



# Consejo Económico y Social

Distr. general  
3 de abril de 2025

Original: español  
Español, francés e inglés  
únicamente

## Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales

### 79º período de sesiones

Ginebra, 9 a 27 de febrero de 2026

Examen de los informes: informes presentados por los Estados partes  
en virtud de los artículos 16 y 17 del Pacto

## Respuestas del Uruguay a la lista de cuestiones relativa a su sexto informe periódico\*, \*\*

[Fecha de recepción: 31 de octubre de 2024]

\* El presente documento se publica sin haber sido objeto de revisión editorial oficial.  
\*\* Los anexos del presente informe pueden consultarse en la página web del Comité.



## I. Introducción

1. En el marco del cumplimiento de los compromisos asumidos internacionalmente ante el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, el presente informe ha sido elaborado por el Mecanismo Nacional de Elaboración de Informes y seguimiento de recomendaciones coordinado por la Dirección de Derechos Humanos y Derecho Humanitario del Ministerio de Relaciones Exteriores (MRREE) y conformado por 37 instituciones de los tres poderes del Estado, Gobiernos departamentales y la Institución Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo (INDDHH) como observadora<sup>1</sup>.

### A. Información general

2. Varias son las leyes aprobadas que muestran el desarrollo y compromiso del Poder Legislativo a través del reconocimiento de derechos humanos consagrados en nuestro ordenamiento jurídico.

3. Algunas de éstas no sólo encuentran su fundamento en recomendaciones emanadas del DESC, del EPU y de los diferentes comités de supervisión de cumplimiento de los tratados de derechos humanos de los que nuestro país es parte, sino que también invocan disposiciones de tales convenciones a texto expreso no sólo en los motivos en que se fundan sino que resultan estándares utilizados en sus textos dispositivos<sup>2</sup>.

4. El Poder Judicial ha emitido una serie de sentencias en las que se hace referencia al Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, especialmente respecto de procesos de amparos<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> Poder Ejecutivo: Ministerio de Relaciones Exteriores (MRREE), Ministerio del Interior (MI), Ministerio de Economía y Finanzas (MEF), Ministerio de Defensa Nacional (MDN), Ministerio de Educación y Cultura (MEC), Ministerio de Transporte y Obras Públicas (MTOP), Ministerio de Industria, Energía y Minería (MIEM), Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (MTSS), Ministerio de Salud Pública (MSP), Ministerio de Ganadería, Agricultura y Pesca (MGAP), Ministerio de Turismo (MINTUR), Ministerio de Vivienda y Ordenamiento Territorial (MVOT), Ministerio de Desarrollo Social (MIDES), Ministerio de Ambiente (MA), Oficina de Planeamiento y Presupuesto (OPP), Instituto Nacional de Estadística (INE), Secretaría de Derechos Humanos de Presidencia de la República (SDH), Agencia Sociedad de la Información y del Conocimiento (AGESIC); Agencia Uruguaya de Cooperación Internacional (AUCI); Oficina Nacional del Servicio Civil (ONSC) Servicios Descentralizados: Instituto Nacional de Inclusión Adolescentes (INISA), Obras Sanitarias del Estado (OSE), Instituto de la Niñez y la Adolescencia del Uruguay (INAU), Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE), Fiscalía General de la Nación (FGN); Administración Nacional de Correos (ANC) Entes Autónomos: Banco de Previsión Social (BPS), Administración Nacional de Educación Pública (ANEP), Poder Judicial (PJ), Poder Legislativo (PL – ambas Cámaras), Comisionado Parlamentario Penitenciario (CP); Gobiernos Departamentales: Intendencia de Canelones, Intendencia de Flores, Intendencia de Montevideo, Intendencia de Rocha, Intendencia de San José. Observadores: Institución Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo (INDDHH).

<sup>2</sup> Así, al modificarse el CNA (Código del Niño y Adolescente) en junio de 2019 por ley N°19.747, de 3 de junio de 2019, y establecerse el tipo de capacitación que se debe dar a los técnicos que intervengan en diagnósticos, atención, reparación y seguimiento de las medidas de protección que se dispongan en situaciones de maltrato, violencia sexual de niñas, niños y adolescentes, “deberán incluir dentro de su marco teórico y conceptual, los principios y normas de la Convención sobre los Derechos del Niño, la CEDAW, Belem do Pará y demás normas internacionales de derechos humanos ratificadas por el país”.

Otro ejemplo lo constituye la Ley N° 19.846, de 19 de diciembre de 2019, sobre igualdad y no discriminación entre mujeres y varones, que consagra la igualdad formal, sustantiva y de reconocimiento (en cumplimiento de recomendaciones de CEDAW)

<https://www.imo.com.uy/bases/leyes/19846-2019>. Además, esta norma estableció la obligación de todos los organismos públicos de contar con Unidades Especializadas en Género (UEG) lo que ha venido cumpliéndose a través de las diferentes instancias presupuestales.

<sup>3</sup> Todas las sentencias están disponibles para el acceso público a través del sitio <http://bjn.poderjudicial.gub.uy/BJNPUBLICA/busquedaSimple.seam>.

5. Con referencia a la negociación de los acuerdos comerciales del bloque MERCOSUR, Uruguay toma las precauciones para que los textos sean compatibles con los estándares nacionales y su sólida estructura normativa e institucionalidad en materia de derechos humanos.

6. El MERCOSUR ha generado una red de foros temáticos que trabajan de manera interrelacionada para favorecer el avance en la protección y promoción de los derechos humanos en los países del bloque, generando además espacios de diálogo e intercambio de buenas prácticas de las realidades de los países socios del bloque.

7. El MERCOSUR político trabaja a través de reuniones de ministros y reuniones especializadas que dependen del Foro de Consulta y Coordinación Política del MERCOSUR. Muchos de estos foros tienen un trabajo dinámico y relevante, centrándose en cuestiones puntuales a resolver para mejorar la calidad de vida de los ciudadanos y las ciudadanas del MERCOSUR.

8. La constante difusión y capacitación en derechos humanos es un pilar esencial en el proceso de integración que Uruguay ha respaldado, de manera continua, sin interrupciones desde la creación del MERCOSUR. A modo de ejemplo, se destaca el Curso Internacional de Políticas Públicas en Derechos Humanos, impartido por el Instituto de Políticas Públicas de Derechos Humanos del MERCOSUR, que se encuentra en su 7ma. edición, dirigido a funcionarias y funcionarios públicos responsables del diseño, dirección, ejecución y evaluación de políticas públicas.

9. El Mecanismo Nacional de Elaboración de Informes y Seguimiento de Recomendaciones tiene su canal de diálogo y consulta con la sociedad civil organizada que es convocada periódicamente previo a la remisión de los Informes Nacionales. En la actualidad se encuentra en proceso de habilitación del ingreso de nuevas instituciones nacionales y gobiernos departamentales, y se está valorando una herramienta informática para el seguimiento de las recomendaciones.

10. El Mecanismo busca facilitar la autoevaluación del Estado en la aplicación de los tratados y las recomendaciones y dialoga en tal sentido con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) para avanzar en su articulación en los informes periódicos dando cuenta en el seguimiento de las recomendaciones la vinculación con ello.

11. En las Contribuciones Determinadas a nivel Nacional (NDC por sus siglas en inglés), se encuentran las principales medidas a implementar para aumentar la capacidad de adaptación del país al cambio climático y la contribución de Uruguay a la mitigación de gases de efecto invernadero. En las mismas se plantean objetivos en relación a la producción de carne, objetivos específicos de conservación y aumento de stocks de carbono respecto al uso del suelo y medidas que permiten avanzar hacia esos objetivos. A la fecha el país ha presentado dos NDC<sup>4</sup>, y se encuentra trabajado en su tercera NDC. Uruguay tiene objetivos de reducción de la intensidad de sus emisiones a 2025, y describe una serie de medidas para reducir dichas emisiones, y otras para adaptarse al cambio climático y para fortalecer capacidades y la generación de conocimiento.

12. En marzo de 2020 se lanzó el primer visualizador<sup>5</sup>, disponible para todo público, en donde se mostró por primera vez el avance logrado en cada uno de esos objetivos y medidas. A poco más de un año de ese primer lanzamiento, el avance fue actualizado y se ha desarrollado, con el apoyo de AGESIC, un nuevo visualizador que facilita el acceso a esta información.

13. Entre los impactos de la variabilidad y el cambio climático que afectan al país se encuentran las sequías y sus consiguientes pérdidas en el sector agropecuario, sobrecostos en energía y dificultades para abastecimiento de agua potable; inundaciones que generan efectos

<sup>4</sup> <https://www.gub.uy/ministerio-ambiente/comunicacion/publicaciones/primera-contribucion-determinada-nivel-nacional>.

<https://www.gub.uy/ministerio-ambiente/comunicacion/noticias/uruguay-presento-su-segunda-contribucion-determinada-nivel-nacional>.

<sup>5</sup> [https://visualizador.gobiernoabierto.gub.uy/visualizador/api/repos/%3Apublic%3Aorganismos%3Aambiente%3Avisualizador\\_cdn.wcdf/generatedContent](https://visualizador.gobiernoabierto.gub.uy/visualizador/api/repos/%3Apublic%3Aorganismos%3Aambiente%3Avisualizador_cdn.wcdf/generatedContent).

sobre la salud pública y desplazados, daños en producción e infraestructura; eventos costeros extremos que producen erosión, daños en infraestructura y afectaciones al turismo; tormentas fuertes que ponen en riesgos a la población; olas de frío/calor que afectan la salud humana y animales. Estas problemáticas tienen un impacto dispar y los costos más altos recaen en aquellas áreas de las ciudades con población más vulnerable.

14. Por otra parte, Uruguay cuenta con una Estrategia Nacional de Género y Cambio Climático (ENGCC) y un Plan de Acción en Género y Cambio Climático de Uruguay (PAGCC Uy). Dado que el enfoque de género es transversal en los instrumentos de política climática, incorpora recomendaciones y acciones para revertir desigualdades en todos los sectores involucrados en el Sistema Nacional de Respuesta al Cambio Climático.

15. Para la definición de acciones que permitan revertir desigualdades se impulsan análisis de género a efectos de identificar las brechas específicas del sector en el contexto particular, y se realizan, cuando amerita, consultas a la sociedad civil organizada de forma que las necesidades concretas sean incorporadas en la planificación. Dentro de estas organizaciones se identifican aquellas con perfil ambiental que cuenten con amplia participación y/o liderazgos de mujeres. Estas acciones adquieren relevancia en el marco de los Planes Nacionales de Adaptación, tanto en el sector Agropecuario como en Ciudades e Infraestructuras y Costas.

16. Para Uruguay la adaptación es una prioridad de la política climática nacional. Se han presentado a la fecha cuatro Planes Nacionales de Adaptación al Cambio Climático para los siguientes sectores: agropecuario (2019), costas (2021, ciudades e Infraestructuras (2021), y energía (2024)<sup>6</sup>.

17. En todas las medidas de adaptación al cambio climático que Uruguay se plantea se transversaliza el compromiso social, el enfoque de reducción de riesgos y la inclusión de la perspectiva de género<sup>7</sup>.

18. Desde el Sistema Nacional de Emergencias (SINAЕ)<sup>8</sup> se desarrolla la Gestión Integral del Riesgo de emergencias y desastres en el país, orientada en función de tres prácticas complementarias: gestión prospectiva, correctiva y compensatoria del riesgo.

