Naciones Unidas CEDAW/C/URY/2-3

Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer

Distr. general
3 de marzo de 1999

Original: español

Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer

Examen de los informes presentados por los Estados Partes de conformidad con el artículo 18 de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer

Informes periódicos segundo y tercero de los Estados Partes

Uruguay*

* El presente documento se publica sin edición oficial.
El informe inicial presentado por el Gobierno del Uruguay figura en los documentos CEDAW/C/5/Add.27 y CEDAW/C/5/Add.27/Amend.1; el examen de esos documentos por el Comité se recoge en las actas resumidas CEDAW/C/SR.107 y CEDAW/C/SR.113 y en *Documentos Oficiales de la Asamblea General, cuadragésimo tercer período de sesiones, Suplemento No. 38* (A/43/38), párrs. 182 a 231.

98-07629 (S) 220601 220601
9807629

INFORME PERIODICO AL COMITE PARA LA ELIMINACION DE LA DISCRIMINACION CONTRA LA MUJER

I) Introducción:

1. El presente informe periódico fue elaborado por el Departamento de Derechos Humanos del Ministerio de Relaciones Exteriores y contó con la colaboración del Instituto Nacional de la Mujer y de la Suprema Corte de Justicia.

II) Contexto Nacional:

Población, Participación y Trabajo

2. La población total de la República Oriental del Uruguay a cifras de 1996, asciende a 3.155.029 habitantes. La presencia masculina alcanza 1.541.673, mientras 1.613.356
habitantes son mujeres.

3. De acuerdo con el gráfico adjunto, la población en los tres últimos censos por sexo, según departamento es la siguiente:

				CENSOS			
DEPARTAMENTO			1996			1985	
		TOTAL	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	HOMBRES	MUJERES
TOTAL		3163.7	1532.3	1631.4	2955.2	1439	1516.2
MONTEVIDEO		1342.4	620.4	711	1312	610.6	701.4
INTERIOR		1821.3	911.9	910.3	1643.3	828.4	814.8
Artigas		75	37.4	37.6	69.1	35.4	33.7
Canelones		443.7	219.6	224.1	364.2	181.6	182.6
Cerro Largo		82.5	41	41.5	78.4	39.4	39.1
Colonia		121.2	60	61.2	112.7	56.4	56.3
Durazno		55.6	27.9	27.8	55.1	28.1	26.9
Flores		24.8	12.4	12.4	24.7	12.6	12.1
Florida		66.4	33.5		66.5	34.2	32.3
Lavalleja		61.2	30.7	32.9	61.5	31.2	30.3
Maldonado		127.3	63.5	63.7	94.3	47.6	46.8
Paysandú		111	55.5	55.6	103.8	52.4	51.4
Río Negro		51.6	26.7	24.9	48.6	25.5	23.1
Rivera		98.9	48.3	50.5	89.5	43.9	45.6
Rocha		70.2	35	35.2	66.6	33.8	32.8
Salto		118	57.9	60.1	108.5	54.2	54.3
San José		98.2	49.2	49	89.9	45.8	44.1
Soriano		81.4	40.6	40.8	79.4	40.3	39.2
Tacuarembó		85	42.2	42.6	83.5	42.4	41.1
Treinta y Tres		49.4	24.5	24.9	46.9	23.7	23.2

4. Como resultado de los cambios operados a lo largo del tiempo en las variables demográficas fecundidad, mortalidad y migración, la estructura de la población uruguaya exhibe al presente un avanzado envejecimiento.

5. La población de 65 años y más, representa el 12.3% de la población total, porcentaje que ha venido incrementándose desde principios de siglo, sobre todo por el descenso de la fecundidad.

Participación de la Mujer en la Actividad Económica

6. El crecimiento de la participación femenina constituye la característica más relevante de la fuerza de trabajo en los últimos tiempos. En el presente, en 45.5% de las mujeres de 14 o más años de edad se encuentran incorporadas a la fuerza laboral, representando el 42.4% de la Población Económicamente Activa urbana.

7. La Población Económicamente Activa (PEA) muestra para el último decenio un crecimiento de cuatro puntos porcentuales siendo las mujeres las responsables de este aumento. No obstante lo cual, aun continúa siendo muy importante la diferencia de este indicador en ambos sexos, siendo la de los hombres un 60% superior que la de las mujeres.

