



## 消除对妇女一切形式歧视公约

Distr.: General  
3 March 1999  
Chinese  
Original: Spanish

### 消除对妇女歧视委员会

#### 审议缔约国根据《消除对妇女一切形式歧视公约》 第 18 条提交的报告

缔约国的第二和第三次定期报告

乌拉圭\*

\* 本文件译自未经正式审定的原件。

乌拉圭政府提交的初次报告见 CEDAW/C/5/Add.27 和 Amend.1; 委员会对该报告的审议见 CEDAW/C/SR.107 和 CEDAW/C/SR.113, 以及《大会第四十三届会议正式记录, 补编第 38 号》(A/43/38), 第 182-231 段。

## 向消除对妇女歧视委员会提交的定期报告

### 一. 引言

1. 这份定期报告是外交部人权司与全国妇女研究所和最高法院合作编写的。

### 二. 国内背景

#### 人口、参与和劳工情况

2. 根据 1996 年数字，乌拉圭东岸共和国的人口共为 3 155 029 人，其中 1 541 673 人为男性，1 613 356 人为女性。

3. 下表按性别和各省列出上两次人口普查的人口数字：

省	人 口 普 查					
	1996			1985		
	共计	男性	女性	共计	男性	女性
<b>共计</b>	<b>3 163.7</b>	<b>1 532.3</b>	<b>1 631.4</b>	<b>2 955.2</b>	<b>1 439</b>	<b>1 516.2</b>
蒙得维的亚	1 342.4	620.4	711	1 312	610.6	701.4
内地	1 821.3	911.9	910.3	1 643.3	828.4	814.8
阿蒂加斯	75	37.4	37.6	69.1	35.4	33.7
卡内洛内斯	443.7	219.6	224.1	364.2	181.6	182.6
塞罗拉尔戈	82.5	41	41.5	78.4	39.4	39.1
科洛尼亚	121.2	60	61.2	112.7	56.4	56.3
杜拉斯诺	55.6	27.9	27.8	55.1	28.1	26.9
弗洛雷斯	24.8	12.4	12.4	24.7	12.6	12.1
弗洛里达	66.4	33.5		66.5	34.2	32.3
拉瓦列哈	61.2	30.7	32.9	61.5	31.2	30.3
马尔多纳多	127.3	63.5	63.7	94.3	47.6	46.8
里维腊	98.9	48.3	50.5	89.5	43.9	45.6
罗恰	70.2	35	35.2	66.6	33.8	32.8
萨尔托	118	57.9	60.1	108.5	54.2	54.3
圣何塞	98.2	49.2	49	89.9	45.8	44.1
索里亚诺	81.4	40.6	40.8	79.4	40.3	39.2
塔夸雷博	85	42.2	42.6	83.5	42.4	41.1
特雷塔伊特雷斯	49.4	24.5	24.9	46.9	23.7	23.2

4. 由于出生率、死亡率和迁徙这些人口可变因素的逐渐变化，乌拉圭目前人口结构的特点是人口老化现象严重。

5. 65岁及以上人口占总人口的12.3%。自进入本世纪以来这个百分比一直在增长，主要是因为出生率下降。

### 妇女参与经济活动

6. 妇女参与的增加是近几年劳动队伍最重要的特点。今天，14岁以上的妇女之中，45.5%参加了劳动队伍，在城市，妇女占从事经济活动人口的42.4%。

7. 在过去十年中，从事经济活动人口的比例增长了四个百分点，这是因为工作妇女的人数增加了。然而，这个数字男女差别仍然很大，男子高于妇女60%。

### 8. 按性别分列的参与经济活动率的变化(%)

年份	总计	女性	男性
1963	48.4	23.9	73.4
1975	50	27.7	73.6
1986	54.1	39.4	72.1

资料来源：全国统计局。定期住户调查。

### 9. 按性别分列的劳动队伍的比例(%)

年份	共计	女性	男性
1986	100.0	39.90	60.10
1996	100.0	42.40	57.60

### 经济参与和教育水平

10. 最令人注意的特征之一是，参加工作的妇女的教育水平高于男子。

11. 参与劳动市场的妇女中约有19.3%的人完成了高等教育。这是达到这个教育水平的男子比例的两倍。在首都以及在乌拉圭其他城市地区都看到这种差别。

### 12. 按所达到最高教育水平以及地区和性别分列的从事经济活动人口分布情况(%)

	全 国		蒙得维的亚		内 地	
	女性	男性	女性	男性	女性	男性
未受过教育	0.8	0.8	0.6	0.4	1	1.2
初级教育	30	37.6	24.6	30.1	36.6	45.3
中学教育	49.6	50.9	50	53.1	49.2	48.5
高等教育	19.3	10.1	24.6	15.4	12.9	4.9

### 三. 妇女权利发展情况的概述

13. 正如 1984 年提交、委员会于 1988 年审议的初步报告中解释的那样，乌拉圭有着性别权利运动的悠久历史。早在 1911 年，就在蒙得维的亚宣告成立了泛美妇女联合会第一个分部。

14. 本世纪初这个运动的主要成就是，承认妇女的政治参与权利，特别是她们以不记名方式进行投票的权利，这种权利是在 1932 年获得的。

15. 1946 年通过了妇女公民权利法，承认妇女全面享有平等的公民权利，规定在实质上和程序上权利平等。这是通过消除歧视不断扩大妇女权利的一个里程碑。

16. 1946 年以后的几十年中，在巩固妇女参与方面首先停滞不前，随后出现了倒退。这与 1970 年代和 1980 年代初统治国家的事实上的政府的专制政治领导密切相关。

17. 恢复民主以及使妇女参与积极政治生活，这使妇女地位问题重新成为公共辩论的主题。因而在方案协商框架内设立了妇女委员会，为妇女担任决策职务铺平了道路。

18. 各政党内的各分部都设立了委员会和工作组，工会也这样做，民间社会组织了几百个团体，这些团体为非政府领域内讨论妇女问题带来了新的动力。

19. 这个在 1985 年以后出现的广泛进程已得到巩固。在国家常设组织结构内设立了一个关于妇女问题的专门机构，该机构受权在制订对妇女和家庭的国家政策方面发挥非常具体的作用，这表明政府妇女问题议程目前的情况。

20. 全国家庭与妇女事务研究所是根据 1991 年 10 月 23 日第 16.116 号法令设立的，其前身是乌拉圭初次报告中所述的全国妇女研究所。

21. 这项法律规定了研究所的以下任务：

- 促进、计划、设计、制订、执行和评价关于妇女和家庭问题的国家政策；
- 通过联系行动和执行其任务所需人力资源的培训同国内各机构协调和共同执行这些政策；
- 同国际技术和金融合作机构缔结协定。

22. 该研究所的行动计划围绕着以下六个主题领域：

- 立法；
- 教育；
- 劳工；
- 保健；

- 人权；
- 环境。

23. 还有一些次级方案是为易受打击或社会地位边缘化的妇女——诸如赤贫妇女、少龄母亲、女性家长和老年妇女——制订的。

24. 以下概述 1975 年至 1992 年期间在官方领域专门处理妇女问题的公共机构方面的事态发展。

### 年份事态发展

年份	事态发展
1975	在事实上的政府当政期间, 在劳工和社会安全部内设立了妇女事务司。
1982	关闭妇女事务司。
1987	政府根据总统政令设立了一个称为“全国妇女研究所”的机构间委员会, 由教育和文化部领导。
1990	该研究所停止工作, 并由于其成员任期已满, 无人担任主管。
1991	任命了新成员, 重新界定其目标。
1992	根据法律成立了全国家庭与妇女事务研究所, 作为关于妇女与家庭政策的第一个政府领导机构。

## 四. 在消除对妇女歧视方面的进展

### 组织和机构领域

25. 全国家庭和妇女事务研究所的设立以及在全国和各城市联合行动的展开, 标志着在宣传、促进和保护妇女权利方面取得的进展。

26. 以下是正在协调的各主要方案:

### 方案和活动

#### 内政部:

- 在若干省份设立女警察局;
- 帮助家庭暴力行为受害者的技术办公室(蒙得维的亚);

#### 农业、畜牧和渔业部:

- 在国际农业发展基金(农发基金)项目下的农村妇女与青年支助方案;
- 关于分析涉及妇女粮食生产者的农业政策的方案;

**教育部:**

- 性教育方案;
- 关于妇女地位的中学课程;

**全国电话管理局:**

- 向妇女和家庭提供电话信息服务;

**全国妇女研究所:**

**全国家庭与妇女事务研究所妇女司:**

- 关于妇女问题的专门图书馆(Ofelia Machado Bonet 教授);
- 文献中心;
- 家庭与妇女权利问题资料中心;
- 活动中心;

**蒙德维的亚市行政当局:**

- 妇女委员会;
- 被殴打妇女电话查询服务处。

**劳工和社会安全部:**

- 求职方案, 由全国家庭与妇女事务研究所和国家就业局共同执行, 并得到国际劳工组织(劳工组织)的支助;
- 国家就业局同全国家庭与妇女事务研究所之间的协议;
- 三方委员会;
- 农村妇女荣誉委员会(农业、畜牧和渔业部);
- 性保健和生育保健荣誉委员会, 该委员会同“计划生育”项目(公共卫生部)协调工作。

**各省省长办公室:**

- 家庭与妇女权利信息中心(同全国家庭与妇女事务研究所达成协议);
- 各市镇妇女办公室。

27. 各部、省政府和自治实体都已制订了具体的妇女方案。1985年在蒙德维的亚警察部门安全司下设立了一个保护妇女警察局。

28. 随后，在其他一些省也都设立了妇女警察局。
29. 1991 年全国国营电话管理局设立了一个妇女与家庭电话信息服务处。
30. 也是在 1991 年，蒙德维的亚省政府设立了一个妇女委员会，该委员会根据同乌拉圭妇女大会基金会达成的协议于 1992 年 9 月开始为被殴打妇女提供电话查询服务。
31. 1992 年下半年，卡内洛内斯省政府在其文化局内设立了一个妇女办事处，其主要任务是促使妇女参与该省所有活动领域。
32. 塞罗拉尔戈、杜拉斯诺、弗洛雷斯、弗洛里达、特雷塔伊特雷斯、内格罗河（两个中心）、卡梅洛、萨尔托、帕索-德洛斯特洛斯、科洛尼亚和罗恰等各市政当局以及各省和地方当局都设有信息中心，所有这些中心都根据同全国家庭与妇女事务研究所达成的协议由专门人员在其中工作。1996 年，蒙德维的亚市行政当局妇女委员会下的三个“妇女社区”（“Comunas Mujer”）开始运作。
33. 立法领域
- 在所有劳工领域禁止种族歧视的第 10 045 号法令；
  - 关于社会保障制度(统一退休年龄)的第 16 713 号法令；
  - 确定家庭暴力罪行的第 16 707 号法令；
  - 批准了《贝伦-杜帕拉公约》（《美洲防止、惩罚和根除对妇女暴力行为公约》）。

#### 负责执行男女平等原则的机构

34. 在国内领域尚未建立监察员办公室。1995 年，根据共和国副总统的提议，向立法机构提交了关于建立监察员机构的一项法案。

#### 为建立监察员办公室采取的主动行动

35. 1995 年，行政当局向国家立法机构提交了关于设立监察员办公室的一项法案，供其审议。

36. 这项法案考虑到比较法以及这种机构在世界其他地区的工作成效，规定监察员有广泛的权力，可接受和处理对以非法、不正常、滥用、专横、歧视、疏忽、严重不适当或无效率的方式使用公共授权的各种行为、情事或疏忽提出的指控。

37. 本着同样的精神，乌拉圭首都所在省的行政当局<sup>1</sup>向该省理事会提交了一项法令草案供审议，这项草案是关于设立一个社区监察员办公室，该办公室将接受

<sup>1</sup> 蒙德维的亚市行政长官，马里亚诺·阿拉纳先生。

和处理对省政府直接或间接提供的各项服务提出的指控，无论所提供服务的法令性质如何。

38. 这两主动行动的主要目的是，建立一种全面的制度来确保人权和自由不受政府行为的影响，从而扩大对在其管辖下的人员的法律保护和监督。

### **乌拉圭境内对人权的保护以及保护人权的机制**

39. 共和国的《宪法》列举各项原则时规定了以下基本人权：

- 第 7 条：“共和国居民有权在享有生命、荣誉、自由、安全、就业和财产方面受到保护。除非按为公众利益可能颁布的法律行事，不得剥夺任何人的这些权利”；
- 第 8 条：“法律面前人人平等，除了才干和品德方面的差别外，不承认人与人之间的任何其他差别”；
- 第 72 条：“列举本《宪法》的各项权利、义务、和保障并不排除人生而具有的或源自共和政体的其他权利、义务和保障”；
- 此外，第 332 条规定，“本《宪法》承认个人权利的各项规定以及赋予公共机关权力和义务的各项规定不因缺乏相应的条例而无效，但应根据相似的法律、普遍司法原则以及公认的原理予以弥补代理”。

40. 1991 年颁发了第 16 011 号法令规定的关于要求保护宪法权利的补救办法的条例，其中规定，对国家或准国家当局或个人以显然非法的方式对《宪法》明示或暗示承认的任何权利或自由实际造成或即将造成损害、限制、改变或威胁的任何行动、不行为和情事都可提出保护宪法权利的要求。

41. 任何妇女若认为她的平等权利受到影响，都可采用上述补救办法。虽然尚未有人提出诉讼，但应指出，在劳工和民事法这两个具体领域，司法当局将对据称对妇女进行歧视的案例进行审查，如果得到证实，可能给予与该不法行为相符的金钱惩罚。

### **为促进和保障全面提高妇女地位采用的方法，目的是确保在所有领域行使和享有人权**

42. 如上所述乌拉圭有着保障男女完全平等的全面的法律框架。

43. 以下是为促进实际上的平等所采用的一些方法和机制：

#### **(1) 建立和鼓励建立托儿网的措施**

44. 近几十年来参与劳动队伍的妇女人数不断增加，因而需要提供学前教育服务。

45. 1991 年在全国共有 1 402 个公立和私立托儿设施，其中 1 011 个设在首都蒙特维的亚市内。

46. 1996 年，当局开始进行全面教育改革的进程，其优先目的之一是普及公立学前教育。

47. 1995 年实行的教育改革规定 4 岁以上的儿童必须入学。降低入学年龄使妇女能把更多的时间用于其职业、工作或专业。此外，托儿中心是为有助于促进妇女发展提供的一种服务。

## **(2) 促进妇女发展的具体方案**

48. 中央政府以及国内城市和农村地区的省市当局(塞罗拉尔戈、里维腊和卡内洛内斯省)已在各省所有各级设立了促进妇女参与的技术和行政单位。

49. 在非政府领域，处理妇女问题的各组织发挥了重要作用。在已注册的 114 个组织中，17 个专门处理与妇女地位有关的问题。

## **(3) 为防止家庭暴力行为采取的主动行动**

50. 尽管乌拉圭人的平均教育水平高，基本需要得到满足的平均比率高，但直到 1985 年才开始认识到对妇女的暴力行为问题。

51. 随后，在蒙特维的亚省设立了第一个保护妇女警察局。这个机构的职责显然是在司法范围内，负责调查和澄清对妇女的暴力行为；查明和侦察肇事者；以及把他们绳之以法。

52. 自那时以来，妇女警察局或办事处网络已扩大到我国内地城市和农村地区的一些省份，这些省份建立了自己的妇女警察局。

53. 实施各项执法措施，以及有关实体自己采取行动，这些都需要重新界定防止对妇女暴力行为的战略，通过妇女组织和国家组织的运作，鼓励进一步协调民间社会之间的行动。

54. 今天，侦察和减少这种暴力行为的措施已经多样化，已建立了一个遏制暴力行为网，由为同样目标努力的政府机构和非政府组织组成。

## **(4) 区别妇女保健优先事项：认识到妇女保健方面的具体特性以及保护这些特性的必要性**

55. 1990 年，卫生部根据所涉范围、趋势、易受伤害性质和社会重要性确定了 12 个优先保健问题。

56. 在关于这些问题的方案和次级方案内，在以下各方面处理了妇女问题：

- 促进妇幼保健协调股执行了关于下述问题的方案：

- 未得到妥善监测的妊娠和生育；
- 口腔卫生；
- 眼睛卫生。

57. 妇幼保健方案的目标人口是 0 至 14 岁的大约 785 000 名儿童，占全国总人口的 27%(每年约有 55 000 名新生儿)，以及 613 000 名 15 至 44 岁的妇女，其中 88%生活在农村地区。

#### 关于性病和后天免疫功能丧失综合症(艾滋病)的优先方案

58. 基于受人体免疫功能丧失病毒(艾滋病毒)感染的妇女人数(369)；并基于所发现病例中的 67.9%是通过性接触传染的事实将此确定为优先事项。

#### 促进成年人健康协调股——关于乳腺癌的优先方案

59. 根据政府进行的研究，乳腺癌占有所有妇女肿瘤病例的 9%。这意味着，在乌拉圭乳腺癌发病率是全球平均数的 4 倍，也就是每 10 万名妇女中有 112.6 个患乳腺癌。

#### (5) 教育中的性别观念

60. 逐渐把性别观念纳入教育，这有助于执行确保男女完全平等的具体措施。

#### 《公约》在国内领域的执行情况

61. 关于执行《消除对妇女一切形式歧视公约》的问题，目前《宪法》对国内或国际规定孰先孰后的问题没有作出明确规定。在没有这种规定的情况下，是根据法律原理来解决这个问题。国内大多数专家认为，乌拉圭已批准的和实施的国际条约与普通法律具有同等的地位。作出这个结论所依据的前提与国内批准国际条约的方式有关。