19. En este marco, se definió la formulación de Política Nacional de Gestión Integral del Riesgo de Emergencias y Desastres en Uruguay (2019-2030)<sup>9</sup>, aprobada a través del Decreto núm. 66/2020. Se trata de un instrumento de largo plazo que tiene por finalidad identificar, prevenir y reducir el riesgo presente y futuro relacionado con eventos adversos de origen natural, socionatural o antrópico, creando, aumentando y consolidando capacidades nacionales en todos los aspectos relacionados con el riesgo de emergencias y desastres, en los ámbitos público y privado y en todos los niveles de gobierno. A su vez, se elaboró un Plan Nacional de Gestión Integral y Reducción del Riesgo de Desastres<sup>10</sup> el cual se estructura en base a los 7 ejes estratégicos de la política y avanza en definir objetivos específicos, acciones y metas para concretarlos e indicadores para medir los avances.

20. Desde el año 2015, el país cuenta con un Protocolo de Coordinación General del Sistema Nacional de Emergencias durante la respuesta a emergencias y desastres súbitos validado interinstitucionalmente y puesto a prueba con un ejercicio de simulación a nivel nacional.

<sup>6</sup> <https://napcentral.org/submitted-naps>.

<sup>7</sup> Ídem.

<sup>8</sup> El Sinae se constituye como la instancia específica y permanente de coordinación de las instituciones públicas para la gestión integral del riesgo de desastres en Uruguay. Su objetivo es proteger a las personas, los bienes de significación y el medio ambiente de fenómenos adversos (de origen natural, socio natural o antrópico) que deriven, o puedan derivar en situaciones de emergencia o desastre, generando las condiciones para un desarrollo sostenible.

<sup>9</sup> <https://www.gub.uy/sistema-nacional-emergencias/sites/sistema-nacional-emergencias/files/documentos/publicaciones/Poli%CC%81tica%20Nacional%20de%20Gestio%CC%81n%20Integral%20del%20Riesgo%20de%20Emergencias%20y%20Desastres%20en%20Uruguay.pdf>.

<sup>10</sup> <https://www.gub.uy/sistema-nacional-emergencias/comunicacion/publicaciones/plan-nacional-gestion-integral-riesgos-emergencias-desastres-uruguay>.

21. Cada departamento del país cuenta con un Protocolo Departamental de Respuesta a emergencias y desastres<sup>11</sup>. Estos protocolos fueron actualizados al año 2022 y puestos a prueba con ejercicios de simulación regional en el año 2023. Los planes se constituyen como una herramienta teórica conceptual que sirve de guía a los diferentes actores que se involucran en la respuesta, donde se encuentra establecido cuáles son los pasos a seguir en la operación, aplicando los procedimientos y protocolos afines a la situación que se presenta y que determina su implementación. Dentro de cada plan se definen los recursos logísticos, humanos y materiales, de las diferentes instituciones, involucradas en la respuesta.

22. El principal ámbito de coordinación interinstitucional de planificación de las acciones necesarias para la prevención de riesgos, la mitigación y adaptación al cambio climático, es el Sistema Nacional de Respuesta al Cambio Climático y variabilidad (SNRCC), creado por Decreto núm. 238 del Poder Ejecutivo en el año 2009<sup>12</sup>.

23. En el marco del SNRCC se elaboró la Política Nacional de Cambio Climático (2017), las NDCs, la Estrategia Climática de Largo Plazo, los Inventarios Nacionales de Gases de Efecto Invernadero (INGEIs), los Planes Nacionales de Adaptación (NAP Agro, NAP Ciudades e Infraestructuras, NAP Costas, NAP Energía), la Estrategia de Género y Cambio Climático, el Plan Nacional de Acción en Género y Cambio Climático, la Estrategia Nacional de Acción para el Empoderamiento Climático, entre otros instrumentos y reportes vinculados a la política climática.

24. El desarrollo institucional ha permitido profundizar la articulación entre distintos organismos estatales que han impulsado el desarrollo de políticas públicas transversales y sectoriales relativas al cambio climático, tanto nacionales como subnacionales, con énfasis en los impactos del cambio climático y las opciones de adaptación, así como relativas a mitigar las emisiones de gases de efecto invernadero (GEI). El trabajo conjunto permite además lograr sinergias entre las diversas iniciativas de mitigación y adaptación de los organismos.

## **B. Cuestiones relativas a las disposiciones generales del Pacto (arts. 1 a 5)**

### **1. Derecho a la libre disposición de las riquezas y los recursos naturales (art. 1, párr. 2)**

25. Respecto a la posible ratificación del Convenio 169 de OIT, Uruguay ha señalado oportunamente el compromiso de continuar examinando las condiciones de aplicabilidad del referido Convenio a nivel nacional, teniendo presente que los convenios en el marco de la OIT se analizan en instancias tripartitas donde el Estado no tiene potestades para realizar su ratificación.

#### **No discriminación (art. 2, párr. 2)<sup>13</sup>**

26. La Ley núm. 20.212, introdujo algunas modificaciones significativas en la Ley núm. 17.817, que es la ley de lucha contra el racismo la xenofobia y toda otra forma de discriminación en Uruguay. Las modificaciones introducidas son las siguientes:

- Reestructuración de la Comisión Honoraria contra el Racismo, la Xenofobia y toda otra forma de Discriminación (CHRXD): se modificó la integración de la Comisión Honoraria, manteniendo la representación de varios ministerios y del Consejo Directivo Central de la Administración Nacional de Educación Pública (CODICEN). Este cambio trasladó la Comisión de un ámbito ministerial a la órbita de la Presidencia de la República, lo que se considera una reafirmación de su autoridad.

<sup>11</sup> <https://www.gub.uy/sistema-nacional-emergencias/comunicacion/publicaciones/planes-protocolos>.

<sup>12</sup> <https://www.imo.com.uy/bases/decretos/238>

<sup>13</sup> 2009#:~:text=(Creaci%C3%B3n,,la%20adaptaci%C3%B3n%20al%20cambio%20clim%C3%A1tico.

<sup>13</sup> Se adjunta información sobre recepción y procesamiento de denuncias por parte de la Institución Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo.

- Fortalecimiento de la Autoridad de la Comisión: - Se estableció que la Comisión Honoraria contra el Racismo, la Xenofobia y toda otra forma de Discriminación podría actuar de oficio en los casos de su competencia. Puede iniciar investigaciones y tomar medidas por sí misma cuando tenga conocimiento de posibles actos de discriminación.
- Continuidad y fortalecimiento de sus cometidos: La Comisión mantiene sus cometidos originales, con una mayor capacidad de acción y con el respaldo directo de la Presidencia de la República.

27. En el marco de la ejecución del Plan Nacional de Equidad Racial y Afrodescendencia 2019-2022 se establecieron estrategias de visibilización estadística de la población afrodescendiente. Desde el año 2020 se están implementando nuevos sistemas a nivel de la Administración Central que incluyen dicha variable, así como la identidad de género y la condición de discapacidad o necesidades de apoyo para el empleo: CV digital (curriculum digital) y GHE (Gestión Humana del Estado). Si bien esta información no está cargada en los sistemas aún porque requiere de relevamientos por parte de cada organismo, sí se encuentran desarrolladas en el nuevo software.

28. En cuanto a la capacitación del funcionariado público, la Oficina Nacional del Servicio Civil (ONSC) ha realizado distintas actividades de capacitación que incluyen sensibilización, difusión de las leyes de acción afirmativa para la población afrodescendiente, la población con discapacidad y las personas trans, incluyendo cursos de derechos humanos tanto en modalidades presenciales como virtuales, a fin de llegar a todo el territorio nacional, capacitándose en los últimos cinco años a más de 800 funcionarios en estas temáticas.

29. La ONSC, ha adoptado distintas medidas para monitorear y controlar el cumplimiento del artículo 4to de la Ley 19.122. El organismo elabora y publica informes anuales con esta información, que pueden consultarse en el portal de datos abiertos de Uruguay<sup>14</sup>.

30. En cuanto al efectivo ingreso de las personas afro, el cumplimiento ha sido de 2,2% en 2019, 0,7% en 2020, 0,8% en 2021 aumentando a un 1,8% del total de ingresos en el año en 2022 y manteniéndose ese porcentaje en 2023<sup>15</sup>.

| <b>Porcentaje de cumplimiento de cuota de ingreso de afrodescendientes en el Estado, cantidad de personas ingresadas y distribución por sexo</b> |   |  |  |  |
|--|---|--|--|--|
|  | <b>Porcentaje de cumplimiento de la cuota en todos los organismos obligados</b> | <b>Cantidad de personas afrodescendientes ingresadas</b> | <b>Porcentaje de hombres afro ingresados</b> | <b>Porcentaje de mujeres afro ingresadas</b> |
| <b>2019</b>  | 2.2   | 461  | 51   | 49   |
| <b>2020</b>  | 0.7   | 133  | 47   | 53   |
| <b>2021</b>  | 0.8   | 200  | 67   | 33   |
| <b>2022</b>  | 1.8   | 440  | 47   | 53   |
| <b>2023</b>  | 1.8   | 398  | 59   | 41   |

31. Por su parte, la reserva de la cuota para afrodescendientes en los puestos civiles en el Poder Ejecutivo evolucionó como se indica en la siguiente tabla<sup>16</sup>.

<sup>14</sup> <https://www.gub.uy/oficina-nacional-servicio-civil/datos-y-estadisticas/datos-abiertos>.

<sup>15</sup> Fuente: ONSC.

<sup>16</sup> Fuente: ONSC.

| <b>Porcentaje de cumplimiento de reserva de la cuota en las convocatorias a concurso para puestos civiles del Poder Ejecutivo</b> |   |  |
|---|---|--|
|   | <b>Cumplimiento de reserva de la cuota en la convocatoria (en porcentaje)</b> | <b>Postulantes afrodescendientes (en porcentaje)</b> |
| <b>2019</b>   | 8,6   | 5,1  |
| <b>2020</b>   | 8,1   | 9,1  |
| <b>2021</b>   | 8   | 6,9  |
| <b>2022</b>   | 10,8  | s/d  |
| <b>2023</b>   | 7,9   | s/d  |

32. En cuanto a su distribución por edad, el 65% de quienes ingresan por la cuota para afrodescendientes tiene entre 18 y 29 años, el 30% entre 30 y 45 y un 5% es mayor de 45 años.

33. En el informe de evaluación, a diez años de la Ley núm. 19122 realizado por la INDDHH junto con la ONSC en 2024<sup>17</sup>, se recogen además las distribuciones por tipo de contratación y tipo de tareas de las personas ingresadas al Estado desde el año 2014.

34. Se actualizó, en coordinación entre el Ministerio de Desarrollo Social (MIDES) y la ONSC, la Guía para la implementación de la cuota laboral para afrodescendientes en el ámbito público<sup>18</sup>, que se presentó el 24 de julio de 2023. Esta guía se distribuyó a todos los organismos obligados y está publicada en formato accesible en la página web de ONSC y MIDES. A su vez, se ha cursado comunicaciones formales a todos los organismos sobre los cambios normativos y en los procedimientos, tanto a los jerarcas como a las unidades de gestión humana.

35. En el ámbito educativo, se ha procedido a la revisión y actualización del Protocolo de actuación para la inclusión de personas con discapacidad en centros educativos, con aportes del Consejo Coordinador de la Educación en la Primera Infancia (CCEPI), y de la Asamblea Técnico Docente (ATD) del Consejo de Formación en Educación (CFE). Además, se ha potenciado la articulación interinstitucional con diversas direcciones de la Administración Nacional de Educación Pública (ANEP), en el ámbito de la Comisión de Continuidad Educativa y Socio Profesional para la Discapacidad (CCESPD). Por otra parte, se realiza la recepción y el seguimiento de consultas de la ciudadanía en relación a alumnado con discapacidad.