8. Evolución de tasas de actividad por sexo en el tiempo(%)

AÑO	TOTAL	MUJERES	HOMBRES
1963	48.4	23.9	73.4
1975	50	27.7	73.6
1986	54.1	39.4	72.1

Fuente: INE. Encuesta continua de hogares.

9. Contribución a la fuerza de trabajo por sexo (%)

AÑO	TOTAL	MUJERES	HOMBRES
1986	100.O	39.90%	60.10%
1996	100.O	42.40%	57.60%

Participación económica y nivel de instrucción.

10. Uno de los perfiles más particulares es que las mujeres se incorporan a la fuerza de trabajo con mayor nivel de instrucción que los hombres.

11. El 19.3% de las mujeres que participan en el mercado de trabajo cuentan con nivel terciario de educación, duplicando la proporción de hombres que cuentan con ese

nivel. Esta diferencia es válida tanto para la capital como para los sectores urbanos del resto del país.

12. Distribución de la PEA por área y sexo según máximo nivel alcanzado (%):

			Total País		Montevideo		Interior
		Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre
Sin instrucción		0.8	0.8	0.6	0.4	1	1.2
Primaria		30	37.6	24.6	30.1	36.6	45.3
Medio		49.6	50.9	50	53.1	49.2	48.5
Superior		19.3	10.1	24.6	15.4	12.9	4.9

III) Suscinta Síntesis de la Evolución de los Derechos de la Mujer

13. Como fuera expuesto en el informe inicial presentado en 1984 y analizado por el Comité en 1988, el Uruguay tiene una larga historia en movimientos reivindicativos de género y ya en 1911 se inaugura en Montevideo la primera Sección de la Federación Femenina Panamericana.

14. La principal conquista de los movimientos de principios de siglo fue la obtención de los derechos a la participación política, con el acceso al sufragio secreto obtenido en 1932.

15. El reconocimiento de la igualdad civil plena fue conquistado en 1946 con la adopción de la ley de derechos civiles de la mujer; equiparación legislativa de derechos sustantivos y procesales que constituye un hito en el desarrollo progresivo de los derechos de la mujer en la eliminación de la discriminación.

16. Las décadas posteriores al 46 estuvieron marcadas por el estancamiento primero y el posterior retroceso en la consolidación de la participación de la mujer, proceso, éste, fuertemente asociado a la conducción política autoritaria de los gobiernos de facto que dirigieron el país en los 70 y principios del 80.

17. La reinstitucionalización democrática y la incorporación de la mujer a la política activa, ubicó nuevamente el tema de la condición de la mujer en la consideración pública. Se crea así dentro de la concertación programática La Comisión de la Mujer, que abrió caminos para la inserción de la mujer en cargos de decisión.

18. Los distintos sectores dentro de cada partido político crearon comisiones y grupos de trabajo, los sindicatos hicieron lo propio y la comunidad civil se organizó en centenares de grupos que desde el ámbito no gubernamental comenzaron a dinamizar el proceso de discusión sobre el tema mujer.

19. Este proceso expansivo que tuvo lugar en los años posteriores a 1985, se ha consolidado. Desde esta óptica la creación de un Instituto especializado en el tema mujer dentro de la estructura orgánica permanente del Estado, la aseguración de roles

muy concretos en el diseño de políticas nacionales dirigidas a la mujer y a la familia, pauta el estado actual de situación en lo que refiere a la agenda pública del tema mujer.

20. El Instituto Nacional de la Mujer y la Familia fue creado por Ley 16.116 del 23 de octubre de 1991 y sucede en el tiempo al Instituto de la Mujer, del cual se diera cuenta en el informe inicial del Estado Uruguayo.

21. Por Ley de creación se han asignado al Instituto los siguientes cometidos:

- Promover, planificar, diseñar, formular, ejecutar y evaluar las políticas nacionales relativas a la mujer y la familia.

- Coordinar y coejecutar con los organismos estatales dichas políticas a través de la articulación de acciones y de la capacitación de los recursos humanos necesarios para la consecución de sus cometidos.

