



**Consejo Económico  
y Social**

Distr.  
GENERAL

E/C.12/UZB/CO/1/Add.1  
23 de marzo de 2006

ESPAÑOL  
Original: RUSO

---

COMITÉ DE DERECHOS ECONÓMICOS,  
SOCIALES Y CULTURALES

**EXAMEN DE LOS INFORMES PRESENTADOS POR LOS  
ESTADOS PARTES DE CONFORMIDAD CON  
LOS ARTÍCULOS 16 Y 17 DEL PACTO**

**Comentarios del Gobierno de Uzbekistán a las observaciones  
finales del Comité de Derechos Económicos, Sociales y  
Culturales(E/C.12/UZB/CO/1)**

[3 de febrero de 2006]

## **COMENTARIOS DE LA REPÚBLICA DE UZBEKISTÁN A LAS OBSERVACIONES FINALES DEL COMITÉ DE DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES**

El Gobierno de Uzbekistán agradece al Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas su detallado y constructivo examen del informe inicial presentado por la República de Uzbekistán relativo a la aplicación del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

Asimismo, expresa su agradecimiento por comprender que las dificultades del período de transición y las consecuencias de la catástrofe ecológica del Mar de Aral han creado obstáculos para el disfrute de los derechos económicos, sociales y culturales por la población de la República de Uzbekistán.

Las observaciones finales del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales se han difundido y examinado ampliamente en todos los niveles de la sociedad y, en particular, en los órganos del Estado, las organizaciones no gubernamentales (ONG) y los medios de información. Se ha formulado un Plan nacional de acción para la aplicación de las observaciones finales.

A continuación, el Gobierno de Uzbekistán presenta sus comentarios a las principales preocupaciones expresadas por el Comité.

**10. El Comité observa con pesar que no se facilitó información sobre decisiones específicas de los tribunales internos en que se haya hecho referencia a las disposiciones del Pacto.**

En la práctica judicial actual, los órganos nacionales de administración de justicia que entienden en causas civiles, penales y administrativas se basan en las normas prescriptivas y procesales de la legislación nacional relativas a la administración de justicia civil, penal y administrativa compatibles con las normas del derecho internacional.

Las disposiciones del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales tienen plena aplicación en la legislación nacional.

**11. Al Comité le preocupan los informes sobre la falta de independencia del poder judicial en el Estado Parte.**

En la Constitución de Uzbekistán se reconoce la independencia del poder judicial. Para garantizar de forma efectiva la independencia del poder judicial se llevan a cabo las medidas siguientes:

En primer lugar, en el marco de la política gubernamental de revisión del sistema judicial se está reformando gradualmente el actual sistema de administración de justicia para basarlo en el principio constitucional de la separación de poderes, la no injerencia en la actividad de los jueces y la inadmisibilidad del control de ésta por parte de los órganos del poder legislativo y ejecutivo o de cualquier otra autoridad;

En segundo lugar, se dio un paso importante en el reforzamiento de las garantías de independencia del poder judicial al aprobarse en el Parlamento el 14 de diciembre de 2000 la Ley de tribunales en su nueva redacción, en la que se enuncian los principios fundamentales del funcionamiento y actividad de los tribunales, así como las garantías de independencia judicial con arreglo a los principios y normas de derecho internacional generalmente aceptados.

En tercer lugar, con arreglo al artículo 67 de la Ley de tribunales, la independencia del poder judicial se compone de los elementos siguientes:

- Las normas para la elección, nombramiento y destitución establecidas por la legislación. Con arreglo a la ley, la reserva principal de jueces se forma mediante consejos de calificación de la judicatura que eligen a los candidatos mediante un examen de calificación y el examen de los materiales presentados. La decisión del consejo de calificación sobre la idoneidad de los candidatos y la posibilidad de su nombramiento se pone en conocimiento de la Comisión de calificación superior para la selección y recomendación de jueces adjunta a la Presidencia de la República, compuesta por representantes del Parlamento, juristas y representantes de los órganos de orden público y de las ONG. El establecimiento de la Comisión ha representado un importante avance hacia la solución del importantísimo problema que supone la formación de un cuerpo de jueces calificados y competentes independiente de los órganos y las personas que han participado en su nombramiento.
- La inviolabilidad de los jueces, su identidad, domicilio, lugar de trabajo, medios de transporte, comunicaciones, correspondencia, bienes y documentos. La ley establece un régimen especial para el enjuiciamiento penal y administrativo de los jueces, así como para la imposición de sanciones disciplinarias a éstos o su prisión preventiva.
- El estricto procedimiento de administración de justicia se reglamenta con arreglo a la legislación de procesamiento penal, administrativo, civil y el derecho mercantil.
- El secreto de las deliberaciones de los jueces antes de dictar sentencia y la prohibición de exigirles su divulgación se establecen en la norma procesal con arreglo a la cual la divulgación del secreto judicial es motivo irrevocable de anulación de un fallo judicial. Los jueces no pueden divulgar el contenido secreto de sus deliberaciones ni las informaciones a que tengan acceso durante la celebración de vistas a puerta cerrada.
- La responsabilidad por el desacato al tribunal o la intromisión en la solución de asuntos concretos y el ataque a la inviolabilidad de los magistrados prevista en la legislación de procedimiento administrativo y penal vigente, en particular en la sección 16 del Código Penal, que prevé sanciones penales por delitos contra la administración de justicia.
- La concesión al juez, con cargo al Estado, de prestaciones materiales y sociales en consonancia con su alta condición. Para mejorar la situación material de los órganos judiciales, con arreglo a la disposición del Consejo de Ministros de 22 de septiembre de 2001 se creó en el marco del Ministerio de Justicia el Departamento de ejecución de decisiones judiciales, encargado especialmente del suministro de apoyo material, técnico y financiero a los tribunales y sus oficinas locales.

En cuarto lugar, uno de los elementos que desempeña un papel significativo en la garantía de independencia del poder judicial es la inamovilidad de los jueces durante el plazo en que desempeñan sus funciones de administración de justicia. El artículo 107 de la Constitución establece que los jueces de todas las instancias deben ocupar su cargo por un plazo general y único de cinco años. Sin embargo, en la práctica a nivel mundial se observa que varios Estados nombran o eligen a los jueces a título vitalicio y que desempeñan el cargo hasta alcanzar la edad de jubilación prevista por la ley (por ejemplo, en Reino Unido, Grecia, Canadá, Francia y Alemania), mientras que en otros países (Japón, Suiza y algunos Estados de Estados Unidos de América) los jueces desempeñan su cargo por determinado plazo, que suele ser bastante prolongado, lo que da independencia a los magistrados. Habida cuenta de esto, consideramos que si la legislación estableciera un plazo más prolongado, se favorecería la independencia del poder judicial.

**12. El Comité lamenta que los datos estadísticos facilitados por el Estado Parte no siempre permitan hacer una evaluación clara de la aplicación progresiva de los derechos económicos, sociales y culturales consagrados en el Pacto.**

Esta observación del Comité resulta sorprendente dado que en el informe presentado al Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales se añaden 25 anexos y que además de la información facilitada se ha respondido a las preguntas adicionales del Grupo de Trabajo entre períodos de sesiones del Comité. Asimismo, en las respuestas verbales y la documentación distribuida entre los miembros del Comité se ofrecen datos estadísticos sobre el cumplimiento de las disposiciones del Pacto.

**13. El Comité está preocupado porque el Estado Parte no se ha adherido a la Convención de Ginebra de 1951 sobre el Estatuto de los Refugiados y su Protocolo Facultativo (1967). El Comité también está preocupado por la falta de una legislación específica sobre los refugiados, que podría afectar negativamente el disfrute de sus derechos económicos, sociales y culturales.**

La ratificación de tratados internacionales compete al Parlamento, que se basa en los intereses nacionales y en las obligaciones internacionales de Uzbekistán.

En la actualidad se han ratificado más de 60 tratados internacionales de derechos humanos.

Actualmente se está preparando una ley sobre los refugiados.

La falta de una ley al respecto no ha impedido que Uzbekistán coopere con la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados a fin de que regresen los refugiados tayikos de Afganistán a Tayikistán.

Las actividades de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados y los principios y normas internacionales sobre la condición de los refugiados siempre han inspirado respeto a Uzbekistán. Una delegación uzbeka participó en el 56° período de sesiones del Comité Ejecutivo del Programa del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados.

**14. Al Comité le preocupa que el sistema de registro de residencia obligatorio (*propiska*) limite el acceso a una serie de derechos humanos, entre ellos los económicos, sociales y culturales, a las personas que deseen mudarse a otro distrito en el que no están registradas.**

Con arreglo al Decreto presidencial 22-40, de 26 de febrero de 1999, para el mejoramiento del régimen de pasaportes en la República de Uzbekistán, los ciudadanos uzbekos tienen derecho a trabajar en todo el territorio nacional, así como a elegir su lugar de trabajo. Sin embargo, si el lugar de trabajo no se encuentra en el municipio en que el ciudadano está registrado, éste debe inscribirse en el registro del órgano territorial del Ministerio del Interior.

El registro de ciudadanos compete a los departamentos del Ministerio del Interior encargados del censo y los procesos migratorios, y no restringe el derecho de los ciudadanos a la libre circulación.

**15. Preocupan al Comité el resurgimiento de estereotipos tradicionales sobre el papel de la mujer en la sociedad y la reaparición de fenómenos como la poligamia y los matrimonios forzados. También le preocupa la persistencia de las desigualdades entre hombres y mujeres en Uzbekistán, en particular en la formación profesional en el empleo, y en la representación de la mujeres en la vida pública y en los puestos directivos, tanto en el sector público como en el privado.**

El Gobierno en principio no está de acuerdo con la visión occidental del papel de la mujer en la sociedad y el supuesto resurgimiento de los estereotipos tradicionales en relación con la mujer.

En una etapa de transición se producen procesos de diferenciación social y de una nueva estratificación social que influyen en la evolución de la función de la mujer en la sociedad. Estos procesos transforman la aportación tradicional de la mujer y, antes al contrario, hacen que aumente su actividad económica, social y política.