### **Igualdad de derechos entre hombres y mujeres (art. 3)**

36. Las estadísticas actualizadas sobre la representación de las mujeres en puestos de toma de decisión y directivos, en los distintos niveles de la administración pública muestran escasos avances<sup>19</sup>. El acceso igualitario a los cargos políticos y de confianza sigue siendo un desafío. La ONSC ha realizado estudios desde el año 2018 y si bien la situación no ha mejorado, entre 2020 y 2022 el acceso a los cargos políticos de las mujeres aumentó en un 2% y también un 2% el acceso a los cargos de confianza en la Administración Central. Si

<sup>17</sup> <https://www.gub.uy/institucion-nacional-derechos-humanos-uruguay/comunicacion/publicaciones/informe-10-anos-cumplimiento-ley-19122-desafios-su-implementacion>.

<sup>18</sup> [https://www.gub.uy/oficina-nacional-servicio-civil/sites/oficina-nacional-servicio-civil/files/documentos/publicaciones/Gu%C3%ADaAfro\\_version%20pdf.pdf](https://www.gub.uy/oficina-nacional-servicio-civil/sites/oficina-nacional-servicio-civil/files/documentos/publicaciones/Gu%C3%ADaAfro_version%20pdf.pdf).

<sup>19</sup> <https://www.gub.uy/oficina-nacional-servicio-civil/comunicacion/publicaciones/brechas-acceso-puestos-decision-administracion-central-2022>.  
<https://www.gub.uy/oficina-nacional-servicio-civil/comunicacion/publicaciones/brechas-acceso-puestos-decision-entes-autonomos-servicios>.

bien la variable de pertenencia racial se pregunta, no es completada y no se ha podido incluirla como dato confiable<sup>20</sup>.

37. La brecha entre el salario por hora de las mujeres respecto al de los varones se redujo sostenidamente desde el año 2015 -era de 7,6 puntos porcentuales (p.p.) en el promedio 2015/2016 y 3,7 p.p. en el año 2019-, casi desapareciendo en el año 2022.

38. En los últimos cinco años no se han adicionado medidas específicas para reducir la brecha salarial. Uruguay cuenta con una amplia normativa e inspección laboral para garantizar “a igual trabajo igual remuneración”. Todas estas medidas continúan en acción y han contribuido a la reducción de la brecha salarial de género.

39. Las ocupaciones que en el cuadro que registran variaciones positivas son aquellas en las que la segregación se incrementa en el período.

| Peso de mujeres en el total de ocupados |        |        |        |
|---|--------|--------|--------|
|   | 2023   | 2022   | 2019   |
| Mujeres                                 | 45,00% | 45,30% | 45,10% |

## C. Cuestiones relativas a disposiciones específicas del Pacto (arts. 6 a 15)

### 1. Derecho al trabajo (art. 6)

40. Sobre el programa Yo Estudio y Trabajo, los datos actualizados son los siguientes.

| Ediciones | Total de ingresos | Por cuota afro |
|-----------|-------------------|----------------|
| 8va.      | 694               | 38             |
| 9na.      | 600               | 37             |
| 10ma.     | 655               | 46             |
| 11ava.    | 635               | 41             |
| 12ava.    | 464               | 29             |

41. Cabe señalar que la 11<sup>a</sup> y 12<sup>a</sup> ediciones aún se encuentran con ingresos pendientes, que serán efectivizados en este segundo semestre del año.

### 42. Datos de Informalidad<sup>21</sup>

|      | Informalidad |      | Hombre | Mujer  |      | Montevideo | Interior |
|------|--------------|------|--------|--------|------|------------|----------|
| 2018 | 24,50%       | 2018 | 26%    | 22,70% | 2018 | 16,40%     | 30,30%   |
| 2019 | 24,90%       | 2019 | 26%    | 23,50% | 2019 | 17,70%     | 30,00%   |
| 2020 | 22,20%       | 2020 | 24%    | 19,90% | 2020 | 14,50%     | 27,60%   |
| 2021 | 21,70%       | 2021 | 23%    | 20,20% | 2021 | 14,40%     | 26,70%   |
| 2022 | 20,90%       | 2022 | 22,10% | 19,40% | 2022 | 12,90%     | 26,30%   |
| 2023 | 21,30%       | 2023 | 22,30% | 20,00% | 2023 | 13,8%      | 26,20%   |

| Aportes a la seguridad social según ascendencia étnico-racial. Total País, Año 2018 - 2023 (%) |        |          |       |        |          |       |        |          |       |        |          |       |        |          |       |        |          |       |
|--|--------|----------|-------|--------|----------|-------|--------|----------|-------|--------|----------|-------|--------|----------|-------|--------|----------|-------|
| Año  | 2018   |          |       | 2019   |          |       | 2020   |          |       | 2021   |          |       | 2022   |          |       | 2023   |          |       |
| Ascendencia  | Aporta | Informal | Total |
| Afro   | 65,1   | 34,9     | 100   | 65,1   | 34,9     | 100   | 69,5   | 30,5     | 100   | 70,9   | 29,1     | 100   | 73,8   | 26,2     | 100   | 75,1   | 24,9     | 100   |
| No Afro  | 76,5   | 23,5     | 100   | 76,3   | 23,7     | 100   | 78,8   | 21,2     | 100   | 79,1   | 20,9     | 100   | 79,7   | 20,3     | 100   | 80,6   | 19,4     | 100   |
| Total  | 75,4   | 24,6     | 100   | 75,1   | 24,9     | 100   | 77,8   | 22,2     | 100   | 78,3   | 21,7     | 100   | 79,1   | 20,9     | 100   | 78,7   | 21,3     | 100   |

<sup>20</sup> <https://iac.unwomen.org/es/digiteca/publicaciones/2021/03/el-lugar-de-las-mujeres-uruguayas-en-los-cargos-de-decision>.

<sup>21</sup> UETSS en base a datos de la ECH, INE.

## 2. Derecho a condiciones de trabajo equitativas y satisfactorias (art. 7)

43. Los datos sobre las denuncias recibidas por discriminación, según surge de las memorias de la Inspección General del Trabajo y de la Seguridad Social (IGTSS) de los años 2019 a 2023 son los siguientes.

| DENUNCIAS DERECHOS FUNDAMENTALES EN EL TRABAJO 2019 - 2023 |      |      |      |      |      |
|--|------|------|------|------|------|
|  | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
| ACOSO MORAL  | 357  | 238  | 289  | 432  | 512  |
| REPRESIÓN SINDICAL   | 24   | 17   | 53   | 17   | 41   |
| ACOSO SEXUAL   | 48   | 33   | 27   | 82   | 5    |
| OTRAS  |      |      | 48   | 74   | 68   |
| DISCRIMINACIÓN   | 0    | 4    | 4    | 25   | 8    |
| TOTAL  | 429  | 292  | 421  | 630  | 634  |

44. El salario por hora de las mujeres iguala en el año 2022 al de los varones. La brecha entre el salario por hora de las mujeres respecto al de los varones se redujo sostenidamente desde el año 2015 era de 7,6 puntos porcentuales (p.p.) en el promedio 2015/2016 y 3,7 p.p. en el año 2019, casi desapareciendo en el año 2022 (en promedio, con información del primer semestre).

45. Las últimas normas aprobadas en materia de seguridad y salud son las siguientes:

- Ley núm. 19927 (año 2020): Manipulación manual de cargas; reglamentada por Decreto núm. 323/21.
- Ley núm. 19978 (año 2021): Promoción y regulación del teletrabajo, reglamentada por Decreto núm. 86/22.
- Decreto núm. 38/22: Protocolo genérico para trabajo en condiciones climáticas adversas en el medio rural.
- Decreto núm. 371/22: reglamentario de los Convenios Internacionales de Trabajo (CIT) 81 y 129 que establece el nuevo procedimiento administrativo para la IGTSS.
- Decreto núm. 52/23: Servicios de Prevención y Salud en el Trabajo que modifica el Decreto núm. 127/14<sup>22</sup>.

46. En otro orden, y referidas a las políticas o programas adoptados, el 26 de febrero de 2024 se aprobó por Resolución Ministerial número 71, el Plan Estratégico de la IGTSS 2024-2025.

47. Anualmente se programan y realizan distintos operativos por sectores de actividad (construcción, canteras de piedras semipreciosas, centros comerciales, entre otros) para relevar las condiciones de trabajo en materia de seguridad y salud, así como operativos para determinar el grado de cumplimiento de la normativa. La actividad inspectiva comprende la fiscalización propiamente dicha y el asesoramiento a trabajadores y empleadores.

48. Adicionalmente, se realiza el seguimiento de grandes emprendimientos, como por ejemplo la construcción de la segunda planta de celulosa en el país (UPM 2) o el control del mantenimiento que realiza Montes del Plata.

49. Las tripartitas de seguridad y salud en el marco del Decreto núm. 291/07 son también parte de la política de la inspección. Todos esos aspectos y la intervención de las distintas unidades hacen a las mejora de las condiciones de trabajo y a evitar accidentes y enfermedades profesionales.

<sup>22</sup> Además deben señalarse las normas (decretos y resoluciones) que se sancionaron durante la pandemia por Covid 19, por ejemplo los decretos 93 y 94 del año 2020 y las Resoluciones números 52 y 54 del Consejo Nacional de Salud y Seguridad en el Trabajo (Conassat).

### Inspecciones realizadas en los últimos cinco años

|                  | 2017  | 2018  | 2019  | 2020   | 2021   | 2022   | 2023  |
|------------------|-------|-------|-------|--------|--------|--------|-------|
| INSPECCIONES CGT | 3.848 | 4.212 | 3.776 | 4.217  | 5.086  | 4.573  | 3.170 |
| INSPECCIONES CAT | 5.237 | 5.647 | 5354  | 7347   | 9148   | 7497   | 4.868 |
|                  | 9.085 | 9.859 | 9.130 | 11.564 | 14.234 | 12.070 | 8.038 |

50. En términos porcentuales (promedio) los principales sectores inspeccionados en atención al decreto de aplicación son:

- Industria, comercio y servicios: 60 % de las inspecciones.
- Industria de la construcción: 28 % de las inspecciones.
- Sector rural: 7 %.
- Otros sectores: 5 %.

51. Las observaciones principales corresponden a protección de maquinarias, riesgos derivados del trabajo en altura, riesgos de tipo químico y biológico (especialmente durante la pandemia), servicios de bienestar, conformación de los ámbitos bipartitos, deficiencias en la gestión documental (planes de seguridad, planes de prevención de riesgos laborales., permisos de trabajo), capacitación/formación del personal.

### 3. Derechos sindicales (art. 8)

52. En algunos acuerdos de los Consejos de Salarios de diferentes Grupos de Actividad aparecen cláusulas sobre mecanismos de prevención y solución de conflictos, o pasos a seguir en caso de medidas sindicales, con variadas redacciones.

53. Se han acordado en algunos casos cláusulas que refieren a “compromisos especiales” a modo de ejemplo en el subgrupo 01 “Celulosa, Papel, Pañales, Cartón y sus productos” manifestando su mutuo compromiso de respetar el derecho de todos los trabajadores dependientes de las empresas, de afiliarse o no afiliarse a los sindicatos, así como el derecho de los empleadores de dirigir y organizar las empresas, todo ello de acuerdo a la ley.

54. La IGTSS promueve y participa en las Comisiones Tripartitas Sectoriales, convocando a la formación de las mismas en cada sector o rama de actividad, para la formulación, puesta en práctica, examen evaluatorio y periódico, de una política nacional y sus medios de aplicación en materia de salud, seguridad y medio ambiente laboral.

