>.
- b) Relevamiento de Asentamientos Irregulares en Todo el País (2005-2006). Convenio INE-MVOTMA-Programa de Integración de Asentamientos Irregulares (PIAI). <http://www.ine.gub.uy/piai3/inepiai.htm>.
- c) "Déficit habitacional y capacidad de acceso a la vivienda en el Uruguay" (2006), Carlos Casacuberta; Gandelman, Néstor. Contratado por MVOTMA-DINAVI.
- d) Caracterización física y social de los Asentamientos Irregulares y sus Entornos (2008). Consultoría contratada por MVOTMA-PIAI.
- e) Actualmente están en curso dos investigaciones contratadas por MVOTMA-Dirección Nacional de Vivienda: Sistema Nacional de Indicadores del Sector Vivienda (SNISV) y Estudio sobre la dinámica del *stock* habitacional de la ciudad de Montevideo. Echaider y Casacuberta.

<sup>35</sup> MVOTMA-DINAVI (2005) "Plan Quinquenal de Vivienda 2005-2009". Ministerio de Vivienda, Ordenamiento Territorial y Medio Ambiente, Dirección Nacional de Vivienda, págs. 79 a 93.



viviendas desocupadas (sin tomar las viviendas de temporada, fin de semana y en construcción o reparación) es 119.001. Según el Censo de Población y Vivienda, el 98,2% de las viviendas se encuentran habitadas por un único hogar. En términos de hogares, ello se traduce en que el 93% de los hogares no comparte su vivienda con otro. Los propietarios de vivienda y terreno representan en todo el país un 61,5% de los hogares. En el interior urbano domina claramente la vivienda en propiedad y la frecuencia solo se reduce de forma importante en el quintil más bajo.

213. Según el Relevamiento de Asentamientos Irregulares 2005-2006<sup>36</sup>, existen 676 asentamientos irregulares en todo el país<sup>37</sup>. De estos, 412 se ubican en Montevideo. El 6% de la población total del Uruguay (195.772 personas) habita en asentamientos irregulares, mayoritariamente, en Montevideo (144.707). Las viviendas consideradas modestas representan un 52% de las viviendas de los asentamientos, en tanto un 40% califica como de mediana y buena calidad.

214. Las posibilidades que tiene un hogar de acceder a una vivienda están condicionadas por su nivel de ingreso, el costo de la vivienda y la existencia de financiamiento de largo plazo<sup>38</sup>.

215. El parque inmobiliario del Uruguay es antiguo: más de la mitad de las viviendas han sido construidas o recicladas hace más de 30 años. Solamente el 32% está libre de problemas estructurales y de estado de conservación. Existe una relación fuerte entre la calidad de la vivienda y los niveles de ingreso de los hogares. Un 30% de los hogares en el área rural se encuentra en zonas a las que se accede por caminos que sufren inundaciones. Tanto en Montevideo como en el interior urbano la amplísima mayoría declara tener baño con cisterna de

---

<sup>36</sup> Convenio INE-MVOTMA-Programa de Integración de Asentamientos Irregulares (PIAI).

<sup>37</sup> Se define como Asentamiento Irregular: "Agrupamiento de más de diez viviendas, ubicados en terrenos públicos o privados, construidos sin autorización del propietario en condiciones formalmente irregulares, sin respetar la normativa urbanística. A este agrupamiento de viviendas se le suman carencias de todos o algunos servicios de infraestructura urbana básica en la inmensa mayoría de los casos, donde frecuentemente se agregan también carencias o serias dificultades de acceso a servicios sociales."

<sup>38</sup> A continuación se analiza la capacidad de acceso de los hogares con menores niveles de ingresos en el hogar, identificado de la siguiente manera: primer estrato, los hogares con ingresos menores a 35 unidades reajustables (de acá en adelante UR); como segundo estrato, los hogares con ingresos entre 35 y 58 UR y, como tercer estrato, los hogares entre 58 y 78 UR). Si bien el mayor porcentaje de hogares que declaran ser propietarios de la vivienda se ubican en el primer y segundo estrato, en estos estratos se encuentra comprometida su capacidad de mantenimiento de las condiciones de habitabilidad de la misma. A su vez los mayores niveles de ocupantes se concentran en el primer estrato, dando cuenta de los problemas en el acceso a la vivienda "formal". Los hogares del primer estrato son naturalmente foco de cualquier política preventiva si ocupan una vivienda con mínimas condiciones de habitabilidad. Los hogares del estrato dos y tres, necesitarían de un componente importante de subsidio<sup>38</sup> para acceder a una vivienda junto a su ahorro y al crédito hipotecario, diferenciando los niveles de subsidio de acuerdo a los ingresos de los hogares.

uso exclusivo del hogar, siendo que más de la mitad tiene conexión a la red de saneamiento (56,5%) y un 42,4% posee pozo negro o fosa séptica.

216. En 2006, se registra en todo el país un 6,3% de hogares con más de dos personas por habitación o tres por habitación utilizada para dormir<sup>39</sup>. Este porcentaje aumenta notoriamente (a 38,1%) en los hogares que habitan viviendas consideradas como precarias (que son el 0,8% en todo el país). El porcentaje de hogares en condiciones de hacinamiento que están por debajo de la línea de pobreza triplica el que se observa en el conjunto de hogares.

### **Medidas para garantizar acceso**

217. Desde 2005 el país impulsa una nueva política urbanohabitacional para efectivizar el acceso y la permanencia en una vivienda digna para todos los sectores de la población, integrada con las demás políticas sociales y en el marco de la nueva Ley de ordenamiento territorial y desarrollo sostenible. Esta política enfatiza el logro de un mejor hábitat para los sectores sociales más postergados.

218. El Plan Quinquenal 2005-2009 se elaboró en consulta con una diversidad de actores, incluida la sociedad civil organizada, estableciendo una estrategia que contempla tres grandes líneas de acción: un conjunto de políticas urbanohabitacionales desde la mirada de la integración social en el territorio que en los hechos mitiga la segmentación social y la segregación urbanoresidencial; actualización del modelo de política habitacional, respetando los elementos esenciales de la Ley nacional de vivienda de 1968, basando los nuevos instrumentos sobre la trilogía esfuerzo propio o ahorro, subsidio y préstamo; articulación de los recursos públicos del Fondo Nacional de Vivienda y Urbanización, con recursos del sistema financiero, tanto público como privado.

219. Se procesó una redefinición del accionar del Estado en las políticas de vivienda y del sistema público a fin de reforzar el papel del MVOTMA como orientador de la política pública, rector de intervención social y privada, y articulador con el sistema de protección y bienestar social. Este cambio ha tenido un hito estratégico en la transformación institucional del sistema (con reforzamiento del MVOTMA, creación de la Agencia Nacional de Vivienda y saneamiento del Banco Hipotecario), y en la redefinición normativa que innova y adecua los dispositivos y reglas de juego del sistema de vivienda.

### **Efectos de medidas de viviendas sociales**

220. Los cambios de orientación de la política se observan en distintos elementos. Se pasó de un producto concebido como solución mínima<sup>40</sup> para sectores pobres sin atención a la

---

<sup>39</sup> Definición de hacinamiento utilizada en el Índice de Condiciones de Vivienda 1985-1996 elaborada por el Instituto Nacional de Estadística.

<sup>40</sup> La solución mínima reflejada en los núcleos básicos evolutivos representaban un total de 32 m<sup>2</sup> de área.

localización, a un producto concebido como respuesta a las necesidades de las familias<sup>41</sup> y con atención a una localización adecuada en condiciones físicas y sociales (incluida la heterogeneidad socioeconómica y cultural del área urbana y/o rural de implantación). En este sentido se señala el programa dirigido a pasivos del Banco de Previsión Social, en donde se construyen complejos habitacionales ajustados a las necesidades de las personas mayores. Otra importante innovación es la previsión del subsidio a la cuota de amortización de los créditos cuando las familias necesitan apoyos por parte del Estado.

221. Se lograron acuerdos con las tres federaciones que nuclean a las cooperativas de vivienda (FUCVAM, FECOVI y COVIPRO-CH) con el fin de reestructurar sus deudas y retomar los pagos de los créditos otorgados por el MVOTMA. Con este acuerdo 18.441 familias regularizan su situación asegurando su permanencia en la vivienda, resolviendo de este modo una problemática que se arrastra desde décadas atrás. Además, la Agencia Nacional de Vivienda (ANV), creada en el 2008 como organismo ejecutor de las políticas públicas de vivienda y urbanización, quedó a cargo de gestionar la cartera social de deudores del Banco Hipotecario, y ha promovido alternativas efectivas para la amortización de los créditos. Actualmente, esta cartera comprende a más de 40.000 familias.

222. En el período 2005-2008, la política pública de vivienda alcanzó a 22.525 soluciones habitacionales y tiene programadas acciones para llegar en el 2010 a 44.605 hogares a través de los diferentes programas de vivienda pública. En el marco del objetivo de la integración social en el territorio, las estrategias urbanohabitacionales, combinan los programas de construcción de vivienda nueva, con una batería de programas simultáneos que da cuenta de la diversidad de situaciones sociourbanas que se presentan.

223. Desde 2005, se han construido y entregado 7.267 viviendas nuevas e iniciado los procedimientos para la construcción de otras 11.424, todas destinadas a hogares con ingresos familiares inferiores a 22.000 pesos, tanto en las ciudades, localidades o áreas rurales del Uruguay. El nuevo programa de préstamo para compra de vivienda construida por el MVOTMA permite a las familias de bajos ingresos acceder a un préstamo y un subsidio a la cuota de modo que lo afectado a la vivienda no supere el 25% del ingreso. La redefinición del programa de cooperativas de vivienda promueve la heterogeneidad social al suprimir la conformación de cooperativas con hogares de una sola franja de ingresos.

224. Apuntando a densificar las áreas de las ciudades que poseen todos los servicios urbanos y, a su vez, cumplir con el objetivo de lograr la integración social en el territorio, en el período 2005-2009 se prevén entregar 2001 préstamos para compra de vivienda usada y 12.908 créditos para refacción y ampliación de viviendas. El nuevo programa de préstamo para la compra de vivienda usada habilita un préstamo para familias que, contando con un ahorro, no alcanzan los montos exigidos por el mercado, incorporando un subsidio a la cuota de modo que lo afectado a la vivienda no supere el 25% del ingreso.

225. Dirigido a facilitar el acceso a la vivienda en calidad de inquilino a personas o familias, el Fondo de Garantía de Alquileres levanta una importante restricción que afecta a un alto

---

<sup>41</sup> Actualmente el producto habitacional es una vivienda completa de 2, 3 ó 4 dormitorios y respeta los metrajés estipulados por la Ley de vivienda.

porcentaje de población. En el período 2005-2008 se han otorgado 1.068 certificados de garantía de alquiler.

226. El programa Movimiento de Erradicación de la Vivienda Rural Insalubre (MEVIR) tiene como principal objetivo "erradicar la vivienda rural insalubre y contribuir a evitar la migración del campo a la ciudad", a través de la metodología de la ayuda mutua que permite la apropiación del logro de la vivienda por parte de la familia y a su vez crea conciencia de grupo, fundamental para cimentar la futura convivencia. Se orienta a población rural y de pequeñas localidades (de hasta 5.000 habitantes), con ingresos familiares comprendidos entre 0 y 60 UR.

227. En su historia de casi 40 años, MEVIR desarrolló una tarea cuantitativa importante en el medio rural. En el período 2005-2008, se construyeron y terminan la construcción en el período de Gobierno de 3.881 viviendas, alcanzando a más de 8.300 pobladores del medio rural distribuidos en todo el país.

228. Teniendo presente que el 6% de la población reside en asentamientos irregulares, el Programa de Integración de Asentamientos Irregulares (PIAI), representa una política sociourbana prioritaria para el país. Los componentes financiados por el programa<sup>42</sup> se dividen en dos áreas, una de mejoramiento barrial y otra de prevención de asentamientos. En el componente de mejoramiento barrial, la inversión se concentra en las obras de infraestructura sanitaria, eléctrica, vialidad, equipamientos comunitarios, fraccionamiento de los predios y regularización de la propiedad, realojamientos, y posteriormente se incorporó la construcción de baño o acondicionamiento en el caso que existiera y su conexión a la red. El trabajo social está orientado a la constitución o fortalecimiento de la organización barrial en estrecha vinculación al desarrollo de las obras. En el componente de prevención, la inversión se concentra en la revisión de normativas urbanísticas.

229. En el período 2005-2008 se invirtieron 54 millones de dólares, beneficiando de manera directa a 27.612 uruguayos residentes en un total de 64 asentamientos irregulares, en los departamentos de Rivera, Artigas, Salto, Paysandú, Río Negro, Maldonado, Colonia, Florida, Canelones y Montevideo. En el nuevo préstamo se redefinió el área de intervención, que ya no será solo el perímetro del asentamiento, sino que desde este se avanza hacia áreas de precariedad sociourbana.

### **Medidas para accesibilidad a la vivienda a personas con necesidades especiales**

230. Las situaciones de vulnerabilidad y emergencia, que se agudizaron en 2002 con la eclosión de la crisis, exigieron el diseño de programas especiales que dieron respuesta una diversidad de situaciones. Entre otros, soluciones habitacionales transitorias para familias en situación de emergencia, arrendando parte de la cartera social de las viviendas del Banco Hipotecario del Uruguay (BHU); un programa piloto que realiza una intervención integral y busca diseñar junto con la familia una alternativa habitacional integrada al proyecto vital de la familia y viable; el

---

<sup>42</sup> Contrato con el BID, primer préstamo firmado en 1999, con un monto de 110 millones de dólares de los cuales 70% son endeudamiento externo y 30% aporte nacional. Segundo préstamo, firmado en 2009 con un monto de 300 millones de dólares que se invertirán en el transcurso de los próximos 15 años (100 millones cada 5 años).

Programa de Atención a los Sin Techo (PAST) con refugios diurnos y nocturnos; el programa de mejoramiento del hábitat, que apoya con materiales y asistencia técnica a hogares en emergencia crítica a nivel habitacional; y el programa para mujeres en situación de violencia doméstica, el MVOTMA -en convenio con el Inmujeres- lleva adelante este programa para atender de forma integral el proceso de salida de la situación de violencia.

### **Medidas frente a minorías con desalojos forzosos**

231. El concepto de desalojo forzoso definido por el Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales no se ajusta a las realidades de nuestro país. Los desalojos que se realizan a pequeñas comunidades en el Uruguay, son realojamientos de asentamientos irregulares que se localizan en terrenos no aptos para habitar por presentar problemas ambientales perjudiciales para la salud (plombemia, terrenos inundables, etc.).

232. El antecedente que más se acerca al concepto planteado como "desalojos forzosos", data del desalojo que se realizó en 1978 en tres barrios montevideanos emblemáticos para la cultura de los afrodescendientes: "El conventillo Medio Mundo" en Barrio Sur, un conjunto habitacional "Barrio Reus Sur" del barrio Palermo y otro en el barrio Cordón. Los desalojos de estos edificios fueron efectivizados a través de un decreto municipal que se dictara para proteger a la población del peligro de derrumbe de las construcciones. Este decreto se aprobó en el año 1978 bajo una dictadura militar (1973-1984). Las familias lanzadas fueron realojadas en un Hogar Colectivo municipal y luego se las trasladó a viviendas de emergencia en el Complejo Habitacional Cerro Norte en la periferia de la ciudad. Este traslado implicó un fuerte desarraigo y una ruptura con las formas de vida y expresión que las familias afrodescendientes habían desarrollado en estas zonas. En especial, "el candombe", creación artísticomusical patrimonial.