62. 国家通过其代表签署的条约需经政府立法部门批准。根据 1967 年《宪章》第 85 条第 7 款，立法部门有权：“宣战，以及通过两院所有成员的绝对多数批准或不批准行政机构同外国达成的和平、联盟、商业条约以及任何性质的公约或合同”。

63. 因此，已签署的条约在未经立法机构批准前不能在国内生效。批准一项条约的行为具有同任何其他法律相同的法律性质。因此确定批准这些条约的法律除普通法律的特点外不具有任何其他特点。这就是说，这些条约所载条款的地位低于《宪法》条款的地位。国际文书一旦批准，即由国家当局作为强制性国内规章予以执行。

## 关于实质性条款的报告

### 第 1 条. 妇女的平等地位

#### 宪法赋予的平等地位

64. 法律上没有就性别作出区分、排斥或限制。
65. 《宪法》第 7 条规定，“共和国居民有权在享有生命、荣誉、自由、安全、工作和财产方面受到保护。除非按为公共利益而可能颁布的法律行事，不得剥夺任何人的这些权利”。
66. 第 8 条规定，“法律面前人人平等，除了才干和品德方面的差别外，不承认人与人之间有任何其他差别”。

#### 公民地位平等

67. 自 1946 年颁布第 10783 号法律以来，男子和女子一直享有平等的公民身份。
68. 妇女无论婚姻状态如何，均自由管理和处置自己的财产。
69. 在婚姻期间，除非事先另有明确商定，所有财产均被作为共同婚姻财产的一部分，分别管理，毫无任何区别。
70. 配偶任何一方或双方均可随时要求解除和结算共同婚姻财产，而不必具体提出原因。
71. 当这一程序开始时，债权人会得到公开传票，通知他们提出索赔要求。没有及时出庭者只能就欠债配偶的财产采取法律行动。

#### 家庭方面的平等地位

72. 上述法律第 10 条规定，配偶双方均有义务按其经济收入的比例承担家庭开支。
73. 关于子女，亲权由双亲共同行使，当然要遵守司法裁定，因为司法裁定可能出于正当理由由取消、暂停或限制任何一方行使这种权力。在履行监督责任的同时，配偶任何一方均可请求法官防止或纠正其认为配偶另一方可能有害于子女人身或财产的行为或行动。
74. 丈夫亡故的妇女或离婚妇女若再度结婚，应继续行使亲权、监护权或扶养权，继续管理子女的财产，完全独立于新配偶之外。
75. 如果前妻不对离婚承担责任，离婚之后，前夫仍有义务支助前妻维持妥当体面的生活，支助的手段是根据前夫的收入和前妻的需求确定的赡养费。这种离

婚赡养费必须使得妇女能够维持她在婚姻期间享有的生活水准。如贫困，则赡养义务由前配偶双方相互补偿。

### 政治、经济和社会领域里的平等地位

76. 尽管努力确保妇女享有充分的平等地位，但具体的歧视现象仍旧存在，因此必须加以解决，以巩固这一平等地位。

#### (1) 在权力职位上妇女任职人数不足

77. 直到 1966 年，登记参加选举或作为候选人的男子都超过女子。

78. 1971 年，女性投票人在首都超过了男性。自 1984 年以来，女性投票人在全国超过了男性。

79. 妇女参加政府工作的人数继续增加，这同过去几十年来的增长率成正比，但妇女人权仍旧不足。

#### 80. 议会中女议员的人数

年份	众议院			参议院		
	共计	议员	候补议员	共计	议员	候补议员
1943	<b>99</b>	2	0	<b>30</b>	1	2
1963	<b>99</b>	3	1	<b>30</b>	1	0
1985	<b>99</b>	0	7	<b>30</b>	0	1
1997	<b>99</b>	7	49	<b>30</b>	2	6

#### 81. 妇女参加行政部门工作的人数

职务	共计	1995 年	妇女 (%)
总统	<b>1</b>	0	0
副总统	<b>1</b>	0	0
部长	<b>13</b>	1	7.70
副部长	<b>13</b>	0	7.70
省长	<b>19</b>	0	0
自治实体	<b>12</b>	1	8.30
分散的部门	<b>4</b>	1	25.00

## 82. 妇女担任司法职位的人数

职务	共计	妇女(%)
最高法院法官	5	0
上诉法院法官	43	16
蒙得维的亚初审法院法官	85	5.10
内陆初审法院法官	74	55
蒙得维的亚治安法官	42	86
内陆治安法官	205	37

## 83. 妇女参加部门理事会的情况：正规成员

年份	蒙得维的亚	百分比	内陆	百分比	共计
1963 年	3	9.70	22	3.90	4.20
1985 年	3	9.70	28	5.0	5.30
1995-1997 年	7	22.60	74	13.30	13.80

## 84. 妇女参加工会理事会的情况

全国劳工联合会	男子共计	妇女人数	妇女(%)
执行秘书处	17	3	17.60
理事会	42	5	11.90

## 经济社会领域

85. 按收入水平和性别划分的户主参与劳工市场的比率情况说明，大多数有酬就业的女性户主是在人均收入五个层次中的第一层次和第五层次(46%处在第一层次，38%处在第五层次)。

86. 女工人数的增长是最近几年劳工趋势中意义最重大的特征。目前，15 岁以上的妇女中大约 45.5%(每两人就有一人)有酬就业，妇女占全国从事经济活动人口的 42.4%。

87. 虽然首都市区达到工作年龄的妇女人数同全国其他城市地区的人数相同，但蒙得维的罗的工作女性比国内内陆多 45 000 人。

88. 妇女经济活动比例方面的趋势表明，过去 10 年来这一比率增加 4%。

## 89. 按性别和年份列出的经济活动比例

年份	共计	妇女	男子
1987 年	<b>54.1</b>	39.4	72.1
1997 年	<b>58.2</b>	45.5	73.1

90. 过去 10 年来, 妇女就业率从 32.6% 增加到 40.1%, 而男子只增加 4%, 从 64.5% 增加到 68%。

91. 妇女进入劳工大军的一个最突出的特点是, 她们进入劳动市场时具有比男子较高的教育程度。

92. 有酬就业的女性中, 有大约 19.3% 完成了高等教育。这是拥有同等教育程度男子比例的一倍。内陆和首都市区都有这种差别。

## 93. 按教育水平分列的妇女经济活动具体比例

受教育程度	参加经济活动比例
没有受过教育	11.30%
小学肄业	24.40%
小学毕业	35.50%
中学肄业	45.40%
中学毕业	71.10%
技校	59.80%
师范	64.60%
大学	73.00%

## 94. 按性别和教育水平分列的就业人口分布情况

程度	妇女	男子	共计	妇女	男子
共计	100	100	<b>100</b>	41.1	58.9
没受过教育	0.9	38	<b>100</b>	42.7	57.3
小学	30.4	33.1	<b>100</b>	35.9	64.1
中学	39.3	16.9	<b>100</b>	45.3	54.7
技校	8.5	16.9	<b>100</b>	26	73.9
高等教育	20.6	10.9	<b>100</b>	56.9	43.1

95. 妇女占个人服务领域(占总数的 69.7%)及专业和技术领域(占总数的 62%)工作人员的大多数。但四名经理人员中只有一人为妇女。

#### 96. 按职业和性别分列的就业人口分布情况

职业	妇女	男子	共计	妇女	男子
专业人员和技术人员	18.3	8	100	61.6	38.4
管理人员	1.4	4	100	20.1	79.9
办公室工作人员	18.8	11.7	100	52.9	47.14
商业人员	15.6	13	100	45.7	54.3
农业工作人员	1.3	6.7	100	11.6	88.4
司机	0.2	7.1	100	2.2	97.8
体力工人或工厂工人	13.5	38	100	19.9	80.1
个人服务	30.7	9.3	100	69.7	30.3
就业人口共计	100	100	100	41.1	58.9

## 第 2 条. 不受歧视的保障

97. 乌拉圭东岸共和国谴责对妇女的歧视，其政策是要消除在某些领域存留的根本歧视。

98. 如同提交给委员会的以往报告和本报告所指出，乌拉圭的法令载有明确规则，保障男女之间充分的法律平等。下文介绍有关这一事项的主要法律内容。

### 公民和政治权利

#### 99. A. 政治参与

##### 投票权:

1932 年，妇女获得投票权。

1938 年，妇女第一次投票。

**当选的权利:**《宪法》第 77 条保障所有公民不受任何歧视，均可当选担任任何公职，公民身份暂停者除外。

**获得合法公民身份的权利:** 第 75 条规定，属于下列情况者有权获得合法公民身份:

- A. 在共和国境内拥有家庭，行为良好，在境内拥有一些资本或财产，或是从事某种职业、行业或企业之工作，在共和国境内惯常居住三年的男子和女子;

B. 在共和国境内没有家庭，但具有上一段提到的任何一项资格，在共和国境内惯常居住五年的外国男子和女子；

C. 因显著贡献或显赫功绩而获得国民议会特殊照顾的外国男子和女子。

100. B. **获得国籍的权利**

《宪法》第 74 条规定，在共和国境内出生的所有男女均为乌拉圭人；乌拉圭父亲或母亲的子女无论出生地在何处也均为乌拉圭人。

101. C. **获得平等地位和不受歧视的权利：**

充分的公民身份(1943 年第 10 783 号法案第 1 条)

财产区分制度(第 10 783 号法案第 2 条)

按照妻子单方的申请可以允许离婚。

**经济、社会和文化权利**

102. A. **在工作场所获得保护**

《宪法》第 54 条第 2 款保障妇女的工作得到法律的规范和限制。

1914 年第 5 032 号法案禁止雇用未成年人和妇女清洗或修理运转中的发动机或危险机械。

1918 年的第 6 102 号法案被普遍称为“座椅法案”，规定所有雇主提供座椅，使就业妇女在所有工作场所都可以坐下工作。

103. B. **保护母亲**

自从 1937 年以来，女工一直享有产前和产后的六周假期。

女工在怀孕或生育之后的产假期间不得被解雇(第 11577 号法案)。未遵守这项规定的雇主必须在正规的解雇补偿之外支付相当于六个月的薪水。

在公共部门工作的妇女如果用母乳喂养婴儿，可以作半工(第 641/73 号法令第 2 条)。

104. C. **同工同酬**

1989 年的第 10 045 号法案禁止歧视，因为这违反了在所有工作方面性别平等的原则。1997 年 2 月的第 37 号法令，颁布了实施该法案的条例，确立了防止性别歧视、促进机构间协调、便利有关政府雇员利用保护和监测设施的各种保障措施。该法令禁止在公共和私营部门的就业方面违反性别平等原则。在进入劳工市场的所有形式方面都禁止性别歧视。因此，在空缺通知或

物色和任命人员时都不得以直接或间接方式作出性别方面的规定。上述条例第3条规定，用于生产力评比，获得职业和技术再培训、培训、提升和报酬方面的标准都不得有性别区分。对一个职位的任期或就业方面的任何限制，或是任何工作暂停或解雇，若是按性别做区别对待，均属非法。如果其动机是改变公民地位、怀孕或母乳喂养婴儿，这种行为则被认为更为严重。

该法令规定，在工作场所出现或与工作有关系的性骚扰是一种严重的歧视行为。此类骚扰的定义是，实际上或潜在地妨碍有关妇女就业的、任何讨厌的性行为、性建议、性举动或性接触。

如为履行某些任务所需或为从事构成某项工作内在组成部分的活动所需时，或是基于乌拉圭所批准国际劳工公约之时，为特定性别保留某些工作，便属于“非歧视性”。

雇主在特定的不平等情况下为推动平等机会和平等对待男女两性采取的任何决定均不认为歧视性。

#### 汇报性歧视现象的行政机制

105. 性别歧视的受害者可以诉诸行政程序，提出控诉，并要求以司法手段加以纠正。

106. 控诉将送往劳工和社会保障总检查局，这是一个劳工与社会保障部所属的一个专门技术部门。

107. 这一单位负责对未能遵守禁止性别歧视规则者施以行政和财政处罚。

#### 传播旨在防止性别歧视信息的机制

108. 最后，第37/97号法令成立了机构间委员会，由劳工总检查局、全国就业局、全国家庭与妇女事务研究所和全国公共行政管理局的代表组成。

109. 委员会的职能是：

- 开展教育活动，首先让人们的女工的权利更感兴趣，更加了解并传播有关这些权利的信息，让妇女和雇主意识到所涉的问题，其次，消除各种障碍，以最佳发挥所有工人的能力，无论其性别。
- 提议、协调和评估有助于实现上述目标的方案，更多地保护工人免受性别歧视。

110. 委员会可以把工人和雇主的代表以及同落实上述规章最密切相关的非政府组织代表召集在一起。

## 防止暴力行为

### 对妇女的暴力行为的压迫性质

111. 1995年7月12日颁布了第16707号法案，人们称为“公民安全法案”。在本届总统任职之前便与所有政治阶层讨论了这项法律的主要方面。

112. 通过的该法案修正了《刑法》、《儿童法》和一些特别法律的各种规定。

113. 关于对妇女的暴力行为，第16707号法案把“家庭暴力”这一概念纳入了乌拉圭的法律秩序之中。

114. 在这方面，《刑法》第321条规定：“任何人，如长期使用暴力或威胁，给同其有亲戚关系的人、或是与其保持或是曾经保持感情关系的人，无论是否存在任何法律联系，造成一处或多处伤害，应处以24个月徒刑。”

115. 如果受害者是一名妇女，而且前一段规定的情节和条件也适用，处罚的程度则增加三分之一至二分之一。

116. 如果受害者不足18岁，或因年龄或其他情况其生理或心理能力受到减弱，而且同加害者有亲戚关系或是同其居住在一起，刑罚则同样增加。

### 预防方面——让从事受害者或处境危险者安抚工作的人提高认识并接受培训

117. 政府和非政府级别都正在采取行动，预防家庭暴力。

118. 在政府一级，全国家庭与妇女事务研究所正在实施一项全国方案，预防家庭暴力。

119. 方案中一项最令人感兴趣的方面是，落实一项计划，培训其工作包括处理暴力受害者的公共官员。

120. 因此，接受这一培训的第一批人员为警察、医疗急救人员，医学院医生、律师、来自提供家庭权利和妇女权利培训的中心的市政官员等。

### 在出现家庭暴力时提供援助和给予治疗

121. 1992年4月，在内政部主持下，开始了一个预防家庭暴力、向受害者提供援助和治疗的项目。

122. 在此之前，曾为相同目的采取步骤，成立了妇女和家庭信息传播委员会，由警察官员组成，他们的工作之一就是接受家庭暴力申诉，调查这些案件，并逮捕肇事者。

123. 成立了一个办事处，在三个基本领域开展工作：向受害者提供援助，关于受害者的科学研究，警察培训。

### 援助

124. 办事处在危机时刻提供初步援助，并采取初步阻止行动。它也采取向受害者提供人身和情感保护的初步紧急步骤。
125. 第二，向侵害者发出传票，对于侵害者也象受害者一样给予关注，因为受害者和侵害者被认为是冲突的两个当事方，在冲突中各方都起具体作用。
126. 办事处然后对局势进行初步分析，评估风险因素，以及再度发生的可能性。
127. 根据分析结果，力求在诉诸司法行动之前通过调解解决冲突。
128. 调解工作提供了一种社会控制的可能，只要当事者同意履行在同他们协商之后拟订的一项合同。
129. 在采取这些步骤的同时，还根据社会网络(朋友、亲属、教区、体育俱乐部等)采取类似行动。
130. 一旦危机过去，局势将加以细心监督，最好是通过设立的支助网络。
131. 如果调解工作失败，再度发生暴力，警察则通知法官，发生了一起罪行，编写一份技术报告，述说案情，并制订安抚受害者的战略。
132. 协助和安抚家庭暴力受害者办事处由蒙得维的亚的三名心理学家和四名社会工作者组成。据估计，从1997年1月1日至7月30日，办事处共进行1 000多次协商，进行300多次调解。

### 受害心理学科学研究

133. 根据研究结果，同有关非政府组织合作编写了一份关于家庭暴力现象的“研究文件”。
134. 这份文件旨在协助以下工作：
- (a) 通过详细纵向研究受害者和侵害者的生活，对暴力现象进行详细的科学分析；
  - (b) 后续评价社会干预战略的成果；
  - (c) 开放研究渠道，着重研究暴力的各种表达和表现方式；
  - (d) 根据确凿的科学依据在所有级别规划预防工作，避免仓促暂时的解决办法。

### 警察培训

135. 警察培训的主要目标是建立一组善长接待家庭暴力受害者的人员。

136. 迄今为止，在警察中至少开办了两次讲习班，受训的警察来自蒙得维的亚和内陆的 25 个分局。

### 市政府的预防暴力机制

137. 自 1992 年以来，蒙得维的亚市政府一直开办一个长期电话服务，协助作为家庭暴力受害者的妇女。

1995-1996 年办事处接到的投诉电话, 按问题和暴力类别分列

<b>电话总数</b>	<b>9 761</b>	<b>100%</b>
人身虐待		91.60%
非家庭虐待		6.80%
性虐待		1.60%
<b>电话总数</b>	<b>9 427</b>	<b>100%</b>
威胁		17.10%
虐待行为/殴打		70.10%
威胁和虐待行为		12.80%

138. 接到的电话中，大约 92%提到家庭暴力，大约 83%涉及人身虐待、殴打、虐待行为和赶出家门。

受理的暴力事件分布情况(按妇女受教育程度分列)