55. Asimismo, se promueve la conformación de comisiones bipartitas en las empresas para la gestión de la prevención y protección contra los riesgos derivados de cualquier actividad.

56. La IGTSS también participa y preside el Consejo Nacional de Salud y Seguridad en el Trabajo, en el cual participan además, representantes del Banco de Seguros del Estado, Banco de Previsión Social (BPS), Ministerio de Salud Pública (MSP), representantes de los trabajadores (PIT-CNT) y representantes de los empleadores (Cámara de Industria y Cámara de Comercio).

57. Desde la Dirección Nacional de Trabajo (DINATRA) en el período 2023 se llevó adelante la negociación de la 10ma. Ronda de Consejos de Salarios, vencieron y fueron convocadas 179 Mesas de negociación de 22 Grupos de Consejos de Salarios. Se alcanzaron 92 acuerdos tripartitos, estas negociaciones insumieron un total de 965 audiencias entre las partes.

58. Se abrieron un total de 1.279 Unidades de Negociación (Empresa-Sindicato- PE) y 36 Unidades de Negociación en Consejos de Salarios entre rondas. Se celebraron 2.216 audiencias, de las cuales 2.120 correspondieron a negociaciones empresa-sindicato y 96 a negociaciones de Consejo de Salarios entre Rondas. En las reuniones generadas se alcanzó un 69% de acuerdo, al menos en forma parcial.

59. A nivel del Consejo Superior Tripartito en este período se realizaron cuatro reuniones, siendo tratados por las partes los siguientes temas: fijación del Salario Mínimo Nacional, presentación a las partes de los lineamientos del Poder Ejecutivo sobre la 10a Ronda de los Consejos de Salarios, se presentó un informe de actuación de la Comisión Tripartita de

trabajo sobre los Consejos de Salarios, una propuesta de votación del Poder Ejecutivo resultado del análisis de la Comisión de Consejos de Salarios respecto a modificaciones o actualizaciones en algunos grupos y subgrupos de actividad de los Consejos de Salarios.

60. Asimismo, se presentaron para conocimiento y consulta de las partes la modificación del Decreto núm. 291/007 (seguridad y salud en el trabajo) y el proyecto de ley sobre fraccionamiento de licencias, y por último se realizó una presentación del Plan Estratégico de la IGTSS para 2024.

#### 4. Derecho a la seguridad social (art. 9)

##### **Nuevo régimen jubilatorio<sup>23</sup>**

61. Quedan comprendidas bajo el nuevo régimen jubilatorio todas las personas que a partir del 1º de diciembre de 2023 ingresen al mercado de trabajo formal o comienzan una nueva actividad amparada en otra entidad de Seguridad Social distinta a la que ya pertenecían. También formarán parte de este régimen quienes configuren causal a partir del 1º de enero de 2033 (art. 15).

##### **Jubilación normal**

62. La edad mínima requerida para obtener una jubilación normal pasará de 60 a 65 años. Esto se aplicara gradualmente dependiendo de la fecha de nacimiento de los beneficiarios (art. 35).

63. También configuraran causal jubilatoria normal las personas mencionadas anteriormente que no computen 30 años de servicios según los siguientes requisitos mínimos:

| <b>Edad</b> | <b>Tiempo mínimo de servicios computables</b> |
|-------------|---|
| <b>66</b>   | 27  |
| <b>67</b>   | 24  |
| <b>68</b>   | 21  |
| <b>69</b>   | 18  |
| <b>70</b>   | 15  |

64. Las personas afiliadas al BPS podrán acceder a una causal jubilatoria normal según los siguientes requisitos mínimos:

| <b>Edad</b> | <b>Tiempo mínimo de servicios computables</b> |
|-------------|---|
| <b>65</b>   | 25  |
| <b>66</b>   | 23  |
| <b>67</b>   | 21  |
| <b>68</b>   | 19  |
| <b>69</b>   | 17  |

65. Otro cambio es el cálculo del Sueldo Básico Jubilatorio (SBJ). Este será el promedio de los 20 años con mejor remuneración y se le aplicara la Tasa de Adquisición de Derechos (TAdD) establecida en el artículo 46 de la ley según la edad al momento de jubilarse.

66. Dicho cálculo se aplicara al 100% en las personas que configuren causal a partir del 1º de enero de 2043. Para las personas que configuren causal entre el 1º de enero de 2033 y el 31 de diciembre de 2042 se le aplicará un régimen de convergencia de regímenes que

<sup>23</sup> <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/20130-2023>.

consiste en realizar el cálculo por el nuevo sistema previsional y el cálculo que le correspondería por los regímenes jubilatorios anteriores, tal como sigue.

| Año de configuración de la causal jubilatoria | Porcentaje de incidencia en el beneficio total |                           |
|---|--|---------------------------|
|   | Regímenes Jubilatorios Anteriores              | Sistema Previsional Común |
| <b>2033</b>                                   | 50%  | 50%                       |
| <b>2034</b>                                   | 45%  | 55%                       |
| <b>2035</b>                                   | 40%  | 60%                       |
| <b>2036</b>                                   | 35%  | 65%                       |
| <b>2037</b>                                   | 30%  | 70%                       |
| <b>2038</b>                                   | 25%  | 75%                       |
| <b>2039</b>                                   | 20%  | 80%                       |
| <b>2040</b>                                   | 15%  | 85%                       |
| <b>2041</b>                                   | 10%  | 90%                       |
| <b>2042</b>                                   | 5%   | 95%                       |
| <b>2043</b>                                   | 0%   | 100%                      |

#### **Jubilación por incapacidad total**

67. Quedan bajo el nuevo régimen todas aquellas personas que inicien la solicitud a partir del 1º de Agosto de 2023. Solo se podrá acceder a esta causal jubilatoria cuando la persona afiliada no cuenta con los años de edad o servicios requeridos para obtener una jubilación por otra causal, además de presentar una incapacidad total y permanente para todo tipo de trabajo.

68. Al monto de la jubilación que le correspondiera se le adicionara:

- Un 20% si la persona tuviera a cargo hijos menores de 18 años o mayores de 18 y menores de 21 sin medios suficientes para sustentarse o mayores de 21 absolutamente incapacitados para todo trabajo y sin medios suficientes para sustentarse.
- Un 25% si la persona fuera declarada en situación de dependencia severa.

69. En aquellos casos en que se acrediten ambas situaciones corresponderá acumular ambos adicionales.

#### **Subsidio Transitorio por Incapacidad Parcial**

70. Se realizará tomando el promedio de los 20 años con mejor remuneración y, en caso de contar con menos años de servicios, se tomara el promedio del período computable efectivamente registrado en la historia laboral. Se le aplicara la TAdd que le hubiera correspondido a la persona si hubiera podido continuar en actividad.

71. Al monto de la jubilación que le correspondiera se le adicionara un 20% si la persona tuviera a cargo hijos menores de 18 años o mayores de 18 y menores de 21 sin medios suficientes para sustentarse o mayores de 21 absolutamente incapacitados para todo trabajo y sin medios suficientes para sustentarse.

#### **Jubilación anticipada por extensa carrera laboral**

72. La ley crea esta nueva causal jubilatoria y establece que la persona deberá contar con un mínimo 40 años de servicios computados de cualquier afiliación (art. 36).

| <b>Año de nacimiento</b> | <b>Edad jubilatoria anticipada</b> | <b>Años de trabajo mínimos</b> |
|--------------------------|------------------------------------|--------------------------------|
| <b>1973</b>              | 60                                 | 40                             |
| <b>1974</b>              | 61                                 | 40                             |
| <b>1975</b>              | 62                                 | 40                             |
| <b>1976 en adelante</b>  | 63                                 | 38                             |
|                          | 64                                 | 35                             |

73. También podrán ser beneficiarios de jubilaciones por esta causal las personas nacidas hasta el 31/12/1972 que al 31/12/2032 cuenten con 30 años de servicios computados como mínimo.

74. El cálculo de esta jubilación será igual al de la causal normal.

#### **Jubilación anticipada por desempeño de puestos de trabajo particularmente exigentes**

75. La ley crea esta nueva causal jubilatoria y establece que la persona deberá contar con un mínimo de 60 años de edad y 30 años de servicios computados únicamente en las aportaciones Construcción y Rural. Además, del total de años trabajados, 20 debieron ser desempeñados en los puestos de trabajo amparados y 5 de ellos en los últimos 10 años de la vida laboral (art. 37). El cálculo de esta jubilación será igual al de la causal normal.

#### **Suplemento Solidario**

76. El Suplemento Solidario es un beneficio creado por el artículo 177 de la ley. El principal objetivo de este es suplementar los ingresos de aquellas personas que no alcancen un mínimo de sustitución de ingresos.

77. Podrán acceder a esta prestación todas las personas que sean beneficiarias de una jubilación por el Nuevo Sistema Previsional Común o de una pensión por sobrevivencia siempre y cuando sea mayor de 65 años. Deberán residir actualmente en el país y haber permanecido 10 años de los últimos 20 en este.

#### **Cómputos fictos por cuidados**

78. El artículo 43 de la ley establece que las madres podrán computar un año por cada hijo nacido vivo o adoptado siendo menor de edad o con discapacidad. El máximo total será de 5 años de servicios.

79. Además, si tiene hijos en situación de discapacidad severa, se le adicionaran dos años más al cómputo mencionado anteriormente por cada hijo en dicha situación. Este cómputo no tiene máximo y podrá ser fraccionado en períodos no menores a 6 meses entre los padres siempre que exista un acuerdo entre ambos. En caso de no haber un acuerdo, se reservaran para la madre.

80. Estos años de servicios podrán ser computados en su totalidad en diferentes afiliaciones o diferentes cajas y en ningún caso podrán usarse para reformar una jubilación.

81. En caso de fallecimiento de la madre podrá aplicar el beneficio el padre siempre y cuando existan hijos menores o incapaces al momento del fallecimiento y estos pasen a vivir con el padre o ya convivan con él.

#### **Compatibilidad entre jubilación y actividad remunerada**

##### *Envejecimiento Activo*

82. La compatibilidad entre jubilaciones y actividad remunerada se crea con el objetivo de permitirle a los jubilados de todos los regímenes, trabajar de forma dependiente o no dependiente a tiempo completo o parcial y mantener sus prestaciones jubilatorias (art. 194).

83. No están incluidos en este régimen de compatibilidad (art. 196):

- Las personas beneficiarias de jubilaciones por incapacidad total o beneficiarias de subsidio transitorio por incapacidad y este haya devenido en una jubilación por incapacidad.
- Si la actividad que desea realizar es bonificada y de la misma naturaleza que la computada para la jubilación, salvo la actividad docente.
- Si la actividad que desea realizar es del sector Civil de BPS y la jubilación que percibe es de la misma afiliación, salvo la actividad docente.
- Si la actividad que desea realizar es amparada en Caja Notarial o Caja Profesional y ya percibe una jubilación por estas.

84. Los jubilados del BPS podrán reingresar a la actividad como dependientes dentro de la misma afiliación por la cual se han jubilado, en una empresa distinta a la que se desempeñaban anteriormente y continuar percibiendo la jubilación. Esto no aplicará para los jubilados del sector civil que deseen reingresar a la actividad por la misma afiliación, salvo la actividad docente.

85. Por su parte, los trabajadores no dependientes de los sectores Industria y Comercio y Rural del BPS que realicen actividades en esta calidad al menos los últimos tres años y cuenten con 65 años de edad o más, podrán optar por:

- Mantener su actividad no dependiente y dejar de efectuar el aporte jubilatorio siempre y cuando cuenten con al menos 30 años de servicios reconocidos. El periodo de actividad que realice bajo este régimen no será computable para su jubilación.
- Ingresar al goce de la jubilación que le corresponde y mantener su actividad como no dependiente siempre y cuando ocupe personal. Los aportes jubilatorios que le corresponde pagar por este periodo se destinarán a su cuenta de ahorro individual o a su cuenta de ahorro voluntario. El periodo de actividad que realice bajo este régimen no será computable para su jubilación.