233. La primera acción afirmativa que se ha realizado a la fecha con relación a la problemática habitacional de las familias afrodescendientes fue el otorgamiento de la finca por parte de la Intendencia Municipal de Montevideo (IMM) y del financiamiento para el desarrollo de un programa de vivienda dirigido a mujeres jefas de hogar afrodescendientes. El programa UFAMA al Sur permite el regreso al barrio de familias afrodescendientes con jefatura femenina. En el caso del Barrio Reus, entre los años 1980 y 2008 se volvieron a ocupar las construcciones ruinosas. Las familias ocupantes fueron realojadas acordando una vivienda transitoria mientras se construye un proyecto habitacional en el mismo barrio. Este proyecto tiene por objetivo representar una acción reparatoria para el colectivo afrodescendiente.

### **Personas y familias expulsadas de su vivienda y disposiciones jurídicas que definen circunstancias de los desalojos**

234. La Ley N° 18283 eliminó la llamada "ley candado" (artículo 307 de la Ley N° 14106) que permitía al propietario de una pensión expulsar del establecimiento al huésped y quedarse con sus pertenencias si este se atrasaba en el pago. Los usuarios de pensiones son individuos que no pueden acceder a un alquiler por tener trabajos informales, transitorios y precarios. La nueva ley genera un marco de actuación diferente en relación a los derechos de los ciudadanos que habitan en pensiones, estipulando un plazo en donde el inquilino tiene derecho a no pagar sin ser expulsado de la pensión así como que bajo ningún concepto el propietario tiene derecho a quedarse con las pertenencias del inquilino.

## G. Artículo 12. Salud

235. Las características de la población del país son: su baja densidad; una tasa de natalidad que ha descendido en forma sostenida a nivel nacional concentrándose en los estratos más pobres del país; y, una alta esperanza de vida (lo que tiene como resultado una pirámide poblacional invertida). El país ha realizado la transición epidemiológica con una baja prevalencia de enfermedades infectocontagiosas y una alta prevalencia de afecciones crónicas y degenerativas.

### 1. Descripción del sistema de salud

236. La asistencia a la salud es brindada por dos grandes subsistemas: el público y el privado. El subsistema público está financiado por el Estado, tradicionalmente brinda asistencia en todo el país a los sectores más desfavorecidos a través de la Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE). A esta red se suman: el Hospital Militar, el Hospital Policial, el Hospital de Clínicas (Universitario de tercer nivel de complejidad), los servicios del Banco de Previsión Social (atención materno-infantil), los servicios del Banco de Seguros del Estado (accidentes y enfermedades laborales), y servicios médicos pertenecientes a empresas del Estado y ministerios (todos ellos con presencia exclusiva en la capital). Además, se brindan servicios de atención de primer nivel en las intendencias departamentales (muy especialmente en Montevideo).

237. El subsistema privado consta, fundamentalmente, de las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva (IAMC), con sistema de prepago, sin fines de lucro y de asistencia integral. Se suman a ellas: los seguros parciales privados (emergencia y asistencia), las clínicas privadas de diagnóstico y/o tratamientos, los consultorios privados y las farmacias.

238. A estos subsistemas se agregó desde 1980 el Fondo Nacional de Recursos (FNR)<sup>43</sup>. Esta institución ha permitido financiar una parte importante de la tecnología médica en el país y hacerla accesible a toda la población (también en el caso de tratamientos en el extranjero). La función del FNR es la administración de este fondo y hacer efectivo el pago a los Institutos de Medicina Altamente Especializada (IMAE), que son los efectores de los actos, previa autorización de la Dirección Técnica del propio FNR. La mayor parte de estos Institutos se encuentran en el sector privado, algunos de ellos pertenecen a Instituciones de Asistencia Médica Colectiva y otros actúan de forma independiente como emprendimientos médicos<sup>44</sup>.

---

<sup>43</sup> Este organismo y su funcionamiento se encuentra regido por ley, tiene la figura jurídica de organismo público no estatal y en su gobierno participa el Ministerio de Salud Pública, el Ministerio de Economía y Finanzas, el Banco de Previsión Social, en representación del Estado y las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva y los IMAE en representación del sector privado.

<sup>44</sup> Las técnicas actualmente en atención, al alcance de toda la población, sin distinción de poder económico y de igual calidad de asistencia son: a) área cardiológica: estudios hemodinámicos, colocación de marcapasos, trasplantes, cirugía, angioplastias, implantes de desfibriladores; b) área urológica: litotricia percutánea y extracorpórea; c) área nefrológica: hemodiálisis, diálisis peritoneales, trasplantes; d) trasplantes de médula ósea: grandes quemados e implantes cocleares.

239. En cuanto a la disponibilidad de recursos es posible expresar que el número de establecimientos con la que cuenta el Uruguay para atención ambulatoria es de 423 en todo el país (371 del público, 46 de privados y 6 del BPS). Si bien este número resulta relativamente adecuado para el tamaño de la población, los déficits se observan, por un lado, en una desigual distribución geográfica que demuestra zonas de superposición de servicios y otras de enormes vacíos y, por otro, en el fuerte deterioro de los hospitales y centros de salud de ASSE, MSP. Estos no han recibido las inversiones necesarias para su mantenimiento y menos aún para su actualización y desarrollo, por lo que, en muchos casos, la infraestructura se observa deteriorada, obsoleta y en ocasiones con importantes carencias de insumos y muy bajo nivel de resolución.

240. El número de camas hospitalarias es de 8.147 en total (4.792 públicas y 3.355 privadas), las atenciones ambulatorias alcanzan a un total anual de 15.055.012 (5.659.893 públicas, 8.934.316 de privados, más 460.803 de seguros parciales). El país cuenta con 13.500 médicos, lo que implica un porcentaje nacional de 240 usuarios por médico. Sin embargo, existe una distribución tal que el 70% de ellos se encuentra en la capital en la que reside el 50% de la población. Por otra parte, el censo nacional determina que hay una relación de 1 enfermera profesional cada 5 médicos (cuando la relación técnicamente necesaria es la inversa).

241. En el comienzo del nuevo siglo, el sistema de salud vivía una crisis profunda que se puede resumir en: ausencia de una Política Nacional de Salud (y las múltiples irregularidades y omisiones administrativas); un modelo que privilegiaba las acciones curativas sobre las preventivas, con ausencia de medidas de promoción de salud; desplazamiento desequilibrado y costoso de la atención hacia el modelo hospitalario y de alta tecnología sin evaluación ni planificación; superposición de servicios y bolsones de vacío de cobertura; costos sanitarios elevados en relación a los rendimientos; herencias de clientelismo político notorio, corporativismos poco controlados y baja retribución al personal sanitario que obliga al multiempleo de trabajadores y médicos (especialmente en el subsector público); descoordinación de los subsistemas público y privado; debilidades en la gestión de las IAMC con déficits crónicos; un sistema de copagos -que se habían iniciado con criterio moderador de la demanda de servicios- transformado en un componente de recaudación que terminó afectando la accesibilidad al sistema (representando aproximadamente el 15% de los ingresos de las IAMC); insuficiencia notoria en planes o políticas dirigidas a sectores vulnerables (salud ocupacional, infancia y adolescencia, salud maternoinfantil, ancianidad, salud mental, salud bucal).

## **2. Gasto público en salud**

242. Los datos disponibles de las Cuentas Nacionales en Salud de 2004 muestran que el Uruguay destinaba un 8,9% del PIB en salud en dicho año. La evolución fue dispar en la medida que el guarismo alcanzó un máximo de 10,9% en el año 2000. Tras la crisis de 2002, disminuyó aproximadamente dos puntos porcentuales por la fuerte disminución salarial derivada del congelamiento de las remuneraciones en el sector privado entre enero de 2001 y julio de 2004. En términos monetarios, la desigual distribución del gasto para la población receptora al verificarse que un usuario del sector público gasta 342 pesos mensuales y el sector privado 903 pesos mensuales. En tabla en el anexo se muestra el presupuesto establecido por la nueva administración del Ministerio de Salud Pública, expresado en precios corrientes, para el quinquenio 2005-2009, que observa un incremento -año a año- de los fondos destinados al Sistema Público de Salud.

243. En el Presupuesto Quinquenal las remuneraciones representan un 36% y los gastos de funcionamiento un 64%. La serie expresada en precios corrientes permite observar que la administración (2005-2010) ha priorizado en materia de asignación de recursos el presupuesto del MSP con refuerzos crecientes de rubros, orientados a gastos de funcionamiento, con la finalidad de dotar a la Unidad de ASSE de fondos que le permitan mejorar los niveles de atención. El objetivo es competir en igualdad de condiciones con el sector privado en el Sistema Nacional de Salud creado en 2008. Finalmente, en tabla adjunta en el anexo de este informe pueden observarse las importantes sumas que son destinadas al mejoramiento en infraestructura hospitalaria y equipamiento por un total de 1.333.249.504 pesos, equivalente a 53.329.980 dólares.

### **3. Nueva política nacional de salud y sistema nacional de salud de acceso universal**

244. El Gobierno nacional se ha planteado un cambio profundo en el país transitando de un modelo excluyente a un modelo inclusivo en clave de redistribución de la riqueza a través del empleo, los ingresos y políticas sociales. En ese sentido, este modelo que prioriza los derechos humanos entiende que la salud es tal y debe universalizarse. Como mencionamos en este informe, la salud en el Uruguay gasta en torno al 9% del PIB y, sin embargo, no cumple los objetivos de resolutivez para dar calidad de vida en el caso de la mayoría de la población.

245. El modelo anterior era inequitativo ya que algunos recibían (al 1° de marzo de 2005) 280 pesos por mes, otros 800, y otros casi 1.500, y los problemas de acceso por el pago de copagos por los ciudadanos era un serio problema. Era, además, de baja calidad dado que se ha priorizado un modelo asistencialista, hospitalario, dejando de lado el primer nivel de atención y los temas de la promoción y prevención en salud. No era sustentable pues presenta serios desequilibrios en el plano económico y en su capacidad de resolver los problemas de la salud.

246. La reforma se propuso universalizar el acceso a la salud, dar justicia en dicho acceso y en el costo de la salud, dar calidad asistencial homogénea y devolver la sustentabilidad al sistema tanto público como privado. Las bases del nuevo sistema son: a) la salud como bien social, derecho humano esencial y responsabilidad del Estado; b) la atención de la salud orientada por principios de universalidad, continuidad, oportunidad, calidad, interdisciplinariedad y trabajo en equipo, centralización normativa y descentralización en la ejecución, eficiencia social y económica, atención humanitaria, gestión democrática, participación social, y derecho del usuario a la decisión informada sobre su situación; c) la afirmación del rol rector del Ministerio de Salud Pública en las políticas de salud, tanto en lo referente a su importante responsabilidad como efector como en los aspectos de regulación y contralor; d) el cambio en el modelo de atención a la salud hacia una orientación que privilegie la prevención y la promoción con una estrategia de Atención Primaria de la Salud con énfasis especial en el primer nivel de atención; e) el cambio en el sistema de gasto y financiamiento del sector, asegurando cobertura universal, equidad y solidaridad a través de un Seguro Nacional de Salud; f) el cambio en el modelo de gestión asegurando la coordinación y complementariedad de servicios en todos los niveles, la profesionalidad, la transparencia y la honestidad en la conducción de los mismos, y la participación de los involucrados.

247. La reforma de salud propone un modelo de acceso universal, con énfasis en la estrategia de Atención Primaria de la Salud (APS), de aporte por ingresos, y de una prestación integral igual



para todos y de homogénea calidad: de cada quien según sus ingresos, a cada quien según sus necesidades.

248. En ese sentido, los pasos que ha dado la reforma en esta dirección para dicha universalización y equidad han sido: el aporte de la población según ingresos, a diferencia de la situación anterior con un alto pago de bolsillo y por ende un acceso limitado al poder de compra; derecho a cobertura del núcleo familiar de todos los menores de 18 años y discapacitados sin límite de edad de manera inmediata y a los cónyuges inactivos desde 2011, a diferencia de la situación anterior en que la contribución del trabajador daba derecho solo al propio trabajador; cambio en el sistema de pago de la seguridad social de una cuota única que discriminaba a los de mayor costo en salud en especial a los adultos mayores.

249. Ahora el pago se asocia a la edad y sexo de los usuarios y por ende se genera una protección a los mayores que posibilita su atención adecuada. A ello, se suma que los jubilados reciben obligatoriamente de los prestadores de salud un set de copagos gratuitos (órdenes de consulta, medicamentos, análisis, radiografías y electrocardiogramas).

250. Al mismo tiempo, se paga un adicional por metas asistenciales cuyos componentes en esta etapa son los siguientes: captación del recién nacido; seguimiento durante el primer año de vida; salud de la embarazada; prevención y detección precoz de patologías durante el control del embarazo; prevención y detección temprana de cáncer de mama y cuello uterino; captación de la embarazada y el recién nacido con base territorial.

251. Por otra parte, aquellas personas que se atienden en el prestador público (ASSE) que recibían, como dice más arriba, una atención financiada por apenas 10 dólares por mes y por persona, ahora se le ha dado una dotación presupuestal que ha aumentado en 100% pasando de dichos 10 dólares por mes y por persona a 35 dólares por mes y por persona.

252. Un elemento adicional ha sido la rebaja de copagos, verdadero impuesto a la enfermedad, que ha habido en este período destacándose: rebaja de 40% de tique de medicamentos; gratuidad de acceso para la población diabética; gratuidad de exámenes para control de embarazo; gratuidad de exámenes preventivos para mujeres: mamografía y Papanicolaou; reducción de tique de medicamentos para la población hipertensa a un máximo de 50 pesos (aproximadamente 2 dólares de los EE.UU.); set de tiques gratuitos para jubilados que ingresen por el FONASA; gratuidad total para los 9 controles preventivos de los menores hasta 14 meses; atención a drogodependientes menores de 18 años y apoyo a familiares. Hoy el 100% de los uruguayos están adscriptos a un prestador integral de salud (véase cuadro anexo).

#### **4. Salud de las mujeres**

253. La dimensión de género se incluyó en el proceso de la reforma y la revisión de las prestaciones prioritarias en especial; en el presupuesto ministerial junto con el uso del tiempo en cuidados de salud de parte de las mujeres y el costo del mismo; y la capacitación conjunta en género y derechos de los equipos de salud en todo el país. Estas definiciones políticas se han tomado y se están procesando a través de la realización de un diagnóstico sobre la salud de las uruguayas con datos provenientes del INE y de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) así como datos ministeriales. Es a partir de ellos que se priorizan áreas de acción: salud sexual y

reproductiva; violencia de género; cáncer en la mujer; condición del varón y salud de las mujeres; salud mental de las mujeres; gestión, seguimiento y evaluación permanente.

254. En la coordinación inmediata que se realizó con los servicios de la ASSE y la Red de Asistencia Primaria y la IMM, se produjo un material programático conjunto para llegar a una versión oficial de Atención Integral a la Mujer. Ha tomado considerable fortaleza el alcance nacional de Aplicación del Análisis de Género en las Políticas Públicas de Salud.

255. En el área de la Salud Sexual y Reproductiva, se definen objetivos metas y actividades dentro del Programa ya confeccionado: se revisaron en 2005 las guías de anticoncepción elaboradas por la Comisión de Salud Sexual y Reproductiva del período anterior. Continúa en forma permanente su difusión y se ha iniciado una estrategia para educación continua del personal del primer nivel. Estas guías de anticoncepción se encuentran dentro de los derechos de las personas a atención de la salud, habiendo superado el concepto de salud sexual y reproductiva.