- Realizar convenios con organismos internacionales de cooperación técnica y financiera.

22. El plan de accionar del Instituto ha sido estudiado en torno a seis ejes temáticos:
    * Legislación
    * Educación
    * Trabajo
    * Salud
    * Derechos Humanos
    * Medio Ambiente

23. Existen subprogramas que atienden sectores de mujeres en situación de especial riesgo o marginación social como pobreza crítica, madres adolescentes, mujeres jefas de hogar, y ancianas.

24. Se proporciona un breve esquema de la evolución que han registrado en el área oficial las instituciones públicas dedicadas en forma privativa al tema mujer en el período 1975-1992

AÑO	*EVOLUCION*
1975	Durante el Gobierno de Facto, se crea el Departamento de la Mujer en el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social
1982	Cierra el Departamento de la Mujer.

1987
Se crea, por Decreto Presidencial, una comisión interinstitucional, denominada "Instituto de la Mujer", presidida por el Ministerio de Educación y Cultura.

1990
Deja de funcionar, permaneciendo acéfala, por vencimiento de los mandatos de sus integrantes.

1991
Se nombran nuevas integrantes y se redefinen sus objetivos.

1992
Se crea, por Ley Nacional, el INFM, primer organismo gubernamental rector en materia de políticas de mujer y de familia.

IV) Avances para la eliminación de la discriminación contra la mujer

Ambito orgánico-institucional

25. La creación del INMF y el desarrollo de acciones concertadas a nivel nacional y municipal constituye un avance para la difusión, promoción y protección de los derechos de la mujer.

26. A continuación se detallan los programas principales que se vienen coordinando:

PROGRAMA y ACTIVIDADES

Ministerio del Interior
Comisarías de la mujer en varios departamentos.
Oficina técnica de asistencia a las víctimas de violencia familiar (Montevideo)

Ministerio de Agricultura, Ganadería y Pesca
Programa de apoyo a la mujer y al joven rural, en el marco del Proyecto FIDA.
Programa de análisis de las políticas agropecuarias frente a la mujer, productora de alimentos

Ministerio de Educación
Programa de Educación sobre sexualidad.
Temas sobre Condición de la mujer en Educación Secundaria

Administración Nacional de Teléfonos del Estado
Servicio telefónico de información a la mujer y a la familia.

Instituto Nacional de la Mujer
Sala de la Mujer (dependencia del INFM)
- Biblioteca especializada sobre mujer. Profesora Ofelia Machado Bonet

- Centro de Documentación
- Centros de información sobre Derechos de la Mujer y la Familia
  Sala de actividades

Intendencia Municipal de Montevideo

Comisión de la Mujer
Servicio de Orientación Telefónica
Mujeres Maltratadas.

Ministerio de Trabajo y Seguridad Social

- Programa conjunto INFM-DINAE de búsqueda de empleo con el apoyo de la OIT.
- Convenio entre la Dirección Nacional de Empleo y el Instituto Nacional de la Mujer y la Familia
- Comisión Tripartita
- Comisión Honoraria en el Área de la Mujer Rural. MGAP
- Comisión Honoraria de salud sexual y reproductiva que trabaja en coordinación con el Proyecto "Maternidad y Paternidad elegida".

Intendencias de Deptos.

Centros de Información sobre Derechos de la Mujer y la Familia (Convenios con I.N.F.M)
Oficinas Municipales de la Mujer

27. A nivel de Ministerios, gobiernos Departamentales y Entes Autónomos, se han creado programas específicos dirigidos a la mujer. Se creó la Comisaría de Defensa de la Mujer (1985), dependiente de la División de Seguridad de Jefatura de Policía de Montevideo.

28. Posteriormente también se han instituido comisarías para la mujer en otros Departamentos.

29. En 1991, ANTEL crea el Servicio Telefónico de Información a la Mujer y a la Familia.

30. También en 1991, el gobierno departamental de Montevideo creó una Comisión de Mujeres que puso en funcionamiento el Servicio de Orientación Telefónica para Mujeres Maltratadas, en convenio con la Fundación PLEMUU, (setiembre de 1992)

31. El Gobierno Departamental de Canelones crea a fines de 1992 la Oficina de la Mujer, dependiente de la División de Cultura de dicha intendencia, cuyo principal cometido es promover la inserción de la mujer en todos los niveles de la vida del departamento.