### **Jubilación parcial flexible**

86. Los trabajadores dependientes que configuren causal normal o anticipada por el desempeño de puestos de trabajo particularmente exigentes y los que configuren causal común o por edad avanzada del régimen jubilatorio anterior, podrán acceder a una jubilación parcial flexible, compatible con el desempeño de servicios de la misma afiliación. Para esto, deberán acordar con el empleador seguir desempeñando servicios como dependientes, con una reducción de entre una tercera parte y la mitad de la carga horaria semanal o mensual y de la remuneración (art. 203).

87. Dicha jubilación es incompatible con las siguientes prestaciones y actividades (art. 205):

- Jubilación por incapacidad total.
- Subsidio transitorio por incapacidad parcial.
- Jubilaciones en base a servicios bonificados con actividad de la misma naturaleza, excepto la docencia.
- Jubilación anticipada por extensa carrera laboral.
- Actividades no dependientes o de afiliación notarial o profesional.

88. El cálculo de esta prestación será la cuota parte de la jubilación total que le correspondería por el régimen y la causal que configuro el afiliado.

### **Distribución de aportes personales**

89. Quedan comprendidos en el nuevo régimen de distribución de aportes personales todas las personas que a partir del 1º de diciembre de 2023 ingresen al mercado de trabajo formal o comienzan una nueva actividad amparada en otra entidad de Seguridad Social distinta a la que ya pertenecían (art. 14).

90. Según lo establecido en el artículo 22 de la ley, las personas comprendidas en este nuevo régimen de distribución de aportes pasaran a aportar hasta el primer nivel de ingresos (\$107.589 a valores del 1º de enero de 2022) un 10% al sistema de solidaridad intergeneracional administrado por BPS y las cajas paraestatales. El 5% restante de los aportes mencionados anteriormente y el 15% de los ingresos que superen el primer tope hasta los \$215.729 (valores a 1º de enero de 2022) corresponderán al régimen de jubilación por ahorro individual administrado por las Administradoras de Fondos de Ahorro Previsional (AFAP's). Todos aquellos ingresos que estén por encima de los \$215.729 no tendrán aportes personales obligatorios.

#### **Reconocimiento de años trabajados antes de 1996**

91. Según lo establecido por el artículo 219 de la ley, las personas tendrán plazo para realizar el reconocimiento de años trabajados anteriores al 1º de abril de 1996 que no estén incluidos en su historia laboral.

#### **Renta AFAP**

92. Podrán acceder a la renta AFAP las personas jubiladas por BPS o con causal jubilatoria en este organismo que decidan acceder a la renta. También podrán acceder las personas de 65 años o más. En caso de mantener la actividad deberán realizar los aportes personales a la AFAP.

93. Las personas que atraviesen una enfermedad terminal pueden solicitar en su AFAP una prestación mensual de hasta el triple de la jubilación del régimen de ahorro individual que les correspondería.

#### **Retiro del capital acumulado**

94. Las personas con causal jubilatoria en BPS que decidan diferir su solicitud de jubilación por el régimen de solidaridad intergeneracional por al menos tres años desde la fecha de configuración podrán retirar hasta el 9 % del saldo acumulado en la AFAP.

95. Quienes no cuenten con domicilio propio en Uruguay y tengan menos de 15 años de aportes en el país, habiendo transcurrido más de 5 años desde la última actividad por la que realizaron aportes en Uruguay, pueden retirar el saldo acumulado en la cuenta AFAP o transferirlos a una empresa aseguradora, para obtener una prestación mensual.

96. Las personas que se encuentren incapacitadas en forma absoluta y permanente para todo trabajo y no tengan derecho a una jubilación por incapacidad total pueden retirar el saldo acumulado en la cuenta AFAP o transferirlos a una empresa aseguradora, para obtener una prestación mensual.

#### **Pensiones**

97. En el marco de la Ley núm. 20130, se establece un nuevo régimen de pensiones por sobrevivencia que incluye a generantes con actividad o jubilación que fallezcan, desaparezcan o se ausenten desde el 1º de agosto de 2023 (art. 53).

98. Respecto a las pensiones por vejez, se incluyen como beneficiarios a mayores de 65 años con al menos siete años de cuidado no remunerado de familiares que no configuren causal jubilatoria en ningún organismo previsional.

99. Para las pensiones por invalidez, se requiere un control de residencia y se incorporan a las pensiones por invalidez común los abuelos como familiares obligados convivientes. Además, se establecen partidas adicionales de pensión por invalidez y pensión por vejez para quienes cumplan con requisitos específicos de antigüedad laboral y acceso.

## 5. Derecho a un nivel de vida adecuado (art. 11)

Tabla 1

### Prevalencia de malnutrición en niños y niñas menores de 5 años<sup>24</sup>

| Emaciación | Retraso de crecimiento | Bajo Peso | Sobrepeso | Obesidad |
|------------|------------------------|-----------|-----------|----------|
| 1,40%      | 7,30%                  | 1,80%     | 9,80%     | 2,40%    |

Tabla 2

### Prevalencia del retraso de crecimiento y el sobrepeso y la obesidad en niños menores de 5 años según sexo, región y tercil de ingresos de los hogares<sup>25</sup>

|            | Retraso de crecimiento | Sobrepeso u obesidad |
|------------|------------------------|----------------------|
| Niña       | 7%                     | 13%                  |
| Niño       | 8%                     | 12%                  |
| Montevideo | 6,60%                  | 12,20%               |
| Interior   | 7,60%                  | 12,40%               |
| Tercil 1   | 10%                    | 13%                  |
| Tercil 2   | 6%                     | 13%                  |
| Tercil 3   | 6%                     | 11%                  |

Tabla 3

### Prevalencia de malnutrición en niños en edad escolar (5 años y más)<sup>26</sup>

| Emaciación | Retraso de crecimiento | Sobrepeso | Obesidad |
|------------|------------------------|-----------|----------|
| 2,40%      | 2,60%                  | 22%       | 17,40%   |

Tabla 4

### Prevalencia de emaciación, sobrepeso y obesidad en niños en edad escolar (5 años y más) según sexo, región y tipo de centro educativo al que asisten<sup>27</sup>

|            | Emaciación | Sobrepeso | Obesidad |
|------------|------------|-----------|----------|
| Niña       | 2,20%      | 21,30%    | 14,50%   |
| Niño       | 2,60%      | 22,70%    | 20,30%   |
| Montevideo | 1%         | 22,10%    | 19,70%   |
| Interior   | 3,10%      | 21,90%    | 16%      |
| Público    | 2,80%      | 20,60%    | 17,40%   |
| Privado    | 0,60%      | 27,80%    | 17%      |

Tabla 5

### Prevalencia de malnutrición en adolescentes (13 a 17 años)<sup>28</sup>

| Bajo peso | Sobrepeso | Obesidad |
|-----------|-----------|----------|
| 1%        | 23,20%    | 10,40%   |

<sup>24</sup> Fuente: MIDES, MSP, INAU, ANEP, MEC, INE, Primeros resultados de la encuesta de nutrición, desarrollo infantil y salud cohorte 2018.

<sup>25</sup> Fuente: MIDES, MSP, INAU, ANEP, MEC, INE, Primeros resultados de la encuesta de nutrición, desarrollo infantil y salud cohorte 2018.

<sup>26</sup> Fuente: ANEP, Evaluación del Programa de Alimentación Escolar y monitoreo del estado nutricional de los niños de escuelas públicas y privadas en Uruguay Año 2019.

<sup>27</sup> Fuente: ANEP, Evaluación del Programa de Alimentación Escolar y monitoreo del estado nutricional de los niños de escuelas públicas y privadas en Uruguay Año 2019.

<sup>28</sup> Fuente: Encuesta mundial de salud en estudiantes. MSP, JND, EMSE 2019 Informe final.

Tabla 6

**Prevalencia debajo peso, sobrepeso y obesidad en adolescentes según sexo y tramo de edad<sup>29</sup>**

|              | Bajo peso | Sobrepeso | Obesidad |
|--------------|-----------|-----------|----------|
| Mujer        | 0,70%     | 24,30%    | 9,20%    |
| Varón        | 1,40%     | 22%       | 11,70%   |
| 13 a 15 años | 1%        | 25,60%    | 10,70%   |
| 16 a 17 años | 1,10%     | 20%       | 9,90%    |

Tabla 7

**Prevalencia de sobrepeso y obesidad en adultos (25 a 64 años)<sup>30</sup>**

| Sobrepeso | Obesidad | Sobrepeso u obesidad |
|-----------|----------|----------------------|
| 37,20%    | 27,60%   | 64,90%               |

Tabla 8

**Prevalencia de sobrepeso y obesidad en adultos (25 a 64 años) según sexo y tramo de edad<sup>31</sup>**

|              | Sobrepeso | Obesidad | Sobrepeso u obesidad |
|--------------|-----------|----------|----------------------|
| Mujeres      | 32,70%    | 29,20%   | 61,80%               |
| Hombres      | 42,10%    | 26%      | 68,30%               |
| 25 a 34 años |           |          | 56,90%               |
| 35 a 44 años |           |          | 61,80%               |
| 45 a 54 años |           |          | 66,80%               |
| 55 a 64 años |           |          | 78,10%               |

Tabla 9

**Prevalencia de anemia (leve, moderada y severa) en niños de 6 a 24 meses<sup>32</sup>**

| Amenia       | Anemia leve       | Anemia moderada  | Anemia severa |
|--------------|-------------------|------------------|---------------|
| (Hb<11 g/dl) | (Hb10–10,99 g/dl) | (Hb>7- <10 g/dl) | (Hb<7 g/dL)   |
| 27,10%       | 18,70%            | 8,10%            | 0,20%         |

<sup>29</sup> Fuente: Encuesta mundial de salud en estudiantes. MSP, JND, EMSE 2019 Informe final.

<sup>30</sup> Fuente: MSP, 2da. Encuesta Nacional de Factores de Riesgo para Enfermedades No Transmisibles 2019.

<sup>31</sup> Fuente: MSP, 2da. Encuesta Nacional de Factores de Riesgo para Enfermedades No Transmisibles 2019.

<sup>32</sup> Fuente: MSP, INE, UNICEF, RUANDI, Encuesta Nacional de Lactancia, Prácticas de Alimentación y Anemia en menores de 24 meses usuarios del Sistema Nacional Integrado de Salud 2020.

Tabla 10

Prevalencia de anemia según edad del niño, NSE, subsector de salud y región<sup>33</sup>

|                    | <b>Anemia (Hb&lt;11 g/dl)</b> |
|--------------------|-------------------------------|
| 6 a 11 meses       | 27,60%                        |
| 12 a 17 meses      | 24,70%                        |
| 18 a 23 meses      | 29,10%                        |
| Montevideo público | 47,20%                        |
| Montevideo privado | 16,70%                        |
| Interior público   | 26,60%                        |
| Interior privado   | 12,30%                        |
| NSE bajo           | 33,30%                        |
| NSE medio          | 18%                           |
| NSE alto           | 15,10%                        |

100. El retraso de crecimiento y la anemia infantiles son los problemas de malnutrición por déficit de mayor magnitud que enfrenta el país, mientras que en todos los grupos etarios se observa una alta y creciente prevalencia de sobrepeso y obesidad y enfermedades no transmisibles relacionadas con la alimentación.