256. Se desempeñaron tareas de revisión y puesta al día de las guías de atención al embarazo, parto y puerperio, para los equipos de salud. En ese marco se prepararon los aspectos normativos y de vigilancia, integración y sanción de los Comités de Muerte de Mujeres por causa del Embarazo, Parto, Cesárea y Aborto.

257. Con respecto a la violencia doméstica, se conformó un equipo que comenzó el trabajo para habilitar el registro en las historias clínicas de todos los niveles de asistencia, de información vinculada a situaciones de violencia a la que estén sometidas las mujeres. Asimismo, dicho equipo ha trabajado en la Guía de procedimientos y el decreto nacional sobre violencia y salud y decreto de reglamentación de la ley correspondiente.

258. Se concretan medidas nacionales sobre cáncer genitomamario y su prevención, y se concreta la participación del Programa Mujer y Género en la Comisión Honoraria de Lucha contra el Cáncer. Es de suma importancia realizar una campaña por el estudio de Papanicolau en todo el país, mejorar la ruta y pesquisa de casos en las primeras etapas para evitar las muertes de 60 mujeres por año, todas ellas evitables y reconociendo que son las mujeres aisladas o excluidas quienes lo padecen.

259. Respecto del grupo de Condición del Varón y Salud de la Mujer se concretó una investigación sobre la importancia de los varones en el acompañamiento del nacimiento y se aprobó el decreto reglamentario de la Ley N° 17386 en la que se dispone que "toda mujer durante el tiempo que dura el trabajo de parto, incluyendo el momento del nacimiento, tendrá derecho a estar acompañada de una persona de su confianza o en su defecto, a su libre elección de una especialmente entrenada para darle apoyo emocional".

## **5. Salud de niñas y niños**

260. En relación a la mortalidad infantil, las muertes de niños menores de 5 años son determinadas por causas en su mayoría evitables, como infecciones respiratorias agudas, enfermedades diarreicas, enfermedades prevenibles por vacunas, accidentes y causas perinatales asociadas a la pobreza, la desnutrición, las altas tasas de fecundidad y el desigual acceso a los servicios de atención. El Uruguay, con tasas de mortalidad de menores de 5 años que se

encuentran entre las más bajas de la región, no escapa, sin embargo, a esta realidad. Por otra parte, en los últimos años se ha ralentizado el descenso de la mortalidad infantil, observándose un estancamiento en las tasas, especialmente en las correspondientes al período neonatal. Lo mismo sucede con la tasa de mortalidad de niños de 1 a 4 años cuyo valor no se ha modificado en los últimos cinco años.

261. Las tasas de mortalidad infantil muestran diferencias geográficas (por departamento), institucionales (sector público/sector privado) y dentro de una misma ciudad (por ejemplo, barrios de Montevideo), que revelan importantes inequidades sociales y problemas vinculados al sistema de atención a la salud. Según cifras del año 2004 la mortalidad infantil correspondiente a los usuarios de IAMC y del BPS fue de 7,8% y la correspondiente a los usuarios del MSP y el Hospital de Clínicas de 19,1%.

262. Como parte de un programa dirigido a disminuir la mortalidad en la niñez se puso en marcha un proyecto de monitorización de las muertes de niños menores de 15 años. Se crea así un mecanismo de vigilancia epidemiológica, que permite profundizar en el análisis de las muertes en la población menor de 15 años, obteniendo así la información necesaria para orientar las acciones en salud, para disminuir las muertes por causas evitables.

263. Mediante un acuerdo entre el Ministerio de Salud Pública, el Centro Hospitalario Pereira Rossel (CHPR) y el poder judicial, se desarrollara el programa de Muerte Inesperada del Lactante (MIL), por el cual se realizarán en el laboratorio de patología pediátrica del CHPR las autopsias de los niños menores de 1 año que fallezcan en su domicilio o a su ingreso al hospital, en la ciudad de Montevideo. El objetivo del programa MIL es aplicar un protocolo de estudio uniforme a todos los niños menores de 1 año que fallezcan en forma inesperada en la ciudad de Montevideo; obtener el diagnóstico de situación en relación a las verdaderas causas de mortalidad inesperada en este grupo etario, en la ciudad de Montevideo; realizar el diagnóstico de situación y posicionamiento real del síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL) dentro de las muertes inesperadas; e identificar aquellas muertes por causas explicables y conocer sus causas.

264. El Programa Nacional de Salud de la Niñez, en forma conjunta con el UNICEF y el PNUD, desarrolló un estándar para optimizar las prácticas de alimentación del lactante y el niño pequeño, las que se resumieron en el documento de Buenas Prácticas de Alimentación Infantil con la finalidad de humanizar y contribuir a la mejora de la calidad de atención. El objetivo principal es mejorar las prácticas de alimentación del lactante y el niño pequeño en los servicios de salud a través de un proceso de acreditación externa. Este programa contempla las medidas para asegurar el derecho de los niños y niñas a la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida, la incorporación adecuada de alimentos, y la continuación de la lactancia según las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud. También se llevan medidas generales a los efectos de disminuir la morbilidad en la niñez.

265. En relación a la situación de VIH/SIDA, un aspecto positivo a destacar es la reducción de la transmisión vertical, madre hijo, de 35% en 1995 a 3,9% en 2005.

266. En 2007 se realizó la presentación del nuevo Carné de salud para los niños y las niñas del Uruguay. Este nuevo carné tendrá dos versiones, una para niños y otra para niñas, y se han incorporado las nuevas tablas de crecimiento de la OPS e indicadores de desarrollo adecuados.

Dicho carné será de presentación obligatoria cuando el niño o la niña ingrese a una institución pública o privada (guardería, jardín de infantes, escuelas) y también servirá como documento de certificación anual de aptitud física para deportes no profesionales. Con este carné, se apunta a contribuir en mejorar la salud de los niños y niñas de nuestro país.

## **6. Salud de los adolescentes**

267. Esta etapa de la vida está marcada por un enorme potencial de crecimiento y de posibilidades. Pero, el hecho de que la mitad de los adolescentes viva bajo la línea de pobreza, conlleva una especial vulnerabilidad que se manifiesta en el presente (y sin duda también impactará en el futuro). Es responsabilidad del Estado crear propuestas y alternativas que disminuyan la brecha de oportunidades que tienen hoy los adolescentes de las clases más pobres con respecto a los no pobres.

268. Las acciones deben incluirlos como actores centrales y no solo como beneficiarios, y los adultos tienen que tener mayor formación para el trabajo con adolescentes, especialmente los trabajadores de la salud y la educación. Para mejorar la accesibilidad de los y las adolescentes a los servicios de salud se trabaja en dos líneas: la capacitación en salud adolescente a 250 médicos de todo el país (curso que se realiza con el aporte del programa INFAMILIA del MIDES a través del préstamo del BID); y la implementación de 40 espacios específicos de atención a la salud integral (combinando un área de atención y otra de actividades grupales en donde los adolescentes puedan reunirse para desarrollar acciones vinculadas a su salud y a la de su entorno).

269. También se busca el seguimiento y apoyo a las madres y padres adolescentes procurando: posponer el segundo embarazo; estimular la lactancia exclusiva durante seis meses; control de salud del puerperio; apoyar los controles de salud del bebé; apoyar la construcción de una "vida con proyectos", estimulando la inserción educativa, social, laboral de la madre y el padre. Para esta línea de acción se cuenta con 50 agentes de acompañamiento socioeducativo que realizan su labor en la visita domiciliaria o en otros ámbitos comunitarios, fuera del centro de salud. Las adolescentes madres son captadas luego del parto en las maternidades públicas de todo el país y desde allí son invitadas a participar del programa. La propuesta se basa en el acompañamiento durante todo el primer año de vida del bebé. En el momento actual, 37 profesionales (parteras, asistentes sociales, enfermeras, psicólogas) que son funcionarias de ASSE y 15 profesionales que son financiadas por el programa Infamilia-MIDES. Entre octubre de 2004 y diciembre de 2005, se trabajó con 2.500 adolescentes. Se comenzó a construir la Red de Adolescentes y Salud para impulsar su protagonismo en las acciones y programas destinados a ellos.

270. Se han formado hasta el momento 240 adolescentes como promotores juveniles en salud sexual y reproductiva que este año reforzarán su capacitación, especialmente para adiestrarse en el armado de proyectos comunitarios. Estas actividades se desarrollan en el marco del programa INFAMILIA para lo que participa la organización no gubernamental (ONG) Iniciativa Latinoamericana. En el área de la sexualidad se busca mejorar la accesibilidad de los y las adolescentes a la oferta de consejería en salud sexual y reproductiva y al uso de métodos anticonceptivos y de prevención de enfermedades de transmisión sexual. Estas acciones se coordinan con el Programa Mujer y Género y el Programa de prevención de Infecciones de Transmisión Sexual/SIDA (PPITS/SIDA).

271. Se está trabajando con las direcciones departamentales de salud y en conjunto con el INJU para instalar espacios juveniles en los departamentos de Colonia, Maldonado y Flores. Estos espacios están destinados a promover estilos de vida saludables, a través de propuestas culturales que estimulen la sensibilidad y el trabajo grupal.

272. También se buscan articulaciones con la educación formal a través de la participación en el programa "escuelas saludables" -coordinado por la Dirección General de la Salud (DIGESA) y la ANEP- y en el proyecto "YO X VOS" destinado a la prevención de accidentes y el estímulo de una cultura de la solidaridad entre pares.

273. Se ha constituido también una mesa interinstitucional con organizaciones de la sociedad civil y delegados de las direcciones departamentales de salud y de los gobiernos departamentales. Participan también representantes del Instituto de la Juventud (INJU). El objetivo de esta mesa es intercambiar y articular propuestas en defensa de los derechos de los y las adolescentes. El equipo asesor en salud integral del adolescente tiene como objetivo plantear las guías, normas y protocolos que regirán en cuanto a la atención clínica de adolescentes.

## **7. Salud de personas con discapacidades**

274. La protección legal de las personas con discapacidad se desarrolló en el Uruguay a través de distintas normas, algunas de ellas tutelaban diversos tipos de discapacidad y otras otorgaban ciertos beneficios. Estas normas no configuraban un sistema integral de protección que sólo se logró a partir de la sanción de la Ley N° 16095, de 26 de octubre de 1989. En lo que respecta al cumplimiento de normas o acuerdos internacionales, la Ley N° 16095 se inspiró en los instrumentos jurídicos vigentes como el Programa de Acción Mundial de las Naciones Unidas de 3 de diciembre de 1982 y la Recomendación N° 99 de la OIT sobre la adaptación y la readaptación profesionales de los inválidos, de 1999. El país ha suscripto la Convención de las Naciones Unidas para la protección de los derechos de las personas con discapacidad. Además, se llevan adelante una diversidad de proyectos<sup>45</sup>.

275. Una de las carencias históricas del Uruguay en esta área es que no existían datos estadísticos sobre las personas con discapacidad. En los años 2003-2004 se desarrolló la primera Encuesta Nacional de Personas con Discapacidad, incluida en una encuesta de hogares, cuya

---

<sup>45</sup> Investigación sobre los aspectos medicosanitarios de la discapacidad y el desarrollo de un sistema de información y orientación para las personas con discapacidad; prevención de la deficiencia y de la discapacidad, mediante la coordinación transversal con todos los organismos e instituciones del sector público y privado; apoyo y contención de las personas con discapacidad; apoyo a la ejecución de las acciones de atención temprana dirigidas al niño su familia y su entorno; impulso para la implementación de un subprograma de rehabilitación médica y la coordinación de los programas de rehabilitación integral y rehabilitación basada en la comunidad; promoción de acciones tendientes a la creación de hogares para personas con discapacidad y la reglamentación, evaluación y control de su funcionamiento y de la calidad de sus prestaciones; programa nacional de descentralización de la rehabilitación básica para las personas ciegas.

planificación y ejecución estuvieron a cargo de la Comisión Nacional Honoraria del Discapacitado y del Instituto Nacional de Estadísticas.

276. De dicha encuesta surge que: la prevalencia de la discapacidad alcanza al 7,6% de la población total residente en hogares particulares urbanos de localidades de 5.000 o más habitantes; más de la mitad de la población con al menos una discapacidad (50,8%) tienen 65 años o más de edad, le sigue la población de 50 a 64 años (18,4%) y los adultos de 30 a 49 (12,9%) en tanto que los niños, adolescentes y jóvenes representan el 17,9%; la mayoría de la población con discapacidad (66%) padece una sola discapacidad, en tanto el 34% presenta dos o más discapacidades; respecto a la discapacidad declarada como principal, el mayor porcentaje (31,3%) refiere a las dificultades para caminar, ya sea el no caminar o el tener limitaciones para movilizarse, le siguen la visión (ceguera o limitaciones para ver) y la audición (sordera o limitaciones para oír) que representan el 25 y el 13,6% respectivamente; por origen de la discapacidad declarada por las personas como principal, más de la mitad (51,2%) considera que la misma se origina en una enfermedad y el 20,8% la considera de nacimiento, el 17,5% atribuye su origen al envejecimiento y un 9,4% como secuelas de accidentes.

277. La mayoría de las mujeres (54,2%) atribuyen su discapacidad a una enfermedad y casi la quinta parte al envejecimiento. En los varones estos porcentajes son menores: 47,2% declara que su discapacidad se origina en una enfermedad y la cuarta parte la considera de nacimiento. También los accidentes son causa de mayor discapacidad entre los varones. En relación a la cobertura de las necesidades de asistencia o ayuda que las personas con discapacidad demandan para desarrollar algunas actividades funcionales del diario vivir, el desplazarse fuera del hogar concentra el mayor porcentaje (40%). Respecto a las otras actividades investigadas, el 20% de la población con discapacidad requiere ayuda de otra persona tanto para cuidarse a sí misma como para integrarse al aprendizaje. Estas categorías no son mutuamente excluyentes por lo cual una misma persona puede necesitar ayuda para realizar una o más actividades funcionales.

278. De las personas que declaran necesitar ayuda y no recibirla los mayores porcentajes se dan respecto a la integración al aprendizaje y el relacionamiento con los demás en un 15,1 y 9,6% respectivamente. Con porcentajes inferiores le siguen desplazarse fuera del hogar (8%), desplazarse dentro del hogar (5,2%) y cuidarse a sí mismo (5,1%).

279. La cobertura de salud para la población con discapacidad es casi universal alcanzando al 99%. En relación a los centros de asistencia el sector público (MSP u Hospital Universitario), atiende casi la mitad de la población con discapacidad, las mutualistas dan atención al 42%, en tanto que el 9% se atiende en otros centros. El 38,2% de la población con discapacidad se encuentra afiliada a un servicio de emergencia médica móvil (de cobertura parcial), independientemente de que posea cobertura total o parcial de algún centro de asistencia. Dicho porcentaje es un 24% superior al registrado para el resto de la población.

280. Es importante el cambio que representa el reciente impulso otorgado a la Comisión Nacional Honoraria del Discapacitado y a sus comisiones departamentales que funcionan en la órbita del Ministerio de Salud Pública. En 2005, se creó el Programa Nacional de Discapacidad (PRONADIS), ahora en la órbita del MIDES. La nueva organización incorpora a dicho programa la gestión e intervención de centros e institutos de rehabilitación para personas con discapacidad neuromusculoesquelética y sensorial.