No puede compartirse la opinión de que hay desigualdad en el empleo en un Estado en que el 51% de personas empleadas son mujeres.

Con arreglo al artículo 18 de la Constitución, todos los ciudadanos de la República de Uzbekistán gozan de los mismos derechos y libertades y son iguales ante la ley, sin distinción por motivos de género, raza, nacionalidad, idioma, religión, extracción social, convicciones o condición personal o social.

Además, para proteger más eficazmente los derechos de la mujer y velar por su plena participación en la vida social, política, económica y cultural del país, así como por el desarrollo espiritual e intelectual de la mujer y la juventud, con arreglo al Decreto presidencial N° UP-3434 de 25 de mayo de 2004 sobre medidas complementarias en apoyo de las actividades del Comité de la Mujer de Uzbekistán, se establecen como principales tareas y objetivos de dicho Comité y sus departamentos:

- La formulación y el perfeccionamiento de medidas prácticas para aplicar la política nacional de apoyo social y jurídico a la mujer, protección de la maternidad y de la infancia, desarrollo físico espiritual e intelectual de la mujer y aumento de su actividad social y política, y de su participación activa en la edificación del Estado;
- La formulación y ejecución de programas de empleo de la mujer, y de mejoramiento de sus condiciones de empleo y estudio, en especial en el medio rural, y de fomento de su actividad empresarial;
- La organización de actividades eficaces en el terreno (en el seno de las familias, las *majallias*, los colectivos de trabajadores y los centros de enseñanza) con objeto de difundir y observar las tradiciones religiosas del país y promover y proteger los derechos constitucionales de la mujer;
- La coordinación y cooperación con las organizaciones no gubernamentales de mujeres y la movilización de esfuerzos para mejorar el papel de la mujer en la modernización y el resurgimiento democrático de la sociedad y el desarrollo del Estado.

En la actualidad, hay en la República de Uzbekistán 959 instituciones de enseñanza media, especial y profesional, de las cuales 77 son liceos académicos y 888 institutos profesionales. En estas instituciones estudian 897.319 alumnos, de los cuales 466.605 son mujeres (52%).

En los institutos profesionales especializados en medicina, pedagogía y jurisprudencia el porcentaje de alumnas supera el 70%. Además, en el distrito de Shaikhantakhur de la ciudad de Tashkent hay un instituto profesional especial para mujeres en el que estudian 550 alumnas.

En la actualidad el sistema de enseñanza profesional media especializada da empleo a 54.430 docentes, de los cuales 31.025 (57%) son mujeres.

Más del 60% de los cuadros directivos de los centros de enseñanza media especializada y profesional son mujeres.

En cuanto en la poligamia y los matrimonios forzados, la legislación nacional prevé responsabilidades de carácter penal por la poligamia (art. 126) y por obligar a una mujer a contraer matrimonio o por impedirselo (art. 136).

Según las estadísticas del Ministerio del Interior, en 2005 los órganos de instrucción del Ministerio no abrieron ninguna causa penal en relación con el artículo 126 (poligamia) ni por el 136 (matrimonio forzoso).

En cambio según datos del Servicio de estadística judicial del Tribunal Supremo, en 2005 se procesó a 14 personas en relación con el artículo 126.

Artículo del Código Penal	Personas juzgadas				
	2001	2002	2003	2004	2005
Artículo. 126		10	10	11	14

**16. El Comité está preocupado porque gran parte de la población en edad de trabajar está empleada en el sector no estructurado.**

Se trata de un fenómeno previsible durante el paso de un sistema de dirigismo administrativo a las relaciones de libre mercado.

La privatización de empresas, organizaciones e instituciones estatales ha reducido los puestos de trabajo. Ello ha influido negativamente en la situación sociopolítica del país y ha hecho que aumenten los delitos cometidos por desempleados. Son motivo de especial preocupación las personas que salen de la cárcel.

Partiendo del principio del trabajo voluntario, y como consecuencia del pluralismo del mercado laboral y del desarrollo de distintas formas de actividad laboral, en Uzbekistán los ciudadanos desempeñan trabajos temporales o provisionales. Cabe subrayar que es un derecho de los ciudadanos la libre elección del empleo, y no de una actividad laboral prohibida, y que en el país ejercen tal actividad unos 10.000 ciudadanos, principalmente hombres en edad de trabajar. Estos trabajos temporales tienen su origen en determinadas circunstancias. Los organismos laborales brindan a las personas que desempeñan trabajos temporales servicios gratuitos para la elección de una profesión o de otro empleo remunerado, la búsqueda de un empleo permanente, etc.

El Ministerio de Trabajo y Bienestar Social examina regularmente este mercado de trabajo y conjuntamente con otras instancias estatales y económicas toma medidas para reducirlo.

La principal medida de reducción de este sector es la formulación de programas territoriales anuales de empleo con arreglo a los cuales se crearon en 2005 más de 510.000 nuevos puestos de trabajo.

**17. Al Comité le preocupa la falta de oportunidades de empleo remunerado para los habitantes poco cualificados de las zonas rurales.**

El 24 de diciembre de 2004 se adoptó la disposición N° 607 del Consejo de Ministros relativa a las medidas para acelerar el desarrollo de las explotaciones agrícolas en 2005-2007, que prevé la formulación de un programa de transformación de las cooperativas agrarias deficitarias, poco rentables o inviables en explotaciones agrícolas en 2005-2007.

La reorganización de las cooperativas agrarias en explotaciones agrícolas, así como el establecimiento de infraestructuras de mercado e industriales en el campo se están llevando a cabo en estricto cumplimiento de la Ley de explotaciones agrarias y las instrucciones N° 8 del Consejo de Ministros, de 5 de enero de 2002, relativa a las medidas de reorganización de las cooperativas agrarias en explotaciones agrícolas, y N° 476 de 30 de octubre de 2003, relativa a las medidas de aplicación del marco de desarrollo de las explotaciones agrarias en 2004-2006.

En 2005 el Ministerio de Trabajo y Bienestar Social de Uzbekistán, conjuntamente con el Consejo de Ministros de la República de Karakalpakstán y los jokimiyatos de las provincias, han puesto en práctica varias medidas de empleo para las personas afectadas por la reorganización.

- 18. Al Comité le preocupa la existencia de una diferencia salarial entre mujeres y hombres y lamenta que el Estado Parte no haya proporcionado información sobre el alcance de este problema.**

En Uzbekistán no existe discriminación de género en lo que respecta a la remuneración del trabajo. La ley prohíbe tal discriminación.

- 19. Al Comité le preocupa que el sueldo mínimo actual aún sea insuficiente para que los trabajadores y sus familias puedan tener un nivel de vida adecuado. También le preocupa que el sueldo mínimo no siempre se aplique en la práctica.**

Con arreglo al artículo 153 del Código del Trabajo, en la República de Uzbekistán el salario se establece por acuerdo entre el empleador y el trabajador. La remuneración no puede ser inferior al monto mínimo determinado por la legislación y no existe ningún monto máximo. En el sector estatal se observa rigurosamente el salario mínimo.

En los últimos cinco años (desde octubre de 2000) ha habido siete aumentos del salario mínimo, que aumentó 3,8 veces de 2.450 sum a 9.400.

<b>Año</b>	<b>Mes</b>	<b>Salario mínimo (sum)</b>
2000	Desde el 1º de octubre	2.450
2001	Desde el 1º de agosto	3.430
2002	Desde el 1º de abril	3.945
2002	Desde el 1º de agosto	4.535
2003	Desde el 1º de mayo	5.440
2004	Desde el 1º de agosto	6.530
2005	Desde el 1º de mayo	7.835
2005	Desde el 1º de octubre	9.400

El salario mínimo actual es una norma social con arreglo a la cual se establecen distintas prestaciones sociales a la población. El escalón inicial de la escala única de tarifas ha quedado establecido en 2,56, por lo que el salario de los trabajadores menos remunerados equivale a algo más de 2,5 veces el salario mínimo. El escalón inicial de la escala única de tarifas, equivalente al salario mínimo, se aplica en casos extraordinarios a los trabajadores a tiempo parcial.

- 20. El Comité está preocupado por los persistentes informes sobre la situación de los niños en edad escolar que están obligados a participar cada año en la cosecha de algodón y que, por este motivo, no asisten a la escuela durante ese período.**

En la República de Uzbekistán no existen explotaciones estatales de algodón.

**21. El Comité está preocupado por los informes sobre la falta de independencia de los sindicatos en el Estado Parte. También está preocupado porque la legislación del Estado Parte no prevé el derecho de huelga como medio de resolver conflictos colectivos.**

La legislación de la República de Uzbekistán garantiza la independencia de los sindicatos.

El objetivo de los sindicatos en Uzbekistán es defender los intereses profesionales, socioeconómicos, espirituales, intelectuales y jurídicos de los trabajadores con arreglo a la Constitución, la Ley de sindicatos y de derechos y garantías que amparan su actividad, los principios y normas del derecho internacional generalmente aceptados, el estatuto de la Federación de Sindicatos de Uzbekistán, los estatutos de los sindicatos sectoriales y otras normas legislativas por las que se establece la condición jurídica de los sindicatos en la sociedad.

El máximo órgano de los sindicatos de Uzbekistán es el Congreso, que se reúne una vez cada cinco años. Entre sesiones de los sindicatos, el Congreso dirige el Consejo de la Federación de Sindicatos de Uzbekistán, que se forma según el principio de la representatividad igual y directa. El Consejo de la Federación nombra una Presidencia encargada de aplicar las decisiones de la Federación y de organizar su actividad práctica.

Hay un sindicato que no forma parte de la Federación, a saber, el sindicato de la empresa minera y metalúrgica de Navoi.