32. Las Intendencias Municipales y Juntas Departamentales y Locales de Cerro Largo, Durazno, Flores, Florida, Treinta y Tres, Río Negro (dos centros), Carmelo, Salto, Paso de los Toros, Colonia y Rocha cuentan con Centros de Información, funcionando

todos ellos con personal especializado en convenio con el I.N.F.M. En 1996 se ponen en funcionamiento tres "Comunas Mujer" dependientes de la Comisión de la Mujer de la IMdeM.

33. *Ambito Legislativo:*

- Ley 10.045, que prohibe la discriminación de sexos en toda rama de la actividad laboral
- Ley 16.713, Régimen de Seguridad Social unificando la edad del retiro
- Ley 16.707, creación del delito de Violencia Doméstica
- Ratificación de la Convención de Belén

Instituciones encargadas de asegurar que se respete en la práctica el principio de igualdad entre hombres y mujeres:

34. En el ámbito interno no existe aún la consagración institucional del ombusman. Durante 1995, a iniciativa del Señor Vicepresidente de la República, se presentó al Parlamento un proyecto de ley creando la institución del Defensor del Pueblo.

Las iniciativas para la creación de un Defensor del Pueblo

35. Durante 1995, el Poder Ejecutivo remitió a consideración y estudio del Parlamento nacional un proyecto de ley creando la figura del Defensor del Pueblo.

36. Teniendo en consideración el derecho comparado y la eficacia del trabajo de esta institución en el mundo, el proyecto uruguayo otorga al Defensor cometidos amplios para recibir y tramitar denuncias de actos, hechos u omisiones que configuren un ejercicio ilegítimo, irregular, abusivo, arbitrario, discriminatorio negligente, gravemente inconveniente, o ineficaz del poder público.

37. Inspirados en similares propósitos, el Poder Ejecutivo departamental de la capital[1] del país remitió a consideración de la Junta Departamental una iniciativa de decreto para la creación del Defensor del vecino que recibirá y tramitará quejas sobre todos los servicios que cumple el gobierno departamental por prestación directa o indirecta, cualquiera sea la naturaleza jurídica de la misma.

38. Ambas iniciativas tienen como cometido principal aumentar la esfera de protección y tutela jurídica de los administrados propendiendo a una integral defensa de las libertades y derechos humanos ante los actos gubernamentales.

La protección de los derechos humanos en el Uruguay. Mecanismos para ejercer su protección

39. La Constitución de la República en su parte dogmática consagra los derechos humanos fundamentales:

[1]. Intendente Municipal de Montevideo, Arquitecto Mariano Arana

- Artículo 7.- " Los habitantes de la República tienen derecho a ser protegidos en el goce de su vida, honor, libertad, seguridad, trabajo y propiedad. Nadie puede ser privado de estos derechos sino conforme a las leyes que se establecieren por razones de interés general".
- Artículo 8.- "Todas las personas son iguales ante la ley, no reconociéndose otra distinción entre ellas sino la de los talentos y las virtudes".
- Artículo 72.- " La enumeración de derechos, deberes y garantías hecha por la Constitución, no excluye los otros que son inherentes a la personalidad humana o se derivan de la forma republicana de gobierno".
- Asimismo, el Artículo 332 establece: " Los preceptos de la presente Constitución que reconocen derechos a los individuos así como los que atribuyen facultades e imponen deberes a las autoridades públicas, no dejarán de aplicarse por falta de la reglamentación respectiva, sino que ésta será suplida recurriendo a los fundamentos de leyes análogas, a los principios generales de derecho y a las doctrinas generalmente admitidas".

40. Durante 1991, se reglamentó la acción de amparo por Ley 16.011 que establece: "todo acto, omisión o hecho que las autoridades estatales o paraestatales, así como de particulares que en forma actual o inminente lesione, restrinja, altere o amenace con ilegalidad manifiesta, cualquiera de los derechos y libertades reconocidos expresa o implícitamente en la Constitución, es pasible de interposición de amparo."