281. Existen otras políticas y estrategias gubernamentales para las personas con discapacidad a través del MSP, a saber: fortalecimiento y desarrollo de acciones en el primer nivel de prevención y el relacionamiento con las organizaciones de personas con discapacidad y de estas con la comunidad, procurando el empoderamiento y participación; fortalecimiento de las acciones de prevención de accidentes y de enfermedades prevalentes potencialmente discapacitantes a nivel del sistema educativo, procurando la creación de escuelas promotoras de salud; procurar la coordinación de actividades con las intendencias municipales en el marco de las políticas tendientes a lograr "municipios saludables"; utilización de la estrategia de "promoción de la salud" procurando la alfabetización en salud, el empoderamiento de las personas con discapacidad, de forma tal de integrarlas a las decisiones del MSP y favorecer su participación, inclusión social y desarrollo de ciudadanía; desarrollo de un enfoque integral de la atención de la salud para estas personas; disminución de las situaciones de inequidad de este colectivo y fomento de la accesibilidad a los servicios de salud y al medio físico; mejora de la calidad de vida de las personas con discapacidad a través de acciones que promueven la integración y su inclusión en la comunidad; y prevención de la deficiencia y la discapacidad mediante *screening* neonatal, la adición de ácido fólico en la harina de trigo, los controles de embarazo y parto institucionalizado y el sistema de vacunación.

#### **8. Medidas para prevenir, tratar, controlar enfermedades asociadas al agua**

282. En el Uruguay son marginales y excepcionales las enfermedades asociadas a la contaminación del agua.

#### **9. Programas de inmunización de enfermedades infecciosas**

283. El Uruguay se ha destacado por desarrollar un Programa nacional ampliado de inmunizaciones y por ser pionero en la introducción de nuevas vacunas (*hemophilus influenzae*, varicela, hepatitis A). Actualmente la cobertura lograda de BCG al nacimiento es del 99% y alcanza el 95% para la antipolio, DPT y triple viral en los niños menores de 1 año.

284. La vacuna antigripal para la infancia fue promovida según las recomendaciones internacionales. Con tal fin se preparó material impreso para pediatras y público en general. También se realizaron reuniones de información para el personal de salud y en particular se profundizó en el tema con los vacunadores.

285. En cuanto a la vacuna antineumococo 23 valente y las conjugadas aún no disponibles existe información epidemiológica sobre la frecuencia de serotipos en la población infantil lo que permite prever la potencial cobertura de cada una. Se dispone también de información epidemiológica que apoya la utilización de la vacuna antihepatitis A.

#### **10. Medidas sobre uso indebido de alcohol, tabaco, estupefacientes ilícitos y otras sustancias nocivas**

286. La política de control de tabaquismo es una política de Estado. La estrategia de "Espacios libres de humo de tabaco" ha contado con gran adhesión y compromiso de fumadores y no fumadores. El Decreto presidencial N° 268/005, que comenzó a regir desde el 1° de marzo de 2006, establece que "todo local cerrado de uso público y toda área laboral, ya sea en la órbita pública y privada destinada a la permanencia en común de personas, deberán ser

ambientes 100% libres de humo". De esta forma nuestro país se transformó en el contexto internacional en el quinto país en tomar estas medidas y fue el primero en América Latina.

287. A nivel interno, el apoyo al decreto se extiende a todos los estratos de la sociedad e incluyen a gran parte de las personas fumadoras (casi dos terceras partes de ellas aprueban el mencionado decreto). Esta estrategia se ha acompañado por la organización de grupos de cesación del hábito en lugares de trabajo y la creación de 100 policlínicas en diferentes establecimientos de salud para atender específicamente este tema, así como la posibilidad de proporcionar la medicación en forma gratuita para aquellos que lo requieran.

288. La política nacional en materia de drogas está a cargo de Junta Nacional de Drogas (JND)<sup>46</sup>. Su objetivo es la prevención del consumo problemático de drogas en sus tres niveles: la intervención desde la atención primaria de salud; la detección precoz de la problemática; y el tratamiento y rehabilitación del uso problemático, en cualquiera de las etapas del consumo. También tiene por objetivo la represión del tráfico de drogas y precursores químicos, lavado de dinero y delitos conexos. Desde 2005, la JND se plantea el fortalecimiento de las acciones del control de la oferta, tanto de drogas legales como ilegales.

289. Con respecto a las drogas legales, y ante las consecuencias sanitarias del consumo de tabaco para la población, se promueve el aumento de los impuestos del tabaco. Algunas medidas ya están en vigencia, como restringir el acceso, controlar la disponibilidad, los lugares de venta y horarios, y reglamentar la edad mínima para su compra. Con respecto a las drogas ilegales, y ante la emergencia del consumo de la pasta base y sus consecuencias sociosanitarias, se procura disminuir sustancialmente el consumo, mediante una acción interinstitucional multimodal, que compromete a varias agencias gubernamentales.

290. En virtud de la emergencia específica en materia de drogas pautada por estos nuevos patrones de consumo y por la alarma social derivada de las problemáticas emergentes, en el plano de la acción inmediata, el énfasis fundamental está puesto en la instrumentación e implementación de la red pública de asistencia para consumidores problemáticos de drogas. A través de una red nacional de trabajo, la Secretaría Nacional coordina, apoya y asesora a los distintos equipos técnicos del país. Información, capacitación de recursos humanos, investigación y evaluación, son algunos de los ejes de trabajo de esta red nacional.

291. Los actuales lineamientos políticos nacionales en materia de drogas, establecen la promoción e instrumentación de políticas locales de prevención. La JND cuenta con equipos multidisciplinarios de trabajo, en los departamentos de mayor complejidad (frontera, balnearios, etc.) y de mayor densidad del país. Si bien la Secretaría Nacional de Drogas cuenta con diagnósticos nacionales de prevalencia y consumo de drogas, así como con encuestas en la

---

<sup>46</sup> La Junta Nacional de Drogas, tiene una composición interministerial, con rango de Subsecretario de Estado y la preside, el Prosecretario de la República. Su integración interministerial, le permite diseñar y ejecutar estrategias comunes y consensuadas, en virtud de los objetivos que hayan sido priorizados. Cuenta con una Secretaria Nacional de Drogas, encargada de hacer cumplir las directivas relacionadas con la fijación de sus políticas, las que serán ejecutadas por los organismos con las atribuciones pertinentes y específicas.



enseñanza media, es necesario construir indicadores y obtener datos locales, para identificar problemas y recursos comunales existentes.

292. La Secretaría Nacional de Drogas ha venido desarrollando -a través de sus equipos departamentales de trabajo- una primera fase de sensibilización en torno a la problemática y sobre cuáles son las mejores prácticas para la prevención y tratamiento de la misma. Se ha podido establecer una fluida comunicación y efectuar una cobertura informativa a lo largo y ancho de todo el país, a través de los equipos multidisciplinarios de las juntas departamentales de drogas y entregando la guía informativa de la JND-SND: "Más información, menos riesgos". Una vez establecida esta primera fase, aquellos departamentos que han contado con el apoyo de las autoridades comunales, se pudieron constituir y fortalecer realmente como equipo de prevención, solicitando a esta Secretaría la capacitación para aplicar distintas herramientas de trabajo.

293. En el caso de enseñanza media, se ha capacitado para trabajar en la aplicación del programa "Reto de la libertad", el cual promueve, fundamentalmente, el desarrollo de las habilidades: pensamiento crítico y toma de decisiones saludables frente a la oferta de drogas. En el caso del trabajo con familias, se ha capacitado a los equipos multidisciplinarios de dos departamentos del país, en el trabajo con el programa de habilidades educativas familiares: "Protejo", para la promoción de estilos educativos familiares saludables. Asimismo, se han capacitado referentes del sistema público de salud de todo el país para el primer abordaje del tema, en atención primaria y secundaria, que posibilite una adecuada contención y posterior derivación, si fuera necesario. La Secretaría Nacional de Drogas está impulsando por primera vez en la JND la creación de un área laboral, la cual se encuentra abocada al diseño e implementación de una herramienta específica sobre la temática, con el fin de contribuir al mejoramiento del abordaje comunitario preventivo.

294. Comienza a desarrollarse la red sociosanitaria de atención a usuarios ubicada en el primer nivel y se abre el segundo centro público de atención de usuarios con uso problemático de drogas. Junto con esto se llevan adelante algunas acciones de impacto en alcohol. Se ha promovido el deporte como instrumento para el combate de las adicciones a través del programa "Knock out a las drogas".

## **11. Prevención y apoyo a las personas con VIH/SIDA**

295. La lucha contra el VIH/SIDA es liderada por el PPITS/SIDA) en la órbita de la Dirección General de la Salud del Ministerio de Salud Pública. La epidemia en el Uruguay es de tipo concentrada, con baja prevalencia en población general (0,43%, 2008) pero alta prevalencia en población vulnerables: trabajadores sexuales masculinos y travestis (19,3%, 2008); usuarios de drogas inyectables (18,5%, 2003); usuarios de cocaína no inyectada (9,5%, 2004); personas privadas de libertad (5,5%, 2008); hombres que tienen sexo con hombres (9%, 2009).

296. En el actual Sistema Nacional Integrado de Salud, los programas prioritarios son nacionales y tienen como función la rectoría y normatización de las directrices y pautas de atención integral. El PPITS/SIDA cumple estas funciones así como la de supervisión y auditoría de las normativas, sumado a las acciones de promoción de salud y prevención de las infecciones de transmisión sexual (ITS) y VIH, en el marco de la perspectiva de género, etnia, edad y diversidad sexual, garantizando el ejercicio de los derechos humanos y priorizando a quienes se

hallan en situación de vulnerabilidad social. Tiene como directrices: promover la descentralización de la promoción de salud, la prevención y la atención; incrementar la eficiencia programática a través de alianzas estratégicas intersectoriales, intrasectoriales e interinstitucionales; y promover la participación protagónica de las redes, ONG, y grupos de personas con VIH en el diseño y ejecución de las acciones.

297. Son varias las razones que sustentan el Plan estratégico quinquenal del programa, entre las que se destacan: la tendencia creciente del VIH en el Uruguay (0,23% en el año 2000, 0,36% en 2002 y 0,45% en 2004); percepciones e información aún inadecuada por parte de la población general en relación a las formas de transmisión y prevención; situación de vulnerabilidad de mujeres, y adolescentes y jóvenes, y de las poblaciones con prevalencia mayor a 5% (usuarios de drogas, hombres que tienen sexo con hombres, personas privadas de libertad); subregistro, discontinuidad y dificultad para captar en forma oportuna a personas con infecciones de transmisión sexual (ITS); estigma y discriminación en relación a las personas con VIH a nivel escolar, laboral, social, en los servicios de salud (fenómeno que se potencia con otras discriminaciones e inequidades de género, de raza y etnia, o por pertenecer a sectores socioeconómicos más carenciados); inexistente y/o escasa consejería psicosocial pre y postest (que conlleva a la menor adherencia al tratamiento y abandono del mismo); e insuficiente información para la toma de decisiones en relación a líneas de base (prevalencias, prácticas y percepciones de riesgo en varias poblaciones vulnerables).

298. El Plan Estratégico Nacional (PEN), quinquenal, fue elaborado por el PPITS/SIDA y aprobado por la Comisión Nacional de SIDA, Mecanismo de Coordinación de País (CONASIDA-MCP) en 2006. El objetivo general de esta propuesta es reducir la transmisión del VIH en poblaciones vulnerables. Este PEN cuenta con cinco objetivos principales que atienden los aspectos fundamentales a trabajar para revertir la situación de la epidemia en el país: a) incorporar prácticas de promoción de salud y prevención de las ITS, incluida la infección por VIH, en la conducta de las poblaciones vulnerables; b) lograr accesibilidad universal de salud integral de las personas que viven con VIH y el manejo de las ITS; c) lograr que los recién nacidos en el Uruguay estén libres de VIH y de sífilis congénita; d) disminuir la estigmatización y la discriminación de la población con VIH/SIDA y de los grupos vulnerables al interior de la sociedad uruguaya; e) potenciar el sistema de vigilancia e información -técnica y presupuestal- que permita diseñar políticas en salud, monitorearlas y hacer una evaluación de las mismas.

299. Los criterios rectores de "calidad de vida" y "construcción de ciudadanía" de las personas con VIH/SIDA y la coordinación con otros organismos públicos, departamentales, ONG, grupos de personas con VIH, redes de América Latina y organismos internacionales, forman parte de esa respuesta integral para frenar la epidemia. Respecto de las acciones llevadas adelante para la mejora en la calidad de asistencia de estos pacientes, se elaboraron e imprimieron las "Pautas de tratamiento antirretroviral adultos, embarazadas y niños(as)" y se brindó capacitación a los profesionales que trabajan en esta área. Se conformó una comisión por parte de la ASSE, en el Servicio de Infectocontagiosos (SEIC) del MSP, monitoreando estos tratamientos. También se llegó a la elaboración, publicación y distribución de las "Pautas de infecciones de transmisión sexual, encare sindrómico y manejo de algoritmos" y se realizaron talleres de capacitación de los profesionales. Se elaboró, capacitó y difundió las directrices de consejería pre y postest diagnóstico de VIH.

300. La participación social se concretó en la conformación de la CONASIDA-MCP, desde 2005, por Decreto del poder ejecutivo de 26 de mayo de 2008 (Ref. N° 001-520/2008), presidida por el Viceministro de Salud Pública, y una secretaria ejecutiva integrada por una persona con VIH, una ONG (elegidos(as) ambas por sus colectivos), y un representante de la dirección del PPITS/SIDA. La CONASIDA-MCP es un espacio intersectorial, interministerial, que reúne organismos del Estado, organizaciones de la sociedad civil y personas con VIH. Lo integran las dos ramas del Ministerio de Salud Pública (la Dirección General de la Salud, representada por el PPITS/SIDA y la ASSE, los Ministerios de Defensa, del Interior y de Desarrollo Social; el Instituto Nacional de Niñez y Adolescencia en el Uruguay; la Administración Nacional de Educación Pública; la Facultad de Medicina de la Universidad de la República; el Parlamento nacional (comisiones de salud del Senado y Diputados); la Oficina de Planeamiento y Presupuesto de la Presidencia de la República; la Convención Nacional de Trabajadores; ONG; grupo de personas con VIH; y por el sistema conjunto de las Naciones Unidas: ONUSIDA, PNUD, UNIFEM, FNUAP, UNICEF, OPS/OMS, Oficina de Coordinador Residente de Naciones Unidas Uruguay.

301. El PPITS/SIDA además preside -según la Ley N° 17515- la Comisión Honoraria Nacional de Protección del Trabajo Sexual, integrada por dos ONG de trabajo sexual femenino y masculino, y con ministerios e instituciones gubernamentales involucradas en esta temática. El PPITS/SIDA, en este marco de trabajo, elaboró las Directrices de atención integral de las/os trabajadoras sexuales (2008) y se ha realizado una consulta nacional de trabajo sexual, con amplia participación de las(os) trabajadoras(es) sexuales: Reglamentación del trabajo sexual.

302. Se ha participado en el Comité nacional para la erradicación de la explotación sexual comercial y no comercial de niños(as) y adolescentes (CONAPESE) -de carácter interinstitucional e intersectorial. Se ha participado activamente en la Comisión de Educación Sexual del Consejo Directivo Central (ANEP-CODICEN), organismo central de dirección de la enseñanza media, donde se elaboró el Programa Nacional de Educación Sexual, que se viene implementando en los tres subsistemas del sistema educativo formal desde 2007.