Con arreglo a las leyes de sindicatos y de derechos y garantías que amparan su actividad, de asociaciones públicas, de ONG sin fines de lucro, de protección del empleo, y de la población, así como el Código de Trabajo, se reconocen a los sindicatos los derechos siguientes:

1. Libertad de asociación;
2. Derecho a adoptar estatutos y a planificar y organizar sus actividades sin injerencias;
3. Amparo ante la disolución por vía administrativa;
4. Derecho a unirse en federaciones, confederaciones o asociaciones internacionales;
5. Derecho a representar y defender los intereses de los trabajadores;
6. Derecho preferencial a entablar negociaciones colectivas;
7. En el caso del Consejo de la Federación de Sindicatos de Uzbekistán, derecho a participar en la elaboración de leyes y normas relativas al trabajo y a cuestiones socioeconómicas;
8. Derecho a la protección del derecho al trabajo y a la participación en la política estatal de empleo;
9. Derecho al control público del cumplimiento de la legislación sobre el trabajo, el empleo y los sindicatos con derecho a recurrir ante los tribunales;

10. Derecho a la protección social de los trabajadores;
11. Derecho a participar en el examen de los conflictos laborales con derecho a la protección judicial de sus afiliados;
12. Derecho a obtener información gratuita acerca de cuestiones relativas al trabajo y al fomento socioeconómico;
13. Derecho a acceder sin trabas a las empresas en que trabajan sus afiliados;
14. Derecho a concertar normas locales sobre condiciones de trabajo;
15. Derecho a dar su sanción a determinados actos realizados por el empleador;
16. Derecho a mantener consultas con el empleador antes de que éste proceda a determinados actos.

Los conflictos laborales colectivos sobre la aplicación de las normas legislativas y otros actos normativos sobre el trabajo, incluidos los convenios colectivos y las normas locales aprobadas tras un acuerdo entre el empleador y el comité sindical u otro órgano representativo de los trabajadores, deben examinarse en los tribunales. Los sindicatos tienen derecho a presentar demandas judiciales por conflictos laborales individuales (en representación del trabajador) o colectivos.

Sin embargo, hasta el momento no se ha reglamentado un procedimiento de solución de los conflictos laborales colectivos provocados por el establecimiento de nuevas condiciones de trabajo o por la modificación de las existentes.

La legislación de la República de Uzbekistán carece de normas que prohíban la huelga.

El artículo 218 del Código Penal prevé penas por organizar una huelga prohibida.

#### **Artículo 218 - Organización de una huelga prohibida u obstaculización del trabajo en empresas, instituciones u organizaciones en un estado de excepción**

La organización de una huelga prohibida y la obstaculización del trabajo en empresas, instituciones u organizaciones en un estado de excepción se castigará con multas de entre 50 y 100 veces el salario mínimo o con penas de hasta seis meses de arresto menor o hasta cinco años de prisión.

1. Son objetos principales y directos de este delito el diálogo social para la organización de huelgas con arreglo al orden establecido y la garantía del normal funcionamiento de las empresas, instituciones y organizaciones en un estado de excepción.
2. Desde un punto de vista objetivo, el delito puede tener dos formas: a) organización de una huelga prohibida; y b) obstaculización del trabajo de las empresas, instituciones y organizaciones.

Se entiende por huelga un acto de interrupción masiva del trabajo para el logro de reivindicaciones sociales, económicas o políticas.

Por organización de una huelga cabe entender los actos para dirigir el proceso de huelga y a sus participantes.

La obstaculización del trabajo de una empresa, institución u organización puede consistir en diversos actos por los que se dificulten, entorpezcan o desorganicen las funciones que les son propias.

3. Para que los hechos constituyan delito será indispensable que se haya declarado el estado de excepción. Con arreglo al apartado 15 del párrafo 1 del artículo 93 de la Constitución, la declaración del estado de excepción en todo el territorio o en partes de la República de Uzbekistán compete al Presidente de la República. La declaración del estado de excepción es una medida provisional que se toma en casos excepcionales ante una amenaza exterior real, desórdenes masivos, grandes catástrofes, desastres naturales, epidemias y epizootias para proteger la seguridad de los ciudadanos.
4. Al tratarse de un delito formalmente tipificado, se considerará que ha sido perpetrado al cometerse uno de los actos enumerados, independientemente de que comporten consecuencias y de su gravedad.
5. El aspecto subjetivo de este delito es la premeditación.
6. Podría incurrir en este delito toda persona mayor de 16 años. Cuando el autor sea un funcionario público que cometa abuso de autoridad o muestre una conducta improcedente, si se dan los indicios correspondientes, se aplicarán también los artículos 205 y 206 del Código Penal.

**22. Al Comité le preocupa que el bajo nivel de las pensiones y de las prestaciones de desempleo no permita tener un nivel de vida adecuado.**

Desde el 1º de octubre de 2005 la cuantía de la pensión mínima de vejez es de 18.605 sum, mientras que el salario mínimo es de 9.400, por lo que la pensión mínima de vejez equivale al 51% del salario mínimo.

En 2005 la prestación promedio por desempleo era de 28.007 sum. La correlación entre la prestación promedio por desempleo y el salario medio mensual es de 36% (28.007:77.759).

**23. Al Comité le preocupa el hecho de que la asistencia social en el Estado Parte no sea suficientemente selectiva, dados el número considerable de personas y familias que viven en la pobreza y las condiciones de acceso a la asistencia social para los grupos particularmente vulnerables (madres solas, personas discapacitadas y refugiados). A este respecto, el Comité toma nota de las competencias cada vez mayores de las majallias (organizaciones tradicionales de ciudadanos) en la asignación de la asistencia local.**

La política social del Gobierno tiene por objeto aumentar los recursos y los ingresos de las capas de población más desfavorecidas y en primer lugar de la población rural. En todo el país, de 5,1 millones de familias, aproximadamente 2,2 millones (más del 43%) perciben asistencia social directa de diversos tipos, 1,1 millones de familias perciben subsidios para familias con hijos menores de edad, más de 0,7 millones de familias reciben prestaciones por el cuidado de niños menores de 2 años, y aproximadamente 300.000 reciben asistencia material.

En Uzbekistán se ha establecido un singular sistema de asistencia social a las familias necesitadas. Dado que no existe la obligación de declarar los ingresos, por iniciativa del Presidente se ha establecido un mecanismo para determinar cuáles son las familias con pocos ingresos y poder asignar de manera precisa las prestaciones y asistencia económica a aquellos que realmente lo necesiten. Como se sabe, el eslabón central de este mecanismo es la *majallia*, que conoce mejor que nadie la verdadera situación económica de cada familia y que decide con toda transparencia la asignación de las prestaciones sociales del Estado. Este mecanismo ha sido valorado muy positivamente por los expertos internacionales. Actualmente, las *majallias* distribuyen aproximadamente el 6% del gasto estatal entre las familias de bajos ingresos.

El Decreto presidencial de 13 de enero de 1999 por el que se amplían las competencias de los órganos de autogobierno para el otorgamiento de prestaciones sociales a la población (enmendado el 17 de abril de 2001) establece que:

"Para seguir ampliando las competencias de los órganos de autogobierno de los ciudadanos en la asignación de prestaciones sociales y mejorar la selección de sus beneficiarios, así como para ampliar las competencias y la responsabilidad de estos órganos en la aplicación de medidas de desarrollo social en sus jurisdicciones, y teniendo en cuenta la experiencia positiva adquirida en la prestación de asistencia social a las familias necesitadas,

A partir del 1º de marzo de 1999 por conducto de los órganos de autogobierno de los ciudadanos, además de las medidas de bienestar social ya existentes, se organizará:

- El establecimiento y la asignación de prestaciones por atender a un hijo hasta la edad de 2 años para las madres que no trabajan;
- El suministro de alimentos básicos a personas jubiladas que vivan solas y que necesiten ser atendidas por otras personas."

Las condiciones principales para la prestación de asistencia por los órganos de autogobierno son el respeto de los principios de justicia social, la transparencia en la adopción de decisiones, la reunión de los requisitos necesarios y la inadmisibilidad del parasitismo, así como una utilización de los recursos eficaz y con fines específicos.

Algunos grupos sociales como los discapacitados, los jubilados que viven solos, las personas de la tercera edad que no han cotizado lo suficiente para percibir una pensión, los niños huérfanos y los niños de familias con pocos recursos, entre otros reciben prestaciones y asignaciones sociales especiales, en particular, para el pago del agua, el gas y la electricidad y el transporte público, plazas en sanatorios y balnearios, prendas de abrigo y material escolar gratuito.

Se calcula que actualmente más de 1,2 millones de ciudadanos y sus familiares reciben subvenciones para el pago del agua, el gas y la electricidad y el transporte público, la compra de prótesis y tratamientos en sanatorios.

La política de asistencia prioritaria a los sectores sociales más vulnerables y de menos ingresos ha reducido en algo las diferencias de ingresos de la población.

**24. El Comité está preocupado por la persistencia de la violencia en el hogar en el Estado Parte. También está preocupado por la falta de una legislación específica sobre la violencia en el hogar.**

La legislación de Uzbekistán prevé penas por la violencia en el hogar. En particular, el artículo 99 del Código Penal prevé penas por el homicidio premeditado de un recién nacido por su madre, tanto durante el parto como después de éste.

El artículo 103 del Código Penal prevé penas por incitar o intentar provocar el suicidio de una persona mediante tratos crueles o la denigración sistemática de su honor y dignidad cuando la persona no dependa económicamente o de ninguna otra forma del responsable. En el segundo párrafo de este artículo se prevén penas por esos mismos actos cuando se cometan contra personas que dependan económicamente o de otro modo del responsable.

El título II del Código Penal establece las penas por los delitos contra la salud.

La legislación de Uzbekistán no diferencia entre las víctimas de tales delitos, por lo cual el Código Penal no considera únicamente como tales delitos los actos de esta clase que se hayan cometido en el hogar o en el seno familiar. Por esta razón los delitos cometidos en el hogar también están tipificados en otros artículos del Código Penal.

**25. Al Comité le sigue preocupando que la trata de personas vaya en aumento en el Estado Parte, el cual ha pasado a ser ahora un país de origen y de destino, así como un punto de tránsito de esa trata. El Comité toma nota con pesar de que en el Estado Parte no existe legislación que tipifique específicamente como delito la trata de seres humanos. El Comité también está preocupado por la falta de información fiable, en particular estadísticas, sobre el alcance de este problema.**

El artículo 135 del Código Penal (captación de personas con fines de explotación), tal como se enuncia en la Ley de 29 de agosto de 2001, prevé responsabilidades penales por este delito.