教育程度		
小学肄业		11%
小学毕业		25%
中学肄业		17%
中学毕业		13%
乌拉圭技校肄业		2%
乌拉圭技校毕业		9%
大学肄业		8%
大学毕业		6%

受理的暴力事件分布情况(按收入水准分列)

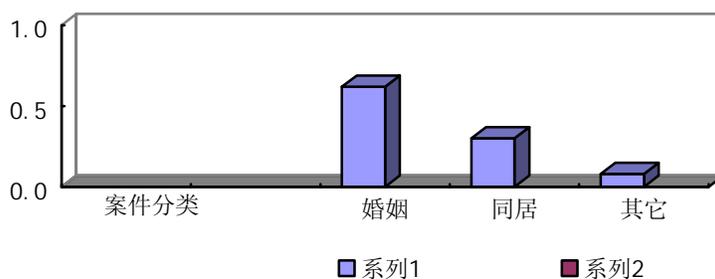
收入水准	
失业	27%
1 NMW 以下	9%
1-2 NMW	11%
2-4 NMW	20%
4-6 NMW	22%
6 NMW 以上	11%

NMW=全国最低工资, 相当于 100 美元

受理的暴力事件分布情况(按受害者和侵害者年龄分列)

年龄组	受害者	侵害者
30 岁以下	31%	21%
30-45 岁	43%	44%
45 岁以上	36%	35%

暴力与人际关系



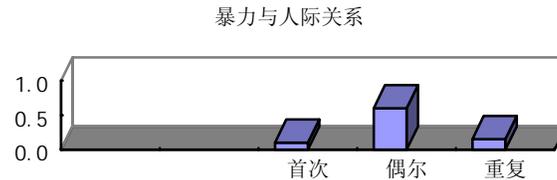
婚姻: 62%

同居: 30%

其它: 8%

事件分布情况: 按引发因素分列

酗酒	48%
幼年常遭父亲殴打	36%
失业	12%
吸毒	4%



### 向未成年暴力受害者或暴力目击者提供支助服务

139. 在技术援助办事处内，还设有向未成年暴力受害者或目击者提供支助的服务。其中包括一个儿童游戏室和一个看护娱乐空间。

140. 这一看护和娱乐空间得到社区的筹款资助。其中包括一个图书室、教育游戏和电视，用来安抚那些目击母亲受到暴力侵害的儿童。

141. 预计不久将开放一个为受暴力虐待的儿童提供录像的地方。这一地方是按照美利坚合众国明尼苏达儿童医院类似的地方设计的。其中包括两个房间，中间是一个单向镜，以便将与受到性虐待的儿童进行面谈的情况录在录象磁带上。进行面谈是要使得儿童在警察和司法程序过程中不会再度受害。

### 乌拉圭就消除对妇女暴力行为国际文书采取的国际立场和加入的情况

142. 乌拉圭积极参加国际上讨论妇女问题的各次论坛。最近，1996年1月5日，乌拉圭颁布第16 735号法案，从而批准了1994年6月9日在巴西贝伦杜帕拉通过的《美洲防止、惩罚和根除对妇女暴力行为公约》，这是美洲国家组织建立美洲间保护人权制度的一环。

## 第3条

143. 为促进妇女的全面发展和提高其地位而通过的新的法律都已在全国家庭和妇女事务研究所发表的年度报告中予以宣传。

144. 但是，必须认识到，为修正或纠正男女不平等现象而提出的建议都仅仅是建议，对政府当局没有任何约束力。

## 第5条

145. 从宪法方面来说，父母双方对抚养和教育其子女负有同等的责任。实际上，全国统计研究所进行的一次民意测验显示，多数妇女(64%)认为，丈夫在照顾家庭和孩子方面花费的时间是妻子所花费时间的一半或更少。

146. 所访谈的妇女中约 15%的妇女表示，丈夫在家庭事务上所花费的时间是这些妇女本人所花费时间的 50%至 75%。被调查的 17%的妇女相信，丈夫与她们所花费的时间是同等的。

147. 有 74%的妇女说，她们是在没有丈夫帮助的情况下进行家务和照顾其子女的身体需求(洗澡、喂饭、等等)，只有 26%的妇女获得了某种帮助。全国家庭和妇女事务研究所一直在家庭暴力问题上深入地努力。1997 年期间，它为内政部的官员举办了三次讲习班，举办了一次对该领域积极分子开放参加的国际研讨会，还为记者们举办了三次讲习班，并举行了一次圆桌讨论。

### 配偶之间的家务分配情况

	家庭内平等的次数		
	次数	百分比	累积百分比
丈夫花费时间低于妻子花费时间的 25%	204	27.9	27.9
丈夫花费一半时间	263	36	64
丈夫花费 50%至 75%的时间	113	15.5	79.5
丈夫花费同样多的时间	122	16.7	96.2

### 家庭内平等的次数, 根据配偶双方或仅由被调查的妇女从事与子女有关的事务情况开列

	次数	百分比	累积百分比
丈夫和妻子一起	224	27.9	27.9
妻子在未获丈夫帮助下完成	482	60.3	88.2
妻子在未获任何帮助下完成	94	11.8	100

148. 双重工作日是有工作的所有妇女面临的现实。她们每天在家里和家外工作共约 17 个小时。

### 妇女及其丈夫花费在家庭和与子女有关事务上的平均小时数, 根据妇女的工作状况和社会职业阶层开列

妇女的工作状况	花费的平均小时数	
	妇女	男子
在家以外工作	8.7	5.5
在家里工作	15.8	5.1
无工作	15.7	4.9
妇女的职业阶层		
高	9.5	6.2
中上	9.1	5.2
中等	9	5.2
中下	9.7	5.6
低	10.4	5.8

## 第 7 条. 对妇女的剥削

149. 自 1927 年以来，根据乌拉圭的刑法，剥削利用他人从事卖淫是犯罪行为。

150. 1995 年修正的《淫媒问题法案》第 1 条规定：

“任何人，无论男女，如果以营利为目的以任何唆使方式剥削利用他人从事卖淫，即使经受害者同意，应判处两年至八年徒刑”。

151. 根据该法案的第 2 条，“如果受害者未满 18 岁，或犯罪者是警察，如果该行为是在欺骗、暴力、严重伤害之威胁或滥用权力等情况下发生，或者假如拉皮条者是受害者的直系长辈、丈夫、兄弟、监护人或抚养人，或与受害者夫妻同居，则最低处罚四年徒刑”。

152. 在乌拉圭，妓女们都参加了工会，并是单一中央劳工联盟的成员。

153. 根据乌拉圭公娼协会的估计，在该国大约有 10 000 人从事卖淫。1993 年，该工会同医学院法医学系、国家和省政府的代表以及主要的人权非政府组织的代表密切合作，为解决妓女所面临的一些紧迫问题起草了两项法案。

154. 所提议的措施包括：订立明确的卫生准则，将性工作者作为自我就业登记，使她们能够参加社会保障制度，有资格享受其福利。

155. 这些提案正在受到国家议会的审议，尚未获得核准。

### 艾滋病毒/艾滋病

156. 1983 年至 1998 年，染上艾滋病毒的共有 2 499 人，其中 74%为男性，26%为女性。在同一期间，患艾滋病的有 1 033 人，561 人因此死亡。最近的研究估计染上艾滋病毒的有 7 200 人。在乌拉圭，传染的主要途径是性行为，占 67%，其中异性性行为占 49.6%，同性性行为占 26%，双性行为占 16%。在带艾滋病毒的人中，只有 5.7%是女性卖淫传染所致；在艾滋病患者中，只有 4.5%是女性卖淫的传染造成。

157. 比较艾滋病患者人数与带艾滋病毒的人数，可以看出感染情况的变化。关于艾滋病者的数据反映了过去（约十年前）染上艾滋病毒的人数。可以看出同性性行为和双性行为传染的比例下降，而通过异性性行为和色情业者传染的比例上升，但升幅不大。

性行为传播途径：按性取向列出受感染的人的比例

同性	37.1	26
双性	25.1	16
异性	32.9	49.6
色情业者	4.5	5.7

158. 乌拉圭为减少艾滋病影响所采取的某些措施包括，进行关于艾滋病的宣传和认识运动，着重于风险最大的部门，积极进行监测流行病，强制性检验所有血液制品和人体衍生产品，以及在为此目的而设立的两个中心提供免费医疗服务。

## 第 8 条. 参与

### 按性别和员额开列的外交部工作人员配置表

员额	男性	女性	共计
大使	16	1	17
公使	20	4	24
公使衔参赞	19	8	27
参赞	25	13	38

159. 进入外交部工作的员额，除非是被认为属于政府执行部门职权范围内的员额，只能来自三等秘书级别，也就是说，来自外交部工作人员员额表中的较低职位。

160. 三等秘书员额的候选人是通过竞争性考试以排除办法选出的，该考试对国民公开，年龄在 35 岁以下完成了高中学历的申请人都可以参加。

161. 政府在全国发行的报纸上公布竞争考试的消息。为此目的而任命的评审小组由因其在国际事务中的特殊身份和能力而特别选出的大学教授和主要人士组成，对申请人的优点进行评价。

162. 外交部向获得所需分数的候选人提供六个月的合同，并可再延续六个月。在这段时间里，被试用人员要参加外交部本身开办的培训班，参加测验和考试，并在不同的司局里每周工作达 15 个小时。

163. 在这一年的试用期之后，政府根据已列入预算的空缺员额任用他们为三等秘书。

164. 由于建立了公开的考试竞争制度，从事外交部较低职务工作的妇女人数已显著增加。这为最终在外交部高级员额中取得男女平衡展示了前景。

165. 目前，没有妇女担任四个最高职务中的任何职务(部长、副部长、司局长)。然而，应当指出，最近几年，分配给妇女的职责增加极为迅速，特别是在那些因主管的领域或因为某一双边或技术特点而非常显著的司局更是如此。

166. 除其他外，下列各司局是由妇女担任主管：条约和边界司、环境司、多边事务司、一体化司、法律事务司、国际法司和外贸司。

### 配偶的法律地位

167. 彼此结婚的外交部人员可以在海外同一国家同时任职，但该两名员额不得是直接的上下级关系。

168. 当一名配偶被派往海外常驻，另一名配偶可要求获得特别许可去海外陪伴其配偶履行职责。这种特别许可的期限必须同派驻海外配偶的任职期限相同，并且每位配偶只能获得一次这种特别许可。

## 第 9 条

### 妇女和国籍

169. 乌拉圭宪法并不使用国籍(nationality)一词，而是使用公民身份(citizenship)一词。所有人，无论男性或女性，如果在共和国领土内出生，均被承认为公民。同样，一名乌拉圭父亲或母亲的子女是自然的公民，无论他们在什么地方出生，只要他们在公民登记处登记就可。

170. 现行的宪法规定如下：“乌拉圭东岸共和国的公民分为自然公民或合法公民”(第 73 条)。“所有在共和国领土境内任何地方出生的男性或女性属自然公民。乌拉圭父亲或母亲的子女可通过在乌拉圭确立居住地址和在公民登记处登记，不论其出生地，也都可成为自然公民”(第 74 条)。

171. 因此我国的宪法所选择采用的是血统制。

172. 这导致于 1989 年 4 月 4 日通过了第 16021 号法案，它对宪法第 74 条和第 75 条作出解释，并在国内法中引进了国民地位的法规。该法案第 1 条规定：(省略)。

173. 另一类公民是合法公民。这些人原本是外国人但已归化为乌拉圭人，即他们完成了法律所要求的获得公民身份证的手续。

174. 根据宪法第 75 条：

“下列人员享有合法公民身份的权利：

“(a) 行为良好的外国男子和妇女，在共和国内有家庭，在乌拉圭拥有某些资本或财产或从事某一职业、行业或企业之工作，并已经常在共和国内居住达 3 年；

“(b) 行为良好的外国男子和妇女，在共和国内没有家庭，但在共和国内拥有上一段所提及的任何身份，并已在乌拉圭经常居住达 5 年；

“ (c) 因显著贡献或显赫功绩而蒙国民议会特别准许的外国男子和妇女。

“居住地证明必须以公共部门或私营部门已验证日期的文件为依据。

“以上 (a) 和 (b) 款所指外国人在获得公民身份证 3 年之后才可行使其合法公民权利。

“如果存在第 80 条所指任何中止理由，则不得颁与公民身份证。”

175. 从性别的角度来说，应当指出，自 1918 年通过第二份宪法以来，关于公民身份的条款 (第 74 和第 75 条) 同样涉及男子和妇女，因而确保两性在国籍和公民身份方面的平等权利。

### 丧失国籍

176. 乌拉圭人的国籍或自然公民身份，即使在该人在另一国家归化入籍之后也不会丧失。换句话说，乌拉圭允许其公民拥有双重国籍。

177. 实际上，在过去两个世纪以来因一批又一批的移民来到我国而累积形成的我国国民特征的构成，使得占很高百分比的乌拉圭人不仅拥有乌拉圭国籍，同时还拥有西班牙或意大利公民身份。

178. 根据宪法第 81 条，“即使在他国归化入籍也不丧失国籍，恢复行使公民权的唯一要求是在共和国境内确立居所并在公民登记处登记。合法公民身份则会因以后取得另一种形式的归化入籍而丧失。”

### 第 10 条

#### 教育机会平等

179. 一个多世纪以来，在乌拉圭已有一整套价值观念作为教育制度的基础。乌拉圭教育的基本原则包括：普遍入学和将教育纳入乌拉圭社会的所有部门、以非宗教的世俗方式培养学生的非教条的批评态度、以及教师的自由和自主。而且，这些基本原则得到宪法的保护。自 1967 年以来的现行宪法承认教育是优先的人权之一，并为此确保教育自由，包括教书的权利、学习的权利以及建立和组织学术机构的权利。义务小学和中学教育都是免费的，农业和工业方面的培训和高等教育也是如此，这是乌拉圭整个教育制度的基石。

#### 乌拉圭各个层次的教育皆免费

180. (a) 公共小学教育是免费的义务教育。

181. 义务教育部分包括六年的基础教育和三年的中学教育。在所有入学的儿童中，74% 在乌拉圭的公立学校读书，其余的选择了私立教育。官方数字显示，年龄 11 岁的儿童中 98.9% 都已小学毕业。

182. 根据联合国教育、科学及文化组织(教科文组织)的数据,1986年乌拉圭的入学率为92%,在该大陆排名第5。

183. (b) 中学也是免费的,接纳来自上中下各阶层的青少年。自从恢复民主以来,中学的入学率已不断上升。目前,在统一的基础中学教育课程中注册的13岁至15岁的青少年达90%,这一数字现在正接近全部普及率。注册率未发生变化,因为实际上已达到全部入学的目标,而且我国的人口增长实际上为零。

184. (c) 大学教育也是免费的。直到1986年以前,高等教育绝对是由国家所垄断。但1986年,国家批准成立了我国的第一所私立大学,即乌拉圭天主教大学。

185 (d) 大学各院系可就各种学习课程提供适当的信息和指导。

186. 受教育权,已经实现的一项权利

187. 在乌拉圭确保受教育权没有任何困难。然而,公众普遍认为,必须全面改革教育制度,以使它适应当今世界的新的需求。

188. 训练儿童和青少年利用科技知识是我国教育的一项重大要素。如果乌拉圭主要减少与发达国家在教育方面的差距、并保持我国受过训练人员的竞争力标准,就必须应付这一挑战。

189. (a) **按性别开列的实现高等教育权利的情况**

所有三个级别的教育都提供男女同校教育。

---

**每一教育部门的学生人数**

---

学前教育	69 464
小学教育	341 197
中学教育	183 470
技校教育	56 788
大学教育	62 026
<b>共计</b>	<b>712 945</b>

---

**(b) 具体的困难**

190. 乌拉圭的主要问题不是普遍提供教育的问题,而是如何利用教育制度作为一项途径来解决社会不公和促进社会的流动。教育制度有着非常广泛的接触面;6岁至11岁之间未就读的人数占整个人口的3.5%。但是,在蒙得维的亚和内陆城市的穷苦家庭较为集中的地区,学校里出现留级、或需要补课的学生,和超龄学生的问题。

191. 在内陆农村地区的学校里，学生的成绩要好一些，大概是因为这些学校与社区已建立良好的联系。国家努力重新设计学校模式以提供补救课程，但又避免掉入因建立“穷人的学校”而造成歧视的陷阱。在 12 个学校点实验设立了“全日制”学校，在这种学校里不仅给学生上课，而且提供餐食。这 12 所学校位于穷苦家庭高度集中的地区。全日制的学校是一种教育选择途径，它加强了教育机构与学生所属的社会环境之间的联系，并提供旨在促使儿童全面发展和家庭参与学习过程的教育方案。

## 192. 按性别开列的关于受教育机会的统计

### 按性别和地区开列的 10 岁以上人口识字率变化情况

地区	共计	男性	女性
全国共计			
1963	<b>10.5</b>	10.3	10.7
1985	<b>4.3</b>	4.7	3.8
城市地区			
1963	<b>8.9</b>	8.1	9.7
1985	<b>3.7</b>	3.8	3.6
农村地区			
1963	<b>17.3</b>	18.1	16.3
1985	<b>8</b>	9.7	5.7