41. Cualquier mujer que se sienta afectada en su derecho a la igualdad podría interponer la acción referida. Si bien es cierto que no existen antecedentes jurisprudenciales sobre este particular, es dable reconocer que en áreas específicas de la jurisdicción laboral y civil, la eventual discriminación de la mujer es analizada por la justicia y si ella se comprobare es pasible de generar las reparaciones patrimoniales que el hecho ilícito provoque.

Medios utilizados para promover y asegurar el adelanto pleno de la mujer con el objeto de garantizarle el ejercicio y goce de los derechos humanos en todas las esferas

42. Como ya se ha señalado, el Uruguay posee un marco jurídico global, garantista en cuanto a la plena igualdad de hombres y mujeres.

43. Entre los medios y mecanismos que se han impulsado para favorecer la igualdad de hecho se cuentan los siguientes:

1) Creación y estímulo para la creación de redes de guardería infantil

44. El aumento paulatino de la inserción laboral de la mujer en las últimas décadas ha desarrollado la necesidad de contar con servicios educativos a nivel preescolar.

45. Hasta 1991 para el total del país existían 1402 establecimientos de oferta pública y privada. Sólo en Montevideo, capital urbana del país, existían 1011 de estos establecimientos.

46. En 1996 comenzó a procesarse una reforma integral de la educación, uno de cuyos propósitos prioritarios es la universalización de la educación preescolar pública.

47. La reforma educativa puesta en marcha en 1995, establece la obligatoriedad de asistencia a niños desde cuatro años, este descenso en la edad de ingreso al Sistema Educativo, ha permitido a la mujer disponer de mayor horario para dedicarse a su oficio, empleo o profesión. También las guarderías representan un servicio alternativo que contribuye a un mejor desenvolvimiento de la mujer.

2) El desarrollo de programas específicos para el desarrollo de la mujer

48. Tanto a nivel del gobierno central, como por parte de las Intendencias Municipales y Juntas Departamentales del país urbano y rural (Departamentos de Cerro Largo, Rivera, Canelones) se han creado unidades técnico-administrativas cuya finalidad es promover la inserción de la mujer en todos los niveles de vida del Departamento.

49. En el área no gubernamental es de destacar el papel que les corresponde a las organizaciones que trabajan en el tema mujer. De las 114 organizaciones registradas, 17 de ellas trabajan en forma exclusiva en la "condición de la mujer".

3) Iniciativas para prevenir el maltrato doméstico

50. Pese a los altos niveles de escolarización del ciudadano uruguayo medio, y de los índices de satisfacción media de las necesidades básicas, la violencia que tiene como destinataria a la mujer comenzó a hacerse visible a partir de 1985.

51. En 1988 se crea la primer Comisaría de Defensa de la Mujer, con competencia en el Departamento de Montevideo, como una institución netamente policial, con el cometido de investigar y esclarecer los hechos perpretados contra mujeres, la identificación , la detección de los responsables y su sometimiento a la justicia.

52. Con el transcurso del tiempo, la red policial de comisarías u oficinas de la mujer se ha extendido a algunos Departamentos del interior del país urbano y rural, con la creación de sus Comisarías de la Mujer.

53. El desarrollo del trabajo represivo y la propia actuación de los órganos comprometidos demandó un replanteo de la estrategia de combate de la violencia contra la mujer, estimulando un trabajo más coordinado entre la sociedad civil a través de las organizaciones de mujeres y el Estado.

54. Finalmente, en la etapa actual, se han diversificado las acciones de control y reversión de este tipo de violencia y se ha creado una red de contención que compromete a instituciones oficiales y no gubernamentales en pos de similar propósito.

4) Diferenciación de prioridades de salud de la mujer - se le reconoce una identidad sanitaria peculiar que es necesario resguardar

55. A partir de 1990, el Ministerio de Salud Pública identificó 12 problemas prioritarios de salud basándose en su magnitud, tendencia, vulnerabilidad e interés social.