La captación de personas para su explotación sexual o de otro tipo, mediante engaño, se castigará con una multa equivalente a entre 100 a 200 veces el salario mínimo, o con trabajo correccional por un período de hasta tres años, o con una pena de reclusión menor por un período de hasta seis meses.

Cuando este delito se cometa en las circunstancias siguientes:

- a) Reincidencia o comisión del delito por un reincidente peligroso;
- b) Conspiración previa entre un grupo de personas;

- c) En relación con un menor;

Se impondrá una pena de privación de libertad por un período de hasta cinco años.

El mismo delito, cuando se comete con el fin de trasladar a esas personas fuera de la República de Uzbekistán se castigará con una pena de privación de libertad de entre cinco y ocho años.

Asimismo, se prevén penas por los siguientes delitos complementarios: forzar a una mujer a mantener relaciones sexuales (art. 121); secuestro (art. 137) y otros delitos como el fraude (art. 168).

La captación de personas con fines de explotación pertenece a la categoría de delitos latentes, que no sólo vulneran la salud de las personas explotadas, sino que violan sus derechos y libertades, a la vez que repercuten negativamente en la imagen de nuestro pueblo y nuestro Estado en otros países.

En los nueve primeros meses de 2005 los órganos de instrucción investigaron 159 causas penales de esta categoría, mientras que en 2004 el número de casos fue de 140. En 74 casos se formularon acusaciones contra 89 personas ante los tribunales, lo que representa el 46,5% del número total de delitos. En los nueve primeros meses de 2004 se encausó a 71 personas en 65 causas penales sometidas a los tribunales, lo que representa el 46,4% de los delitos cometidos. Los estudios demuestran que ha aumentado el número de delitos de esta categoría. Para prevenir e impedir estos delitos, la cámara legislativa del Oliy Maylis introdujo enmiendas y adiciones al artículo 135 del Código Penal (captación de personas con fines de explotación).

**26. El Comité toma nota con pesar de la falta de información sobre los desalojos forzosos y sobre el número de personas sin hogar en el Estado Parte. Sin embargo, el Comité tiene conocimiento de los persistentes informes de que las personas que han sido desalojadas por lo general no reciben una indemnización adecuada por la pérdida de su vivienda ni otra vivienda.**

Las cuestiones relativas al desalojo de personas de su vivienda (apartamento) se resuelven en el marco del Código de la Vivienda (arts. 27, 28, 30, 31, 70 y 71). Las disputas que surjan por un desalojo o la entrega de otra vivienda se resuelven por vía judicial.

Las estadísticas oficiales e investigaciones sociológicas, incluso de organizaciones internacionales, no han revelado datos significativos sobre la presencia de personas sin hogar, lo que indica que este problema no es característico de Uzbekistán.

Basándose en los datos de la región en que más se edifican y reconstruyen edificios, cabe señalar que el nivel de entrega a la población de nuevas viviendas o parcelas para la construcción individual o de indemnización en efectivo (según la opción por la que se haya optado) es superior al 94%. El resto de solicitudes deben ser verificadas en cuanto a su legitimidad.

El 16 de febrero de 2005 se promulgó el Decreto presidencial para el fomento de la construcción y el mercado de viviendas con el objetivo de satisfacer más plenamente las necesidades de la población, agilizar la construcción de viviendas, en especial en las ciudades

pequeñas y localidades rurales, y difundir el sistema de créditos hipotecarios a largo plazo en situaciones ventajosas.

El Decreto presidencial prevé medidas de fomento de la construcción y el mercado de vivienda hasta 2010.

Actualmente se encuentra en segunda lectura en el Parlamento un proyecto de ley sobre créditos hipotecarios para la construcción de viviendas.

**27. El Comité está profundamente preocupado porque el 28% de la población, es decir, aproximadamente 6,7 millones de personas, dos tercios de las cuales residen en zonas rurales, viven por debajo del umbral de la pobreza y no puedan atender sus necesidades alimentarias básicas.**

La información sobre el nivel de pobreza en el país que cita el Comité no es exacta. Según cálculos del Banco Mundial, en 2001 el nivel de pobreza en Uzbekistán era del 27,5% y en 2003 del 26,2%, es decir, que se ha registrado cierto progreso en la lucha contra la pobreza. En 2005 el Gobierno formuló un Documento estratégico provisional para elevar el bienestar de la población en 2005-2010, que prevé medidas de reducción de la pobreza hasta el 20% para antes de 2010. El documento ha tenido la aprobación de las instituciones financieras internacionales.

**28. El Comité está preocupado por el nivel de degradación del medio ambiente en el país, que tiene consecuencias muy negativas para la salud de toda la población, en particular para las mujeres y los niños.**

Debido a sus características geográficas y climáticas, Uzbekistán es muy vulnerable a los factores ecológicos negativos, especialmente la fragilidad de los ecosistemas áridos y la escasez de recursos hídricos. Las tierras cultivables, que se explotan prácticamente en su totalidad, no representan más que el 11% del territorio nacional, y las posibilidades de ampliarlas son escasas. Ello implica que la repercusión negativa de los factores ecológicos influye en los recursos agrícolas. Además, Uzbekistán depende enormemente de los países vecinos en lo relativo a los recursos hídricos.

La crisis del mar de Aral es la catástrofe ecológica y humanitaria más importante de la historia contemporánea, al haberse desecado completamente en una sola generación un mar interno de 68.300 km<sup>2</sup> de superficie con 1.100 km<sup>3</sup> de agua que ocupaba el cuarto lugar entre los mares internos del mundo.

En los últimos 25 años se redujeron (en comparación con la situación entre 1900 y 1960, prácticamente estacionaria): el nivel de agua (en 22,68 m, o 1,7 veces); el volumen de agua (en 993 km<sup>3</sup> o 9,6 veces) y la superficie de agua (en 50.100 km<sup>2</sup> o 3,8 -casi 4- veces).

En los últimos 15 años se redujeron: el nivel de agua (en 8,36 m ó 1,2 veces); el volumen de agua (en 339 km<sup>3</sup> o el triple) y la superficie de agua (en 20.800 km<sup>2</sup> o 2,1 veces).

Por consiguiente, en 2005 el mar de Aral perdió cuatro quintas partes de su volumen, su superficie se redujo en más de dos terceras partes y el nivel de sus aguas descendió 22 m, mientras que la salinidad del agua aumentó entre 6 y 12 veces. Las aguas se retiraron a 100-150 km de las antiguas orillas, dejando al descubierto más de 45.000 km<sup>2</sup> del fondo.

La desecación del mar, de los deltas de los ríos y de las zonas pantanosas próximas a éstos ha repercutido en la fauna y la flora. Tan sólo en el delta del Amu-Darya se han desecado unas 30.000 ha de lagos y marismas que se han convertido en salinas.

De las 178 especies animales que existían se han conservado sólo 38. Los laberintos de agua que formaban los deltas de los ríos, habitados anteriormente por jabalíes, ciervos, ondatras y garzas blancas, han desaparecido. El fondo del mar, ahora al descubierto, y los antiguos deltas están siendo rápidamente ocupados por roedores y otras especies del desierto. El proceso de desertificación ha hecho que grandes extensiones de saxaul negro, tugai y cañaverales, que conservaban el agua, hayan cedido su lugar a salinas en las que crecen plantas resistentes a la sequía. En el último siglo el tugai, bosques húmedos de gran valor ecológico, se redujo en un 90% debido al consumo humano.

La sucesiva degradación ambiental de la región del mar de Aral ha traído consigo una crisis progresiva tanto social como económica.

Actualmente viven en la cuenca del mar de Aral más de 50 millones de personas en una superficie de 47.200 km<sup>2</sup>. El cambio ecológico en la región amenaza directamente la salud de la población. En los últimos diez años se ha registrado un drástico aumento de las enfermedades oncológicas y metabólicas. Actualmente la tuberculosis y la anemia suponen una auténtica epidemia entre las mujeres.

Las estadísticas indican que determinadas formas nosológicas de enfermedad en la República de Karakalpakstán no han hecho sino aumentar. En comparación con 1990 aumentaron entre la población, en especial los ancianos: las enfermedades cardíacas isquémicas, en 8,7 veces; las enfermedades hipertónicas, en 8 veces; las úlceras intestinales, en 5 veces; el cáncer del intestino, en 2,2 veces; los cálculos hepáticos, en 17 veces; las enfermedades del sistema nervioso periférico, aproximadamente en 12 veces; la artritis reumática crónica en 3,8 veces; la nefritis en 18 veces; y las otitis crónicas en 8,5 veces.

El Gobierno es consciente de las causas que han provocado estos daños ambientales y los problemas asociados en materia de economía, salud, bienestar y seguridad social. Se están tomando medidas básicas para hacer compatible la industria con la protección ambiental.

Uzbekistán ha suscrito varios convenios internacionales en materia de protección del medio ambiente y con ello ha demostrado su dedicación al cumplimiento de la mayoría de los compromisos contenidos en esos documentos, en particular la elaboración de una estrategia correspondiente y de planes de acción y la realización de investigaciones en ese ámbito. Se están poniendo en práctica estas políticas y planes.

El 20 de septiembre de 1995, representantes de los gobiernos de las repúblicas de Asia central, especialistas y representantes de la comunidad científica de la región y de las organizaciones internacionales adoptaron en la ciudad de Nukus la Declaración de los Estados de Asia Central y las organizaciones internacionales sobre el desarrollo sostenible en la cuenca del mar de Aral. Esta declaración proclama la estricta adhesión a los principios de desarrollo sostenible en la cuenca del mar de Aral y la atención primordial en tareas fundamentales como:

- Pasar a un sistema más equilibrado y científico de economía rural y forestal;

- Aumentar la eficacia del riego mediante nuevos métodos económicos de empleo de los recursos hídricos y el uso de tecnologías modernas de irrigación y de protección del medio ambiente;
- Mejorar el sistema de administración general de los recursos naturales de la región;
- Formular y aplicar estrategias y programas de largo plazo para resolver la crisis del mar de Aral sobre la base de los principios del desarrollo sostenible, impedir que descienda el nivel de vida de la población de la región y garantizar una vida digna a las generaciones futuras.