资料来源：根据 1963 年和 1985 年人口普查数据计算。

### 按地理区域开列的 10 岁以上的文盲人口和文盲率

地区和性别	文盲人口					
	共计	百分比	城市	百分比	农村	百分比
全国共计	<b>103 039</b>	4.3	78 297	3.7	24 742	8.0
蒙得维的亚	<b>25 584</b>	2.3	23 306	2.2	2 278	5.1
内地	<b>77 455</b>	5.9	54 991	5.2	22 464	8.6
男性						
全国共计	<b>55 419</b>	4.7	37 767	3.8	17 652	9.7
蒙得维的亚	<b>10 746</b>	2.1	9 468	2.0	1 278	5.5
内地	<b>44 673</b>	6.7	28 299	5.6	16 374	10.3
女性						
全国共计	<b>47 620</b>	3.8	40 530	3.6	7 090	5.7
蒙得维的亚	<b>14 838</b>	2.5	13 838	2.4	1 000	4.6
内地	<b>32 782</b>	5.0	26 692	4.8	6 090	5.9

资料来源：根据第六次人口普查的资料。

## 按性别、年龄组和地区开列的文盲率

地区和年龄组	共计	文盲率	
		男性	女性
共计	<b>4.3</b>	4.8	3.8
10-19	<b>1.3</b>	1.6	1
20-29	<b>1.55</b>	2	1.1
30-39	<b>2.32</b>	3	1.7
40-49	<b>3.38</b>	4.3	2.6
50及以上	<b>8.9</b>	9.7	8.2
城市	<b>3.9</b>	3.8	3.6
10-19	<b>1.2</b>	1.4	0.9
20-29	<b>1.3</b>	1.6	1
30-39	<b>1.9</b>	2.3	1.5
40-49	<b>2.7</b>	3.1	2.3
50及以上	<b>7.8</b>	8	7.7
农村	<b>8</b>	9.7	6.7
10-19	<b>2</b>	2.5	1.4
20-29	<b>3.2</b>	4.1	2
30-39	<b>5.2</b>	6.8	3
50及以上	<b>8</b>	10	4.9
	<b>16.8</b>	19	13.2

资料来源：第六次人口普查和第四次家庭调查。

## 按性别开列的教育水平情况

## 按地区、性别和所达到的最高教育水平开列的10岁以上人口的分布情况

教育级别	蒙得维的亚				内地城市		
	1985 人口普查		1994 经常性家庭调查		1985 人口普查		1994 经常性家庭调查
	男	女	男	女	男	女	男
<b>共计</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
未上过学	2.4	3.4	1	1.8	6.6	6.8	3.2
小学							
未完成	18.2	17.7	12.5	12.6	30.6	27.2	21.3
完成	24.9	28.1	22	25.5	29	29.8	27.3
中学							
第一期	21.3	22.4	24.8	25.1	15.1	17.7	20
第二期	8.3	9.3	10.9	12	5.1	7.3	9.7
技校	13.2	6.1	14.5	6.7	10.3	5.5	13.9
大学	9.9	8.4	12.7	12	2	1.5	3.2
教育方案	0.5	4	0.6	4.1	0.6	4	0.8
其它	1.5	0.5	1	0.2	0.7	0.3	0.6

资料来源：根据1985年人口普查和定期住户调查的数据计算。

## 按教育水平、年龄和性别开列的 1994 年 12 岁以上城市人口分布情况

年龄组	共计	教育水平							
		未上学	小学		中学		技校	大学	教学方案
			未完成	完成	第一周期	第二周期			
<b>男</b>									
12-14	100	0.3	25.2	6.8	57.1	0	10.5	0	0
15-19	100	0.3	5	13.5	34.5	23.1	19.2	3.8	0.2
20-24	100	0.4	4.4	15.7	23.5	18.9	22.6	13.3	0.5
25-29	100	0.6	4.8	18.6	21.2	14.9	21.7	15.8	1.2
30-34	100	0.7	7.2	23.1	23	12.9	19	11.6	1.1
35-39	100	0.5	7.8	23.2	22.5	11.7	21.4	11.2	0.5
40-44	100	0.8	13.6	26	20.6	10.6	16.1	10.7	1.2
45-49	100	1	17.1	27.9	18.5	8.2	15.5	9.1	2.2
50-54	100	1.8	19.9	30.6	19.6	7.8	11.3	7.7	0.7
55-59	100	2.2	26.8	33.6	15.2	5.2	9.5	6.1	0.2
60 以上	100	6.6	34.4	37.7	9.6	2.7	3.5	4.1	0.7
<b>女</b>									
12-14	100	0.3	20	5.7	69.7	0	4.1	0	0
15-19	100	0.1	2.8	9.9	34.6	34.1	12	5.5	0.9
20-24	100	0.5	2.9	12.7	22.3	25.7	10.9	20	4.6
25-29	100	0.6	4	18.6	23.1	17.7	10.3	18.6	6.7
30-34	100	0.7	5.1	19.9	28.3	16.1	8.4	15.1	6
35-39	100	0.8	7.2	22.9	27.3	15.7	8.7	12.1	4.8
40-44	100	1.3	11	28.8	22.9	12	9.1	8.2	6.6
45-49	100	1.2	15.5	31.2	22.3	9.2	6.3	6.6	7.6
50-54	100	1.5	28.7	32.5	19.8	8.2	6.3	5.9	9
55-59	100	3.9	24.7	38.2	14.9	5.2	5	3.4	4.7
60 以上	100	8.3	31.7	39.5	9.8	2.4	2.3	2	3.9

资料来源：根据 1994 年经常性家庭调查数据编制。

## 小学教育

## 按性别和地区开列的 1994 年小学和学前教育情况

地区	教育水平			
	学前教育		小学教育	
	男	女	男	女
<b>共计</b>	<b>51.5</b>	<b>52.4</b>	<b>94.9</b>	<b>95.3</b>
蒙得维的亚	62.1	59.8	94.4	94.9
内地城市	42.2	46.2	95.4	95.6

资料来源：根据 1994 年定期住户调查数据编制。

## 中等教育

## 按地区和性别开列的中等教育(中学和技校/职业学校)情况

地区	中等教育	
	男	女
<b>共计</b>	<b>61.6</b>	<b>70.4</b>
蒙得维的亚	66	72.3
内地城市	57	68.9

资料来源：根据 1994 年定期住户调查数据编制。

## 按性别开列的乌拉圭贸易学院 (UTU) 1970-1994 年入学率变化情况

年份	共计	共计	男	女
	(指数 70 = 100)			
1970	<b>100</b>	<b>100</b>	58.9	41.1
1975	<b>104.8</b>	<b>100</b>	61.7	38.3
1980	<b>117.6</b>	<b>100</b>	62	
1985	<b>150.1</b>	<b>100</b>	65.6	34.4
1990	<b>171.8</b>	<b>100</b>	53.9	46.1
1992	<b>179.6</b>	<b>100</b>	55.2	44.8
1993	<b>179.2</b>	<b>100</b>	55.3	44.7
1994	<b>168.4</b>	<b>100</b>	56.2	43.8

资料来源：乌拉圭贸易学院统计系。

## 按性别开列的各技术和职业培训机构注册学生的分布情况

机构	人口共计	
	男	女
共计		
生产和培训中心	52.1	47.9
工业设计中心	60.7	39.3
ORT	35.4	64.6
电脑讲习班	62.5	37.5
电脑学校	58.2	41.8
军事学院	61.8	38.2
陆军学校	100	0
海军学校	100	0
航空学校	100	0
国家警察学校	100	0

注：根据《教育统计年鉴》的数据。

## 大学教育

## 1996 年按地区和性别开列的大学教育覆盖率

地区	男	女
共计	10.9	15.7
蒙得维的亚	16.4	21.7
内地城市	5.1	9.1

来源：依据不定期住户调查数据。

## 按性别和专业开列的共和国大学各院系注册学生的分布情况

系/学院	共计	男	女
农学	100	42.6	57.4
建筑学	100	74.5	25.5
经济学	100	56.1	43.9
法律	100	35.1	64.8
人文科学	100	36.2	63.8
医学	100	42.1	57.9
兽医学	100	59.5	40.5
护理	100	6.6	93.4
助产学	100	0	100

### 鼓励妇女进入非传统职业

193. 自 1997 年 3 月以来，有八名女性成为军事航空学校的学生。军事航空学校是加入目前接受妇女入学申请趋势的最后一所军事学校，这一进程是于 1995 年和 1996 年从陆军开始的。乌拉圭是拉丁美洲让妇女参加军事飞机飞行员培训的第三个国家。

### 第 11 条. 妇女和劳动

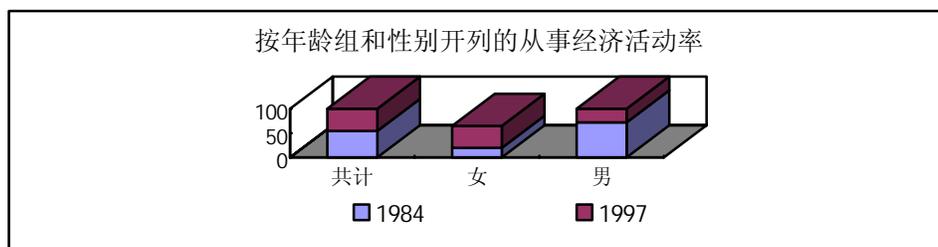
#### (a) 妇女就业平等

194. 如前几段所述，妇女占乌拉圭劳动力的 45%。

类别	城市妇女人口(以千人计)		
	按职业类别开列		
	共计	蒙得维的亚	内地
从事经济活动者	<b>555</b>	300	254
受雇者	<b>488</b>	264	223
失业者	<b>488</b>	264	223
非从事经济活动者	<b>665</b>	312	352
学生	<b>83</b>	40	43
家务	<b>210</b>	94	115
退休者	<b>316</b>	151	164
独立收入	<b>6</b>	4	2
其他	<b>50</b>	23	27
未成年人	<b>292</b>	129	164

#### 按性别开列的从事经济活动率

年	共计	女	男
1984	<b>54.1</b>	19.4	72.1
1997	<b>58.2</b>	45.5	73.1



按年龄组和性别开列的从事经济活动率					
年龄	共计	1995		1994	
		男	女	男	女
14-19	<b>59</b>	73.8	46.6	73.1	45.5
20-24	<b>42.2</b>	51.4	32.6	52.7	32.4
25-34	<b>79.8</b>	89.7	70.2	89.3	69.1
35-44	<b>84.1</b>	97	72.8	97.7	70.8
45-54	<b>77</b>	95.1	61.8	95.1	61.2
55-64	<b>50.5</b>	73.7	31.8	72.1	30.9
65 以上	<b>11.6</b>	19.3	6.7	16.9	6.2

### 农村地区妇女就业情况

195. 乌拉圭农村人口已经减少，据 1996 年的数字，已从 474 300 人减少到 374 100 人。这表明在所述期间有 47 000 名妇女迁出了农村。女性人口减少，并未伴之以从事经济活动的人口的下降，这部分人口仍然约为 28 000 人。女性的活动率从 1975 年的 18.2 提高到 1995 年的 23.5。

196. 1990 年农业和畜牧业人口普查显示，在占地一公顷或一公顷以上的农场工作的妇女约为 29 233 人，这一数字与 1980 年在此种农场工作的 31 511 名妇女相比有所下降。

197. 官方的这一统计数字表明，农村女性人口在十年内下降了 7 个百分点。

按性别、年龄和年份开列的在农场和牧场居住和工作的人数(以千人计)				
性别和年龄	居住		工作	
	1996	1980	1996	1980
女	86	111	29	31
14 岁以上	65	84	38	29
14 岁以下	21	27	1	2
男	127	153	111	128
14 岁以上	103	123	103	124
14 岁以下	24	30	3	4

资料来源：农业和畜牧业人口普查。

### 农村妇女和土地占有制

198. 在农村地区工作的妇女半数以上的年龄在 35 岁与 64 岁之间，而且是拥有在其中居住的农场或牧场的家庭的成员。多数女性工人分享农场所在地合法所有权。

按年龄组和土地占有形式开列的工作女性人口(以千人计)			
年龄	农场工人	生产者	个人
14 岁至 34 岁	10.9	7.8	3.1
35 岁至 64 岁	15.6	13	2.6
65 岁以上	1.4	1.4	1.2

妇女和土地	
占有形式	妇女人数
<b>共计</b>	<b>29.2</b>
所有人	16.9
佃农	4.5
收益分成的佃农	0.2
擅自占地者	1.3
其他	6.4

### 失业

199. 失业对妇女的影响比对男子的影响大。从事经济活动人口的失业率为 10.2%，但从事经济活动的妇女的失业率为 12.1%。

失业率份额	
性别	份额
共计	10.2
女	6.1
男	4.1

按年龄组和地区开列的妇女失业率(%)			
年龄	共计	索得维的亚	内地
14-19	43.1	47.3	39.2
20-24	21.4	22.3	20.2
25-29	12.9	11.8	14.3
30-39	9	8.7	9.4
40-49	6.1	6.2	6
50-59	3.7	3.5	4
60 以上	2.8	3.3	2.2

200. 受失业影响特别严重的是 15 至 24 岁的青年妇女, 25 岁以上妇女的失业率则大幅下降。

#### 按职业类别和地区开列的妇女失业率

职业类别	共计	索得维的亚	内地
专业人员、技术人员和管理人员	2.4	2.3	2.6
办公室工作人员	6.4	6.5	6.2
销售人员	10.3	12.1	8.5
农民和牲畜饲养者	8.8	2.2	12.4
体力劳动者	12.5	15.7	8.8
服务行业人员	11.4	10	12.7

#### (b) 在雇用和提升方面无歧视

201. 如第 105 段所述, 1997 年通过的一项法令规定, 管理部门涉及实行违反就业性别平等原则的行为为非法, 并因此可能受到惩罚。

#### (c) 平等薪酬的权利

202. 尽管第 10 045 号法案禁止基于性别的工资歧视, 但仍有一些活动部门没有遵守这一原则。最大的不平等显然存在于专业人员和管理人员之中, 在这些人员中, 妇女所得的时收入略高于同样情况下男子时薪的一半。

按主要职开列的收入以及按职业和性别开列的时薪酬				
类别	男		女	
	收入	时薪酬	收入	时薪酬
专业和管理人员	6 727.2	135.6	3 034.6	74.7
办公室工作人员	3 394.7	82	2 383.1	66.1
销售人员	4 264.8	84.8	1 973.6	47.2
服务行业人员	2 498.2	52.3	1 223.1	36.5

妇女收入与男子收入的比率	
类别	比率
1	55.1
2	80.5
3	55.7
4	69.9

(d) **妇女和社会保障**

203. 按照最近修订的乌拉圭法律，退休可以是：

- (a) 正常退休；
- (b) 因完全丧失工作能力而退休；
- (c) 因年老而退休。

204. 已特别取消了享有政治职位的人以及与掌权人物关系密切的人提前退休的可能性。

**正常退休**

205. 正常退休要求的条件如下：年龄达 60 岁并服务满 35 年，实际缴纳以独立工作者身份工作期间所需的缴款，或在以雇员身份工作期间登记为被雇人员。即使在停止活动日期之后达到的是最低的时期要求，这些条件依然相同。

206. 以前的制度规定妇女的最低退休年龄为 55 岁。根据对妇女预期寿命的研究而对社会保障制度的更改规定了直到 2003 年的一种过渡制度，到那时，妇女的最低退休年龄将与男子同样为 60 岁。

### 因完全丧失工作能力而退休

207. 如符合以下任何条件，就有资格因完全丧失工作能力而退休：

(a) 在就雇期间或有补偿的失业期间无论是因何种原因而发生的完全和永久性的丧失任何工作能力，但须至少有获得承认的两年就业，其中至少有 6 个月是在开始丧失工作能力之前的一年。

(b) 因工作造成或引起的完全和永久性的丧失任何工作能力而无论雇用期的长短；

(c) 完全和永久性的丧失任何工作能力，这种情况发生在停止工作或有补偿失业期结束后两年之内，原因不论，完成了 10 年获得承认的就业，但参加者不得为其他任何退休金的领取者，根据新制度设立的个人储蓄退休计划提供的退休金则除外。

208. 完全和永久丧失任何工作能力的人，如因不符合所需法定条件而没有资格根据完全丧失工作能力而退休者，有资格以丧失工作能力的理由而获得不自缴保费的援助。

209. 完全丧失工作能力的津贴为基本退休金的 65%。基本退休金被定为该个人就业记录中记录的最后 10 年就业的平均重新估价的月福利金。在对参加者较有利的情况下，可根据最高的 20 年重新估价的福利金平均数计算基本退休金。在实际就业期低于要求的就业期时，可使用实际记录的该就业期重新估价的平均金额。

### 老年养恤金

210. 老年养恤金在一个人年满 70 岁时发放，不论其就业状况如何，但该人应至少完成 15 年可获养恤金的服务。

211. 年养恤金不得与因部分丧失工作能力而支付的其他养恤金、津贴或过渡性福利金一起发放，但从强制性个人养恤金储蓄计划中获得的福利金除外。

212. 在公共和私营部门，男女领取正常退休养恤金的最低退休年龄均为 60 岁。妇女以前为 55 岁。鉴于这种情况，改革规定如下表所示的逐步提高妇女的退休年龄；

- 56 岁	- 1997 年 1 月 1 日
- 57 岁	- 1998 年 1 月 1 日
- 58 岁	- 2000 年 1 月 1 日
- 59 岁	- 2001 年 1 月 1 日
- 60 岁	- 2003 年 1 月 1 日

213. 根据将要生效的新的混合制度(各代人之间的团结加上强制性个人储蓄),从 65 岁起,如满足合格条件,成员即使尚未辞去有酬职业,也有权收受以储蓄为基础的养恤金计划福利金,而且可免除向计划再缴纳保费。