56. Dentro de estos programas y subprogramas la situación de la mujer recibe atención en las siguientes áreas:

- *Unidad coordinadora de Promoción de Salud Materno-Infantil que desarrolla programas sobre:*
  - Embarazo y Parto Mal Controlado
  - Salud Bucal
  - Salud Ocular

57. La población destino del programa de Salud Materno Infantil abarca unos 785,000 niños de 0 a 14 años, que representan el 27% de la población total del país con unos 55,000 nacidos por año, y 613,000 mujeres entre 15 y 44 años, de las cuales 88% vive en áreas urbanas.

Programa Prioritario ETS-Sida

58. La definición de esta prioridad se debió al número de mujeres (369) infectadas con VIH, y al mecanismo de transmisión sexual que es el responsable del 67.9% de los casos detectados.

- Unidad Coordinadora de Promoción de Salud para la Edad Adulta, en su Programa Prioritario de Cáncer de Mama

59. De acuerdo a los diagnósticos oficiales, el cáncer de mama representa el 9% de todas las neoplasias femeninas, por lo que en el Uruguay su incidencia se encuentra más de cuadruplicada en su relación al promedio mundial con una tasa de incidencia de 112.6 por 100,000 mujeres.

5) La Perspectiva de Género en la Educación

60. La progresiva incorporación de la perspectiva de género en la educación ha contribuido a desarrollar acciones concretas para la igualdad plena de hombres y mujeres.

Aplicación de la Convención al Ambito Interno

61. En cuanto a la aplicación que recibe la Convención para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, la Constitución nacional vigente no contiene ninguna norma expresa que resuelva el problema de la jerarquía normativa entre las normas nacionales e internacionales. A falta de una disposición de este tipo, la solución se ha librado a la elaboración doctrinaria. La doctrina nacional mayoritaria considera que los

tratados internacionales ratificados y en vigor en el Uruguay tienen una jerarquía normativa idéntica a la ley ordinaria. Los presupuestos en que se apoya esta conclusión tienen relación con la forma de aprobación de los tratados internacionales en el ámbito interno.

62. Los tratados suscritos por el Estado a través de sus agentes, son sometidos para su aprobación al Poder Legislativo. De acuerdo con el apartado 7 el artículo 83 de la constitución de 1967, al Poder Legislativo le compete: "Decretar la guerra y aprobar o reprobar por mayoría absoluta de votos del total de componentes de cada Cámara, los tratados de paz, alianza, comercio y las convenciones o contratos de cualquier naturaleza que celebre el Poder Ejecutivo con potencias extranjeras".

63. De modo que los tratados suscritos para que adquieran vigor en el ámbito interno, deben ser aprobados por el cuerpo legislativo. El acto por el que se aprueba un tratado, tiene la misma naturaleza jurídica que cualquier ley. Por ello, se afirma que las leyes que aprueban tratados no tienen otro carácter que el de una ley ordinaria. Ello indica que la norma contenida en el tratado tiene un rango inferior a la Constitución. Una vez ratificados, los instrumentos internacionales son aplicados por la jurisdicción nacional en su virtud de norma obligatoria de naturaleza interna.

Informe sobre las Disposiciones Sustantivas

Artículo 1. IGUALDAD DE LA MUJER

Igualdad Constitucional

64. En el ámbito normativo no existen distinciones, exclusiones o restricciones basadas en el sexo.

65. El Artículo 7 de la Constitución establece que "Los habitantes de la República tienen derecho a ser protegidos en el goce de su vida, honor, libertad, seguridad, trabajo y propiedad. No se puede ser privado de estos derechos sino conforme a las leyes que se establecieren por razones de interés general.

66. Por su parte el Artículo 8 dispone: "Todas las personas son iguales ante la ley no reconociéndose otra distinción entre ellas sino la de los talentos o las virtudes".

Igualdad Civil

67. Desde la aprobación de la Ley 10783 de 1946, en el ámbito civil, el hombre y la mujer tienen la misma capacidad civil.

68. La mujer, independientemente de su estado civil tiene libre administración y disposición de sus bienes propios.

69. Durante el matrimonio y salvo que exista acuerdo previo expreso, todos los bienes integran el activo patrimonial de la sociedad conyugal con administración separada e indistinta.

70. En todo momento, cualquiera de los cónyuges o ambos, sin expresión de causa, pueden pedir que se disuelva y liquide la sociedad conyugal de bienes.