303. El Uruguay aprobó conjuntamente con 29 países, en México, en 2008, el acuerdo firmado por los ministros de salud y educación de América Latina y el Caribe que contribuye fuertemente a impulsar la educación sexual y la prevención del VIH. La declaración "Prevenir con educación" donde se establece la necesidad de llevar a cabo estrategias efectivas para promover la salud sexual y reproductiva en sus países, con una perspectiva de respeto a las diferencias y combate a la discriminación. La declaración también asume la necesidad de establecer los mecanismos para prevenir el VIH y asegurar los servicios de salud necesarios. Los ministros acordaron, además, evaluar y actualizar los programas de educación para el año 2010, con el fin de incluir una agenda de sexualidad en la currícula de todos los niveles educativos, así como garantizar y reforzar la capacitación de los maestros en el tema.

304. El PPITS/SIDA integra la Comisión Intergubernamental de VIH del MERCOSUR. Esta Comisión se crea para promover una política integrada de lucha contra la epidemia; fue institucionalizada por medio del Acuerdo N° 02/02, aprobado en la XIII Reunión de Ministros de la Salud del MERCOSUR, Bolivia y Chile, realizada en Buenos Aires (Argentina) el día 7 de junio de 2002, y actualmente integrada por la mayor parte de países asociados de la región. Se acordó priorizar: a) vigilancia epidemiológica y investigación; b) intercambio de experiencias en el trabajo con poblaciones de mayor vulnerabilidad (HSH, UDI, trabajadoras sexuales,

mujeres, migrantes entre otras); c) negociación de precios de medicamentos e insumos de prevención, visando a la ampliación del acceso al tratamiento; d) prevención de transmisión vertical; e) actuación articulada y armonizada en regiones de frontera; f) garantizar los derechos humanos de las personas viviendo con VIH y acciones de no discriminación.

305. El Uruguay, y su PPITS/SIDA, integran el Grupo de Cooperación Técnica Horizontal (GCTH) integrado por todos los programas de ITS/SIDA de América Latina y el Caribe. Siendo el Uruguay el punto focal para el Cono Sur. Este GCTH implementa sus acciones en el marco de los principios y directrices siguientes: a) horizontalidad de las prácticas de cooperación, intercambio de experiencias y transferencia de tecnología entre los países; b) defensa y promoción de los derechos humanos de las personas con VIH; c) respeto por la diversidad; d) articulación entre las instancias gubernamentales y las organizaciones de la sociedad civil con énfasis en las redes comunitarias actuantes en la región; e) respeto mutuo entre los países, tanto en el ámbito gubernamental como no gubernamental, considerando las potencialidades y especificidades de cada país.

306. Se trabajó en un programa de capacitación de multiplicadores entre los integrantes de las fuerzas armadas (FF.AA.) desarrollándose actividades de investigación y de capacitación en ámbitos del Ministerio del Interior, Ministerio de Defensa Nacional y Ministerio de Salud Pública. En las cárceles con talleres entre las(os) personas privadas de libertad de varias cárceles, conjuntamente con el Ministerio del Interior y el Sistema Médico Penitenciario. El trabajo incluyó también al personal policial a cargo. Asimismo, se realizaron estudios de seroprevalencia al VIH y hepatitis B, con consejería y consentimiento informado. Cuando era indicado por el médico, se administraban vacunas contra la hepatitis B.

307. También se llevaron adelante actividades de atención y consejería a personas que llegan al programa solicitándolo, y se puso en marcha un servicio de consulta telefónica "Hola ITS/SIDA" atendido por los técnicos del programa de 9.00 a 18.00 horas. En ese servicio se registran en una planilla los datos relevantes planteados por las personas que llaman que luego se ingresan en base de datos que provee de un estado de situación periódico. Procurando descentralizar las acciones, se llevan adelante actividades para instalar en cada departamento del país un trabajo sistemático de prevención de las ITS/VIH. Se implementaron actividades de actualización y capacitación a los profesionales de la salud de las normativas y pautas de atención recientemente elaboradas y aprobadas.

308. La prevención y promoción de salud en este tema se realiza por medio de la difusión a través de diferentes modalidades, afiches, folletería. Pero también a través de campañas públicas (MMCC) de VIH en torno al 1º de diciembre "Día mundial de luchas contra el SIDA" y en torno a la prevención de la transmisión sexual del VIH y la promoción del uso del condón. Y la presentación del programa y las investigaciones y/o normativas a través de publicaciones: Programa Nacional de ITS/SIDA; "Impacto en el género femenino del VIH/SIDA, una mirada desde y hacia los trabajadores de la salud"; pautas de ITS; normativas de atención ARV (pediatría, adultos y embarazadas); etc. Se conmemora además el "Día nacional de lucha contra el SIDA" (29 de julio) recordando el primer caso atendido en el Uruguay con VIH y el "Día internacional de lucha contra el SIDA" (1º de diciembre). Incorporándose también al "Día latinoamericano y caribeño de luchas contra la sífilis condenita" (segundo sábado de octubre).

309. El país también busca implementar acciones afirmativas y de prevención de las ITS/VIH en población afrodescendiente, y aportar información relevante y recomendaciones al sistema de salud para el diseño de políticas de ITS/VIH en población afrodescendiente. Este trabajo tiene por objetivos específicos: identificar las ONG afro que trabajan o se interesan en involucrarse en la temática de salud y más especialmente en ITS/VIH-etnia; promover instancias de capacitación de las ITS/VIH; desarrollar legislación nacional articulada con las especificidades culturales y étnicas; promover el protagonismo de las personas afrodescendientes en el proceso de diseño e implementación de esta línea de trabajo, y promover la conformación de una mesa y/o coordinación de las ONG afro, que participen del programa. En 2008/08, se realizó una convocatoria a ONG e instituciones académicas para implementar un estudio cualitativo en población afro, que permita conocer la información, actitudes y prácticas de esta población ante las ITS/VIH de manera de poder diseñar políticas de promoción de salud y prevención de las ITS/VIH en esta población.

310. El mayor gasto público en salud en esta área se dedica a los tratamientos antirretrovirales (TARV) (por lo que un 47% del gasto se dedica a personas con VIH). Por resolución de la Dirección General de Salud de 1997 se estableció la cobertura universal de TARV, alcanzando un 90,2% del número notificado de casos de SIDA a fines de 2007.

## **12. Asequibilidad de medicamentos esenciales**

311. Por primera vez en el país, el sector de la salud (público y privado), contará con un mismo vademécum o formulario terapéutico de medicamentos. Existían dos vademécum diferentes: el VAM para el sector público y el VUM para el sector privado, pero a partir de ahora será único y registrará los medicamentos por principios genéricos, y no por su nombre comercial. La construcción del sistema nacional integrado de salud es un proceso que va sumando medidas de este tipo, que pretenden alcanzar la equidad entre el sector público y privado, alcanzar la misma calidad de servicios y la misma calidad de atención.

## **13. Salud mental**

312. Los problemas históricos más importantes de la salud mental en nuestro país -aún no superados- incluyen: la marginación masiva de enfermos mentales con degradación de las condiciones de asistencia y menoscabo de la dignidad de los pacientes, sus familiares, la comunidad y el personal de salud; y el notorio retraso en incorporar recursos psicosociales y de psicoterapia a los servicios públicos y a las IAMC. Actualmente, los Ministerios de Salud Pública y de Desarrollo Social desarrollan con énfasis acciones dirigidas a afrontar estos problemas. En estos años se trabajó, por ejemplo, en documentar a un número de personas internadas, abandonadas por su familia.

313. El Plan Nacional Salud Mental ha priorizado seis áreas de prestaciones integrales en la construcción del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS): trastornos mentales con afectación del desempeño social (atención comunitaria a personas con trastornos psicóticos); padecimientos de alta prevalencia en la consulta a los servicios de salud; enfermedades somáticas con fuerte impacto psicológico y psicosocial; problemáticas vinculadas a la violencia y muerte violenta; uso problemático de drogas, alcohol y tabaco; y problemáticas vinculadas a etapas vitales y con perfil de género.

314. Las líneas de acción en las que se trabaja refieren, en primer lugar, a multiplicar y consolidar los equipos de salud mental en la comunidad. Estos equipos deben transformarse en el escenario principal de la atención de salud mental, anidados en el primer nivel de atención integral de la salud. Estarán orientados a la promoción de estilos de vida saludables, a la educación de la comunidad en las problemáticas psicosociales prevalentes, al apoyo de los espacios de educación y organizaciones comunitarias, a la educación del equipo de salud en la detección precoz (de trastornos, síntomas y factores de riesgo). Se apuesta a poner énfasis en la promoción de salud y en la prevención universal de la población cubierta y no serán solamente una respuesta a la consulta sintomática.

315. En segundo lugar, se prevé incluir unidades de salud mental hospitalaria o sanatorial, en la organización de cada institución prestadora. Estas unidades deben asegurar educación en salud mental y apoyo psicosocial al personal de salud; resolver la interconsulta en los servicios de emergencia, ambulatorios, domiciliarios y de internación; realizar la atención psicológica y psicosocial en las afecciones con fuerte impacto sobre el paciente y/o la familia (discapacidades, embarazo, parto y puerperio con complicaciones, CTI, diálisis, trasplantes, oncología, psicoprofilaxis quirúrgica, paciente terminal y otros); y operar una policlínica especializada de salud mental con programas de intervención en crisis, psicoterapia y medicación apropiada.

316. En tercer lugar, se aspira a elevar la calidad de atención en los episodios críticos. Los servicios asistenciales deberán asegurar asistencia en condiciones de internación para realizar el tratamiento adecuado y proteger al paciente, su familia y el entorno. La internación podrá realizarse en domicilio, en sala general o en sala especializada en función de la intensidad del episodio, de los riesgos y de la continencia familiar. La atención será intensiva, integral y de la mayor brevedad posible, teniendo como condición y límite temporal la superación de los riesgos para el paciente y/o terceros y durante el período en que la convivencia resulte notoriamente interferida; el subsector mutual deberá asegurar la internación durante todo el episodio y cada vez que éste ocurra (sin la limitación actual de 30 días por año).

317. En cuarto lugar, está previsto multiplicar los centros de rehabilitación. Estos son pieza fundamental para mejorar la socialización de los pacientes, cooperar con las familias y disminuir la frecuencia de hospitalización. Los centros de rehabilitación son un instrumento principal para realizar el Plan de atención integral, continuo y permanente (PAICP) de las personas afectadas por trastornos psicóticos. Los servicios asistenciales deberán asegurar el PAICP a los pacientes y sus familias con los siguientes objetivos: prevenir recaídas en episodios críticos; promover su permanencia en la comunidad, sea en su medio familiar, en hogares sustitutos, residencias supervisadas o albergues comunitarios permanentes y propiciar el desempeño pleno o protegido de los pacientes en la vida social.

318. En quinto lugar, se busca asegurar residencia digna y segura para los pacientes. La asistencia familiar y los hogares sustitutos, las residencias supervisadas para los pacientes con buen nivel de desempeño social pero que no conviven con sus familias, los albergues comunitarios permanentes (hogares protegidos) para no más de ocho o diez personas, en los que el cuidado y la recreación aporten el mejor nivel de dignidad para ciertos pacientes con importante afectación en los que la convivencia familiar no es posible, resultan dispositivos imprescindibles que corresponden a los servicios de apoyo social al paciente y su familia, en complementación con los servicios de salud.

319. Las necesidades de albergue permanente han sido cubiertas, en general en condiciones inaceptables por las "casas de salud" en el sector privado y por la colonia de asistencia psiquiátrica "Bernardo Etchepare y Santín Carlos Rossi" en el sector público. En 2007 los Ministerios de Salud Pública y Desarrollo Social inauguraron la primera "casa asistida" para pacientes con trastornos psiquiátricos que no requieren internación y que carecen de una familia que los contenga. Las obras de refacción estuvieron a cargo del personal de trabajo por el Uruguay. Se capacitó a personas pertenecientes a una cooperativa social, quienes convivirán con los pacientes, controlando la alimentación y medicación. El Hospital Vilardebó realizará consultas médicas periódicas y su personal de enfermería efectuará controles.

320. Finalmente, en sexto lugar, el acceso pleno o protegido de los pacientes a la vida social. La variedad de estructuras asistenciales señaladas no son para retener a los pacientes sino para facilitar su tránsito a la vida en la comunidad; de allí la importancia de concebir espacios, más allá de los servicios de salud, para que las personas -en el diverso nivel de competencia al que logran acceder- se incorporen a actividades creativas apropiadas.

321. Actualmente se trabaja, con la sociedad civil, en la actualización de la Ley de 1934 redactando un proyecto de ley sobre salud mental como un derecho humano, que entienda la internación como último recurso terapéutico.

#### **H. Artículo 13. Educación**

322. La crisis social y económica también impactó en el sistema educativo: los peores resultados educativos se producen en escuelas e institutos situados en los barrios más pobres. Entre los datos más preocupantes está el de que 3 de cada 10 jóvenes de 15 a 17 años y 6 de cada 10 de 18 a 24 años no asiste a un establecimiento educativo. El 8,3% de las y los jóvenes de 15 a 20 años no estudia, no trabaja, no busca trabajo y no ha culminado la educación media básica.

323. En 2005, se lanzó una discusión nacional sobre educación a la que se denominó "Debate Nacional sobre Educación" en torno a cinco ejes fundamentales: impulsar la educación para todos, a lo largo de toda la vida; educación y ciudadanía, formación en derechos humanos; educación en el modelo de desarrollo nacional; educación en la sociedad del conocimiento (incorporación de las tecnologías de la información y las comunicaciones). El objetivo de esta discusión fue la elaboración de propuestas concretas a elevarse a nivel parlamentario como insumos para la elaboración de la ley de educación finalmente aprobada. Se buscó un camino de recomposición del diálogo entre los actores involucrados en la educación y en la promoción de la participación de docentes, funcionarios, estudiantes, padres y la sociedad toda en el entendido de que la educación es un asunto público.

324. El debate incorporó temas ausentes en las leyes anteriores como la atención de niños y niñas de los tramos de edad de 0 a 3 años y que constituyen un período sustancial en el desarrollo cognoscitivo, afectivo y social de todo ser humano, así como la educación no formal y su relación con el sistema educativo formal. Se encaró la educación en el marco de la emergencia social que padeció el Uruguay tras la crisis de 2002.

325. La nueva Ley general de educación, Ley N° 18437, aprobada el 12 de diciembre de 2008, enfoca el tema educativo en el sentido de lo que la Organización de las Naciones Unidas para la

Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) ha señalado como "educación permanente para todos". Es decir que deberemos pensar la educación como un fenómeno que trasciende la escolarización y que involucra tanto a la educación formal como a la no formal y que empieza con el nacimiento y se desarrolla durante toda la vida. La nueva ley contribuye a la conformación de un verdadero sistema nacional de educación que se rige por principios y objetivos comunes, que asegure el tránsito de estudiantes, docentes y profesionales de la enseñanza en un sistema articulado y coherente y que coordine los distintos niveles de enseñanza tanto públicos como privados, evitando superposiciones y omisiones por ausencia de competencias claramente delimitadas. Se piensa la educación en una perspectiva de largo plazo. Tiene como líneas transversales en todos los niveles, incluyendo la formación policial y militar, la educación en derechos humanos, la ambiental para el desarrollo humano sostenible, la artística, científica, lingüística, sexual, para la salud, la educación a través del trabajo y la educación física, la recreación y el deporte.