Entre los resultados de la política ecológica de la República de Uzbekistán están el mejoramiento de la calidad del medio ambiente en los territorios con altos riesgos para la salud humana y la estabilización de los ecosistemas. Se están poniendo en práctica medidas de rehabilitación ecológica en las zonas costeras del Aral, con la construcción de pequeños embalses locales y canalizaciones para el suministro de agua potable. Desde 1991 las emisiones de sustancias contaminantes a la atmósfera en Uzbekistán se han reducido en 1,95 veces y los vertidos de aguas contaminadas se han reducido a la mitad. En los últimos cinco años el uso de plaguicidas se ha reducido en más de cuatro veces. Se están ampliando las reservas naturales, los parques, los vedados y los centros ecológicos.

El 31 de julio de 1995 el Consejo de Ministros adoptó una Decisión sobre medidas para la aplicación del proyecto ASPERA del UNICEF y ECOSAN. En el marco del proyecto, que se llevó a cabo entre 1995 y 1998, se vacunó a todos los niños menores de 2 años de las zonas limítrofes con el mar de Aral. Se suministró una gran cantidad de medicamentos, artículos sanitarios e higiénicos y material escolar.

Con arreglo al Programa estatal "Año de la salud", se enviaron a las regiones en las que hay una difícil situación ecológica y, en primer lugar, a la zona del Aral, 11 trenes de salud de ECOSAN con un cargamento humanitario para la población y las infraestructuras sociales por valor de 311 millones de sum. Los equipos de médicos de estos trenes atendieron a 14.700 personas.

Con arreglo al párrafo 78 de la sección 6 del Programa estatal, ECOSAN, el Consejo de Ministros de la República de Karakalpakstán y los jokimyatos de las provincias y la ciudad de Tashkent han formulado y aplicado conjuntamente con varios ministerios e instituciones un programa relativo a los residuos industriales y domésticos y la salud de la población.

Con arreglo a la Decisión del Consejo de Ministros de 20 de octubre de 2005 N° 469, se aprobó el Programa de acción para la protección del medio ambiente en la República de Uzbekistán para 1999-2005, que ha sido el principal fundamento estratégico de la política ecológica en el país.

Como resultado de la aplicación de este Programa el Comité Estatal para la Naturaleza, el Ministerio de Salud, el Instituto Hidrológico y Meteorológico de Uzbekistán y otros ministerios e instancias interesadas redactaron cinco leyes, aprobadas por el *Oliy Maylis*: Ley de peritajes ecológicos (25 de mayo de 2000), Ley sobre la seguridad radiológica (31 de agosto de 2000),

Ley del catastro público (15 de diciembre de 2000), Ley sobre residuos (5 de abril de 2002) y Ley de protección de los territorios naturales (3 de diciembre de 2004), mientras que el Consejo de Ministros adoptó 32 decisiones.

Se ha elaborado y puesto en práctica un Programa nacional para poner fin a la utilización de sustancias que agotan la capa de ozono, una Estrategia nacional de paso a un modelo de desarrollo sostenible, un Programa nacional de acción contra la desertificación, una Estrategia nacional de reducción de las emisiones de gases de efecto invernadero, un Programa general de desarrollo y distribución de territorios naturales protegidos, una Norma estatal de educación ecológica y un Programa de formación ecológica.

Se han adoptado las medidas necesarias para otorgar a los manantiales de acuíferos subterráneos la condición de territorios naturales protegidos. De ellos 11 tienen estatuto nacional y 8 provincial.

Se han preparado también los documentos necesarios para la posible adhesión de Uzbekistán al Convenio sobre acceso a la información, participación del público en la adopción de decisiones y acceso a la justicia en cuestiones ambientales de las Naciones Unidas de 1998.

**29. Al Comité le inquieta que la transición de un sistema sanitario gratuito a uno de pago anticipado y la introducción de la asistencia médica basada en seguros privados en el Estado Parte pueda tener consecuencias negativas para los grupos de bajos ingresos y la población rural.**

La aplicación de las directrices y esferas principales del programa estatal de reforma del sistema de salud en los últimos seis años han hecho posible:

- Mejorar la base jurídica del sistema de salud;
- Crear un sistema de asistencia médica de emergencia fundamentalmente nuevo, moderno y completo;
- Simplificar el sistema de atención de la salud primaria y aumentar su eficacia organizando una amplia red de centros médicos rurales de medicina general;
- Mejorar la eficacia del sistema de protección de la salud maternoinfantil;
- Armonizar la prestación de servicios médicos garantizados por el Estado con la transición gradual de las instituciones médicas a los servicios de pago;
- Prestar servicios médicos y epidemiológicos adecuados en todas las regiones de Uzbekistán.

Una de las prioridades de la reforma era establecer un servicio médico de emergencia. En el período que abarca el informe, Uzbekistán ha logrado crear un sistema nacional integrado de asistencia médica de emergencia a la población en situaciones graves y de emergencia.

En Tashkent se ha establecido un Centro nacional de asistencia médica de emergencia con representaciones en todas las capitales de provincia y en la ciudad de Nukus. El Centro cuenta con representaciones en 173 distritos consistentes en centros independientes de emergencia en los hospitales centrales distritales y municipales.

En la actualidad el sistema de atención médica de emergencia cuenta con 8.232 camas, lo que representa un 5,9% de la capacidad total de las instituciones médicas de Uzbekistán.

Uzbekistán está estudiando varios proyectos con inversión extranjera para desarrollar la base material y técnica de las instituciones que prestan asistencia médica de urgencia.

En virtud de la Decisión del Consejo de Ministros N° 537, de 2 de diciembre de 2003, relativa a las medidas para el mejoramiento del servicio médico de emergencia, se aprobó el Reglamento del Fondo de apoyo y desarrollo del servicio médico de emergencia y se creó la Junta de síndicos del Fondo. A este organismo, que comenzó sus actividades el 30 de diciembre, se le han asignado 200 millones de sum con cargo al fondo de reserva del Consejo de Ministros. Además, se han asignado medios extrapresupuestarios para el apoyo y el desarrollo de los servicios de emergencia en las representaciones provinciales del Fondo, que disponen de sus propias cuentas.

En 2004, los ingresos del Fondo ascendieron a 573,8 millones de sum, de los que 76,7 se asignaron a la capacitación de médicos y especialistas en las mejores clínicas de países de la Comunidad de Estados Independientes y otros países; 155,8 millones se asignaron a la compra de equipos médicos y consumibles para equipos médicos avanzados; y 102,5 se destinaron como incentivos al personal de los servicios de emergencia. Los especialistas más destacados reciben primas equivalentes al 100% de su sueldo.

Desde el 1° de enero de 2004 los salarios oficiales del personal de los servicios de emergencia y de primeros auxilios, incluidos los salarios del personal técnico y de apoyo, aumentaron en un 15%.

Las iniciativas para mejorar la calidad de la asistencia de emergencia han hecho posible:

- Garantizar la prestación de asistencia de emergencia a toda la población de Uzbekistán, con lo que se ha reducido considerablemente el tiempo transcurrido entre que se solicita asistencia médica cualificada y su prestación;
- Facilitar a los centros médicos de emergencia, en particular a los de nivel nacional y provincial, equipos modernos de diagnóstico y tratamiento;
- Mejorar considerablemente el suministro de medicamentos a los centros médicos de emergencia;
- Organizar científicamente las actividades de los centros de emergencia;
- Mejorar el servicio médico de emergencia, aprovechando el progreso y las innovaciones en las esferas de la medicina y la tecnología médica;

- Mejorar la base técnica y material del servicio de emergencia "03" como uno de los principales componentes del sistema de asistencia médica de emergencia.

La esfera más importante del Programa estatal de reforma es el mejoramiento de los servicios de asistencia primaria a la población rural. El Ministerio de Salud sigue esforzándose por reestructurar la red de centros de salud y está estableciendo un sistema de atención primaria de dos niveles que sustituya al anterior sistema de cinco niveles.

Uno de los objetivos principales del Programa estatal de reforma del sistema de salud es que Uzbekistán cuente con servicios médicos y epidemiológicos adecuados.

El mejoramiento de las medidas de vacunación ha hecho que año tras año se reduzca la incidencia de la tos ferina y el sarampión. No se han registrado casos de poliomielitis en ocho años ni de difteria en los últimos cuatro años. No se ha registrado ningún caso de tétanos.

En comparación con 2003, en 2004 se redujo apreciablemente la incidencia de muchas enfermedades infecciosas en Uzbekistán. Disminuyeron los casos de fiebre tifoidea, así como de diversos tipos de salmonelosis e infecciones meningococales. La incidencia de las paperas se redujo en casi dos veces y media. Uzbekistán ha impedido la entrada y propagación de infecciones que requieren cuarentena o son peligrosas, así como del síndrome respiratorio agudo y grave (SARS) y la gripe aviar en su territorio.

Uno de los principios fundamentales de la reforma del sistema de salud es el establecimiento de un sector privado capaz de competir con el sector público en condiciones de igualdad.

La ya citada Decisión del Consejo de Ministros prevé la desestatización y privatización de 122 centros de salud dependientes del Ministerio de Salud en 2002 y 2003. Hasta el momento se han privatizado 119 centros, lo que implica que se ha cumplido el 97,5% del plan de privatización. En el período comprendido entre 1994 y 2004 se privatizaron 1.000 centros médicos.

Paralelamente a las instituciones médicas del Estado, se está desarrollando el sector privado de la atención de la salud.

Actualmente hay más de 1.500 establecimientos de atención de la salud privados en Uzbekistán, de los cuales 250 son centros de salud privatizados y más 1.250 centros nuevos. Más de 1.500 doctores tienen consultas particulares.