71. Cuando este procedimiento se inicia se cita por edictos a los acreedores, quienes deben comparecer a deducir sus derechos. Los interesados que no comparecen en término sólo pueden accionar contra los bienes del cónyuge deudor.

Igualdad frente a la familia

72. Como especifica el artículo 10 de la citada ley, ambos cónyuges tienen la obligación de contribuir con los gastos del hogar, proporcionalmente a su situación económica.

73. En relación con los hijos, la patria potestad es ejercida en común por ambos padres. Sin perjuicio claro está, de las resoluciones judiciales que debidamente fundadas determinen privar, suspender o limitar su ejercicio a alguno de ellos. En ejercicio del deber de supervisión, cualquiera de los cónyuges podrá solicitar, al Juez que prevenga o corrija los actos o procedimientos del otro que considere perjudiciales para la persona o bienes de sus hijos.

74. La mujer viuda o divorciada que contraiga nuevas nupcias continuará en el ejercicio de la patria potestad, curatela o guarda y mantendrá la administración de los bienes de sus hijos con entera independencia del nuevo cónyuge.

75. Luego del divorcio, el marido queda siempre en la obligación de contribuir a la congrua y decente sustentación de la mujer no culpable de la separación, con una pensión alimenticia que se determina teniendo en cuenta las facultades del obligado y las necesidades de la mujer. Esta pensión debe de permitirle a ella conservar la posición que tenía durante el matrimonio. En caso de indigencia, el deber de pensión es recíproco entre ex cónyuges-.

Igualdad en el plano político, económico y social

76. Pese a los esfuerzos por alcanzar la plena igualdad persisten áreas puntuales de discriminación que es preciso revertir para consolidar la igualdad .

1. Las mujeres están subrepresentadas en las organizaciones de poder.

77. Hasta 1966, había más hombres que mujeres inscriptos en el padrón electoral del país con posibilidades de ser elector o elegible.

78. En 1971, el electorado femenino superaba al masculino en la capital del país. A partir de 1984, esta superioridad numérica se extendió a todo el país.

79. La participación femenina en los Poderes del Estado ha crecido en proporción con décadas pasadas, pero se mantiene aún la subrepresentación

80. Participación de mujeres en Asambleas Parlamentarias

	Total	Cámara de Representantes		Total	Cámara de Senadores	
Año		Titulares	Suplentes		Titulares	Suplentes
1943	99	2	0	30	1	2
1963	99	3	1	30	1	0
1985	99	0	7	30	0	1
1997	99	7	49	30	2	6

81. Participación femenina en el Poder Ejecutivo

CARGO	TOTAL	1995	MUJERES (%)
Presidente	1	0	0%
Vice Presidente	1	0	0%
Ministros	13	1	7.70%
Subsecretarios	13	0	7.70%
Intendentes	19	0	0%
Entes Autónomos	12	1	8.30%
S. Descentralizados	4	1	25.00%

82. Participación femenina en cargos jurisdiccionales

		TOTAL	MUJERES (%)
Ministerios	Suprema Corte	5	0%
Ministerios Tribunal Apelaciones		43	16%
Jueces Letrados de Montevideo		85	5.10%
Jueces Letrados del Interior		74	55%
Jueces de Paz de Montevideo		42	86%
Jueces de Paz del Interior		205	37%

83. Participación femenina en Juntas Departamentales
Ediles titulares

AÑO	Montevideo	Porcentaje	Interior	Porcentaje	TOTAL
1963	3	9.70%	22	3.90%	4.20%
1985	3	9.70%	28	5.00%	5.30%
1995.97	7	22.60%	74	13.30%	13.80%

84. Mujeres en directivas Sindicales

Secretariado Ejecutivo	Ambos sexos	Mujeres	Mujeres(%)
PIT-CNT	17	3	17.60%
Mesa Representativa Nacional	42	5	11.90%

Plano económico y social

85. Considerando las tasas de participación laboral de jefes de hogar según nivel de ingreso y sexo, la mujer jefe de hogar participa en mayor medida en la actividad económica en los quintiles de ingreso per capita extremos (46% en el primer quintil, y 38% en el quinto).