101. Hacer frente a la doble carga de enfermedades nutricionales constituye uno de los mayores desafíos para la salud pública, que está siendo abordado a través de políticas sanitarias, así como políticas multisectoriales de modificación del entorno.

102. Dentro de las metas que el país ha fijado para alcanzar los Objetivos Sanitarios Nacionales 2030 se incluyen:

- Disminuir la anemia moderada a 5% en niños de 6 a 24 meses.
- Disminuir el retraso de crecimiento a 2,3 % en niños de 0 a 5 años.
- Detener el aumento del sobrepeso y la obesidad en todas las etapas del curso de la vida.

103. Entre las medidas adoptadas se destacan:

- Ley núm. 18211, *Creación del Sistema Nacional Integrado de Salud* (SNIS), que reglamenta el derecho a la protección de la salud que tienen todos los habitantes residentes en el país y establece las modalidades para su acceso a servicios integrales de salud.
- Promoción de prácticas alimentarias saludables: Guía Alimentaria para la Población Uruguaya.
- Promoción, protección y apoyo a la lactancia materna y alimentación complementaria oportuna y adecuada: Norma Nacional de Lactancia Materna, Guía de alimentación complementaria y Guía de uso de preparados lácteos (Ord. MSP. N°62/017), acreditación y reacreditación de servicios de salud en buenas prácticas de alimentación del lactante y del niño/a pequeño/a, y aprobación de la instalación de salas de lactancia materna (Ley N°19530).
- Prevención de la deficiencia de hierro: Fortificación de harinas con hierro y ácido fólico (Ley N°18071). Guía de recomendaciones para la prevención y tratamiento de la deficiencia de hierro en mujeres en edad fértil, embarazadas y en lactancia, niños menores de 2 años y adolescentes;

<sup>33</sup> Fuente: MSP, INE, UNICEF, RUANDI, Encuesta Nacional de Lactancia, Prácticas de Alimentación y Anemia en menores de 24 meses usuarios del Sistema Nacional Integrado de Salud 2020.

- Normativa de etiquetado frontal de alimentos con excesivo contenido de grasas, grasas saturadas, azúcares y sodio (Decretos núms. 272/018 y 34/021).
- Normativa para la eliminación progresiva de grasas trans de origen industrial (Decreto núm. 114/018).
- Políticas de regulación de la comercialización y publicidad de alimentos en centros educativos (Ley 19140).

104. Finalmente, Uruguay es uno de los países piloto para la implementación del Plan de Aceleración de la OMS para detener la obesidad. Allí se definieron como líneas prioritarias de acción a nivel nacional: nueva etapa de reducción de criterios para el rotulado frontal, medidas fiscales aplicadas a las bebidas azucaradas, regulación de la publicidad dirigida a niños y/o adolescentes y desarrollo de un protocolo de diagnóstico y tratamiento de la obesidad.

105. En materia de acceso al agua, se informa que en el país la proporción de la población con acceso sostenible a fuentes mejoradas de abastecimiento de agua entendidas como las que por la naturaleza de su construcción protege adecuadamente la fuente de la contaminación externa en zonas urbanas y rurales, es la siguiente.

| Año  | Total de Personas (urbanas y rural) | Total de Personas con Agua Mejorada (*) (urbana y rural) | Cobertura de Agua Mejorada (urbana y rural) (%) |
|------|-------------------------------------|--|---|
| 2023 | 3.565.902                           | 3.529.056  | 98,97%  |

(\*) El Total de Personas con Agua Mejorada se calcula como la suma de las personas con origen de agua (Variable D11 de la ECH) por red general (D11=1) y pozo surgente protegido (D11=3).

Fuente: ECH - INE

106. La capacidad instalada de tratamiento en 2014 era de 94.682 miles de metros cúbicos (Mm<sup>3</sup>) y el agua tratada alcanzó los 55.934 Mm<sup>3</sup>. En 2023, la capacidad instalada de tratamiento fue de 121.387 Mm<sup>3</sup>, mientras que el agua tratada alcanzó los 93.620 Mm<sup>3</sup>. Al mismo tiempo, en 2023 se operaron y mantuvieron 67 sistemas de tratamiento (plantas de tratamiento; fosas sépticas; parcelas de escurrimiento y pretratamiento con reja). Por su parte, las conexiones al servicio de saneamiento fueron 388.542, sobre una red de alcantarillado de 4.608 km de longitud.

107. El suministro de agua potable en todo el país es una actividad monopólica de la Administración de Obras Sanitarias del Estado (OSE) al igual que los servicios de saneamiento, con la excepción de la capital del país donde lo proporciona la Intendencia de Montevideo.

108. Uruguay tiene una cobertura de 99% de acceso a saneamiento básico y 62% de saneamiento seguro. Se continúa aumentando la cobertura de saneamiento seguro a través de la mejora y construcción de plantas de tratamiento y disposición final adecuadas, y la gestión del vaciado y transporte de los líquidos y lodos de los sistemas individuales.

109. Respecto a las medidas adoptadas para garantizar la accesibilidad, asequibilidad, disponibilidad y seguridad del agua para consumo y uso humano, en particular para los grupos desfavorecidos y marginados, a principios de octubre del año 2021 el Directorio actual de OSE creó la Gerencia de Contexto Crítico y Emergencia. Las tareas de dicha Gerencia son atender las necesidades de la población socioeconómicamente vulnerable (asentamientos, situaciones individuales) MIDES a partir del 2023, PIAI -Programa de Integración de Asentamientos Irregulares-, Plan Juntos, Jubilados, etc., con sus respectivas tarifas especiales, y las emergencias que pudieran surgir.

110. Esta Gerencia se encarga de las tareas que conlleva la atención especial que demanda esta población objetivo (que hasta ahora es de 47.824 cuentas en Montevideo y 79.649 en el interior del país). Dichas tareas son visitas sociales, charlas en asentamientos, coordinar con otros organismos la intervención en lugares vulnerables específicos, tendido de tuberías, conexiones, cambios de medidores, lecturas, mediciones, inspecciones, etc.

111. Desde que se creó la Gerencia se lleva construidos 28.569 metros de tubería en Montevideo y 43.881 en el Interior del país, además de ampliaciones, conexiones, cambio de medidores, etc.

112. Además de ello, en el año 2023, la Gerencia creó el Plan Agua para Todos Montevideo, donde se comprometió a realizar 82.000 metros de tubería en Asentamientos de Montevideo desde 2023 a 2025, de los cuales al 31/03/2024 lleva ejecutados 49.375 metros, que se suman a los metros realizados en forma independiente descriptos en el párrafo anterior.

113. Se debe mencionar que, en el Interior, la Gerencia también realiza a partir del 2024 tendido de tuberías de saneamiento, los cuales hasta el 31 de marzo lleva 508 metros. Otra tarea primordial que se lleva a cabo, es dar apoyo y solución cuando surge cualquier tipo de emergencia a nivel país o en casos puntuales.

114. Durante la emergencia hídrica del año 2023, esta Gerencia fue pilar fundamental para solucionar una enorme cantidad de situaciones surgidas como consecuencia de dicha problemática. Se abasteció hospitales, escuelas, cárceles y otro tipo de instituciones, además de casos particulares de extrema vulnerabilidad, llegando a prestar 63 tanques y a suministrar 1.901.000 litros de agua para todos esos establecimientos. El MSP ejerce la policía higiénica de los alimentos y agua según el numeral 7 del artículo 2 la Ley Orgánica del MSP N° 9202 del año 1934<sup>34</sup>.

115. El Decreto núm. 375 de 3 de noviembre de 2011<sup>35</sup> establece los valores máximos permitidos para el agua potable de 112 parámetros, tomando los valores establecidos en la Norma UNIT-ISO 833:2008 de nuestro país. Dicha norma fue redactada por un Comité Técnico interinstitucional del cual el MSP fue parte, estableciendo los requisitos que debe cumplir el agua potable para consumo humano, cualquiera sea su fuente de captación, tipo de tratamiento, producción y sistema de distribución. Se revisaron los parámetros que definen las características del agua potable y sus valores máximos admitidos, tomando en cuenta los criterios de la Guía de Calidad de Agua de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Dicho decreto, prohíbe el suministro de agua no potable para consumo humano y habilita al MSP a autorizar excepciones temporales para el cumplimiento de los valores máximos permitidos (VMP).

116. A los efectos de garantizar la accesibilidad, asequibilidad, disponibilidad y seguridad del agua para consumo humano, en particular para los grupos desfavorecidos y marginados, el MSP solicitó de forma urgente la instalación de la Comisión Técnica Interinstitucional para Control de Calidad del agua potable, la cual funciona en la órbita de la Unidad Reguladora de Servicios de Energía y Agua (URSEA), la cual sesionó de forma permanente.

117. Se solicitó a OSE que enviara diariamente los valores analíticos de cloruros, sodios, sedimentos totales y trihalometanos, de las 3 líneas de bombeo que abastecen la zona metropolitana (Montevideo y parte del Depto. de Canelones), afectados por la emergencia.

118. Dichos valores se publicaban diariamente a través de la página de Presidencia de la República así como de URSEA, a los efectos de que la población estuviera informada. Se mantuvo coordinación con los Prestadores de Salud y Fondo Nacional de Recursos, a los efectos de extremar los cuidados y controles de los pacientes renales asistidos en los Centros de Diálisis, monitoreando los parámetros del agua y filtros de los equipos en dichos centros, a quienes en caso de ser necesario se proveía agua directamente por camiones cisterna de OSE, proveniente de otras fuentes de agua sin presencia de salinidad.

119. Se garantizó el suministro de agua a los hospitales, residenciales y centros de atención a la infancia, de acuerdo al listado de los mismos que el MSP facilitó a OSE. El día 4 de mayo de 2023, OSE solicita al MSP la excepción en los valores de sodio y cloruro, con el fin de administrar los bajos niveles del recurso hídrico y garantizar el abastecimiento de agua a la población para uso de higiene, la cual se extiende en el mes de junio y agosto (Ordenanzas

<sup>34</sup> Ley Orgánica del MSP 9202. <http://www.impo.com.uy/bases/leyes/9202-1934>.

<sup>35</sup> Decreto núm. 375/2011- Incorporación de Norma UNIT 833- 2008. <https://www.impo.com.uy/bases/decretos/375-2011>.

Ministeriales N°1076, de 4 de mayo de 2023, N°1245, de 13 de junio de 2023 y N°2123 de 21 de agosto de 2023).

120. El 19 de junio de 2023 se decretó la emergencia hídrica para el área metropolitana. (Decreto de Poder Ejecutivo núm. 177/023, de 19 de junio de 2023). El MSP gestionó ante el Poder Ejecutivo, la solicitud de exoneraciones impositivas para el agua embotellada y una canasta de prestaciones a familias vulnerables a través del MIDES a beneficiarios vulnerables (mujeres embarazadas, niños menores a dos años e integrantes del programa de enfermedades crónicas del MIDES, pensionistas).

121. La Dirección General de la Salud confeccionó un Plan de Contingencia enfocado a las poblaciones y áreas vulnerables sanitariamente como centros de diálisis y laboratorios, así como cadenas de producción de medicamentos, alimentos, cosméticos.

#### 6. Derecho a la salud física y mental (art. 12)

122. En aplicación de lo establecido en la Ley de Salud Mental N°19529 (2017), el MSP elaboró y aprobó el Plan Nacional de Salud Mental 2020-2027 (Ordenanza Ministerial N°153/2020). El mismo tiene como propósito contribuir a mejorar la salud mental de las personas mediante la definición, e implementación de las estrategias más efectivas para promover la salud mental, prevenir, reducir la morbimortalidad y discapacidad de las personas con problemas de salud mental y brindar una atención de calidad, basada en los derechos humanos y centrada en un modelo comunitario e intersectorial de atención.