326. De 2005 a 2008 se elevó al 4,5% del PIB el gasto público con destino a la educación pública. Paralelamente, hizo un énfasis especial en la función de inclusión social del sistema educativo. En el Plan de equidad del Gobierno nacional, en marcha desde 2008, se comprometió: la ampliación de la cobertura y la calidad de la atención educativa de los niños de 0 a 3 años; la universalización de la educación inicial de 4 y 5 años; el mejoramiento de la calidad de la educación primaria con énfasis en la superación de la inequidad de los resultados expresada en las tasas de repetición; y la universalización de la educación media básica con especial atención al problema de la deserción y el abandono. La creación del programa de maestros comunitarios apuntó al mejoramiento de los resultados educativos en escuelas primarias de contexto sociocultural crítico combatiendo la repetición y la extraedad. El programa de aulas comunitarias funcionó como dispositivo de reincorporación de jóvenes a la educación media, apoyando en la adquisición de hábitos de socialización a los adolescentes desvinculados desde hace un tiempo del sistema educativo formal. Dichos programas de apoyo se han utilizado también con fines de integración de refugiados en el Uruguay.

327. Según el último censo nacional realizado por el INE en 1996, la tasa de analfabetismo en el total del país era de un 2,6% para las mujeres y un 3,6% para los hombres. Cabe señalar que la diferencia es aún mayor si tenemos en cuenta estos porcentajes en función de género y de área geográfica: el índice de analfabetismo femenino en el medio urbano es de 2,5% y en el área rural de 4,1%; mientras que los porcentajes masculinos son superiores en el medio urbano, la tasa es de 3,1%, y en el área rural asciende al 7,7%.

#### **1. Orientación de la enseñanza hacia objetivos de derechos económicos, sociales y culturales y educación sobre estos derechos en planes de estudio**

328. La educación en el Uruguay está basada en principios plasmados en la Constitución de la República y en la normativa legal vigente. Ambas recogen principios como libertad de pensamiento, de enseñanza, de cátedra, laicidad, obligatoriedad, gratuidad y principio de autonomía de la enseñanza con respecto del poder ejecutivo. La educación se rige por la Ley N° 18437, de 24 de diciembre de 2008. La Universidad de la República se rige por la Ley orgánica N° 12549, de 29 de octubre de 1958. Establece sus fines, sus órganos, la integración de los mismos y sus competencias. Dispone de autonomía universitaria.



329. En 2005, se encontraban matriculados en el sistema de enseñanza formal (inicial, primaria, secundaria y técnica) 702.827 niños y adolescentes. La matrícula de enseñanza inicial descendió entre los años 2002 y 2004. En 2005 se revierte esta situación aunque el aumento no llega a alcanzar los valores de 2001. Mientras tanto la matrícula de enseñanza primaria común ha venido aumentando todos los años. En el año 2005, para todos los niveles, al menos ocho de cada diez alumnos matriculados lo fueron en instituciones públicas. Esta tendencia no es novedosa y se remonta a los propios orígenes de nuestro sistema. La tasa neta de asistencia a la educación inicial (niños y niñas de entre 4 y 5 años) era en 2002 del 79%, a nivel de educación primaria, el porcentaje asciende al 94,7%, mientras que en la educación media (enseñanza secundaria y técnica) para jóvenes entre 12 y 17 años era del 75,5% para ese mismo año.

330. En los niveles donde el acceso o la culminación no es universal, nuestro sistema educativo se encuentra frente al desafío de la equidad: los diferenciales más relevantes, aunque existan, no son el género, la etnia o la localización geográfica: son los ingresos del hogar. En el Uruguay, los sectores menos favorecidos tienen sistemáticamente menores niveles de acceso a la educación que los más favorecidos. A esto se suman las elevadas tasas de repetición escolar. Por ejemplo, mientras las tasas de repetición entre 1° y 6° año de enseñanza primaria es de un 4% en escuelas estatales de contexto socioeconómico "muy favorable", en el caso de escuelas públicas ubicadas en zonas de contexto "muy desfavorable", el porcentaje asciende al 10,7%. Estos datos están indicando que el Estado enfrenta serios desafíos para garantizar la eliminación de la discriminación dentro del sistema educativo nacional.

331. En este sentido, y como búsqueda de solución a este defasaje, la ANEP, junto con el MIDES (en el marco del PANES), establecieron un acuerdo tendiente a un apoyo de parte del Ministerio a las escuelas y liceos ubicados en llamadas "zonas de contexto crítico", tanto en infraestructura, dotación de materiales de apoyo, ampliación y reforzamiento de la cobertura alimentaria, apoyo a actividades extraescolares y extraliceales de carácter recreativo, cultural y deportivo. Se realizarán programas que articulen la participación con la familia y que fortalezcan vínculos con la comunidad.

332. La ANEP implementa el Programa de Alimentación Escolar (PAE) que, en mayo de 2006, contaba con 250.841 comensales diarios, brindando almuerzo, copa de leche o ambas comidas. Se trata de una cobertura alta si se tiene en cuenta que la matrícula total de educación primaria asciende a 407.590 niños.

333. La ANEP creó la Secretaría de Derechos Humanos y, en 2008, la nueva Ley general de educación pública introdujo como eje transversal, en todos los niveles, la educación en derechos humanos, con el propósito de: "que los educandos, sirviéndose de conocimientos básicos de los cuerpos normativos, desarrollen actitudes e incorporen los principios referidos a los derechos humanos fundamentales". Y se agrega: "Se considerará la educación en derechos humanos como un derecho en sí misma, un componente inseparable del derecho a la educación y una condición necesaria para el ejercicio de todos los derechos humanos". La ley crea la Comisión Nacional para la Educación en Derechos Humanos para proponer líneas generales en la materia.

## **2. Educación primaria obligatoria y gratuita**

334. La educación preescolar o inicial atiende a la educación infantil comprendida entre los 3 y los 5 años de edad, obligatoria a partir de los 4 años según la nueva ley aprobada. Actualmente

el Consejo Directivo Central (CODICEN) está trabajando en la reestructura de la misma, y apuntando a prestar cobertura educativa total a los niños a partir de los 3 años.

335. La educación primaria comprende seis grados y es de carácter obligatorio. En las escuelas urbanas y suburbanas las clases se imparten de lunes a viernes durante cuatro horas, alrededor de 180 días al año. Cada grupo o clase escolar, es atendido por un maestro único. Los alumnos reciben clases de educación musical y desde 2009 cuentan además con profesores de educación física, danza, manualidades, etc. El programa de educación primaria para escuelas urbanas recoge una metodología general pedagógica y una didáctica activa. La enseñanza rural se rige por un programa curricular básico común contextualizado teniendo en cuenta las necesidades del lugar. Se realizan además cursos para adultos (mayores de 15 años) que no hayan sido alfabetizados o que no hayan terminado el ciclo escolar. Los alumnos que presentan discapacidades, reciben educación especial.

### **3. Educación secundaria y técnica asequible y a disposición de todos**

336. La educación secundaria tiene tres años de duración, cumpliéndose así los nueve años de escolaridad obligatoria en el país. Esta enseñanza media se imparte en liceos o institutos del Consejo de Educación Secundaria y en escuelas técnicas del Consejo de Educación Técnico Profesional (UTU). El alumno tiene una carga horaria de 32 a 36 horas semanales según el grado que curse. El objetivo del Ciclo Básico Unificado (CBU) es agudizar el razonamiento, la experimentación, el desarrollo de la capacidad analítica, fundamental tanto para los estudios universitarios como para una técnica o profesión específica. Además, se intenta garantizar al estudiante una elección educacional madura. En ciertos sectores del área rural se implementa del Ciclo Básico Rural, diseñado de acuerdo a las necesidades del medio y vinculado a la vida del trabajo. La evaluación del alumno se realiza a través de reuniones de profesores y se expresa mediante calificaciones.

337. El bachillerato de segundo ciclo comprende tres años y ofrece tres orientaciones básicas: biológica, humanística y científica cada una de las cuales se diversifica en dos opciones en el último grado.

338. La educación tecnicoprofesional tiene distintas modalidades que se extienden de uno a siete años. Entre otros cometidos tiene la formación de técnicos superiores, técnicos medios y trabajadores calificados. Su oferta educativa se nuclea en cuatro grandes sectores: agrario, industrial, artísticoartesanal, servicios, y se caracteriza por incluir la actividad taller la cual se considera fundamental para la aprobación de cada curso. La educación tecnicoprofesional a través de sus cursos más avanzados habilita a los estudiantes al acceso a la universidad o a la formación docente.

### **4. Enseñanza superior asequible y sin discriminación**

339. Es requisito fundamental para ingresar a los centros de educación terciaria haber completado el bachillerato diversificado de secundaria, el bachillerato técnico o los cursos técnicos. Las carreras docentes oscilan entre los tres y los cuatro años de duración y se caracterizan por un aspecto curricular de fundamento teórico y otro práctico. Estos institutos se encuentran en la órbita de CODICEN. El Instituto Superior de Educación Física (ISEF) forma mediante una carrera de cuatro años profesores de educación física; dicho Instituto depende de la

Comisión Nacional de Educación Física en la órbita del Ministerio de Educación y Cultura. De carácter terciario es la carrera de diseñador industrial, también en la órbita del Ministerio de Educación y Cultura. Asimismo, algunos cursos de UTU tienen carácter terciario. La educación superior militar se encuentra en la órbita del Ministerio de Defensa Nacional. Aquí se forman oficiales de las tres armas.

340. La Universidad de la República (UdelaR) es oficial, autónoma, única, no confesional y su enseñanza es gratuita por mandato constitucional. Su ingreso no está limitado para estudiantes nacionales, y para estudiantes extranjeros tampoco, excepto en el primer año. Existen dos formas de ingreso a la Universidad: una es a través del bachillerato diversificado de enseñanza secundaria y la otra a través de los cursos técnicos correspondientes a la carrera elegida. La duración de las carreras oscila entre cuatro y siete años, y se imparten en facultades, institutos, o escuelas universitarias. Es en la capital del país donde se imparten todas las carreras. En la región norte, también se dictan algunos cursos y carreras. La mayor parte de las facultades, escuelas e institutos imparten cursos de posgrados. La Universidad Católica "Dámaso Antonio Larrañaga", única universidad privada reconocida, imparte varias carreras. Existen asimismo universidades que poseen varias carreras reconocidas por el Ministerio de Educación y Cultura, tales como la Universidad ORT, la Universidad de Montevideo y la Universidad de la Empresa y el Instituto Universitario Centro Latinoamericano de Economía Humana (CLAEH). Por otra parte, también en el ámbito privado, existen institutos universitarios con carreras reconocidas por el ministerio mencionado.

341. Son más de 80.000 las personas que asisten a la Universidad de la República. Las carreras más concurridas son las dictadas en la Facultad de Derecho (abogacía y escribanía). Sin embargo, las facultades que han aumentado más del doble el número de estudiantes respecto a 1999 son: la Escuela de Parteras, la Escuela de Bibliotecología y Ciencias Afines, la Escuela de Nutrición, la Facultad de Ciencias Sociales y de Ciencias.

342. A pesar de que el número de estudiantes aumentó significativamente, los ingresos de nuevos alumnos a la UdelaR se estancaron. Durante el presente año ingresaron menos alumnos a la casa de estudios en comparación con años anteriores. Este hecho podría ser consecuencia de la disminución en el número de jóvenes que finaliza la enseñanza secundaria pero también estaría influenciado por el aumento del alumnado en las universidades privadas.

## **5. Alfabetización de adultos y educación continua**

343. Según las cifras manejadas por el MIDES, a partir de encuestas relevadas sobre la población del Plan de Emergencia, existen en nuestro país unos 4.000 uruguayos que nunca ingresaron a una institución educativa, mientras que unos 35.000 no terminaron la escuela. Por otra parte, los indicadores relativos a los niveles educativos de los adultos en localidades de más de 5.000 habitantes -donde el 46% de la población tiene como nivel educativo máximo la enseñanza primaria; 45% de los mayores de 24 años completó el ciclo básico obligatorio y uno de cada tres jóvenes de 20 años logra terminar la enseñanza media-, demuestran que aún falta mucho por hacer a este nivel. La educación de adultos es considerada como un tema estratégico, y analizada desde una perspectiva particular en lo referente a sus características, teniendo en cuenta las dimensiones de alfabetización, capacitación y socialización. Asimismo, se concibe a la educación de adultos como un interés nacional prioritario, ya que se apunta a un Uruguay productivo, innovador, democrático e integrado. En tal sentido, se ha comenzado con un plan

piloto de alfabetización. El programa "En el país de Várela, yo sí puedo" comenzó a implementarse a comienzos de 2007 en el marco de un convenio con Cuba, similar al que llevó el mismo plan a otros 20 países.

344. Durante la primera experiencia, en la que se trabajó con 162 personas mayores de 19 años, se constató una buena adaptación del programa cubano "Yo sí puedo" a la realidad uruguaya, reflejada en menos de un 5% de deserción<sup>47</sup>. La meta final del programa es terminar con el analfabetismo en nuestro país a fines de 2009, para ello, además del proyecto educativo que se está llevando a cabo, se pondrá en marcha un programa de prevención que controle el nivel de ingreso al sistema escolar.

## **6. Minorías y niños indígenas**

345. El INE estudia el uso o no de las posibilidades de educación formal de los segmentos raciales a través de dos indicadores: el nivel de instrucción alcanzado por las poblaciones y el número medio de años de estudio. Las personas afrodescendientes declararon haber alcanzado menores niveles de instrucción en proporciones significativamente mayores al conjunto de la población. En tal sentido, se destaca que el mayor porcentaje alcanzó sólo educación primaria y entre los que alcanzaron nivel secundario, una proporción sustancial cursó enseñanza técnica. Asimismo, se debe señalar que la cantidad de años de estudio es promedialmente menor.

346. Las personas afrodescendientes presentan mayor proporción de deserción en prácticamente todos los niveles de enseñanza. Sin embargo, una vez alcanzado alguno de los niveles de instrucción superior, el porcentaje no es diferente del total. La Encuesta Continua de Hogares y su módulo de raza ha permitido estimar los años promedio de estudio para las personas de 20 años o más. Mientras entre las personas afrodescendientes se observa una diferencia de un año y medio por debajo del valor censal en el grupo de personas mayores, esta se reduce a menos de medio año en el grupo de los adultos jóvenes. Esto implica que, a pesar de persistir el déficit educativo para los afrodescendientes, este se atenúa en las nuevas generaciones.

## **7. Niños con discapacidades**

347. Considerando las edades entre 4 y 15 años que abarcan el ciclo primario con educación inicial y el secundario básico, el porcentaje de población con discapacidad que asiste a un establecimiento educativo (88%) es siete puntos porcentuales menor que el registrado para la población sin discapacidad. Si se excluye la educación inicial y se adicionan las edades correspondientes al ciclo secundario completo (6 a 18 años) la brecha de puntos porcentuales

---

<sup>47</sup> El programa piloto fue implementado en los departamentos de Artigas, Canelones, Montevideo y Cerro Largo y fue aprobado por el 81% de las personas que participaron. Los nuevos alfabetos ya ingresaron a educación primaria para adultos. En esta primera experiencia, el 29,13% tenía entre 35 y 44 años de edad, porcentaje seguido de cerca por la franja etaria que va desde 25 a 34 años, con un 22,83%, y la franja de 45 a 54 años, con un 24,41%. Pero también había un 7,09% con edades comprendidas entre 18 y 24 años; un 12,6% desde 55 a 64 años, y un 3,94% mayor de 65 años, lo que para las autoridades del MIDES representó un ejemplo claro de que los problemas de alfabetización aquejan sin distinción de edades en el Uruguay.

aumenta a nueve puntos, al tiempo que se reduce, para ambas poblaciones, el porcentaje de población asistente (81,8 y 90,6% para la población con y sin discapacidad respectivamente). El alto porcentaje de personas con discapacidad de 25 años o más de edad que carecen o tienen muy bajo nivel de instrucción (37,7%), contrasta con el observado para la población sin discapacidad (12,6%). Un 32% alcanza la enseñanza primaria completa que parece ser un primer límite para la población con discapacidad. Al aumentar el nivel de instrucción las diferencias entre las poblaciones con y sin discapacidad se acentúan, llegando al nivel secundario completo o más con 19 puntos porcentuales de diferencia.