### 死亡和伤残养恤金

214. 寡妇、鳏夫、未满 21 岁的子女、完全丧失工作能力的满 21 岁的子女、完全丧失工作能力的父母以及前配偶均享有领养恤金的权利。所指的“父母”和“子女”包括父母与婚生和非婚生以及领养的子女之间的亲属关系。

215. 为获得享受养恤金的权利,未满 21 岁的子女必须提供证据,证明他们在经济上依靠保险计划的成员,或证明他们收入不足。

216. 前配偶必须证明他们一直在根据法院的命令或核可从其前配偶收取赡养费。领养的子女和养父、养母必须证明他们与计划成员组成共同的家庭,在他或她的住处共同生活,并在给予领取养恤金权利的那天之前至少有五年在法律和经济上是一个家庭单位。在计划成员死亡之日年龄不足 30 岁的寡妇、鳏夫和前配偶可收取两年的养恤金。如他们的年龄在 30 至 40 岁之间,则付给五年的养恤金。如受益人完全丧失工作能力,或该家庭包括无工作能力的超过 21 岁的单身子女,则对支付养恤金没有任何时间限制。如受益人是计划成员的寡妇、鳏夫或前配偶,其年龄在 30 至 40 岁之间,养恤金一直支付到核心家庭单位中未满 21 岁的子女达到成年年龄时为止。

217. 养恤金津贴如下:

(a) 计划成员的寡妇或前配偶(该成员的核心家庭单位有子女时)、不属该核心家庭单位组成部分的子女、或计划成员的父母收受基本养恤金的 75%;

(b) 计划成员的寡妇或鳏夫收受基本养恤金的 66%,计划成员的子女在无寡妇或鳏夫的情况下也是如此;

(c) 如计划成员既有子女又有父母,则支付 66%的基本养恤金;

(d) 如计划成员只有前配偶或父母,则支付 50%的基本养恤金;

(e) 如有寡妇或鳏夫并还有前配偶,但没有核心家庭单位,则支付 66%的基本金额。如仅仅其中一人或另一人有核心家庭,则向该方拨出 9%的差额。

218. 基本养恤金确定如下:如计划成员在死亡之日仍属正式就雇时,基本养恤金为他或她在退休时应收受的金额。最低的福利金至少为万一完全丧失工作能力时应支付的金额。如计划成员在退休后或在收受过渡性部分伤残福利金期间死亡时,基本养恤金的金额按最后的养恤金或福利金的计算确定。

### 解雇孕妇

219. 为保护孕妇工人免受解雇，1950年10月1日第11 577号法案禁止解雇，并在证实已经解雇时应加付6个月的薪金作为补偿(加倍补偿)。

### 产假

220. 如同初次报告所述，乌拉圭早在本世纪初就有法律保障行使和享受经济、社会和文化权利。1937年确定的一般规则保障13周产假。

### 消除不平等

221. 1992年1月23日第28/92号法令规定军队中的妇女将获得产假。根据该法令的条款，任何怀孕的军事雇员，经出示说明预产期的医疗证明，就有权休产假。产假为期13周，妇女在分娩前一周必须停止一切工作，并在其后的12周之前不得返回工作。此外，她还可至多提前到预产期前6周休产假。如在预产期后分娩，任何已休的产假应延长到实际分娩日，而且不得减少强制性产后假的天数。如发生与分娩有关的疾病，她有权延长产后假，产后假的天数由武装部队保健处或向她提供护理的其他任何医疗机构确定。在休完产假后，军队中哺乳子女的母亲只要其孩子需要母乳喂养，就可要求将其工作时间减为一半。

222. 所述的规则明确废除1984年3月28日第123/84号法令的规定，1984年的规定歧视军队中的妇女，只给她们12周产前和产后产假。

223. 现行规定的依据是，产假是影响到无论从事何种工作的所有妇女的生活现实，因此军队中的妇女应享有与从事其他工作的妇女同样的权利。

### 妇女与暴力

224. 请见本报告第111段起各段。

### 国家对劳动妇女的社会支助服务

225. 对儿童的照管、教育和指导是父母的权利和义务。社会应在不影响该权利的情况下，与父母合作履行这项任务，使儿童能充分行使其权利。

226. 关于向父母以及照管和控制未成年人的其他人提供指导和使他们熟悉情况方面，国家正在通过国家未成年人研究所与父母合作提高儿童的物质、智力和道德水平。这是该研究所根据1988年设立研究所的法律而确定的具体任务。研究所与父母间的合作反映在提供各项范围和种类很特殊的服务。研究所设立了一些日托中心，使工作父母能不须自己负担费用而利用国家的援助，同时满足子女在父母不在时得到关心和照顾的需要。

227. 在不同级别参与工作的多学科技术工作队照管儿童的利益，保护他们免受虐待的危险并且不致于在身体和精神上受到忽视。在保健领域，通过与公共和私

营机构的协议在国家一级提供各种服务。在首都，公共卫生部卫生司开办向所有人开放的综合性医院和儿科门诊诊所。在内地，每个省的省会有一名医生、一名心理学家和一名牙科医生提供初级保健。在这方面，我们必须提请注意向未成年人及其父母提供协助的非政府组织的工作。它们位于偏远之地以及它们在那里与保健工作者携手工作的方式正在形成更强有力的联系，这些都有利于期待中的各项目标。

### 国家未成年人研究所援助儿童的战略和方法

228. 1996年7月20日，有20 131名儿童接受了国家未成年人研究所的援助。

	社区照管	在外寄宿	日托	家庭寄养	共计
蒙得维的亚	1 077	1 933	4 979	565	<b>8 554</b>
内地	0	1 439	9 380	758	<b>11 577</b>

229. 可供提供这些服务之用的基础设施包括 750 个官方设施和 247 个其他设施。

230. 有助于提高妇女地位、特别是有儿童家庭的女性家长地位的各项决定之一以教育改革为重点。1996年的教育改革包括以下目标和建议：

- 普及初级教育，认识到这是发展人的能力的最重要阶段，并考虑到初级教育作为对贫穷和大幅度提高妇女参加经济活动的比例等问题的反应以及作为一种总体社会政策的战略性价值，因为很多单亲家庭的教育程度很低。
- 提高全日制教育在抵消高度集中贫穷的消极影响方面的重要性。在乌拉圭的情况下，公立学校发挥着重要的社会化作用，教育应在这方面担负起第一线责任。
- 对持续和加快进行的技术结构调整进程作出反应，这一进程正在迫使学校改变现已过时的授课方式和建议。

231. 总而言之，改革的目标是巩固社会平等，其办法是，第一，在全国城市和农村地区使五岁儿童的教育普及率扩大到 95%；第二，使蒙得维的亚四岁儿童的教育普及率扩大到 93%；第三，内地城市地区四岁儿童的教育普及率扩大到 67%；第四，增加全国各地 67%的五岁贫困儿童的上学时间；第五，增加全国各地 67%来自不能满足基本需求家庭的四岁贫困儿童的上学时间；第六，为不能满足基本需求的家庭高度集中地区的学校学生提供午餐和午后点心；第七，将情况极度危急地区的学校的午餐营养值增加到 750 大卡；第八，向农村地区 35%的青年人提供离校后教育协助。

## 第 12 条. 妇女与保健

### 出生时的预期寿命

232. 1997 年，乌拉圭男女出生时的平均预期寿命为 72 岁(男子为 69 岁，女子为 75 岁)。这些数字再加上人口平均年增长率 5.83%，都表明乌拉圭正经历一个人口老龄化进程，儿童成为越来越稀少的人力资源。

233. 65 岁以上的老年人口占全国人口的 11%，为 33 万人。全国女性人口中 33% 为老年人，男性人口中 10% 为老年人。98% 的老年人居住在城市地区。86% 的老年人有货币收入，14% 的老年人(45 193 人) 依赖他人维持生活。不过，这些人中 89% 集中在城市地区。在农村地区，老龄人的状况很严峻，其中 34% 居住在贫困家庭。

人口指数	1996 年
出生时的预期寿命	72 岁(男女平均)
生育率	2%
出生率	17.8%
死亡率	10.3%
人口平均年龄	30.8 岁
年增长率	5.83%

### 提供保健的渠道

234. 在乌拉圭，保健主要通过两个来源提供，公共卫生部和集体保健组织。集体保健组织是私营组织，按照一项事先付款的保险制度提供保健服务。根据全国统计研究所提供的官方数据，88% 的人口有医疗保险，只有 12% 的人口没有同保健制度建立正式联系。

235. 公共卫生部是在内陆(城乡地区)提供保健服务的主要部门，但在首都蒙得维的亚则作用较小，只有 14.9% 的人口通过公共卫生部各部门得到医疗保健。

### 公共保健

236. 在初级保健一级，共有两种保健部门：诊所和保健中心。两者都提供地方保健服务，为路途在一小时之内的人口提供服务。第二级保健包括各个医院，他们向某些地区以及距离不超过两小时的人口提供服务。第三级保健是拥有精密设备和专门医护人员的医院。他们的服务范围一般在省一级，为距离不超过六个小时的人口提供服务。第四级别局限于复杂的病理学医院。他们的性质决定其服务属于全国范围。

237. 公共卫生部提供免费治疗、看护和药品，在全国共有 61 所医院(其中 12 所为专门医院)，18 所保健中心，25 所保健次级中心，191 所诊所(其中 10 所在蒙得维的亚，181 所在内陆地区，通常是在农村地区)。

### 乌拉圭的保健服务制度

238. 提供保健服务的组织可以分为两类：国营组织和私营组织。国营部门包括如下：

(1) 国家保健服务局通过医院、专门机构、保健中心和居民区诊所提供保健服务。在内陆地区，通过设在每个省会的医院、保健中心、附属中心和诊所提供服务。

(2) 门诊医院作为一个教学医院提供保健服务，它是国内最大的医院，共有 664 张病床，提供医疗、手术、儿科、产科和妇科保健服务。

(3) 社会安全银行负责支付与社会安全有关的费用(产妇、儿童、老年、死亡等)。自 1943 年以来，一直提供一种家庭补贴服务，向母亲和儿童提供基本上预防性的保健服务，其中包括为在职女工和在职男子的妻子提供医院生产服务。服务是在一个疗养院提供，那里拥有 59 张产妇病床和 44 张婴儿病床。还有 5 个产妇和儿童中心，为新生儿到学龄儿童提供看护。1975 年，成立了一个患者社会安全办事处。通过这一机制，经过工人自由选择的一个私营集体机构向工人提供医疗援助。

(4) 全国青少年研究所：全国青少年研究所保健部门设有为内陆儿童提供保健服务的专门部门。

239. 在私营次级部门共有两种私营机构：

(1) 私营集体保健组织和私营医疗机构。1991 年，参加者共有 994 734 人。在国家内陆地区，私营组织同内陆医疗联合会联合提供服务。1991 年，共有 25 个私营保健组织，内陆地区成员共有 497 004 人。

(2) 由公共卫生部成立的高级专业医疗机构，通过国家和集体保健组织成员的捐助，为患者提供高级专门而且费用昂贵的医疗治疗。

240. 乌拉圭的保健服务地图证明，人口中只有 2%没有任何形式的正规保险。

## 按医疗保险类别和受教育程度分列的 14 岁以上城市人口分布情况，1995 年

受教育程度	无医疗保险	集体保健组织	公共卫生部	其它公共保险	其它私营保险
共计	<b>6.6</b>	<b>60</b>	<b>24.8</b>	<b>6.8</b>	<b>1.8</b>
没受过教育	5.7	33.6	54.8	3.4	2.5
小学肄业	6.3	47.2	38	6.4	2.1
小学毕业	6.2	57.1	27.8	7.2	1.7
中学肄业	8.8	53.1	26.9	9	2.2
中学毕业	6.2	72.5	13.1	6.7	1.5
乌拉圭技术学校	7.7	64	19.5	5.9	2.9
师范学院	5.7	81.4	8.3	3.4	1.2
大学	7.8	60.2	23.6	6.9	1.5
其它	4.7	81.5	7.6	4.4	1.8
	4.5	85.5	4.1	4.4	1.5
	4.4	41.9	8.5	44.4	0.8

## 保健教育. 妇女的保健问题

## 初期保健战略

241. 在乌拉圭，初级保健战略的实施意味着各方各面的行动协调一致，最主要是指保健工作者、部门间协调和保健教育重新定向。

## 保健教育

242. 1991 年，中学教育课程中的卫生课改为“保健教育课”。这意味着理论上的深化改革，让学生发挥主导积极作用。教程力求培养学生解决问题的能力，加强他们对教学题目感性和理性上的了解。

243. 当出现霍乱蔓延的危险时，保健教学方法的效力受到考验。在内陆农村各地区，中学学生努力与社区建立联系渠道，他们组织游行，街头表演，散发传单，就如何预防疾病进行宣传。广大公众增强了认识，因此防止了霍乱进入该国，乌拉圭成为拉丁美洲唯一没有霍乱的国家。

244. 在农村地区，医学院的教员们通过社区教学方案与各市政机关和卫生部门中心开展一项机构间协调方案，让学生在保健中心实习，参加于区诊所的医疗活动，参加各种宣传活动。

## 身体保健

245. 在乌拉圭，人口过渡的第三阶段已经开始。在这一阶段，保健和疾病模式的最大变化出现在儿童和年轻妇女当中，这大概是因为这些人极为容易感染传染病和普遍营养缺乏。

246. 乌拉圭的总死亡率在过去 10 年基本没有变化。根据最新的统计数字，1996 年，总死亡率为每千名居民 9.8 人。主要死亡原因为血管疾病，占死亡人口的 38.7%。

247. 在妇幼保健方面，产妇死亡率从 1980 年的 10 000 名出生婴儿中 5.1 降到 1996 年的 10 000 名出生婴儿中 1.6，儿童死亡率也同样下降。1996 年，只有 9 名产妇死亡。这是因为越来越多地要求进行产前检查，公共卫生部的保健宣传工作也产生了更大的成效，因此所有记录在案的怀孕妇女中有 65% 目前都接受检查。

248. 与此同时，婴儿死亡率也持续下降，这是因为计算死亡率的手段有所改进，并根据世界卫生组织的准则，实施了医疗出生证明和围产期死亡证明制度。

249. 在 1986 至 1996 年期间，全国婴儿死亡率下降 14.8 人(44%)。1 岁至 14 岁儿童死亡的主要原因经分析是，在 1 至 4 岁的儿童组中，事故、先天性畸形和癌症占儿童死亡总数的 46.5%。在 5 至 9 岁儿童中，这三个原因占死亡总数的 60%。在青少年组，最大的问题是怀孕和吸毒。

250. 1996 年，在 15 至 24 岁年龄组中，共有 383 人死亡，其中 258 人为男性，125 人为女性，男性死亡者中越来越多的是由交通事故和自杀造成。

251. 根据就保健问题得出的结论，政府确定了 12 个优先问题，重新制订了保健政策。目前的方案涉及以下问题：

1. 交通事故造成的残疾和死亡；
2. 心血管疾病；
3. 精神病患者的生活条件；
4. 吸毒习惯和上瘾
5. 检查不周到的怀孕和生产；
6. 性传染疾病；
7. 乳腺癌和肺癌；
8. 牙齿脱落；
9. 水道污染；
10. 老年人孤独一人、营养不良和事故；
11. 南美锥虫病；
12. 包虫病。

### 塔夸伦博省项目。农村地区的保健

252. 公共卫生部制订目标，通过初级保健战略扩大保健范围，让个人和各社区从地理、文化、实际和经济角度都能获得更好的保健服务，以实现普及保健目标。

253. 该项目的各项活动是要：

- 培训初级保健人员；
- 让社区参与初级保健的规划、组织和提供；
- 部门间协调；
- 机构间协调第一级别保健服务；
- 协调教学援助；
- 在德国技术合作署的参与下进行国际合作。

254. 题为“加强塔夸伦博省初级保健”的项目十分成功，降低了地方性传染病和某些慢性病发病率。部门内的协调工作尤其有力，因为各地方主要保健机构都积极参与。例如，项目的区域和省办事处、塔夸伦博省市政府和地方医疗协会、COMTA 携起手来利用有限的资源，向每个病人提供服务。社区的参与中有相当多的个人参与，得到妥当培训的农村助理护士确保了社区的参与。这些护士居住在省的小村庄内，积极在村内传播保健知识。同样，医学院教员也卓有成效地把教学和援助结合起来，培训保健人力资源。

### 政府的保健开支

255. 在这时期内，开支情况各一，因事态发展而异。在第一届民主政府期间（1985-1989 年），政府的保健开支翻了一番。公共卫生部的开支占这一时期开支的 40%以上，虽然在 1989 年它的比例从 44.3%下降到 41.6%。

256. 保健开支总额占国内生产总值的大约 8%。乌拉圭的人均保健开支为 255 美元，在南部共同市场国家中名列第二。

257. 1982 年，50%的低收入人口得到 73%的保健福利（其中 34%提供给低收入人口中 5%的赤贫者），但只收到政府保健开支的 25%。1994 年，占人口一半的穷人得到 66%的保健福利，47%的政府保健开支。在乌拉圭收入重新分配方面，保健开支只列在食品开支之后，占第二位。

### 健康指数

#### 全国婴儿死亡率综合数据

258. 自 1961 年以来，婴儿死亡率下降幅度最大是在 1982 年至 1993 年之间。这一期间，每千名出生婴儿的死亡人数下降 14.8 人，全国的婴儿死亡率下降 44%。