123. En materia de prevención y abordaje de la conducta suicida el MSP preside la Comisión Nacional Honoraria de Prevención del Suicidio (CNHPS), integrada también por el MIDES, Ministerio de Educación y Cultura (MEC), y Ministerio del Interior (MI).

124. Desde la CNHPS, en conjunto con sociedades científicas, académicas y sociedad civil, se elaboró la Estrategia Nacional de Prevención del Suicidio 2021-2025<sup>36</sup>. La misma se organiza en cinco ejes estratégicos:

- Atención en salud mental.
- Construcción de intersectorialidad y trabajo en red.
- Sensibilización de la comunidad y educación a la población en promoción de salud mental y prevención de suicidios.
- Formación, capacitación y reorientación de recursos humanos para el abordaje de prevención de suicidios, atención de los intentos de autoeliminación y sobrevivientes; y
- Desarrollo e implementación del sistema nacional de información en Intentos de Autoeliminación (IAE) y suicidios.

125. En 2023 se elaboró un Plan nacional para el abordaje de la Salud Mental y Adicciones<sup>37</sup> que cuenta con financiamiento para implementar acciones específicas desde diferentes organismos: MSP, MIDES, la Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE), y la Junta Nacional de Drogas (JND). Este Plan incluye también acciones para el abordaje de la conducta suicida.

126. El MSP se encuentra trabajando intensamente en medidas específicas de prevención del suicidio basadas en evidencia. Entre ellas se destacan:

<sup>36</sup> [https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/publicaciones/MSP\\_ESTRATEGIA\\_NACIONAL\\_PREVENCION\\_SUICIDIO\\_2021\\_2025.pdf](https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/publicaciones/MSP_ESTRATEGIA_NACIONAL_PREVENCION_SUICIDIO_2021_2025.pdf).

<sup>37</sup> [https://medios.presidencia.gub.uy/tav\\_portal/2023/noticias/AK\\_998/plan\\_salud\\_mental\\_adicciones.pdf](https://medios.presidencia.gub.uy/tav_portal/2023/noticias/AK_998/plan_salud_mental_adicciones.pdf).

- Creación de los Grupos Departamentales de Prevención del Suicidio (Ordenanza N°315/22) con el objetivo de impulsar, coordinar y promover a nivel territorial la Estrategia Nacional de Prevención del Suicidio.
- Ampliación de la cobertura de abordajes psicoterapéuticos, psicosociales y farmacológicos en el SNIS, brindando acceso universal a todas las personas hasta los 30 años, además de las personas de todas las edades con problemáticas priorizadas.
- Exoneración de tasas moderadoras para antidepresivos de uso común para personas con prescripción médica.
- Desarrollo e implementación de un Sistema Nacional de Información en IAE que recibe información en tiempo real desde todas las puertas de emergencia del país.
- Monitoreo del cumplimiento de la atención a personas que realizan IAE en los plazos establecidos por la Ordenanza 384/017 y aplicación de sanciones a los prestadores de salud en casos de incumplimiento.
- Aplicación de una Meta Asistencial (2024-2025) que incluye acciones específicas para mejorar el seguimiento y la calidad de la atención a personas con IAE entre la consulta de emergencia y la atención ambulatoria.
- Capacitación a personal de salud del primer nivel de atención, puertas de emergencia y operadores penitenciarios, en herramientas para la detección y manejo de la conducta suicida.
- Plan de capacitación de referentes comunitarios en todo el territorio nacional, para la detección y manejo de conductas suicidas en la comunidad.
- Elaboración de Guías clínicas para el abordaje de la conducta suicida, depresión y ansiedad en el primer nivel de atención del SNIS, y un Proceso Asistencial para personas con depresión y ansiedad con el fin de racionalizar la demanda a los niveles especializados.
- Sensibilización a medios de comunicación y elaboración de cartilla de recomendaciones basadas en evidencia para el abordaje responsable del suicidio en los medios de comunicación.
- Intercambio de experiencias a nivel internacional con expertos en la temática para el desarrollo de investigación científica de calidad sobre IAE y suicidio en Uruguay.

127. En el marco del Programa de Enfermedades No Transmisibles (ENT), se realizó la tercera Encuesta Mundial de Salud de Estudiantes (EMSE)<sup>38</sup>, que se basó en datos proporcionados por la ANEP y abarcó a estudiantes de centros educativos públicos y privados de ciudades con más de 5000 habitantes.

128. Por otra parte, como estrategia de vigilancia de ENT, se encuentra en desarrollo la tercera Encuesta Nacional de Factores de Riesgo de Enfermedades No Transmisibles (ENFRENT), que se encuentra en etapa de pre-encuesta y que se desarrollará en 2025. A partir del mes de abril de 2024 quedaron incorporados al catálogo de servicios del Plan Integral de Atención a la Salud (PIAS) 7 prestaciones relacionados a cáncer de cuello de útero, salud mental y diabetes. Dentro de ellas se destaca la incorporación del dispositivo de monitoreo continuo transdérmico de glucosa. Asimismo, se reglamentó la ley núm. 19798, que fija medidas para mejorar las actividades de control y tratamiento de la diabetes y otras enfermedades no transmisibles<sup>39</sup>.

129. Además, se destaca la guía «las 7 prácticas en los centros educativos» para proteger a niños y adolescentes del sobrepeso y la obesidad, documento técnico dirigido a equipos de trabajo de los centros educativos para abordar la prevención del sobrepeso y la obesidad en

<sup>38</sup> <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/publicaciones/encuesta-mundial-salud-estudiantes-emse-2019>.

<sup>39</sup> <https://www.gub.uy/presidencia/institucional/normativa/ley-n-19798-fecha-13092019-fijacion-medidas-para-mejorar-actividades>.

la infancia y la adolescencia, además de prácticas de alimentación saludable y actividad física<sup>40</sup>.

130. Se publicó la Guía de Actividad Física para la Población Uruguaya, cuyo objetivo informar a la población de los distintos lineamientos que contribuyen a una mejor calidad de vida, para el conocimiento y aplicación de conceptos y recomendaciones basadas en evidencia sobre los beneficios de ser personas más activas y menos sedentarias<sup>41</sup>. Como complemento de esta guía y la Guía de Salud Mental<sup>42</sup> se encuentra en proceso de elaboración el fascículo que aborda la prescripción del ejercicio en la prevención y el manejo de estas patologías, a partir de evidencia existente sobre la relación entre la promoción de un estilo de vida activo y el abordaje, en particular, con la depresión y la ansiedad en diferentes grupos poblacionales.

131. Se realizó el estudio “Suicidio de adolescentes en Uruguay”, con apoyo del Banco Interamericano de Desarrollo (BID), que abarcó los suicidios consumados entre 2018 y 2021<sup>43</sup>. De este estudio surgió que se trata de un problema de Salud Pública, por lo cual desde entonces el Programa se ha centrado en acciones de Prevención y Abordaje del Suicidio Adolescentes, a saber:

- Screening en salud mental adolescente. Actualmente se encuentra en etapa de recolección de datos, mediante encuesta autoadministrada, en catorce prestadores de salud de todo el país.
- Proyecto de inclusión de la consulta psicológica en el control anual del adolescente, la cual pasaría a formar parte del PIAS. Actualmente en proceso de diseño del instrumento informático para incluir la encuesta en la Historia Clínica.
- Publicación del estudio “El suicidio adolescente en Uruguay: un asunto de salud pública”, presentado el 10/10/2023<sup>44</sup>.
- Publicación de la “Guía de abordaje frente al riesgo suicida en adolescentes para profesionales de la salud del primer nivel de atención”<sup>45</sup>.
- Realización del curso online: “Riesgo suicida en adolescentes: prevención, abordaje y posvención”, dirigido a personal de salud, disponible en línea desde el 15/11 al 15/12/2023, y que se reeditara próximamente.
- Participación en el Plan de capacitación de referentes comunitarios (gatekeepers) en todo el territorio nacional, para la detección y manejo de conductas suicidas en la comunidad, especialmente en los centros educativos, en colaboración con Programa de Salud Mental y ANEP.

132. Se actualizó la Guía de tratamiento antirretroviral de VIH para adultos y pediatría.<sup>46</sup> Asimismo, se realizó por primera vez una Guía de profilaxis ocupacional y no ocupacional para prevención de infecciones trasmitidas por sangre y fluidos<sup>47</sup>. Se solicitó consultoría a través de Organización Panamericana de la Salud (OPS) que indicó que Uruguay está en condiciones para realizar trámite de certificación de eliminación de transmisión vertical de

<sup>40</sup> <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/publicaciones/7-practicas-centros-educativos>.

<sup>41</sup> <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/publicaciones/guia-actividad-fisica-para-poblacion-uruguaya>.

<sup>42</sup> <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/publicaciones/manual-para-prescripcion-actividad-fisica>.

<sup>43</sup> Disponible en: <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/publicaciones/suicidio-adolescentes-uruguay-analisis-desde-sistema-salud>.

<sup>44</sup> <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/publicaciones/suicidio-adolescente-uruguay-asunto-salud-publica>.

<sup>45</sup> <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/publicaciones/guia-abordaje-frente-riesgo-suicida-adolescentes-para-profesionales>.

<sup>46</sup> [https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/publicaciones/MSP\\_GUIA\\_RECOMENDACIONES\\_TRATAMIENTO\\_ANTI RRETROVIRAL%20%281%29.pdf](https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/publicaciones/MSP_GUIA_RECOMENDACIONES_TRATAMIENTO_ANTI RRETROVIRAL%20%281%29.pdf).

<sup>47</sup> <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/publicaciones/guia-profilaxis-para-prevencion-infecciones-transmitidas-sangre-fluidos>.

VIH, Hepatitis B y Chagas, por lo que se formó una comisión externa al MSP de validación nacional.

133. Se realizó comunicado a la población sobre sífilis en conjunto con otras áreas programáticas y la Dirección General de Salud Ambiental (DIGESA)<sup>48</sup>.

134. DIGESA comunicó a todas las direcciones técnicas de los prestadores de salud remarcando la importancia de sífilis y VIH y el cumplimiento de las ordenanzas y especialmente la ord. 1119/2018. Destacando la obligación de los prestadores de tener acciones para diagnóstico y tratamiento oportuno de sífilis y VIH en el embarazo, ofrecer prueba de sífilis y VIH a la pareja, ofrecer pruebas de sífilis y VIH en las mujeres que planifican embarazo, notificación epidemiológica obligatoria al Departamento de Vigilancia en Salud (DEVISA), autorización a las obstetras parteras para indicar y administrar tratamiento de sífilis (Ord. 688/2019) como estrategia para aminorar tiempos de inicio de tratamiento.

135. Desde el área programática con comunicaciones del MSP se editó y con apoyo del Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA) se realizó la impresión de folletería de: uso correcto del preservativo masculino y femenino y otro folleto que estimula al testeo de VIH, diagnóstico oportuno, tratamiento antirretroviral y adherencia. Se realizó impresión de poster con la colaboración de OPS para difundir en cartelera de prestadores de salud, sobre: Algoritmos de actuación en ETMI-PLUS (Estrategia de Tratamiento y Manejo Integral de Enfermedades Transmitidas por Vectores) de OPS-OMS (que incluye sífilis y VIH).

136. Se participa en reuniones interdisciplinarias con DIGESA por tema sífilis y se trabaja en placas de sífilis congénita y sífilis de adulto para enviar a comunicaciones con el fin de seguir recordando a la población la importancia de la prevención y del diagnóstico y tratamiento inmediato.