348. En 2007, se lanzó una campaña que buscó sensibilizar a la sociedad. La inclusión laboral y educativa, junto a la lucha contra la discriminación y la posibilidad de acceso a lugares públicos de las personas con discapacidad, son los objetivos de la campaña de la Comisión Nacional Honoraria del Discapacitado (CNHD).

349. La exclusión de los niños con discapacidad del sistema escolar normal genera severas dificultades para la integración social. Es posible a través de diversas etapas transformar a la escuela pública para que genere una educación inclusiva. También es necesario insistir ante los gobiernos locales para que den cumplimiento a las diferentes normas existentes tendientes a permitir el acceso de las personas con discapacidad a los diversos edificios públicos y privados, y al disfrute de los espacios públicos ciudadanos.

## **8. Criterios de admisión iguales a niños y niñas**

350. Teniendo en cuenta que no existe sobrerrepresentación por género en la población uruguaya, los datos de matrícula por sexo son una herramienta válida para establecer si existe o no acceso diferencial por género a algún nivel educativo. Los datos demuestran que, al menos en términos de acceso, no existe un efecto de segregación por género (ver tabla en anexo).

## **9. Medidas para reducir tasas de abandono**

351. Junto al INAU y las organizaciones de la sociedad civil, el programa INFAMILIA del MIDES finalizó la Fase I de "Captación y primeros vínculos" con 420 niños, niñas y adolescentes que desarrollan estrategias de sobrevivencia en calle, en zonas céntricas de Montevideo y Canelones. Asimismo, 436 maestros comunitarios trabajaron en 256 escuelas, donde se atendió a 7.600 escolares para mejorar rendimiento y disminución de ausentismo; mientras que 182 profesores de educación física desarrollaron programas ludicorecreativos dirigidos a 76.650 escolares. Se adjudicó la licitación de ropa de media estación para 50.000 escolares, que se estará entregando al inicio del año escolar. Se hizo un llamado a iniciativas locales para la confección de 10.000 túnicas que estarán prontas para el comienzo del año escolar.

352. Entre 1990 y el año 2003 el panorama educativo nacional en lo que hace a las escuelas del sistema público se ha modificado sustancialmente. La principal diferenciación existente entre las escuelas en el pasado refería a su condición de rural o urbana y dentro de esta última categoría se diferenciaban las de práctica de las tradicionalmente denominadas escuelas urbanas comunes. La casi totalidad de la matrícula que se encontraba en las escuelas a inicios de los noventa era urbana y casi todas estas eran escuelas comunes y una menor proporción eran de práctica (aproximadamente integraban a un 10% de la matrícula). Sobre inicios de la siguiente década la

situación había cambiado en forma significativa. La evolución de la matrícula urbana muestra algunos datos que vale la pena destacar. Las escuelas urbanas comunes disminuyen su peso a lo largo de la década. Esta disminución responde al incremento de la matrícula en las escuelas de contexto sociocultural crítico (CSCC) y en las escuelas de tiempo completo, dos formatos institucionales que fueron diseñados con el objetivo de fortalecer los recursos y capacidades de las escuelas que operan en los contextos socioeducativos más carenciados.

353. Las primeras experiencias de escuelas de tiempo completo se remontan a los inicios de la década de los noventa y consistieron básicamente en la transformación de escuelas en la que existía suficiente espacio físico para recibir estudiantes en un formato de jornada extendida. En esta etapa, el componente central de esta experiencia fue la extensión del horario escolar. A partir de 1995, se comienza el proceso de diseño de un proyecto pedagógico integral destinado a escuelas de tiempo completo. Entre sus innovaciones pedagógicas concretas se distingue la definición de tres tiempos de aprendizaje: regular, complementario y de planificación (este último solo para profesores). La adopción de esta propuesta pedagógica fue acompañada por la construcción de nuevas aulas y la integración de nuevas escuelas al modelo. La selección de las nuevas escuelas se realiza mediante la localización de la población pobre y la localización de áreas geográficas con alto crecimiento poblacional.

354. Los orígenes de las escuelas de contexto sociocultural crítico se remontan a la creación de las escuelas de requerimiento prioritario, las cuales eran clasificadas a partir de una combinación de indicadores escolares e indicadores censales sobre vivienda y abastecimiento de servicios básicos. Motivado por limitaciones en la forma de selección de las escuelas participantes en este programa, a partir de 1999, el CODICEN resolvió la creación de una nueva modalidad de programa compensatorio, que sustituye el formato de RP: las escuelas de contexto sociocultural crítico. La categorización de estas escuelas se define a partir de tres variables fundamentales: la tasa de repetición de los niños de primer año, la tasa de alumnos de primer año con alta inasistencia y la tasa de niños de sexto año pertenecientes a hogares cuyas madres tienen la escuela primaria como máximo nivel de educación formal.

355. En la educación secundaria, a través del proyecto de aulas comunitarias, se promovió la reinserción de los adolescentes en el sistema educativo.

356. En 2007, el CODICEN aprobó una nueva política lingüística. El objetivo consiste en establecer la equidad en la enseñanza de los idiomas y favorecer una mayor inclusión. Dicha política reconoce la existencia de variantes del idioma en el país contemplando como elemento principal a la lengua materna y como segunda lengua al inglés desde el 1<sup>er</sup> año de enseñanza primaria hasta la educación media (secundaria y UTU) y al portugués a partir de 5<sup>o</sup> año de primaria. Como lenguas extranjeras se contempla al francés, italiano y alemán. En este caso, el alumno deberá optar obligatoriamente por una de estas tres lenguas desde 1<sup>o</sup> a 3<sup>o</sup> del ciclo básico. Luego, el alumno podrá profundizar en el estudio de dicha lengua en los años posteriores.

## **10. Las tecnologías de la información en la educación: el Plan Ceibal**

357. El Plan Ceibal tiene por objetivo brindar a los alumnos y los maestros de todas las escuelas públicas del país acceso gratuito a computadoras portátiles. En 2008, se habían distribuido 151.918 computadoras. Al finalizar 2009, se espera llegar a la totalidad de los 301.143 alumnos y 12.879 maestros de escuelas públicas que registraba enseñanza primaria

en 2008 (más los que se registren en el presente, habrán recibido la computadora que les corresponde).

358. El Plan Ceibal significa una profunda innovación educativa que apunta a la democratización en las posibilidades del conjunto de la sociedad uruguaya de acceder a la información, el conocimiento y la comunicación a través de las nuevas tecnologías.

### **I. Artículo 15. Cultura**

359. El Estado uruguayo jugó un papel relativamente limitado en cuanto al financiamiento de iniciativas culturales. Sin embargo, desde la década de los noventa pueden observarse una serie de cambios en la materia. Particularmente, a partir de 2005, la inversión pública denota un esfuerzo por redefinir el rol del Estado y del Gobierno en materia de políticas culturales<sup>48</sup>.

360. Una de las acciones más remarcables en materia de política cultural ha sido la inclusión en la Ley de presupuesto nacional de 2005, de una serie de artículos relativos al sector cultural. Se aprobó una ley de mecenazgo concebida con el fin de promover el desarrollo de proyectos de fomento artístico cultural mediante beneficios fiscales a personas jurídicas que realicen donaciones a dichos proyectos. Esta misma ley creó el Registro de proyectos de fomento artístico cultural y el Consejo nacional de evaluación y fomento de proyectos de artístico cultural con el fin de asesorar al poder ejecutivo sobre los beneficios fiscales producto de las contribuciones a dichos proyectos. Además de este mecanismo de financiación de la actividad artística y cultural, mediante esta misma ley, fueron asignados recursos públicos para ejecutar tres programas durante el quinquenio 2005-2009 bajo la órbita de la dirección de cultura.

---

<sup>48</sup> Como primer antecedente a las iniciativas recientes y al otorgamiento de fondos para el fomento artístico y cultural, puede identificarse el Fondo Nacional de Teatro creado mediante la Ley N° 16297, de 12 de agosto de 1992, con el objetivo de apoyar y difundir el arte teatral en todo el territorio nacional. Este fondo es administrado por la Comisión para el Fomento del Teatro (COFONTE), integrada por representantes del Ministerio de Educación y Cultura y representantes de organizaciones vinculadas al teatro. Los montos otorgados a cada área resultan escasos y deben ser complementados con fondos particulares. Adicionalmente, la producción teatral se encuentra subvencionada por la Intendencia Municipal de Montevideo, mediante el estímulo y la producción, a través de los programas: Movida joven, Esquinas de la cultura, formación en teatro en los centros comunales zonales, la Comedia Nacional y la Escuela Nacional de Arte Dramático. Por otro lado, existe el Fondo Nacional de Música (FONAM) creado mediante la Ley N° 16624, de 10 de noviembre de 1994, con el objetivo de apoyar la creación y difusión en esta disciplina artística. Ambos fondos se financian a partir de mecanismos de recaudación por parte del Ministerio de Educación y Cultura por concepto de derechos musicales del dominio público, incluida la publicidad, por la presentación de espectáculos, multas, donaciones o herencias que este reciba no teniendo asignado presupuesto alguno que no fuesen las fuentes anteriormente mencionadas. En 1994, se crearon el Instituto Nacional del Audiovisual, que funciona bajo la órbita del Ministerio de Educación y Cultura, y el Fondo para el fomento y el desarrollo de la producción audiovisual (FONA), a iniciativa del gobierno municipal de Montevideo. También se creó la oficina de locaciones y el fondo capital, ambos bajo la órbita del gobierno municipal de Montevideo.

361. Uno de ellos, es el programa "Fondos concursables para la cultura", instrumento de financiamiento creado por el Gobierno, con el fin de apoyar la creación y difusión cultural, la conservación y el desarrollo del patrimonio y la identidad y viene a complementar los recursos que provendrán del sector privado mediante la Ley de patrocinio. Los objetivos de este programa son: democratizar el acceso a los bienes y servicios culturales, mediante la generación de nuevos públicos para las propuestas artísticas; fomentar la desconcentración geográfica de la oferta de las actividades culturales mediante la distribución de proyectos artísticos en espacios convencionales (salas, museos, etc.) así como en espacios alternativos/no tradicionales, tanto en la capital como en el interior del país; promover la producción de proyectos culturales de carácter nacional, así como su promoción y difusión, asegurando la diversidad cultural, priorizando aquellos proyectos que ofrecen continuidad; promover la profesionalización de las empresas, compañías, productores, gestores o artistas en general, aumentando su capacidad de gestión y difusión de sus proyectos e incentivar la presencia de la cultura uruguaya en el exterior.

362. En segundo lugar, la Ley de presupuesto de 2005 creó el programa "Formación y animación y desarrollo cultural en el interior del país" con un monto asignado hasta el año 2009, provisto por el Gobierno y referente a enseñanza en el área cultural. En tercer lugar, se otorgaron fondos para desarrollar un programa "Recuperación y construcción de infraestructura para el desarrollo de actividades artísticas y culturales en el interior del país", desde una perspectiva claramente descentralizadora.

363. En 2006, se convocó la Asamblea Nacional de la Cultura para la construcción de políticas culturales. De cara a la construcción de una nueva institucionalidad para la formulación, la ejecución y la evaluación de políticas culturales, el Gobierno -a través de la Dirección de Cultura del Ministerio de Educación y Cultura- convocó a trabajadores de la cultura, representantes de los ciudadanos y autoridades del área de cultura de los gobiernos municipales. Esta herramienta constituye un ámbito privilegiado para la discusión y el encuentro en torno al desarrollo de líneas de acción en materia cultural, es una forma de ejercer la ciudadanía de forma activa, y poder contribuir a la elaboración de las políticas públicas en materia cultural.

364. En 2008, se aprobó Ley de creación del Instituto del Cine y Audiovisual del Uruguay.

## **1. Infraestructura institucional para promover la participación popular en la cultura**

365. Mediante la Ley de presupuesto de 2005 se asignan partidas para la ejecución del mencionado proyecto de recuperación y construcción de infraestructura. Este programa fue creado con el espíritu y la finalidad de disponer de un sistema nacional de infraestructuras que permita mejorar la gestión de los distintos espacios artísticos y culturales y las actividades que en estos puedan desarrollarse, así como el fomento de la igualdad de oportunidades en el acceso a la cultura, en todo el país. Por infraestructura cultural se entiende el conjunto de los edificios y otros soportes materiales y técnicos que permitan el desarrollo de actividades culturales.

366. En cuanto a la infraestructura disponible, hasta el momento el Uruguay carece de un sistema de información cultural que permita identificar y caracterizar la infraestructura artística y cultural disponible; por tanto es escasa la información que puede aportarse en este punto. Según datos recabados por el Departamento de estudios de industrias culturales de la Dirección de Cultura en el 2007, la cantidad de museos en el país asciende a aproximadamente 160, de los cuales se estima que más del 65% son públicos.



367. El último Censo nacional de bibliotecas plasmó en cifras una realidad que todos conocemos: las bibliotecas públicas uruguayas tienen carencias importantes. Y para que esta situación se revierta es necesario un trabajo mancomunado que integre a todas las instituciones del país especializadas en esta temática. Actualmente, se está trabajando en la elaboración de un proyecto de ley sobre bibliotecas públicas. Asimismo, esta iniciativa busca establecer normas, herramientas y metodologías esenciales para la configuración de un sistema nacional de bibliotecas. Se adjunta en el anexo una tabla con el resultado del Censo nacional de bibliotecas públicas y privadas realizado en 2006.

368. Existe al menos una "Casa de la cultura" en cada 1 de las 19 capitales departamentales, dependiente de la Dirección de cultura municipal. Además, varias ciudades y localidades del interior del país también cuentan con una.

369. El avance de la sociedad del conocimiento trae consigo el auge del soporte electrónico, y si bien el papel, como soporte tradicional de lectura, no ha perdido trascendencia, es claro que la digitalización de libros, diarios, revistas y documentos se hace cada vez más necesario. Este fenómeno provoca la diversificación de los servicios asumidos por las bibliotecas, haciendo imprescindible la implementación de una red nacional: un sistema nacional de bibliotecas públicas.

370. En 2009, se finalizarán las obras de construcción del nuevo auditorio del Servicio Oficial de Difusión, Radiotelevisión y Espectáculos (SODRE), transformándose en una de las infraestructuras escénicas y culturales más importantes del país.

## **2. Acceso a bienes y servicios culturales**

371. A través de un convenio firmado en 2006, el Ministerio de Educación y Cultura y el Ministerio de Desarrollo Social asocian sus medios y estructuras para la implementación de un programa de cultura e inclusión social con el fin de democratizar la participación artística y cultural en poblaciones excluidas. El programa desarrolla diferentes proyectos o intervenciones socioculturales destinadas principalmente a jóvenes de entre 14 y 25 años de edad, procedentes de hogares con escasos recursos y que en la actualidad no participan del sistema educativo formal o del mercado laboral. La misión es promover el arte y la cultura como herramienta de inclusión social, democratizando el acceso a la información y formación artística de modo descentralizado. Estas intervenciones impulsan el desarrollo por parte de los jóvenes de acciones culturales y comunicacionales en su comunidad local, así como promueven la exploración de nuevas estrategias de participación social y laboral basadas en el estímulo de sus capacidades artísticas<sup>49</sup>.