此外，无论是公共还是私营保健部门报告的数字，都有一种保持在每千名婴儿中死亡 20 至 30 人的趋势。

259. 在 1980 年代初，公共保健部门的婴儿死亡率是私营部门的四倍(公共部门为每千名 51，私营部门为每千名 13)。在 1990 年代，公共保健部门婴儿死亡率下降 57%，私营部门只下降 9%，这样公共保健部门与私营保健部门之间的相对差距在很大程度上有所缩小。

260. 1979 年，每千名新生婴儿中 19.3 人死亡，原因是出生创伤和生产后疾病以及其他围产期问题和早产。1983 年，每千名新生婴儿中 13 人死亡，1993 年为 9.18 人，而先天性畸形造成的死亡人数也相同(这三年分别为每千名新生婴儿死亡人数 3.87，4.19 和 3.32)。

261. 应指出，肠胃感染和营养不良造成的婴儿死亡人数急剧下降，从 1979 年每千人的 6.06 人，下降到 1989 年的每千人 2.88 人，又下降到 1993 年的每千人 0.96 人。与腹泻造成的死亡率不同，因呼吸道传染造成的死亡人数一直稳定：1979 年每千人 1.95，1983 年每千人 1.48，1993 年每千人 1.48。男婴的死亡率高于女婴；按母亲居住地点和各省贫困家庭比例对各年度报告的一岁以下儿童死亡情况的比较分析表明，两者之间有着密切关系。

262. 政府调整其社会政策的重点，正努力扭转这一情况。公共开支中给母亲和儿童的相对比例从 1983 年的 2.26 亿美元，增加到 1989 年的 3.317 亿美元。1990 年，成立了一个监测怀孕和出生方案，与海关局的早期探测方案合作，监测儿童的保健情况，其中还包括到家庭探访新生婴儿。自 1990 年以来，拉丁美洲围产期学和发展中心连同泛美卫生组织建立的围产期数据系统已经在全国的公共和私营部门引用，成为组织保健工作、培训人力资源、在地方规划和评价基本活动的基点。

263. 政府的母子保健方案重点在于贫穷地区。

### 婴儿死亡率

五年期	共计	新生	新生后
1970-1974 年	<b>49.32</b>	26.72	22.6
1975-1979 年	<b>45.27</b>	25.43	19.84
1980-1984 年	<b>31.91</b>	19.26	12.65
1985-1989 直	<b>24.56</b>	14.52	10.14
1996 年	<b>18.9</b>	12.5	6.4

264. 婴儿死亡率同母亲的受教育程度成反比，这一比例一段时间以来一直稳定。此外，如果母亲未婚同居或是单身母亲的话，那么婴儿的死亡率则几乎是结婚母亲的两倍。

#### 按地区和母亲受教育程度分列的婴儿平均死亡率

受教育程度	共计	城市	农村	蒙得维的亚
没受过教育				
1961-1971 年	<b>77.8</b>	80.2	65.6	76.1
1982-1992 年	<b>62.4</b>	72.4	59.7	6.1
小学教育				
1961-1971 年	<b>40.7</b>	41.2	39.6	37.3
1982-1992 年	<b>38.8</b>	39.8	36.5	27.1
中学和高等教育				
1961-1971 年	<b>29.2</b>	28.4	30.5	27.5
1982-1992 年	<b>28.7</b>	28	29.2	27.1

#### 按母亲婚姻状况分列的婴儿平均死亡率

居住地区	结婚	同居	丧偶或分居	单身
城市	34.4	57.9	43.1	52.1
农村	34.5	61.3	52.9	53.2
蒙得维的亚	34	58	41.6	49.3
<b>共计</b>	<b>34.4</b>	<b>58.8</b>	<b>43.8</b>	<b>52.4</b>

## 按母亲年龄、受教育程度和社会职业层次分列的生育子女人数

	15岁	15-17岁	18-19岁	20-21岁	22-24岁	25-29岁	共计
受教育程度							
没受过教育或小学肄业	1.1	1.7	2.5	3.5	3.6	3.6	<b>3.3</b>
小学毕业	0.6	1.3	2	2.5	2.9	2.7	<b>2.3</b>
中学教育	0.4	0.8	1.5	2	2.3	2.4	<b>1.8</b>
高等教育	0	0.3	0.9	1.7	2	2.1	<b>1.5</b>
<b>共计</b>	<b>0.6</b>	<b>0.9</b>	<b>1.7</b>	<b>2.3</b>	<b>2.7</b>	<b>2.8</b>	<b>2.2</b>
社会职业层次							
高	*	0.5	1.3	1.9	2.3	2.4	<b>1.9</b>
中	0.5	1	1.5	2	2.3	2.7	<b>1.9</b>
低	0.6	1	1.8	2.6	3	3	<b>2.4</b>

\* 记录上不足 20 人。

## 儿童的免疫

265. 根据 1982 年 5 月 4 日的第 15272 号法令，我国开展扩大免疫方案。这项法令确定了国家有义务向全体人民提供疫苗，预防以下疾病：白喉、腮腺炎、百日咳、小儿麻痹症、风疹、麻疹、破伤风和结核病。

266. 1994 年，在扩大免疫方案包括的这八种疾病之外又加上了脑膜炎和化脓性脑膜炎，因为幼儿经常患这两种疾病。在以下情况出现时，要求家长出示免疫证书：

- (a) 在为六岁以下儿童领取家庭津贴时；
- (b) 在公立学校每个学期开始时；
- (c) 申请或更新身份证时；
- (d) 申请任何保健记录时；
- (e) 申请或更新公共卫生部保健记录时。

267. 在城市和农村地区设立了广泛的免疫站网络、移动免疫站和非常设性免疫站，在学校间巡回提供服务，这确保了任何地区都能有免疫服务。免疫服务完全免费，以此确保经济上的方便，而且免疫记录的保管受到公共卫生部的严格监督。

### 扩大免疫方案的成果

268. 过去七年来，免疫范围很广，接受免疫的儿童比例很高，卡介苗的免疫比例为 99%，三联疫苗(白喉/百日咳/破伤风)的免疫比例为 91%，麻疹/腮腺炎/风疹的免疫比例为 86%，这些都属于世界上最高的比例。

269. 作为这项政策的成果，自 1989 年以来，乌拉圭没有新生儿患小儿麻痹症、白喉或破伤风的病案记录。

### 国际合作

270. 1992 年，乌拉圭同联合国儿童基金会(儿童基金会)签署了推动社会政策、儿童发展以及母子保健的第一项合作项目。

271. 儿童基金会提供的财政支助大约相当于 300 万美元。

272. 项目的总体目标是加强政府体制和非政府方面在保健、营养、教育和社会进步领域里的反应能力，以此改善贫穷家庭的生活条件和福利。

273. 方案的另一项目标是扩大初级保健和食品补充方案的提供范围。

274. 由于儿童基金会对项目的实施给予积极评价，以及乌拉圭对改善儿童指数的承诺，使得方案又延长到 1997-2001 年，数额为 600 万美元。

275. 第二期项目的目标是：支助乌拉圭改善儿童社会服务的质量；传播资料 and 进行宣传，让乌拉圭社会更加重视儿童权利；使全国立法符合乌拉圭在批准《儿童权利公约》时所作的国际承诺；推动性别平等。

### 饮用水的普及程度

276. 八年的统计趋势，更明确的是 1986-1996 年的统计趋势表明，没有饮用水的家庭比例在内陆城镇大幅度下降，从 14.3% 下降到 1.3%。在蒙得维的亚，1984 年的比例为 5.6%，1994 年下降到 0.1%。1985 至 1995 年期间，饮用水新的供应管道接通平均数字为 21 606(蒙得维的亚为 9 966，内陆城镇为 11 640)。

277. 虽然只有“供水总网络”供应的饮用水由国家有关机构(国家卫生工程局)负责保证质量，但因饮用不清洁的水致病的情况很少，或几乎没有。非“供水总网络”供应的饮用水的质量由个人自负。

饮用和饮用水来源						
来源	全国		城市地区		农村地区	
	分配百分比	获取百分比	分配百分比	获取百分比	分配百分比	获取百分比
供水总网络	86.6	86.6	93.7	93.7	13.7	13.7
泉水	9.7	96.3	4.7	98.4	61.2	74.9
蓄水箱、水井	2.6	98.9	0.8	99.2	12.6	96.5
其他	1.1	100	0.8	100	3.5	100
<b>共计</b>	<b>100</b>		<b>100</b>		<b>100</b>	

**资料来源：**1996年第七次人口普查、第三次家庭调查和第五次住房调查。

**注：**计算百分比时，没有具体列明水源的情况不计，属这类情况的占人口的0.8%。1985年，根据全国人口和住房普查的统计数据，乌拉圭农村共有39 844户。

## 排污

278. 穷困家庭遇到的排污问题在1986-1996年期间大量减少，蒙得维的亚已减少到0.1%，内地城市地区为3%。该问题在蒙得维的亚得到减少的原因是，1990年至1995年期间，蒙得维的亚市政厅在美洲开发银行的财政援助下，根据第1、2和3号环境卫生计划实施了大规模基本建设工程。

## 国家关于老年人的政策

279. 1990年，公共卫生部成立照顾老年人优先方案，重点放在研究和评估各种关于老年人的公私部门安排。该方案旨在加强65岁以上成年人的生活品质。

280. 该方案的目标如下：

- 专门为老年人提供的保健服务，办法是建立门诊病历和转诊网络，同时为老人院制度立法并加以管理；
- 鼓励改善老年人的心理社会和家庭环境，办法是系统地向那些住有无收入老年人的家庭提供经济援助，并协助该年龄组的人寻找力所能及的工作和活动；
- 对那些与老年人打交道的人提供培训，办法是对保健专业人员和提供社区服务人员在心理社会角度照顾老年人的具体领域提供培训。

281. 该年龄组的主要死亡原因是血液循环的疾病和癌症(64%)，其次为肺炎和糖尿病。各种指标表明，乌拉圭社会符合传统的转变模式，其人口增长已经停滞；成年人的年龄组占绝大多数；60岁以上者的人数逐步增加；生育率和死亡率较低；而且慢性病已取代传染病作为死亡的原因。

### 控制少女怀孕的优先方案

282. 公共卫生部通过生育支助和监测股已加强注意少女怀孕的现象。Pereira Rossell 医院是首都最大的儿科医院，该医院进行的研究产生了下列结果：该年龄组 73%的住院和门诊病人均为 16 岁或 17 岁，有 6.6%为 14 岁以下。在这些少女中，61%完成小学教育，2%完成中学教育；92%是头胎孩子，7%为第二胎，1%为第三胎。在新生儿中，54.5%的重量为 3 至 4 公斤，10.9%的重量为 1.5 至 2.5 公斤。国家已将关于少女怀孕政策基于一项总的战略，该战略包括考虑到心理和社会环境；进行比针对成年人还要仔细的监测，并对未成年母亲进行持续不断的咨询。

283. 在乌拉圭最大儿科医院中，少女的胎儿死亡率比成年人的胎儿死亡率高出 1.5 倍。在公立大学医院中，1995-1996 年的胎儿死亡率在少女中每千名胎儿 23 名死亡，在成年人中为每千名 2 名。

284. 0 岁至 14 岁年龄组共有 785 000 人，占全国人口的 27%。从全国范围来说，94%的儿童能获得公共或私营的保健。乌拉圭共有 125 所医院，113 所为综合医院，12 所为专科医院。

285. 共有 13 232 个医院床位，换句话说，每 1 000 人有 3.9 个床位。

### 未成年人健康数据

#### 按母亲婚姻状况开列的二十岁以下妇女的活产情况

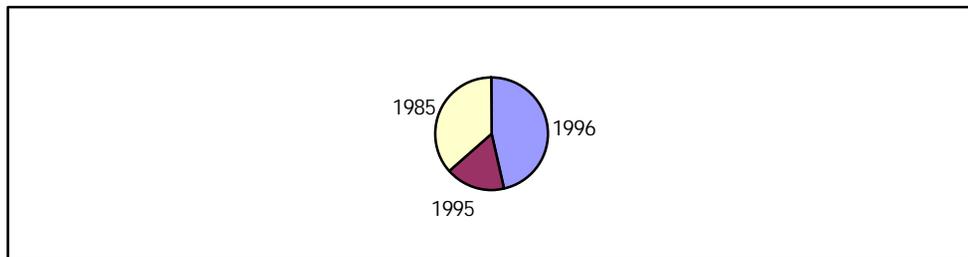
	活产人数	百分比
未婚结合	2 402	20.40
已婚	6 510	55.30
离婚	415	3.50
单身	2 455	20.80

## 按教育程度和住房类型开列的未成年母亲的活产情况

	活产人数	百分比
教育程度		
未接受任何教育	146	1.20
未完成小学教育	2 433	20.70
完成小学教育	4 733	40.20
中学或高等教育	4 449	37.80
住房类型		
简陋住房	1 907	16.30
正常住房	9 790	83.70
排污系统		
污水坑	1 247	10.60
化粪池	7 496	63.60
公共排污系统	3 039	25.80
供水		
公用管道	5 742	48.70
室内水管		
室外水管	2 700	22.90
水井	2 130	18.10
其他	1 210	10.30

## 未成年人的产妇死亡率

年份	死亡	生育	每万人的比率
1996	3	7 885	3.8
1995	1	7 308	1.4
1985	3	6 588	3



### 较贫穷地区

286. 尽管乌拉圭面积小，人口稀少，但各区域的生活水平大不相同。据国家统计局研究所的资料，贫穷家庭比例最高的四个行政省为里韦拉、塞罗拉尔戈、塔夸伦博和萨尔托。

287. 在公共卫生事项方面，国家政策优先重视这些区域。我们已提到塔夸伦博项目是初级保健方面的一次成功努力。

### 国际合作

288. 国际合作大大促进了公共保健领域的新的优先事项。世界卫生组织(卫生组织)、泛美卫生组织、儿童基金会和德国技术合作署等组织提供的支持，已使得贫困群体的卫生指标趋势能取得重大进步。

### 性传染疾病(性病)/艾滋病方案的实施

289. 在1983年至1994年5月6日期间，共有1 441个感染艾滋病毒的病例，其中75%(1 072名)为男子，25%(369名)为妇女。

290. 15岁至44岁是感染艾滋病毒最多的年龄组，20岁至24岁发病率最高。

291. 在乌拉圭，通过性传染的艾滋病毒人数最多，占有所有病例中的67.9%，而在这些病例中，异性感染(28.5%)是最普遍的方式，接下来是双性行为感染(13.3%)。

292. 乌拉圭最早出现艾滋病是在1983年，同年公共卫生部成立一个关于该问题的工作组。1984年，该工作组制定了关于临床、诊断、治疗和流行病学等方面的控制条例。一年后，该部成立艾滋病问题咨询委员会。

293. 自那时以来，该委员会被其他委员会所取代，最近的一个委员会是按1993年的总统法令成立的，称作全国艾滋病委员会，其中包括各部、公共和私营机构、非政府组织以及媒体的代表。该委员会的目标是筹款并协调和倡议各项活动。

294. 性病/艾滋病方案是全国性的方案，旨在防止和控制所有这类疾病。该方案总部设在首都，并在全国各省设有一名协调员和一个多部门支助委员会。自1987年成立以来，该方案一直积极进行教育、预防、监测、行政和协调等方面的活动。

295. 各方面的活动已促成部门间的协调，使这种协调成为乌拉圭的一项里程碑，并改变性病/艾滋病方案的作用，使其从各项活动的执行者转变为主要协调者。

296. 其中最为重要的活动如下：

- 将性教育纳入学校课程;
- 对流行病进行主动和被动的监测,并对所有血液和血液产品在使用前进行强制性的分析;
- 与非政府组织在社区工作方面进行技术和(或)财政方面的合作;
- 在一年内避孕用具的销售增加一半以上,“热线电话”的使用扩大 3.6 倍,看医生次数增加 5.3 倍。

297. 自 1988 年以来,世界卫生组织全球艾滋病方案已通过泛美卫生组织乌拉圭办事处向乌拉圭提供了十分重要的技术合作,从而能在该方案下制定和采取了以下四项行动:

- (1) 应急计划;
- (2) 过渡计划;
- (3) 第一项中期方案;
- (4) 第二项中期方案。

298. 政府每年向艾滋病方案提供 110 000 美元,以便管理这些计划。

#### **受到优先重视的乳癌方案**

299. 乳癌是妇女最常见的癌症,1995 年总发病率为每 10 万名妇女有 112.6 个病例,按年龄调整后,该数字为每 10 万名妇女有 79.28 个病例,占妇女所有恶性肿瘤的 37%。

300. 乳癌是妇女中癌症死亡的主要原因,1989 年该病造成的死亡率为每 10 万名妇女有 38.4 人死亡,按年龄调整后,为 26.82 人死亡,占妇女癌症死亡总数的 23%(1991 年全国癌症登记册),乌拉圭是美洲地区乳癌死亡人数最多的国家(1990 年泛美卫生组织资料),世界上排名第八。

301. 蒙得维的亚的乳癌死亡率为 44.8%(1991 年全国癌症登记册),是世界上乳癌死亡率最高的地方之一,乳癌患者每年几乎有一半死亡,而在 1991 年美国的乳癌死亡率只有 25.5%(美国癌症协会)。

302. 但是,最令人担心的是,乳癌死亡率仍在逐步上升。过去 30 年里,在人口稳定的情况下,乳癌死亡率却增加一倍。例如,1960 年共有 300 名妇女死于乳癌,而在 1990 年约有 600 名妇女死于该病,假如没有采取必要的预防措施,到 2000 年可能会有 700 名妇女死于该病(1991 年全国癌症登记册)。