Estos cambios han hecho que surja un mercado de los servicios médicos y una alternativa a la atención estatal. En la actualidad la población puede elegir entre la atención estatal y la privada.

Con arreglo al Decreto presidencial de 10 de noviembre de 1998 relativo al Programa estatal de reforma del sistema de salud en la República de Uzbekistán, la atención sanitaria gratuita garantizada por el Estado comprende la prestación de asistencia médica de emergencia; la atención primaria de la salud y diversos centros públicos principalmente en los municipios rurales; asimismo, se prestarán gratuitamente servicios de atención primaria de la salud,

asistencia en centros públicos de emergencia, pediatría y obstetricia y en centros de tratamiento de enfermedades de importancia social. En Uzbekistán la población puede obtener gratuitamente servicios médicos en todos los centros.

Con arreglo a la Decisión del Consejo de Ministros N° 414, de 3 de septiembre de 1999, en los centros de financiación mixta en que deba pagarse por los servicios médicos prestados deberá aplicarse estrictamente la lista de precios aprobada por el órgano superior de gestión. Cabe señalar que los ciudadanos protegidos (discapacitados, huérfanos, veteranos de guerra, etc.) seguirán recibiendo servicios gratuitos en estas instituciones cuando se les remita a ellas con un volante de remisión especial. De este modo, se protege socialmente a los ciudadanos de categorías especiales y el Estado les garantiza los servicios médicos.

En lo que concierne al seguro médico voluntario, en Uzbekistán éste queda previsto en el marco de la Ley de salud aprobada el 5 de abril de 2002.

### **30. El Comité está preocupado porque el gasto anual por habitante en salud pública ha descendido pese al aumento del PIB.**

Desde hace años en el país se llevan a cabo reformas selectivas en el sistema de salud mediante la modernización de la infraestructura de asistencia primaria existente en las zonas rurales y la instauración de un nuevo sistema de financiación y descentralización y la lucha contra las enfermedades infecciosas.

Para el logro de estos objetivos en 1992 el Ministerio de Salud formuló unas directrices y tomó medidas de fomento de la salud en el período comprendido entre 1992 y 1998. En 1998, en virtud de un decreto presidencial se adoptó el Programa estatal de reforma del sistema de salud para 1998-2005, con arreglo al cual se establecen varias esferas prioritarias que precisan atención inmediata.

Se trata de la reforma de la asistencia primaria, la creación de un sistema efectivo, garantizado por el Estado, de asistencia médica urgente, la modernización del sistema de salud, la creación de un sector privado de la salud sostenible y competitivo, la renovación del sistema de formación del personal médico, la estabilización de la situación sanitaria y epidemiológica en todas las regiones del país y el mejoramiento de la asistencia médica a la madre y el niño.

En aplicación del Programa estatal, el Ministerio de Salud está reestructurando la red de centros de salud. En lugar del complejo sistema anterior de cinco niveles se está creando un sistema de dos niveles que consiste en una red de asistencia primaria compuesta por centros médicos rurales y hospitales centrales de distrito. Para ello se está sustituyendo el sistema de centros de obstetricia, los ambulatorios rurales y los hospitales rurales, poco eficaces, por centros médicos rurales, una forma de asistencia primaria más moderna con médicos generalistas.

La experiencia ha demostrado que ellos simplifica la gestión de la salud en zonas rurales y permite aprovechar más racionalmente los medios presupuestarios y prestar una asistencia más eficaz.

Uno de los principales objetivos de la reforma del sector es la creación de un sistema unificado de asistencia de emergencia de todas clases.

Uno de los principios fundamentales de la reforma del sistema de salud es la creación de un sector privado que pueda competir en pie de igualdad con el sector público.

En 2002 había 1.598 centros privados, que representaban el 11,9% de todos los centros. Algunos de ellos funcionan en instalaciones no sanitarias y otros en centros de salud que han sido privatizados.

Por otra parte, varios centros de salud han pasado a un sistema de financiación mixta. En estos centros debe pagarse por la asistencia médica, aunque se mantiene una asignación presupuestaria parcial para la prestación de asistencia gratuita a determinados pacientes y personas con derecho a prestaciones sociales. La lista de enfermedades de importancia social y de personas a las que se garantiza la asistencia médica pública figura en el Decreto presidencial N° DP.2107 de 10 de noviembre de 1998 y en la Decisión del Consejo de Ministros N° 532 de 2 de diciembre de 1997.

En 2002 los gastos en salud pública ascendieron al 3% del PIB, lo que supera el promedio de la región centroasiática aunque se sitúa por debajo de la media europea.

Han dejado de desarrollarse extensivamente los centros hospitalarios y se ha reducido la financiación general de este servicio hasta un 60%, mientras que ha aumentado en un 40% la financiación de los servicios ambulatorios.

Entre 1992 y 2002 se suprimieron 102.200 camas de hospital y se cerraron o reorganizaron 558 centros hospitalarios. El promedio de camas de hospital llegó a 138 (frente a 183 en 1992). Los hospitales municipales, infecciosos y hospitales especializados, así como los hospitales rurales se reorganizaron significativamente, con lo que el número de camas se redujo entre 1,5 y 3 veces.

Si en 1992 en los centros de salud de Uzbekistán había 33.071 puestos profesionales fijos vacantes, en 2002 su número era de sólo 6.232. La dotación de especialistas pasó del 86,7 al 91,8%, y en el caso de los centros ambulatorios y policlínicas aumentó del 84,5 al 91,3%.

En 2002 los centros de salud privados atendieron a cerca de 1 millón de pacientes.

Las medidas de desestatización y privatización de los servicios farmacéuticos y de los centros de tecnología médica han permitido atender mejor a la población y a los centros de salud en lo relativo a aparatos médicos y medicamentos. Con ello se han reducido las partidas correspondientes del presupuesto estatal. La asistencia prestada por el sector privado supuso aproximadamente el 10% de todos los servicios médicos.

Buena parte del presupuesto general del país se dedica indirectamente a fortalecer la salud con la construcción de instalaciones deportivas en las *majallas*, escuelas, universidades, liceos y centros de enseñanza superior.

Cabe destacar que a pesar de cierta reducción de los gastos en salud no se ha permitido que aumenten las enfermedades epidemiológicas ni infecciosas. Se garantiza la vacunación de la población y año tras año descienden los índices de mortalidad materno-infantil.

Por otra parte, en 2005 el Presidente declaró el 2005 Año de la salud. De este modo, el Estado velará por que se establezcan condiciones de vida dignas para las personas y en primer lugar en lo relativo a su salud. En este sentido, con arreglo a la orden presidencial, las autoridades de salud han comenzado a formular un programa estatal bajo el título "Año de la salud", en el que se prevén varias medidas concretas para promover una actitud correcta y responsable ante la salud, un modo de vida sano y la renuncia a hábitos nocivos. Se prevén actividades para mejorar la protección del medio ambiente, prevenir enfermedades y fomentar la educación física y el deporte a gran escala. Estas medidas se han aplicado en estrecha coordinación con los órganos de administración local y otros ministerios e instancias interesados y, sin duda, han contribuido a mejorar la salud de la población.

En 2005 se han construido, reparado completamente o reconstruido 38 hospitales y sanatorios y se ha dotado de equipos médicos modernos a 93 centros de tratamiento y prevención.

La entrada en funcionamiento de policlínicas con capacidad para atender en un solo turno a 10.500 pacientes, 210 de las cuales están en zonas rurales, contribuirá sin duda al tratamiento de una gran cantidad de pacientes y a la prevención de enfermedades.

Un avance importante en este sentido ha sido que, como resultado de la reparación completa y reconstrucción de los centros médicos rurales, se ha logrado prestar servicios a 2 millones más de personas. Ochocientos mil ciudadanos han recibido asistencia médica de calidad.

Cabe subrayar que el reforzamiento de la base material y técnica de los centros médicos no sólo tiene lugar en la capital, sino también en todas las provincias y distritos.

En particular, en la ciudad de Kagan, de la provincia de Bukhara y en el distrito de Yangibazar, de la provincia de Khorezm se han construido nuevos hospitales, y en el distrito de Bagar un complejo de obstetricia.

En el hospital central del distrito de Karauzyak de la República de Karakalpakstán han concluido grandes trabajos de construcción y reparación, y en varios distritos de las provincias de Andijan, Dzhizak, Samarcanda, Syr-Darya y Namangan se ha dotado a los hospitales centrales con equipos modernos. Para ello se han asignado más de 1.500 millones de sum.

Por otra parte, se han construido centros de cardiología y urología especializada en la ciudad de Karsh, el centro de asistencia médica de emergencia provincial de Samarcanda en Akdaryn, un sanatorio para veteranos de guerra y del trabajo en el distrito de Gallyaral de la provincia de Dzhizak, un nuevo módulo del sanatorio "Chimon" en la provincia de Ferganá, un parque acuático infantil en la ciudad de Ferganá y otras infraestructuras médicas y sociales.

La entrega a los hospitales centrales y territoriales del Centro nacional de asistencia médica de emergencia de 127 ambulancias y medios modernos de comunicación sin duda hará que aumente la actividad de este sistema de asistencia.

Para la preparación de personal médico cualificado que responda a las exigencias actuales se ha creado una Academia de medicina en Tashkent en los locales de dos antiguas instituciones de enseñanza de la medicina.

Actualmente ha entrado en funciones en esta Academia un centro de recualificación del profesorado. Además, se han construido tres nuevas facultades de medicina en las que cursan estudios miles de alumnos. Ello contribuirá también a una mejor cualificación de los profesionales de la medicina.

También es motivo de satisfacción que en el Año de la salud se hayan logrado resultados importantes en esferas como la protección de la madre y el niño, la salud reproductiva, la salud familiar y el aumento de la cultura médica entre la población.

Merece destacarse también que gracias al perfeccionamiento del sistema de pruebas preventivas para la madre y el niño, la introducción de los reconocimientos médicos premaritales obligatorios, la mayor promoción de la vacunación de niños de hasta 1 año y otras importantes medidas, los casos de mortalidad infantil se hayan reducido en un 7,4% respecto del año anterior, y los casos de mortalidad materna en un 6,8%.