---

<sup>49</sup> El Programa de cultura e inclusión social tiene alcance en todo el territorio nacional, exceptuando el departamento de Montevideo que cuenta con otras acciones destinadas a la misma población. Realizando propuestas de capacitación en expresión plástica, maquillaje artístico, fotografía social, teatro, danza y cine o eventos de integración comunitaria y difusión cultural. El Programa de cultura e inclusión social se instrumenta mediante tres proyectos fundamentales: talleres de cultura, fábrica de cultura y el concurso Kontrakultura.

372. En 2009, se avanza en la implantación del proyecto de Usinas de creación cultural en zonas de población vulnerable.

373. En el mismo sentido de incrementar el acceso de los ciudadanos con los bienes y servicios culturales se desarrollaron diversos programas. Entre otros, "Museos en la noche", "Boliches en agosto", "Las muestras rodantes", y la organización del encuentro para el impulso y la recuperación de cineclubes, así como el apoyo a la realización de fiestas tradicionales en el interior del país. El programa "Uruguay a toda costa" llevó actividades culturales y deportivas, durante el verano, a la zona costera del país.

### **3. Acceso al patrimonio cultural**

374. En nuestro país existe una Comisión del Patrimonio Histórico, Artístico y Cultural de la Nación creada por la Ley N° 14040, de 1971. Esta Comisión funciona bajo la dependencia del Ministerio de Educación y Cultura y tiene por cometidos: asesorar al poder ejecutivo en el señalamiento de los bienes a declararse monumentos históricos; velar por la conservación de los mismos, y su adecuada promoción en el país y en el exterior; proponer la adquisición de la documentación manuscrita e impresa relacionada con la historia del país que se halle en poder de particulares, las obras raras de la bibliografía uruguaya, las de carácter artístico, arqueológico e histórico que por su significación deban ser consideradas bienes culturales que integran el patrimonio nacional; proponer el plan para realizar y publicar el inventario del patrimonio histórico, artístico y cultural de la nación.

375. El Decreto N° 273 de 1997 establece la estructura organizativa de dicha Comisión y en 2001 se incluyó como apartado final del literal c) del artículo 15 de la mencionada ley una disposición por la cual se exceptúan de la prohibición de salida del país las obras plásticas de los artistas nacionales vivos (Ley N° 17415). En 2006, fue internalizada, a través de la Ley N° 18035, la Convención para la salvaguardia del patrimonio inmaterial, celebrada el 17 de octubre de 2003<sup>50</sup>.

376. En relación con el patrimonio subacuático, recientemente el poder ejecutivo emitió un decreto relativo a la recepción de nuevas solicitudes de búsqueda promovidas por particulares en las embarcaciones nacionales o extranjeras hundidas, semihundidas o varadas en las aguas de jurisdicción nacional, en el entendido de que estas forman parte del acervo nacional no renovable, que debe ser preservado para el pueblo uruguayo de hoy y para las futuras generaciones. En el futuro, el país se propone generar una política de investigación,

---

<sup>50</sup> Por otra parte, nuestro país estableció a través de la Ley N° 18026 las normas para efectivizar la cooperación con la Corte Penal Internacional en la lucha contra el genocidio, los crímenes de lesa humanidad y crímenes de guerra. En tal sentido, cabe destacar que en artículo 26 de la misma se enumeran los crímenes de guerra, dentro de los que se incluye el hecho de "Dirigir intencionalmente ataques contra: a) bienes culturales protegidos por el derecho internacional o utilizar dichos bienes culturales o sus alrededores inmediatos en apoyo de acciones militares o cometer hurtos, daños u otros actos de vandalismo contra los mismos; b) patrimonio cultural de gran importancia para la humanidad, comprendido el patrimonio cultural vinculado a un sitio de patrimonio natural, esté o no incluido en las listas mantenidas por la UNESCO o de otra organización internacional".

preservación y difusión del patrimonio cultural sumergido para que la sociedad destinataria de esa herencia historicocultural pueda conocerla y transmitirla.

377. Cabe señalar como otra forma de promoción de la conciencia y disfrute del patrimonio la celebración del "Día del patrimonio". En 2007, la misión fue difundir los aportes de la cultura afrouruuguaya incentivando su conocimiento a través de charlas, muestras didácticas, recorridos guiados y actividades culturales de difusión.

#### **4. Medidas de protección de diversidad cultural de minorías**

378. La Ley Nº 18068, de 11 de diciembre de 2006, incorporó la Convención sobre la protección y promoción de las expresiones de la diversidad cultural. También en 2006 se declaró el 3 de diciembre como "Día nacional del candombe, la cultura afrouruuguaya y la equidad racial". Esta iniciativa busca promover el reconocimiento, la valoración y difusión del aporte afrouruuguayo a la construcción del país y de su cultura, destacando el candombe como su máxima expresión. El candombe es un patrimonio cultural de música y danza autóctono del Uruguay, creado por los afrouruuguayos, con raíces africanas, basado en el toque de los tambores, su danza y canto, fruto de una larga evolución que remonta sus orígenes al legado de los africanos trasladados forzosamente a nuestra tierra como esclavos.

379. En 2002, fue aprobada la Ley Nº 17554, de regulación de la actividad productiva artesanal para "el ordenamiento, la promoción y el desarrollo de la actividad productiva artesanal en condiciones de profesionalismo y la generación y consolidación de fuentes ocupacionales en el sector". La ley crea el Registro Nacional de Artistas con el fin de contar con un registro único de unidades de producción artesanal y la Comisión Nacional de Artesanía de carácter asesor en la materia a la Dirección Nacional de Artesanía la cual funciona en la órbita del Ministerio de Industria y Minería.

#### **5. Enseñanza escolar y profesional en cultura y arte**

380. Mediante la Ley de presupuesto 2005-2009 se asignaron fondos a la Dirección de Cultura del MEC para la ejecución de programa "Formación, animación y desarrollo cultural en el interior del país". Los componentes principales de este programa son: "Proyecto ciudadanía y cultura", con el cometido de desarrollar y fomentar la difusión del arte a través de actividades y espectáculos desarrollados por artistas emergentes y consagrados, promoviendo el intercambio entre creadores y la formación de públicos; "Proyecto animación juvenil", con el objetivo de desarrollar actividades de estímulo, valoración y difusión del trabajo creativo de los jóvenes, promoviendo el talento de las nuevas generaciones en la diversidad de propuestas artísticas, así como de implicar a los ciudadanos en la generación de capital cultural; "Proyecto de apoyo a la formación" que se propuso ampliar y mejorar la formación de artistas, gestores culturales y públicos.

381. A nivel universitario, existe en el país una Escuela Nacional de Bellas Artes (ENBA) dependiente de la Universidad de la República. La ENBA imparte enseñanza artística en el campo de la plástica. Su fundamento es la formación integral del artista plástico y su ubicación como tal en el medio social. Por su parte, la Intendencia Municipal de Montevideo financia la Escuela Municipal de Arte Dramático (EMAD). El Servicio Oficial de Difusión, Radiotelevisión y Espectáculos, creado en 1929, posee, desde 1931 hasta hoy, cuatro cuerpos

artísticos estables: la orquesta sinfónica, el conjunto de música de cámara, el cuerpo de baile y el coro. En 2006, se incorporan a su jurisdicción la Escuela Nacional de Danza (división ballet clásico y división danzas folclóricas) y la Escuela Nacional de Arte Lírico. Los fondos públicos destinados al SODRE, y particularmente al cuerpo de baile, permiten asegurar tanto la existencia del ballet dentro de las artes, así como también su progresivo desarrollo y mejoramiento.

382. En 2009, se avanza en la creación del Instituto Nacional de Artes Escénicas y en el espacio de arte contemporáneo.

## **6. Progreso científico al alcance de todos**

383. En una línea de continuidad con el Plan Ceibal -mencionado en el capítulo XII *supra*- el Gobierno nacional ha anunciado el Proyecto Cardales (Convergencia para el acceso a la recreación y al desarrollo de alternativas laborales y emprendimientos sustentables), cuyo objetivo es universalizar el acceso a Internet, televisión por abonados y telefonía a todos los hogares del país mediante un sistema de servicios convergentes en el que participarán los sectores público y privado. Dicho proyecto está aún en fase preparatoria y comenzará a ejecutarse durante el presente año.

## **7. Protección de intereses morales y materiales de creadores**

384. En 1992, fue aprobada la Ley N° 16321 relativa al derecho de autor. En ella se aprueba la Convención Universal sobre Derecho de Autor y sus declaraciones, resoluciones y protocolos conexos, aprobados en la ciudad de Ginebra el 6 de septiembre de 1952, así como la adhesión de la República a la Convención Universal sobre Derecho de Autor, revisada en París el 24 de julio de 1971. En 2002, la Ley N° 17473 creó el Registro General de propiedad estatal de obras de artistas plásticos. Dicho registro, es organizado, custodiado, difundido y actualizado periódicamente por la Comisión del patrimonio histórico, artístico y cultural de la nación.

385. En 2003, se aprobó la Ley N° 17616 sobre derechos de autor y derechos conexos, la que modifica y amplía a la Ley N° 9739, de 1937. Esta puesta al día de la Ley de 1937 era una imposición de los acuerdos sobre los aspectos de los derechos de propiedad intelectual relacionados con el comercio (ADPIC), que surge como culminación de la Ronda Uruguay del Acuerdo General de Aranceles Aduaneros y Comercio (GATT), por la cual se crea la Organización Mundial del Comercio (OMC). En este sentido, las modificaciones apuntan a que no solo protegen al derecho de autor sino también a los derechos de artistas, intérpretes, ejecutantes, productores de fonogramas y organismos de radiodifusión (como se establece en el artículo 2), pero esta protección no afecta la tutela del derecho de autor sobre las obras protegidas.

386. El autor tiene derecho sobre sus obras durante toda su vida, y eleva el plazo de protección de ese derecho para los herederos o causahabientes de 40 a 50 años -como lo establece los instrumentos internacionales- luego del fallecimiento del mismo. Luego de este plazo la obra pasa al dominio público. Queda consagrado el derecho moral del autor a su obra, así como el derecho patrimonial, extendiéndose también al artista intérprete. En materia de productores de fonogramas y organismos de radiodifusión incluso tiene estándares más altos que los establecidos en los instrumentos internacionales (por ejemplo, protección de las señales de radiodifusión por el plazo de 50 años, cuando los tratados establecen 20 años). Por otra parte,

en 2006, se aprobó el Tratado de la Organización Mundial de la Propiedad Intelectual (OMPI) sobre el derecho de autor a través de la Ley N° 18036, de 11 de octubre de 2006.

## **8. Libertad de investigación y de actividad creadora**

387. La nueva estructura institucional para la ciencia y la tecnología en el Uruguay fue establecida a través de la Ley N° 17296, de 21 de febrero de 2001, perteneciente al Ministerio de Educación y Cultura. Dicha ley, en su artículo 308, dispuso la creación de la Dirección Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación (DINACYT) en el Ministerio de Educación y Cultura. La DINACYT es responsable de coordinar, administrar, ejecutar y evaluar los instrumentos de política relativos a ciencia, tecnología e innovación, contribuyendo al fortalecimiento del Sistema Nacional de Innovación (SNI), así como de promover el desarrollo científico y tecnológico del país, tanto en el ámbito nacional como internacional, potenciando el valor estratégico que representa este sector<sup>51</sup>.

388. La DINACYT cuenta con una estructura organizativa compuesta por los Departamentos de Cooperación Internacional, Sistemas de Información en CTI, Promoción y Difusión, Gestión de Proyectos y Administración así como una Asesoría en Programación y Políticas. La DINACYT, a la vez de ser responsable en este momento de la ejecución del programa de desarrollo tecnológico, tiene a su cargo la administración del llamado "Fondo Clemente Estable" y del Fondo nacional de investigadores.

389. El artículo 307 de la Ley N° 17296 dispuso las nuevas competencias del Consejo Nacional de Innovación, Ciencia y Tecnología (CONICYT), como comisión: proponer planes y lineamientos de políticas generales relacionadas con la ciencia, la tecnología y la innovación al Ministerio de Educación y Cultura y/o al poder ejecutivo según corresponda; elaborar bases y definir estrategias, áreas de interés e instrumentos de políticas de ciencia, tecnología y procesos de innovación; promover y estimular el desarrollo de las investigaciones en todos los órdenes del conocimiento; promover acciones conducentes al fortalecimiento del SNI así como homologar la integración de los comités de selección que funcionarán en la órbita del Ministerio de Educación y Cultura, y estarán a cargo de la evaluación y aprobación de los proyectos.

390. Se creó la Agencia Nacional de Investigación e Innovación (ANII) para articular actores públicos y privados involucrados en la creación y utilización de conocimiento, facilitar sinergias entre ellos, y potenciar el desarrollo a largo plazo del Uruguay. La ANII, a través de un sistema nacional de becas, promueve la iniciación en la investigación, los estudios de posgrado en el país y en el exterior, la vinculación con el sector productivo, y el retorno de científicos uruguayos en el exterior. También impulsa la popularización de las ciencias con énfasis en la inclusión social.

---

<sup>51</sup> Sus cometidos sustantivos son: asesorar al poder ejecutivo a través del Ministerio de Educación y Cultura, en la materia de su especialidad, administrar los fondos de cualquier origen que le sean asignados, coordinar, administrar y ejecutar los proyectos de desarrollo de ciencia, tecnología e innovación resultantes de contratos de préstamos celebrados con organismos multinacionales de cooperación y financiamiento, así como todas las acciones necesarias al efecto en el ámbito de la administración central y atender en todo lo referente a la cooperación internacional en ciencia, tecnología e innovación.

## **9. Medios de información y comunicación en la vida cultural**

391. El Estado participa directamente en la oferta televisiva a través de un canal oficial. La Televisión Nacional del Uruguay, que existe como canal estatal desde hace más de 40 años, en 2005 se propuso duplicar la audiencia que tuvo históricamente, con el objetivo de ser una televisión para todos los ciudadanos y que atienda la actualidad y las necesidades de la población garantizando la pluralidad. El nuevo proyecto basa su programación en tres grandes áreas: la información, la coproducción y el intercambio local, regional e internacional. El canal público es el único que llega y transmite por aire a todo el país.

392. La Televisión Nacional es el único canal abierto que posee una tanda de bien público, brindando su apoyo de difusión a emprendimientos culturales y de responsabilidad social. La otra propuesta televisiva gubernamental existente es el canal "TEVÉ Ciudad", emitido por televisión por cable y administrado por la Intendencia Municipal de Montevideo.

393. Asimismo, el país cuenta con el SODRE, que es la institución central del Estado generadora de la actividad cultural del país. En materia de radiodifusión el SODRE dispone de 3 emisoras radiales en ondas medias, 2 en ondas cortas y 1 en frecuencia modulada, con 3 repetidoras en el interior. Tiene asignadas 18 frecuencias en FM diseminadas por todo el país que se convertirán, según el proyecto aprobado para el período 2005-2009, en una red nacional con repetidoras que incluirán la participación local y comunitaria.

394. En 2008, se sancionó la Ley del servicio de radiodifusión comunitaria<sup>52</sup>, que establece que la radiodifusión es un soporte técnico para el ejercicio del derecho humano a la libertad de expresión, derecho que preexiste a cualquier intervención estatal y que la administración de las frecuencias respetará los principios de pluralidad, diversidad y no discriminación.

-----

---

<sup>52</sup> Ley N° 18232 de radiodifusión comunitaria, de 22 de diciembre de 2007.