137. Se han realizado campañas comunitarias de testeos dual test (test de sífilis y VIH) a nivel nacional, proporcionándoles los insumos para estimular que todas las Departamentales de Salud y las sociedades civiles se comprometan en realizar actividades de sensibilización y prevención, con el objetivo de incentivar y mantener presente la importancia del diagnóstico oportuno y tratamiento inmediato, a nivel país. Se organizaron jornadas para público en general de dual test y test de hepatitis C con talleres de prevención en simultáneo con entrega de preservativos internos (femeninos), externos (masculinos) y geles, en la que se incluyó lenguaje de señas y se organizó difusión con el MIDES sector de discapacidad para incluir a la comunidad de sordos y ciegos.

138. También se viene trabajando en MERCOSUR y en GCTH (Grupo de Cooperación Técnica Horizontal) sobre las temáticas referidas en la cuestión, y se realizan reuniones mensuales en el marco de la CONASIDA (Comisión Nacional del Sida).

139. Los datos epidemiológicos son recabados por el Departamento de Estadísticas Vitales del MSP, quien ha proporcionado los siguientes cuadros.

Tabla 11  
Nº de nacimientos en adolescentes. Uruguay, 2019 - 2023<sup>49</sup>

| Grupo de edad (en años) | 2.019       | 2.020       | 2.021       | 2.022       | 2.023       |
|-------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 14 o menos              | 82          | 60          | 50          | 38          | 33          |
| 15-19                   | 3.970       | 3.475       | 3.178       | 2.689       | 2.482       |
| <b>Total</b>            | <b>4052</b> | <b>3535</b> | <b>3228</b> | <b>2727</b> | <b>2515</b> |

<sup>48</sup>

<https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/noticias/comunicado-poblacion-sifilis>.

<sup>49</sup> Fuente: CNV Dpto. de Estadísticas Vitales - DIGESA - MSP.

Tabla 12

**Nº de nacimientos en adolescentes según ascendencia racial materna. Uruguay, 2019 - 2023<sup>50</sup>**

| Ascendencia racial materna | 2.019       | 2.020       | 2.021       | 2.022       | 2.023       |
|----------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Afro                       | 126         | 100         | 74          | 71          | 56          |
| Americana                  | 147         | 112         | 88          | 67          | 62          |
| Asiática                   | 11          | 9           | 19          | 7           | 4           |
| Europea                    | 2.762       | 2.299       | 2.048       | 1.682       | 1.507       |
| No indicado*               | 1.006       | 1.015       | 999         | 900         | 886         |
| <b>Total</b>               | <b>4052</b> | <b>3535</b> | <b>3228</b> | <b>2727</b> | <b>2515</b> |

\* Esta variable tiene un alto porcentaje de sin dato

140. Se observa una notoria disminución del embarazo adolescente, fundamentalmente en las menores de 15 años, donde se ha puesto el foco.

141. Desde el Área de adolescencia y juventud se participa de la Comisión Interinstitucional “Prevenir el embarazo no intencional en adolescentes y promover proyectos de vida”, que enumera acciones y estándares para dicho fin.

142. Se elaboró un plan de “Estándares para evaluación de los Servicios Adolescentes, para cumplimiento del Decreto núm. 055/2019.”, en colaboración con OPS, que controla en el ámbito Rol Asistencial, la atención del embarazo adolescente, asegurando:

- Captación precoz del embarazo (anterior a 12 semanas).
- Número de controles: 5 o más.
- Número de egresos con cita de control postparto.
- Número de adolescentes que cumplieron la etapa 4 de la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE).

143. Para estos indicadores se exige el 100% de cumplimiento. La puesta en marcha de los estándares está en proceso, faltando la capacitación de los profesionales de los equipos.

144. Se elaboró un “Mapa de ruta para la atención de niñas y adolescentes menores de 15 años en situación de embarazo, la estrategia intersectorial de prevención<sup>51</sup> y su flujograma<sup>52</sup>.

145. Se cuenta con un Grupo Asesor Adolescente del Programa, por lo cual todas las políticas tienen la mirada, la opinión y la voz de la población involucrada. Desde el Área DE Salud Sexual y Reproductiva se ha implementado la provisión de métodos anticonceptivos y ampliación de la disponibilidad del Implante anticonceptivo subdérmico.

146. Desde el área de salud sexual y reproductiva, se recomendó y se mantuvo la consulta obstétrica y atención de la IVE en formato presencial durante la pandemia COVID, y se actualizó el Manual para la mujer en proceso de embarazo, parto y puerperio 2024 (en vías de publicación).

147. El programa “Familias Fuertes” fue presentado y lanzado a mediados del año 2022, la versión implementada en nuestro país fue adaptada por las Cátedras de Pediatría y de Medicina Familiar y Comunitaria de la Universidad de la República (UdelaR). Esta iniciativa creada por la OPS y que es coordinada por el MSP de Uruguay bajo la órbita del Programa de Prevención y Tratamiento de las Adicciones, ha llegado a más de 500 familias en todo el territorio nacional.

<sup>50</sup> Fuente: CNV Dpto. de Estadísticas Vitales - DIGESA – MSP.

<sup>51</sup> [https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/inline-files/Mapa%20de%20Ruta%20menores%20de%2015%20a%C3%B1os\\_final\\_web.pdf](https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/inline-files/Mapa%20de%20Ruta%20menores%20de%2015%20a%C3%B1os_final_web.pdf).

<sup>52</sup> [https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/inline-files/Flujograma%20mapa%20menores%20de%2015%20a%C3%B1os\\_Final\\_web\\_0.pdf](https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/inline-files/Flujograma%20mapa%20menores%20de%2015%20a%C3%B1os_Final_web_0.pdf).

148. El objetivo de este programa es: “fortalecer los lazos familiares, mejorar la comunicación y prevenir las conductas de riesgo para adolescentes de entre 10 y 14 años de edad”<sup>53</sup>.

149. Los Equipos Departamentales de Prevención se enmarcan dentro del Plan Nacional de Salud Mental y Adicciones que viene desarrollando el MSP. En la dimensión prevención de las adicciones se encuentra la formación de equipos departamentales de prevención de las adicciones. Para lograr conformar estos equipos se realizó llamado público y abierto de oposición y méritos para cubrir 23 puestos de Técnicos (perfil profesional relacionado al área de la salud y afines) y 41 Talleristas (no profesionales con formación en área de la salud y afines con experiencia en la temática). Estos equipos serán referentes en territorio del desarrollo de las líneas de acción en prevención establecidas por el Programa de Adicciones del MSP. Se estima que para principios de octubre de 2024 estén conformados estos equipos.

150. Según el “Diagnóstico local sobre la problemática del consumo de drogas” del Observatorio Uruguayo de Drogas, las comunidades terapéuticas presentan algunas debilidades relacionadas a la formación de quienes integran estos equipos y, por ende, estas debilidades repercuten de forma negativa en las propias tareas que estos desarrollan. De aquí la necesidad y la iniciativa que ha asumido el MSP en la formación de estos trabajadores, apostando a elevar la formación y a una adecuada capacitación o actualización de saberes de estas personas que brindan asistencia y/o acompañamiento en el proceso de recuperación.

151. En julio de este año, se han entregado 100 becas que fueron adjudicadas por sorteo entre los postulantes que se presentaron para esta actualización. Estos 100 trabajadores forman parte hoy de un proceso de capacitación, “Curso Operador Terapéutico”. Esta iniciativa será replicada a mediados de octubre, convocando una nueva población a capacitar, “pares de personas rehabilitadas que estén trabajando en las instituciones que brindan asistencia al uso problemático de sustancias”.

152. El Servicio de capacitación especializada en abordaje de uso problemático de sustancias para Licenciados/as en Psicología de Instituciones de asistencia médica colectiva se encuentra en desarrollo, y se espera capacitar hasta 50 trabajadores antes que culmine este año 2024.

## 7. Derecho a la educación (arts. 13 y 14)

153. Desde el MEC se ha trabajado en el diseño, en coordinación con el Instituto Nacional de Evaluación Educativa (INEEd) y la ANEP, de un sistema permanente de evaluación y monitoreo de la calidad docente, que sirva como sustento al desarrollo de políticas de acompañamiento y mejora, en vistas del objetivo de lograr el descenso del porcentaje de estudiantes de 15 años por debajo del umbral de Lectura PISA (Programme for International Student Assessment).

154. Se ha apoyado desde el MEC a ANEP y a las instituciones educativas en sus esfuerzos por mejorar la calidad docente, las condiciones de ejercicio de la profesión y los horizontes de desarrollo profesional de los educadores de todo el país. El Ministerio ha sido además responsable del diseño de un curso sobre Educación y Derechos Humanos, en conjunto con los programas que conforman el Eje homónimo.

155. Se han implementado cursos de capacitación para inspectores, directores y docentes, que incluyan manejo de herramientas de gestión, liderazgo pedagógico, sistemas de información para la toma de decisiones, metodologías de trabajo colaborativo y transformación organizacional. Asimismo articula con Comisiones Descentralizadas de ANEP para acciones de asesoramiento y formación en territorio, ofreciendo rápida respuesta a sus demandas y fortaleciendo capacidades regionales. Se han realizado instancias de formación y orientación en lectoescritura desde una perspectiva inclusiva dirigidas a docentes de ANEP.

156. El MEC ha realizado además la articulación interinstitucional con Cereso – DGES - ANEP para la implementación de curso virtual de Lengua de Señas Uruguaya dirigido al

<sup>53</sup> <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/publicaciones/programa-familias-fuertes-analisis-resultados-diciembre-2023>.

personal del MEC, y Servicio Oficial de Difusión Radio Eléctrica (SODRE), así como la participación en proyectos de cooperación internacional con el Programa Educación Intercultural y Migrantes, y colaboración para asesoramiento técnico.

157. Se trabaja para la potenciación del programa de Educación Inclusiva del MEC, como instancia asesora de centros educativos públicos y privados en lo referente al marco de acción para estudiantes con altas habilidades y superdotación. Se realizó el diseño, dictado y evaluación del Módulo IX del Seminario Nuevos Rumbos, sobre Educación Inclusiva (2021), el diseño de instancias del Ciclo de Perfeccionamiento Docente sobre la temática (2022), diseño y ejecución de SOMOS, Congreso Internacional sobre Educación Inclusiva, edición 2023 y 2024.

158. Se lleva a cabo esfuerzos hacia la consolidación de la política de ampliación del tiempo pedagógico en quintiles 1 y 2, a partir de la transformación de centros educativos de ANEP o del desarrollo de acciones conjuntas con otras entidades, tales como la recepción, articulación interinstitucional y atención y seguimiento de demandas ciudadanas relacionadas con situaciones que comprometen la continuidad educativa a nivel de educación primaria, media básica y media superior. Como complemento de lo anterior, se han profundizado por parte de ANEP las estrategias de acreditación de saberes en Educación Media Básica y Superior, para jóvenes y adultos que no han culminado los ciclos educativos.

159. Se ha potenciado el vínculo entre el MEC y el MTSS (Ministerio de Trabajo y Seguridad Social) para fortalecer el programa Yo Estudio y Trabajo, la articulación de la participación del Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay (INAU) en Proyecto de Expansión de procesos de Educación Inclusiva en el territorio, y el acompañamiento a la articulación entre centros Cecap e instituciones educativas del territorio, en el marco del Proyecto Articuladoras de Inclusión en Territorio.

160. Se busca ampliar el alcance del programa CECAP del MEC en coordinación con las Direcciones Generales de Educación Secundaria y Educación Técnico Profesional de ANEP, como vía eficaz para reincorporar estudiantes a los trayectos de la educación obligatoria.