Este año se han añadido a los nueve modernos centros de reconocimiento médico otros dos en las ciudades de Urgench y Navoi.

En 2005, en el marco del Programa de lucha contra la anemia se puso a la venta una harina especial enriquecida con hierro. Asimismo, se ha formulado y se está aplicando un programa de prevención del déficit de yodo.

En 2005 se prestó especial atención a los sectores sociales que, con arreglo al Decreto presidencial de 10 de noviembre de 1998 sobre el sistema estatal de salud, tienen derecho a prestaciones (discapacitados, veteranos de guerra y huérfanos) y pueden obtener servicios médicos gratuitamente.

Con arreglo a la Decisión del Consejo de Ministros N° 414, de 3 de septiembre de 1999, en los centros de financiación mixta en que deba pagarse por los servicios médicos prestados deberá aplicarse estrictamente la lista de precios aprobada por el órgano superior de gestión. Cabe señalar que los ciudadanos protegidos (discapacitados, huérfanos, veteranos de guerra, etc.) seguirán recibiendo servicios gratuitos en estas instituciones cuando se les remita a ellas con un volante de remisión especial. De este modo, se protege socialmente a los ciudadanos de categorías especiales y el Estado les garantiza los servicios médicos.

**31. Al Comité le inquieta la elevada incidencia de la malnutrición en el Estado Parte, en particular en Karakalpakstán.**

No han podido confirmarse los datos sobre la malnutrición en la República de Uzbekistán.

**32. El Comité está preocupado por los informes persistentes, según los cuales, además de ser un país de tránsito, el Estado Parte es cada vez más un país de destino y consumo de drogas ilegales, y porque la preparación, el almacenamiento y la venta ilícitos de estupefacientes han venido aumentando desde 1991.**

Según estadísticas facilitadas por el Ministerio del Interior, en los nueve primeros meses de 2005 los funcionarios de investigación de los órganos de orden público investigaron 4.798 causas penales (5.590, en 2004) relacionadas con el almacenamiento, fabricación, consumo y venta de estupefacientes. Las causas abiertas contra 3.995 personas (4.801, en 2004) fueron sometidas a los tribunales. Por venta ilícita de sustancias psicotrópicas y estupefacientes por grupos de personas en asociación delictiva (párrafo 5 del artículo 273 del Código Penal) se sometieron a los tribunales 1.075 causas penales (1.311, en 2004), lo que representa el 34,1%. Por fabricación, adquisición, almacenamiento y otras actividades ilícitas con sustancias psicotrópicas y estupefacientes sin ánimo de venta (artículo 276 del Código Penal) se sometieron a los órganos judiciales 1.681 causas penales (1.941, en 2004). Se determinó que 1.628 personas (1.930, en 2004) eran toxicómanas, lo que supone el 40,8% (40,2 en 2004).

Durante la investigación de causas penales se incautaron 308.511,58 g (449.184,89, en 2004) de estupefacientes, de los cuales, 52,6 kg eran de heroína, 80 kg de opio, 90 kg de marihuana, 78 kg de anashá, 7,9 kg de hachís, etc.

### **33. El Comité está preocupado por el aumento de la incidencia del VIH/SIDA en el Estado Parte.**

Según datos facilitados por la Organización Mundial de la Salud, el número de personas seropositivas en el mundo aumenta cada día. A fines de 2004 había en el mundo más de 40 millones de personas seropositivas, de las cuales 2,9 millones fallecieron tan sólo el año pasado.

A principios de 2005 había registradas en Uzbekistán 5.612 personas seropositivas, de las cuales 337 fallecieron. Si en 1999 se había registrado a 25 personas, en 2000 la cifra era de 154, en 2001, de 549, en 2002 de 981, en 2003 de 1.836 y en 2004 de 2.016.

La distribución por territorios de la cantidad total de casos registrados es la siguiente:

<b>Territorios</b>	<b>Casos registrados</b>	<b>En porcentaje</b>
Ciudad de Tashkent	2.550	45,4
Provincia de Tashkent	1.304	23,2
Andizhan	218	3,8
Bukhará	135	2,4
Namangan	46	0,8
Navoi	27	0,4
Samarcanda	301	5,3
Surkhan-Darya	190	3,3
Fergará	195	3,4
Syr-Darya	97	1,7
Dzhizal	36	0,6
Kashka-Darya	70	1,2
Khorezm	60	1,0

De todos los casos registrados, 1.787 (el 32%) son reclusos. El número de hombres es de 4.609 (82,1%) y el de mujeres de 1.003 (17,9%). El grupo de edad principal de las personas seropositivas se sitúa entre los 25 y los 34 años.

La principal vía de transmisión de VIH es la intravenosa y se debe a las inyecciones para el consumo de estupefacientes. En los últimos tres años se ha registrado un aumento gradual de la vía de transmisión sexual, reflejo de la tendencia mundial de propagación del VIH/SIDA.

En 2004-2005 comenzó una vigilancia epidemiológica del VIH de segunda generación. Los datos obtenidos indican que en un futuro próximo la epidemia puede pasar de su etapa inicial a la siguiente, caracterizada por una propagación del VIH entre los grupos de riesgo (consumidores de estupefacientes por vía intravenosa, profesionales del sexo, reclusos, etc.).

Con arreglo a la Ley de prevención de las enfermedades causadas por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) de 1999, el Programa estratégico de prevención del VIH/SIDA en 2003-2006 y los correspondientes documentos normativos, se lleva a cabo una labor de prevención orientada principalmente a los grupos de riesgo y a la juventud.

En el marco de la aplicación del Programa estratégico de prevención de la propagación del VIH/SIDA en Uzbekistán en el período 2003-2006, se han llevado a cabo actividades conjuntas con todos los ministerios e instituciones interesadas y con las organizaciones estatales, no gubernamentales e internacionales. Se están aplicando nuevos métodos de trabajo basados en las más avanzadas experiencias internacionales. Se ha creado y ha entrado en funcionamiento una red de oficinas confidenciales para toxicómanos en los que pueden recibir asesoramiento y medios de prevención individual. Se lleva a cabo una labor de prevención entre otros grupos de riesgo, en particular brindando asesoramiento y distribuyendo preservativos. Entre los jóvenes se llevan a cabo distintos programas de información y divulgación basados en métodos de estudio interactivos y en el principio de enseñanza entre pares.

En la red de centros para el SIDA y en las camas de hospitales para enfermedades infecciosas de todo el país especialmente destinadas a este fin, se ofrece tratamiento sintomático a las personas seropositivas y enfermas de SIDA. Con arreglo a la Decisión del Ministerio de Salud N° 115, de 17 de marzo de 2005, se aprobó un Protocolo nacional de asistencia médica a los seropositivos en la República de Uzbekistán. En esta decisión se sientan las bases del tratamiento especializado antirretroviral. Los medicamentos para este tratamiento se facilitarán en el marco de un proyecto subvencionado por el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la tuberculosis y el paludismo que comenzó en diciembre de 2004.

En mayo de 2003 Uzbekistán solicitó al Fondo Mundial una subvención para el Programa nacional de prevención de la epidemia de VIH/SIDA destinada principalmente a los grupos de riesgo. La dirección del Fondo Mundial aprobó la solicitud y otorgó una financiación de 24,5 millones de dólares de los EE.UU. a cinco años.

En el marco de este proyecto se han organizado, con la asistencia de asesores internacionales, programas de capacitación para la aplicación de programas educativos de "reducción de daños" entre los grupos de riesgo, de fomento del uso del preservativo femenino y de aplicación de programas educativos de prevención del SIDA entre los jóvenes, basados en el principio de la enseñanza entre pares e introducción de servicios sensibles a la juventud.

Los expertos nacionales han elaborado conjuntamente con asesores internacionales un plan nacional de servicios sensibles a la juventud. Se ha preparado un manual para pedagogos del programa educativo juvenil basado en el principio de la enseñanza entre pares y un manual de servicios sensibles a la juventud. Se han preparado cuatro afiches y dos folletos para jóvenes sobre la prevención del VIH/SIDA, folletos para miembros de los grupos de riesgo, instrucciones de uso de preservativos femeninos, una guía para educadores basada en el principio de la enseñanza entre pares y una guía de servicios sensibles a la juventud. Todos estos materiales informativos han sido ya distribuidos.

Se está llevando a cabo un proyecto de subvenciones complementarias para realizar investigaciones sociológicas sobre los conocimientos en materia de VIH/SIDA de los escolares y la juventud no organizada y entre las personas que viven con el VIH/SIDA acerca de sus necesidades de programas educativos regionales para jóvenes y de "reducción de daños" entre los grupos de riesgo, así como labores de extensión educativa. Se han realizado estudios de comportamiento entre miembros de grupos de riesgo. Juristas uzbekos han realizado, con la asistencia de asesores internacionales, un estudio de la legislación en materia de VIH/SIDA y de acceso a los grupos de riesgo.

Se ha elaborado una guía para el tratamiento sintomático de las infecciones de transmisión sexual, que ha sido aprobada con arreglo a la Instrucción del Ministerio de Salud por la que se establecen consultorios confidenciales. Se ha elaborado también un reglamento provisional para la organización de la terapia sustitutiva. Se han celebrado conferencias nacionales sobre la terapia antirretroviral y para el tratamiento sintomático de las infecciones de transmisión sexual. Se ha creado la base organizativa para la terapia sustitutiva en el Dispensario narcológico municipal de Tashkent. Se ha establecido una lista de pacientes para la terapia antirretroviral y una lista de pacientes para la terapia sustitutiva combinada con terapia antirretroviral. En la actualidad se han concertado contratos para el suministro de nueve preparados necesarios para la terapia antirretroviral y se espera su entrega, mientras que se ha convocado un concurso público para el suministro de otros cinco medicamentos. Asimismo se han concertado contratos para el suministro de metadona y buprenorfina para terapias sustitutivas. Se han firmado contratos para el suministro de medicamentos necesarios para tratar las infecciones de transmisión sexual. Antes del 10 de noviembre se espera una entrega de preservativos. Se ha concertado un contrato para la distribución de jeringuillas entre los grupos de riesgo.