303. 该病发病的年龄曲线具有双峰的格局，这在西方是常见的，第一次高峰约在 45 岁(更年期前乳癌)，60 至 65 岁之间另有一次更高的高峰(1989 年全国癌症登记册)。

304. 当该方案于 1990 年开始执行时，遵循了以下所述的战略，并建立一个双轨的检查制度：在全国采用个人健康记录册制度，记录强制性和预防性乳房检查的结果，并在公立和私立保健中心设立乳癌预防小组，提供义务咨询，而且在检查病例时采用统一分析方法，以便统一治疗标准。

305. 此外，建立了一个采用预先编码的特别表格进行记录的制度，并将资料集中在该方案的行政办公室，使其能够定期评估该方案是否成功；并监测各检查站的工作和进行流行病学研究。

306. 最后，成立了两个设备齐全的资料中心，其中一个收集通过健康记录册制度受检查者的资料；另一个收集通过预防小组受检查者的资料，其目的在于收集可靠的资料与其他保健中心的资料加以比较，因此能确保不断进行质量控制。此外，这两个资料中心还向希望了解该问题的医生提供培训。

307. 自 1991 年 7 月 1 日该方案开始实施之日起至 1994 年 6 月 30 日，在乌拉圭各地 63 个城镇中 158 个预防乳癌检查中心的合作下，对全国各地 8 万多名妇女进行了检查，并记录了检查结果。500 多名医生自愿与产科医生、大学护士、助理护士、保健教育工作者和行政人员一道免费提供服务，因此该方案共有 700 多名专业人士参与。

## 战略

### (a) 控制措施

308. 可能控制乳癌的各种办法包括原始预防、及早发现和较好的治疗方法。在这些办法中，及早发现是最有可能迅速减少乳癌死亡率的办法。

309. 在原始预防领域，目前尚无法作出太多努力，因为这种癌症的肇因尚不明确，而且又无法控制大多数已知可能引起该病的因素。然而，有迹象表明，饮食习惯的改变，以及仍在实验阶段的预防性化疗的办法，可能减少乳癌的发病率。不过，鉴于该疾病所具有的生物性质，它会潜伏几年而处于长期临床症状不明显状态，因此，减少发病率对死亡率可能产生的影响只会在许多年之后才能感受到，所以也不会解决目前存在的严重问题。

### (b) 有患病危险的人口

310. 乌拉圭所有 35 岁至 65 岁之间的妇女，无论属于公立或私立保健制度，均有可能患上此病，她们的人数约为 520 000。

311. 在 35 岁以下的妇女，乳癌发病率尚未高到需要将该年龄组的妇女包括在全国方案中，因为她们仅占有所有乳癌病例的 2%。在 35 至 40 岁年龄组中，现在的发病率为每千名有 79.9 个病例，这的确有理由将她们包括在该方案中。（数据来自 1991 年全国癌症登记册）。

### (c) 各种发现的办法

312. 该方案遵循下列已表明时间范围的程序：

(1) 由医生进行预防性乳房检查：

- 35 岁至 40 岁之间： 每三年一次；
- 40 岁之后： 每年一次；
- 有患病危险的群体： 40 岁之后每六个月一次。

(2) 自我检查乳房：

25 至 30 岁之后，应根据医生或经专门培训的保健工作者提供的技术指导，并在该方案提供的书面和视听材料的帮助下，每月自我检查一次。

(3) 两侧乳房 X 线照相：

50 岁之后具有患病危险的群体应每年作一次两侧乳房 X 线照相。

### (d) 对大众进行的检查

313. 上述方案是采取及早发现的办法并将重点放在基层的方案。在这种方案中，卫生组织认为，为了能对发病率产生影响，至少 60%到 65%的劳动妇女必须得到检查。就乌拉圭来说，这意味着 35 岁至 65 岁之间约 350 000 名妇女需得到检查。

314. 为达到该目标，计划将采取双轨检查的程序：

- 使用健康记录册，乌拉圭所有劳动妇女无论从事哪类工作都必须持有该册。这种健康记录册可从各大城市的公共卫生部办事处或从市政府医疗事务处获得，而且现在还将乳房的预防性检查规定为必须检查的项目之一（第 651/990 号总统法令确定单一的强制性基本健康记录册）；
- 由公共卫生部和在集体保健机构中皆设立乳癌预防中心，而且不属于卫生部管辖的国家机构也必须设立本身的医务处，拥有主治专科医生（妇科医生、外科医生和肿瘤科医生）或在该方案本身的参考中心之一接受该领域训练的普通医生。

**(e) 登记**

315. 作为该方案的一部分而接受检查的所有妇女的资料均填写在预先编码的登记表格中；资料包括检查中心、检查日期、该妇女的姓名和年龄、其身份证号码、是否存在任何患病危险的因素、乳房预防性检查的结果以及经手的专业人员所建议采取的行动。然后由该妇女签字并由该专业人员会签，并每月转给该方案的登记中心，以便在对这些输入资料进行质量控制之后输入电脑。

**(f) 监测已登记的病例**

316. 卫生组织建议，及早发现方案所涉及的人口群体发生的肿瘤情况应加以登记，以便尽可能发挥长期监测的效力，并评估其结果。

317. 自 1987 年以来，乌拉圭一直置备全国癌症登记册，对死亡率有十分准确的资料。这是为了满足医生签署死亡证明书的法律要求，其中须说明死亡原因。

**堕胎**

318. 乌拉圭《宪法》载有生命权，非治疗性堕胎是一项罪行。

319. 在 1994 年期间，众议院生物伦理委员会编写和核准一项法律草案，使自愿堕胎变成无罪并修改现行制度。根据现行制度，中断怀孕的作法依照刑法应受惩罚。

320. 该法律草案试图保证国家保健事务单位的参与，以确保提供更高水平的医疗保护，并适当尊重负责这类病例的医生作出基于良心的抗拒。

321. 该提案已在乌拉圭引起大量争议。这场辩论预期将在今后数月里继续进行，直到立法机构拒绝或通过该整个草案为止。

322. 如上所述，经妇女本人的请求进行的堕胎在法律上被视为犯罪，因此，在乌拉圭没有任何关于堕胎数目的官方统计数据。

323. 国家统计局最近对涉及自发流产或引产的怀孕和胎儿死亡平均数字进行调查。调查数据表明，在被采访的、年龄在 15 至 49 岁之间的妇女所宣布的胎儿死亡数目之中，97%被界定为堕胎，其中 34%被说成是引产(或故意堕胎)。

类别	妇女的年龄组					
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44
怀孕人数	0.61	1.02	1.86	2.59	31.3	3.28
胎儿死亡人数	0.05	0.09	0.22	0.31	0.46	0.52
堕胎	6.2	6.6	8	8	10.1	10.6
引产	1.9	2	3.3	3.5	4	4.6

**资料来源：** 妇女的统计情况，妇女与生育率。1995 年国家统计局研究所。

### 第 13 条

424. 如上所述，自 1946 年通过民法法以来，妇女一直有着与男人相同的公民资格。

325. 这意味着任何妇女，无论其公民身份如何，均在与男人完全平等的地位上享有权利和承担义务。

326. 因此，妇女可与第三方自由订约，并且不受父亲或丈夫限制，自己付保证金、抵押财产或从国家银行或金融机构借贷。

327. 妇女可代表自己签订销售合同，或以其它方式自由处置她自己的财产和依照婚姻财产制度归属她的动产。

328. 未分居夫妇之间的买卖行为无效。同样，以夫妇或任一配偶的名义获得的有财产价值的不动产，未经夫妇双方明确同意，不得因对物权予以转让或抵押。

329. 妇女能够根据遗嘱留下或继承财产。《乌拉圭民法》规定，14 岁以下男子和 12 岁以下女子不得根据遗嘱处置财产，但超过这些年龄后可自由立遗嘱，即使仍受父母监护。

330. 如果在没有遗嘱的情况下继承财产，男女继承人的继承条件相同。

### 单身母亲

331. 依照现行法律，有子女的未婚妇女可到民事登记局采取承认子女的行为。承认子女使他或她具有“私生子女”的法律地位。自 1983 年 9 月 16 日通过《第 15462 号法》以来，仅由母亲登记的儿童以抽签方式选定第一个姓，以母亲的姓作为第二个姓。

332. 自 1934 年以来，一直有一个保护儿童的机构，这是国家官方机构。<sup>2</sup>

333. 《儿童法》明确规定了儿童理事会(现称国家未成年人研究所)的职能。

334. 该法律第 23 条至 41 条载有保护新生儿的特别条款，规定如下：“在最广泛的现代意义上，保护胎儿包括医疗、社会和道德等方面的问题”。

335. 卫生部的综合诊所和其他医院服务性机构向贫穷孕妇提供保护和帮助。

336. 关于生父身份，《儿童法》和其他类似立法规定了所谓“生父身份调查”的法庭程序。

337. 该制度的基本原则是每个儿童均有权知道亲生父母的身份。

<sup>2</sup> 从 1934 年至 1988 年，该机构称儿童理事会，1998 年改称国家未成年人研究所(1998 年 9 月 14 日《第 15977 号法案》)。

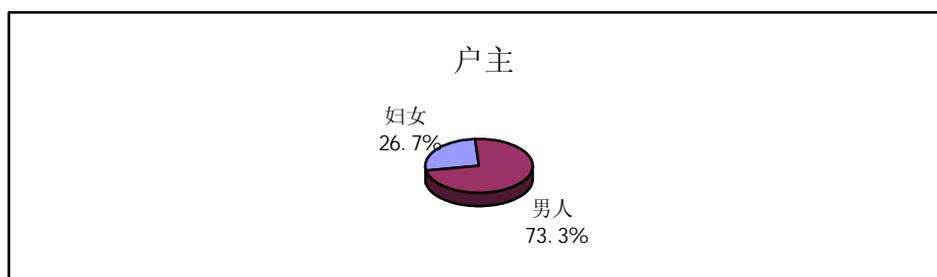
338. 在子女 18 岁之前，母亲可随时提出调查子女生父身份的要求，并按照普通法庭程序法进行调查。

339. 但关于裁定抚养费问题，程序已经精简。假定父亲(被告)不得以母亲行为不端为由使确认生父的诉讼败诉。

340. 主管法院出于家庭原因按照责任方的支付能力和接受方的需要确定抚养费。一般而言，判例表明抚养费在父亲可支配收入的 25%至 45%之间。

#### 家庭组成：女户主家庭

341. 26%的乌拉圭家庭由妇女当户主。75%的单亲家庭由妇女当户主。



#### 按户主性别开列的家庭分布情况和每类家庭中女户主所占比例

家庭类别	男人	妇女	共计
<b>共计</b>	<b>73.3</b>	<b>26.7</b>	<b>100</b>
单身	4.5	11.1	15.6
小家庭	54.9	8.1	62.9
大家庭	13.1	6.6	19.6
混合	1	0.9	1.9

342. 独居妇女占城市女户主家庭的 39%。

343. 由妇女和受抚养子女组成的单亲家庭占女户主家庭的 28%。

## 按户主性别和家庭类别开列的家庭分布情况

家庭类别	共计	男户主	女户主
单身	15.8	6.1	41.7
无子女夫妇	17.3	22.9	1.8
有子女夫妇	37	50.1	1
户主加独生子女家庭	8.6	1.7	28
有子女的大家庭	8.6	11.5	0.7
无子女的大家庭	2.4	3.2	0.3
有子女的不完整家庭	4.1	1	12.4
无子女的不完整家庭	4.5	2.1	11.3
有子女的混合家庭	0.8	0.6	1.2
无子女的混合家庭	1.1	0.7	2.1
<b>共计</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>

## 第 14 条

### 农村妇女地位

## 农村人口估计数和预测——按性别和地区开列的在业人口

地区/年	共计	男人	妇女
共计			
1980	<b>1 165 304</b>	771 046	394 258
1985	<b>1 286 521</b>	798 841	487 707
1990	<b>1 355 380</b>	829 277	526 103
1995	<b>1 422 876</b>	867 241	555 635
城市			
1980	<b>972 013</b>	613 499	358 514
1985	<b>1 101 877</b>	654 445	447 432
1990	<b>1 179 887</b>	693 787	486 100
1995	<b>1 258 971</b>	740 870	518 101
农村			
1980	<b>193 291</b>	157 547	35 744
1985	<b>184 644</b>	144 369	40 275
1990	<b>175 493</b>	135 490	40 003
1995	<b>126 371</b>	126 371	37 534

资料来源: 国家统计局研究所

## 农村妇女就业

## 按就业状况划分城市妇女人口(以千计)

就业状况	共计	蒙得维的亚	内地
共计	<b>1 512</b>	741	771
参加经济活动	<b>555</b>	300	254
就业	<b>488</b>	264	223
失业	<b>67</b>	36	31
有效就业	<b>47</b>	25	22
第一次寻找工作	<b>20</b>	11	9
未参加经济活动	<b>665</b>	312	352
学生	<b>83</b>	40	43
家庭主妇	<b>210</b>	94	115
领取退休金	<b>316</b>	151	164
财政独立	<b>6</b>	4	2
其他	<b>50</b>	23	27
14岁以下	<b>292</b>	129	164

资料来源：国家统计协会,持续家庭调查,1994年及人口预测。

## 按地区和性别及教育水平划分在业人口

受教育年限	共计/全国		蒙得维的亚		内地--城市地区	
	妇女	男人	妇女	男人	妇女	男人
<b>共计</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
无	0.8	0.8	0.6	0.4	1	1.2
小学	30	37.6	24.6	30.1	36.6	45.3
中学	49.6	50.9	50	53.1	49.2	48.5
	19.3	10.1	24.6	15.4	12.9	4.5

资料来源：国家统计协会，定期住户调查，1994年。

### 妇女对生产的贡献

344. 全国半数就业妇女在个人服务部门工作。

345. 在蒙得维的亚 26.5%的妇女在该部门工作；而在内地，这一百分比增至 36.4%。

### 按地区和性别及就业部门在业人口百分比分布

部门	共计/全国		蒙得维的亚		内地--城市地区	
	妇女	男人	妇女	男人	妇女	男人
<b>共计</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
生产	17.1	20.7	18.2	23.4	15.8	18
建筑	0.3	12.2	0.4	9.3	0.2	15.2
贸易	19	19.1	17.5	20.2	20.7	18
运输/交通	2	8.5	2.1	9.8	1.9	7.1
银行、金融 和商业	5.4	5.7	7.2	7.9	3.1	3.4
社会、个人 和公共服务	51.1	25.7	50	25	52.5	26.3
其它	5.1	8.1	4.6	4.3	5.6	12

资料来源： 国家统计局，定期住户调查。

### 按地区、性别和职业划分在业人口百分比分布

职业类型	共计/全国		蒙得维的亚		内地--城市地区	
	妇女	男人	妇女	男人	妇女	男人
<b>共计</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
专业人员和 技术员	16.5	7.5	18.5	10	14.1	5
经理	1.3	3.7	1.8	5.2	0.7	2.2
职员	17.6	11.5	21.7	14.3	12.6	8.6
店主	15.3	12.6	14.2	13.5	16.7	11.6
司机	0.2	6.9	0.3	7.4	0.1	6.4
操作员	13.6	18	13.3	34.7	14	41.5
维修工人	30.4	9.2	25.6	8.7	36.4	9.6
其它	5	10.6	4.8	6.3	5.5	15.2

资料来源： 国家统计局，定期住户调查。

## 妇女与土地

346. 53.4%的农村妇女在 35 至 64 岁之间，是拥有土地家庭的成员。多数女农业工人拥有她们耕作的土地。

### 按年龄段和农场所有权划分劳动妇女人口(以千计)

年龄	雇工	工作的家庭成员	人员
14 岁以下	4.3	1.1	0.2
13 至 34 岁	10.9	7.8	3.1
35 至 64 岁	15.6	13	2.6
65 岁以上	1.4	1.4	0

资料来源：DIEA 农业人口普查。

### 按拥有土地形式统计农业劳动妇女人数

拥有土地	妇女人数
<b>共计</b>	<b>29.2</b>
拥有者	16.9
租者	4.5
佃户	0.2
擅自占地者	1.3
其它	6.4

资料来源：农业人口普查。

## 农村妇女和保健

347. 第 234 段指出，保健制度主要分两部分：一方面是国家公共保健机构；另一方面是集体保健组织。

348. 全国城市和农村地区共有 53 个此类机构，其中 34 个在内地。

### 社会人口特征和按省统计使用集体保健组织的人口比例

省	总人口	基本需求没有得到 满足的人口%	社区服务人口%
阿蒂加斯	69 145	44.2	29.42
卡内洛恩斯	364 248	31.5	23.27
卡罗拉戈	78 416	43.7	26.9
卡罗尼亚	112 717	25.2	41.84
杜拉兹诺	55 077	36.7	29.12
弗洛里斯	24 739	28.5	36.78
佛罗里达	66 474	30.7	36.7
拉瓦耶亚	61 466	30.9	39.64
马尔多纳多	94 314	27	57.68
马尔多纳维多	1 311 976	19	75.82
佩桑杜	103 763	34.4	35.05
里奥内格罗	48 644	34.1	20.68
里弗拉	89 475	46.2	23.65
罗沙	66 601	35.3	32.14
萨尔托	108 487	38.7	36.54
圣何塞	89 893	35.1	24.39
索里亚诺	79 439	31.5	35.91
塔库亚雷姆勃	83 498	42	32.91
特雷因塔耶特雷斯	46 869	37.2	33.19
<b>共计</b>	<b>2 955 241</b>	<b>34.36</b>	<b>51.38</b>