Se han adquirido equipos informáticos que forman una red nacional de vigilancia y evaluación en cuyo marco los centros provinciales para el SIDA quedan conectados a Internet. Se han elaborado indicadores nacionales de seguimiento. Se han adquirido mobiliario y unidades de aire acondicionado para los consultorios confidenciales de los centros provinciales para el SIDA y se están comprando equipos para los laboratorios del Centro nacional de diagnóstico. Asimismo, se ha equipado el almacén del Centro nacional para el almacenamiento refrigerado de medicamentos. Se están llevando a cabo los preparativos necesarios.

Tras registrarse casos individuales de extranjeros seropositivos, el Ministerio de Salud impartió la instrucción N° 454, de 31 de mayo de 1989, relativa al establecimiento de un servicio de prevención del SIDA en Uzbekistán. Uzbekistán ha creado 15 centros para el SIDA, incluido un centro nacional, y 90 laboratorios de diagnóstico, que incluyen los laboratorios de los centros para el SIDA. La Ley para la prevención de las enfermedades causadas por el virus de inmunodeficiencia humana se adoptó en 1991 y el 19 de agosto de 1999 se aprobaron adiciones a

esa ley. Por otra parte, el Consejo de Ministros promulgó la Decisión N° 298, de 26 de junio de 1992, sobre medidas para reforzar la prevención del SIDA en Uzbekistán. El Ministerio de Salud ha impartido varias instrucciones para prevenir el VIH/SIDA en Uzbekistán, la más reciente de las cuales es la Instrucción N° 420, de 23 de septiembre de 2003, relativa al mejoramiento de la eficacia de las medidas de prevención y la lucha contra la epidemia en Uzbekistán. Con arreglo a la Decisión N° 214 del Consejo de Ministros, se aprueba la composición de la Subcomisión, dependiente de la Comisión Nacional Antiepidémica, encargada de la coordinación del Programa estratégico de prevención de la propagación del VIH/SIDA en Uzbekistán en el período 2003-2006. El Programa estratégico es el principal instrumento para llevar a cabo actividades en esferas clave con miras a prevenir y combatir el VIH/SIDA en Uzbekistán en los próximos cinco años.

En mayo de 2003, Uzbekistán preparó y formuló una solicitud al Fondo Mundial para el VIH/SIDA, la Tuberculosis y el Paludismo. En su sesión ordinaria de enero de 2004, el Fondo Mundial adoptó una decisión por la que se aprobaba la financiación de la propuesta de Uzbekistán al Fondo Mundial y en septiembre de 2004 se firmó un acuerdo para el otorgamiento de una subvención de 24,5 millones de dólares de los EE.UU. En los dos primeros años se asignaron 5,1 millones de dólares para la financiación del componente de VIH/SIDA. Además, en la Instrucción del Ministerio de Salud N° 392 de 21 de julio de 2000 se preveía el establecimiento de 206 "oficinas confidenciales" en la República de Karakalpakstán, en las provincias de Uzbekistán y en la ciudad de Tashkent. El personal médico de las "oficinas confidenciales" organiza medidas preventivas entre los grupos de riesgo, en particular entre los consumidores de drogas por vía intravenosa para reducir los daños por el contagio con el VIH/SIDA. Las personas con conducta de riesgo reciben jeringuillas desechables, preservativos y desinfectantes de manera gratuita. Se organizan también consultas antes y después de los análisis. En 2004 visitaron las "oficinas confidenciales" 89.000 personas y se distribuyeron 331.186 jeringuillas y 556.146 preservativos. Las oficinas se valen de los servicios de voluntarios a los que ellas mismas capacitan.

**34. Al Comité le preocupa la falta de servicios adecuados de atención de la salud y las deficientes condiciones de higiene en las cárceles, que dan lugar a frecuentes infecciones por tuberculosis de los reclusos.**

En los últimos años, como resultado de la reforma del sistema judicial, se ha reducido considerablemente la población de reclusos.

En la actualidad, en las cárceles y centros de detención del sistema penitenciario del sistema del Ministerio del Interior no hay hacinamiento. El número de personas en prisión preventiva o que cumplen condena es de 159 por cada 100.000 habitantes, lo que supone uno de los índices más bajos de todos los países de la Comunidad de Estados Independientes.

La reducción y estabilización de la población penitenciaria ha permitido prestar más atención a las condiciones de reclusión, los servicios y la alimentación, y la atención médica.

También ha aumentado considerablemente el número de reclusos diagnosticados mediante fluorografía doble, con lo que se ha analizado al 100% de los presos y ha aumentado la tasa de detección.

Se ha conseguido reducir significativamente el número de enfermedades en los centros de reclusión. En comparación con 2002 la incidencia de la tuberculosis se redujo cuatro veces.

Cada año se llevan a cabo actividades de prevención de la tuberculosis, para lo cual se adquieren dosis de isoniazida. Para una mejor observación de los enfermos de tuberculosis, se organizan constantemente en centros especializados segundos exámenes por parte de comisiones médicas de control después del primer diagnóstico mediante fluorografía doble.

Como resultado de la labor de los especialistas, se ha formulado y adoptado un Marco de lucha contra la tuberculosis en los centros penitenciarios del Ministerio del Interior. Dicho Marco se basa en las disposiciones fundamentales que se establecen en el Programa estratégico nacional de prevención y reducción de la tuberculosis en Uzbekistán en el período 2004-2008.

En noviembre de 2004 comenzó a aplicarse en los centros penitenciarios del Ministerio del Interior un sistema completamente nuevo de diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis recomendado por la Organización Mundial de la Salud denominado Tratamiento breve bajo observación directa (DOTS).

En el marco de un acuerdo internacional, la República Federal de Alemania suministra gratuitamente equipos médicos y medicamentos, que han permitido poner en funcionamiento diez laboratorios en cuatro centros penitenciarios provinciales.

Han contribuido directamente a la organización de cursos para el personal médico del sistema penitenciario varias organizaciones como el Centro Nacional DOTS, CDC, el proyecto HOPE y el Fondo Mundial.

Varios enfermos de tuberculosis han sido trasladados, según el régimen establecido, tras cumplir su condena, a sus centros locales de salud para seguir tratamiento en el marco del programa DOTS.

Actualmente puede afirmarse que ya se dispone de determinada experiencia en materia de continuidad entre la atención de la salud en condiciones penitenciarias y en la vida civil.

**35. Al Comité le preocupa el frecuente uso del internamiento en instituciones psiquiátricas en el Estado Parte como medio de tratamiento de los problemas de salud mental, sin que los organismos de supervisión, en especial los tribunales, reevalúen ese internamiento de manera sistemática.**

El confinamiento de personas en instituciones médicas se reglamenta con arreglo a las normas del Código de Procedimiento Penal.

**Artículo 265 - Personas internadas en instituciones médicas**

Si tras un peritaje médico o psicológico se estableciera que es necesaria la observación en un centro, la persona encargada de la investigación inicial, el juez de instrucción, el fiscal o el juez podrán disponer el ingreso del encausado o del condenado en una institución médica a condición de que se prevean penas de privación de libertad por el delito que se le imputa.

También podrá disponerse el ingreso en un centro psiquiátrico para proceder a un peritaje cuando el estado psíquico de la persona impida que se le encause y que se presente una acusación contra él, siempre que existan pruebas suficientes de que cometió un acto socialmente peligroso.

Si venciera el plazo de prisión preventiva del sospechoso antes de concluir el dictamen psiquiátrico forense, deberá presentarse una acusación contra él si así lo permitiera su estado psíquico o bien disponer su salida del centro médico o imponerle medidas cautelares de orden médico.

Las víctimas y testigos no podrán ser ingresadas a la fuerza en centros médicos para el establecimiento de peritajes salvo en aquellos casos en que hayan denunciado al encausado, al acusado o al condenado de un delito grave o especialmente grave de los enumerados en los párrafos 4 y 5 del artículo 15 del Código Penal y no exista otro medio de comprobar la veracidad de su testimonio.

#### **Artículo 266 - Disposición de ingreso de una persona en una institución médica**

El ingreso de una persona en una institución médica se realizará con arreglo a una decisión de la persona encargada de la investigación preliminar o del juez de instrucción, sancionada por el fiscal, o bien por auto del fiscal o fallo judicial.

En la decisión deberá indicarse el nombre de la persona cuyo ingreso en una institución médica se dispone y su condición procesal; el nombre de la institución y, si procede, la disposición de traslado de esa persona a la institución y la imposición de medidas cautelares.

#### **Artículo 267 - Medidas cautelares aplicables al ingresar a una persona en un centro médico.**

Al disponer el ingreso en un centro médico de un acusado, un encausado o una persona acerca de la cual se está decidiendo la aplicación de medidas cautelares de carácter médico podrán imponerse medidas cautelares, como la prisión preventiva, en el caso de que esa institución médica esté en condiciones de mantener personas en reclusión. En caso contrario deberá levantarse la medida cautelar o bien imponerse una menos severa.

El tiempo que permanezca en la institución el acusado, encausado o persona en relación con la cual se decide la imposición de medidas cautelares de carácter médico contará como plazo de prisión preventiva y ya cumplido.

#### **Artículo 268 - Duración del ingreso en un centro médico**

Los acusados, encausados o personas en relación con las cuales se esté decidiendo la imposición de medidas cautelares de orden médico no podrán permanecer internadas en una institución médica por más de un mes.

En casos excepcionales y previo dictamen médico emitido durante el examen forense, podrá prorrogarse el plazo por un mes siempre que así lo dispongan el fiscal o el tribunal que esté examinando el sumario. No se permiten prórrogas adicionales.

**Artículo 269 - Recurso del auto de ingreso en una institución médica**

La persona ingresada en una institución médica para un peritaje forense o bien su abogado defensor o representante legal podrán recurrir la decisión de la persona encargada de la investigación preliminar, el juez de instrucción o el fiscal relativa al ingreso en un centro médico ante un fiscal superior. Cuando se trate de un fallo judicial, éste podrá recurrirse ante una instancia superior.

-----