资料来源：西奈迪卫生部鉴定征税司统计和人口普查处。

## 按所提供医疗保健类型的地区和地理区域及性别划分人口——1992 年数据

机构	蒙得维的亚			内地/南方			内地/北方		
	男人	女人	共计	男人	女人	共计	男人	女人	共计
无	3.8	0.9	<b>2.1</b>	3.1	1.9	<b>2.4</b>	1.8	1.1	<b>1.4</b>
卫生部	19.6	24.8	<b>22.6</b>	31.5	37.8	<b>35.3</b>	30.8	48.7	<b>40.8</b>
集体	59.9	58.4	<b>59</b>	45.3	45.2	<b>45.3</b>	49.8	29.8	<b>38.8</b>
城市	0	0.9	<b>0.5</b>	0	0	<b>0</b>	0.9	0.4	<b>0.6</b>
军方	6.1	3.8	<b>4.7</b>	4.3	4	<b>4.1</b>	5.7	2.9	<b>4.2</b>
警方	1.3	2.2	<b>1.8</b>	0	0.8	<b>0.5</b>	0	2.9	<b>1.6</b>
部分支付	1.9	3.3	<b>2.7</b>	0.8	1.6	<b>1.3</b>	0	0.7	<b>0.4</b>
其它国家机构	0.6	0.2	<b>0.4</b>	0	0	<b>0</b>	0	0	<b>0</b>
私人援助	6.7	5.5	<b>6</b>	15	8.7	<b>11.2</b>	11	13.5	<b>12.4</b>
抽样共计	312	452	<b>764</b>	254	378	<b>632</b>	227	275	<b>502</b>

**资料来源：**与癌症作斗争荣誉委员会；规划和预算处、工发理事会和开发计划署之间的技术合作。

## 卫生部的服务情况

349. 卫生部向收入低于全国最低薪金(约\$180)两倍的人提供全国免费保健卡，向收入低于最低薪金 3 至 10 倍的人提供补贴保健卡，支付全部服务费的 60%。

350. 国家提供的母婴保健服务全部免费，无论母亲收入多少。

## 卫生部发的保健卡类别

	免费	补贴	共计
蒙得维的亚	78 870	6 431	<b>85 301</b>
内地	129 929	8 361	<b>138 290</b>
共计	208 799	14 792	<b>223 591</b>

351. 各类保健卡的模式表明病情复杂程度的不同级别。
352. 初级保健使用简单的技术，向公众开放的综合诊所和保健中心大多属于这一级别。综合诊所和保健中心提供地方保健，服务对象为路程少于 1 小时的人口（救护车 60 公里，公共交通 12 至 15 公里，步行 4 公里）。
353. 区医院向路程 2 小时的病人提供第二级保健服务。
354. 需要高级别专科技术的最复杂资源和设备集中在第三级，其服务地区包括行政省份一级和居住在路程至多 6 小时以内的转诊病人。
355. 第四级基于病情复杂的高技术，因此接收全国的转诊病人。
356. 总之，我们可以说，乌拉圭公共和私营保健体制令人满意地向农村妇女提供了与城市妇女相同的医疗保健服务。

### 农村妇女和教育

357. 根据乌拉圭宪法，学校教育是义务性的。6 至 11 岁儿童的入学和毕业率为 96.5%。
358. 不上学的比例很小，在 6 至 11 岁的儿童中仅为 3.5%。
359. 作为特困地区的儿童的补偿战略，建立了全日制学校，力图使儿童每日至少在校 6 小时，上午上基础课，下午进行特别活动。
360. 还成立了培训教员的多学科小组，并协力动员教师和核心家庭小组共同鼓励儿童学习。
361. 初级教育体制具有明确正规的评估概念。参加这一进程的人被视为该体制的内部“人员”，教师监测学生的进步情况，督察员监督教师的工作。国际合作专家提出了十分明确的批评，认为教育体制只是重复以往的程序和活动，没有进一步认真研究其工作方法，以便能够找出其技术和行政管理方面的局限性。
362. 教育的全面改革是国家优先事项，每当对此进行讨论时都会就上述问题进行意义深远的辩论。
363. 目前正就彻底教育改革进行辩论，以使入学大众化与承认、统一和满足各社会团体需求的战略并行不悖。
364. 改革的目标是最大程度地追求教育平等，无论学生有何社会文化上的欠缺，同时使学习进程适应这些需要。
365. 现已采取主要的改革措施，推广了全日制学校和中学补偿战略，普及学前教育及社区有效参与教育。

366. 乌拉圭各界认识到，只有当局、专家、教师、父母、学生和社区共同采取行动，这项改革才能切实有效。

367. 小学教育网络提供教学服务，在全国发展极快。

368. 1960年，全国有1 880所公立学校；36年后，增至2 424所学校，内地平均增加8%。

369. 农村地区现有1 339所公立学校，其中普通学校1 241所，农校98所。

### 文盲

370. 出于上述原因，乌拉圭文盲率很低，妇女为3.8%，男人为4.25%。

#### 按性别和地区开列10岁以上人口的文盲率

地区	男女	男人	妇女
全国			
1963	10.5	10.3	10.7
1985	4.3	4.7	3.8
城市			
1963	3.9	3.1	9.7
1985	3.7	3.8	3.6
农村			
1963	17.3	18.1	16.3
1985	8	9.7	5.7

### 教育水平

371. 全国平均妇女受10年以上教育的比例为47.2%。女生在学校表现比较好，留级一年的女生为9.45%，而男生为13.1%。

#### 按地区和性别开列的12岁以上人口最高教育水平

教育水平	蒙得维的亚				内地城市			
	1985 人口普查		1994 年定期 住户调查		1985 人口普查		1994 年定期 住户调查	
	男人	妇女	男人	妇女	男人	妇女	男人	妇女
共计	100	100	100	100	100	100	100	100
无	2.4	3.4	1	1.8	6.6	6.8	3.2	4.3
小学, 未完成	18.2	17.7	12.5	12.6	30.6	27.2	21.3	20.4
小学, 完成	24.9	28.1	22	25.5	29	29.8	27.3	27.8
初中	21.3	22.4	24.8	25.1	15.1	17.1	20	20.7
高中	8.3	9.3	10.9	12	5.1	7.3	9.7	11.9
技校	13.2	6.1	14.5	6.7	10.3	5.5	13.9	6.7
大学	9.9	8.4	12.7	12	2	1.5	3.2	3.1
师范 <sup>2</sup>	0.5	4	0.6	4.1	0.6	4	0.8	4.9
其它	1.5	0.5	1	0.2	0.7	0.3	0.6	0.2

## 大学教育

372. 高等教育发生变化的最重要指标之一是女生人数显著增加，占大学生总数的 58%。

### 按课程和性别开列的共和国大学各系和各学院的学生分布情况

学系和学院	共计	男生	女生	男生	女生
共计	100	42.6	57.4	100	100
农学	100	74.5	25.5	5	1.3
建筑	100	56.1	43.9	7.3	4.2
经济学	100	48	52	13.2	10.7
通讯学	100	43	57	1.2	1.1
法律和社会学	100	35.1	64.8	19.3	26.4
人类学	100	36.2	63.8	5.2	6.7
工程	100	78.4	21.6	18.8	3.9
医学	100	42.1	57.9	11	11.2
牙科学	100	31.5	68.5	1.6	2.6
化学	100	36.1	63.9	2.6	3.4
兽医	100	59.5	40.5	3.8	1.9
心理学	100	18.6	81.4	2.3	7.5
美术	100	37.4	62.6	2.9	3.7
图书馆学	100	11	89	0.1	0.5
音乐	100	56.1	43.9	0.7	0.4
医疗技术	100	18.2	81.8	1.7	5.6
护理	100	6.6	93.4	0.2	1.8
牙科辅助	100	30.2	69.8	0.8	1.5
行政管理	100	30.3	69.7	2.2	3.8
营养学	100	2.2	97.8	0	0.4
产科学	100	0	100	0	0.1
社会服务	100	8.8	91.2	0.2	1.3

## 按课程和性别开列的乌拉圭天主教大学学生分布情况

课程	共计	男生	女生	男生	女生
哲学学士	523	41.5	58.5	100	100
国际贸易与一 体化进程	100	100		1.8	0
学前教育	100	37	63	7.4	8.8
计算机学	100	5.6	94.4	0.9	8.2
法律	100	72.6	27.4	12.9	3.6
历史	100	37.7	62.3	6.9	8.5
国际商业	100	66.7	33.3	1.4	0.7
公司管理	100	63.2	36.8	11.5	4.6
社会	100	57.1	52.9	23	12.4
心理学	100	33.9	66.1	12.9	18.3
社会学	100	11.4	88.6	2.3	12.7
教育	100	34.8	65.2	3.2	4.6
劳工关系	100	23.9	76.1	3.7	8.2
国际商业与一 体化	100	50.9	49.1	2.8	2

资料来源：乌拉圭天主教大学。

## 第 15 条

373. 如上所述，乌拉圭妇女从 1946 年以来就具有平等的公民资格，与男子享有同样的权利和义务。妇女能够缔结各种合同关系、管理她们的财产并选择她们的居留地或住所。

374. 配偶双方经协议决定婚姻住所。

375. 配偶间可能发生的个人的、家庭的或财产方面的任何冲突必须由专门从事家庭法的法官解决。这些法官都是司法部门的成员，而司法部门完全独立于行政部门。例如，在乌拉圭主要离婚可以：

- (a) 提出具体理由；
- (b) 经双方同意；或
- (c) 仅按照妻子的意愿，无须提出任何理由。

经由妻子提出的离婚由合乎专业资格的法官根据高等法院的程序（《民法典》第 187 条）审理。应指出的是，乌拉圭不存在仅按丈夫意愿做出的离婚判决。

376. 在未成年婚生子女的监护、看护、控视权和抚养费问题解决之前，法官不会作出以离婚解除婚姻的最后判决。

### 妇女与司法

377. 乌拉圭法律规定，妇女与男子享有同样的出庭权利不论是作为原告或申请人、被告或答辩人，还是作为证人都一样。

378. 虽然职位越高，妇女所占的比率越小，但是司法部门的女法官在数量上占多数。

### 妇女在司法部门担任审判员职位的情况

	员 额 总 数	妇 女(百分比)
最高法院法官	5	0
上诉法院法官	43	16
蒙德维亚具有专业资格的法官	85	51
内地具有专业资格的法官	74	55
蒙德维亚初级法院法官	42	86
内地省级法院法官	36	75
内地初级法院法官	205	37

379. 司法组织法规定了成为律师或法官的条件。在法官、律师和检察官的规约中没有性别歧视。

380. 根据 1985 年 6 月 24 日第 15 750 号法令第 78 条的规定，进入司法部门工作只能先担任较低的职务，不过在特殊情况下，只要具有法律权威的名望，公民们始终可以根据《宪法》第 235、242 和第 245 条的规定，担任其中任何级别的职务。

381. 第 15 750 号法令第 137 条规定，一个人要开业当律师必须拥有共和国大学颁发的资格证书，必须在 21 岁以上，必须在最高法院的名册上登记并且在最高法院宣誓。

### 第 16 条 结婚年龄

382. 《民法典》规定，严禁在共和国法定婚龄前结婚，即男 14 岁和女 12 岁。

383. 男子 14 岁至 18 岁和女子 12 岁至 18 岁的伴侣结婚必须事先得到他们的法定父母同意或授权。如果伴侣没有父母，则必须征得最亲近法定成年亲属或尊亲

直系亲属的同意。在意见相冲突时，赞成结婚的一方得到认可。如果伴侣没有成年亲属，他必须征得法定监护人或抚养人的同意。

384. 非婚生子女的结婚必须征得承认他或她的父亲或母亲的同意，如果双亲都承认，则必须征得双亲同意。如果父母不能承认他为其子女，同意结婚的义务就落在其他成年亲属身上。

385. 当必须同意结婚的人中有一人或几人不同意时，伴侣可以求助于法律；在这种情况下，司法当局可以认为不同意没有道理并且批准举行非教会主持的婚礼。

386. 上述内容已清楚表明，不能获得父母同意的伴侣可以获得法律援助，这是因为他或她有法律权利，可以上法庭反对他或她父母的意见。

387. 伴侣双方的婚前体格检查并不是强制性的。

388. 现行《儿童法》第 27 条规定：

“应公布通知书，说服更多的未来配偶前往公共卫生部管理的婚前体检咨询处。登记办公室的工作人员应把婚前咨询的好处告诉未来的配偶并将他们已经这么做的的事实列入记录”。

### 伴侣一方不同意

389. 如果伴侣任一方不同意结婚，就不能举行婚礼。伴侣双方或任何其他人士，包括代表国家的政府检察官办公室在内，都可以就拒绝结婚的情况提出投诉。有关部门收到投诉后，将建立人事资料档案并把档案材料交给主管法官。

### 公证结婚

390. 从 1885 年 7 月 21 日以来，公证结婚是乌拉圭共和国领土上唯一合法的结婚形式。

391. 《民法典》第 84 条规定：

“一旦举行了第 83 条提到的公证结婚，伴侣可自由要求所属教会举行的宗教婚礼，但是天主教神父和本国各种不同教派的牧师如果没有收到已举行公证结婚的通知，即收到登记办公室工作人员签发的证书，就不得举行婚礼。如果他没有收到证书就举行婚礼，他将(按照简易程序)受到监禁 6 个月的惩罚。

然而，临终前结婚不产生民事影响，因此不属于上述规定的范围。”

### 权利和义务

392. 一旦婚姻经盖章批准，伴侣双方就具有相同的义务。

## 对子女的义务

393. 《民法典》规定如下：

第 116 条：伴侣双方通过婚姻行为即承担了抚养子女并向他们提供能保持其社会地位和经济状况之专业或技能的义务(第 250 条)。父母没有义务帮助子女建立住所。

第 121 条：“抚养”不仅包括食物，而且包括衣物、鞋子和生病时的药品和医生及助手费用。如果受抚养人不足 21 岁，抚养中还包括教育。

第 122 条：必须根据提供者的财力和接受者的需要进行抚养。法官按照案件的具体情况决定必须提供的抚养形式和金额。

第 252 条：父母的权力是法律在未成年子女的人身和财产方面授予父母的权利和责任的综合体。在不妨碍有关废除、中止或限制父母行使权力或将该权力授与其中一方的司法决定，也不妨碍第 172 条规定的情况下，父母的权力应由父母双方共同行使。当父母双方不能达成协议时，任何一方都可以向主管法官上诉。

第 258 条： 父母指导其子女的教育并在所有民事诉讼中代表其子女。

第 271 条： 父母不得：

(1) 用子女的财产和租金偿还国债，但是其子女明确需要或由子女使用并经法官在政府检察官出席的听证会上事先授权的情况除外；

(2) 未经这样的授权，转让其子女资产的物权或把属于子女的物权转让到属于他人的财产名下；

(3) 自己出面或通过中间人购买属于其子女的任何财产，包括公开拍卖的财产；

(4) 把属于子女的债权、股权或股票贷记入自己的帐户，但法定代位转让除外；

(5) 中止其子女的权利；

(6) 与其子女就未亡配偶的继承财产或就他们及其子女作为共同继承人或遗产继承人的继承财产进行私下交易；

(7) 迫使其子女成为他们或其他人的担保人。

父母违反这些规定采取的任何行动都是无效的。

## 配偶的相互义务

第 127 条： 配偶双方应相互忠诚和相互帮助。

第 130 条： 根据本法令第二部分第四篇第七节的规定，一旦缔婚，配偶双方的财产，即成为共同财产。如果配偶双方在外国结婚并且结婚所依据的法律制度没有规定财产的共同拥有，在这种情况下配偶双方的财产被认为单独拥有。

## 离婚的后果

394. 《民法典》以下条款规定：

第 172 条： 配偶可以在任何时候达成有关子女情况的协议，除非分居是由于第 148 条第 5 款所述原因造成。

第 173 条： 在不妨碍前一条规定的情况下，法官考虑到未成年子女的利益并根据以下规定，可自行斟酌或应配偶一方的请求就未成年子女的情况作出决定。 所有案件审理时均应有政府检察官出庭。

第 181 条： 为了分割所属财产，应根据第四篇有关部分的规定，解除财产的共同所有权。

第 1999 条： 就象死亡产生的继承案件那样，一旦解除财产共同所有权，如果有人提出要求，将编制婚姻所属全部财产的正式清单并进行财产的估价。

第 2003 条： 清单中应有编号的夫妇双方共同支付的金额清单，这些金额经清点和以可调整的单位计算后从妻子和丈夫的财产中扣除。根据第 1974 条规定对认为是非法和舞弊的礼物和转让财产的价值也要用可调整的单位进行清点，但是以实物清点和分割的情况除外。

第 2010 条： 流动利润资金将在丈夫和妻子之间或在他们各自的继承人之间对半分。

## 统计数字

395. 在过去十年中，每年的结婚数目从 1982 年的 20 068 起下降到 1992 年的 19 400 起。在同一时期，离婚数目增加了一倍，从 3 706 起增加到 8 499 起。

## 1982 年至 1992 年按地区登记的离婚数目

年份	总 数	蒙得维的亚	内地
1992	<b>8499</b>	3923	4576
1991	<b>9800</b>	6188	3612
1990	<b>6840</b>	3823	3017
1989	<b>6063</b>	3517	2546
1988	<b>6376</b>	3925	2451
1987	<b>4611</b>	2398	2213
1986	<b>4191</b>	2350	1841
1985	<b>4118</b>	2618	1500
1984	<b>2967</b>	1509	1458
1983	<b>3024</b>	1429	1595
1982	<b>3706</b>	1992	1714

资料来源：国家统计研究所。