86. El crecimiento de la participación femenina constituye la característica más relevante de la evolución de la fuerza de trabajo en los últimos tiempos. En el presente, un 45,5% de las mujeres (una de cada dos) de 15 años o más se encuentran incorporadas a la fuerza laboral, representando el 42,4% de la Población Económicamente Activa del país.

87. Si bien el número de mujeres en edad activa es similar en la capital urbana y en el resto urbano del país, la participación femenina supera en 45.000 a las del interior.

88. La evolución de la tasa de actividad femenina muestra un crecimiento de 4 puntos porcentuales en el último decenio.

89. Tasa de actividad por sexo según año

Año	Total	Mujeres	Hombres
1987	54.1	39.4	72.1
1997	58.2	45.5	73.1

90. En los últimos diez años, el nivel de empleo pasó de 32,6% a 40,1% en el ámbito femenino, mientras en el masculino sólo creció en un 4% pasando del 64,5 al 68,0%.

91. Una de las características más sobresalientes de esta incorporación femenina a la fuerza de trabajo es que las mujeres ingresan al mercado laboral con mayor nivel de instrucción que los hombres.

92. Un 19,3% de las mujeres que participan en el mercado cuentan con nivel terciario de educación, duplicando la proporción de hombres que cuentan con ese nivel. Esta diferencia se observa en el interior y en la zona urbana de la capital.

93. Tasas especificas de actividad femenina por nivel de instrucción

NIVEL DE INSTRUCCION	TASA DE ACTIVIDAD
Ninguna	11.30%
Primaria incompleta	24.40%
Primaria completa	35.50%
Secundaria incompleta	45.40%
Secundaria completa	71.10%
Técnica	59.80%
Magisterio	64.60%
Universidad	73.00%

94. Distribución de la población ocupada según nivel de instrucción por sexo

Nivel	Mujeres	Hombres	Total	Mujeres	Hombres
Total	100	100	100	41.1	58.9
Sin Instrucción	0.9	38	100	42.7	57.3
Primaria	30.4	33.1	100	35.9	64.1
Secundaria	39.3	16.9	100	45.3	54.7
Técnica	8.5	16.9	100	26	73.9
Superior	20.6	10.9	100	56.9	43.1

95. Las mujeres son mayoritarias en los trabajos de servicio personal (69,7 del total del grupo) y en los profesionales y técnicos (62% del total). Solo uno de cada cuatro gerentes es mujer.

96. Distribución porcentual de ocupados según tipo de ocupación por sexo

Tipo de ocupación	Mujeres	Hombres	Total	Mujeres	Hombres
Profesionales-Técnicos	18.3	8	100	61.6	38.4
Gerentes	1.4	4	100	20.1	79.9
Empleados de oficina	18.8	11.7	100	52.9	47.14
Comerciantes	15.6	13	100	45.7	54.3
Agropecuarios	1.3	6.7	100	11.6	88.4
Conductores	0.2	7.1	100	2.2	97.8
Operarios	13.5	38	100	19.9	80.1
Servicios personales	30.7	9.3	100	69.7	30.3
Total ocupados	100	100	100	41.1	58.9

Artículo 2 - GARANTIAS ANTE LA DISCRIMINACION

97. La República Oriental del Uruguay condena la discriminación contra la mujer y desarrolla una política que apuesta a la eliminación de la discriminación subyacente que persiste en algunos ámbitos.

98. Como ya se ha establecido en los informes dirigidos al Comité en forma precedente y en este propio informe, el ordenamiento jurídico nacional contiene normas expresas que garantizan la igualdad jurídica plena entre hombre y mujer. Sin perjuicio de ello se resume a continuación una nómina de los principales textos jurídicos que rigen al respecto.-

Derechos civiles y políticos

99. A) Participación política

Derecho al voto:

- En 1932 se reconoció el derecho a voto de las mujeres.
- En 1938 las mujeres sufragaron por primera vez
- Derecho a ser elegible: El artículo 77 de la Constitución garantiza a todos los ciudadanos sin discriminación y salvo las causales de suspensión de la ciudadanía, ser elegible para todos los cargos públicos.
- Derecho a la ciudadanía legal: El artículo 75 establece que tienen derecho a la ciudadanía legal:
  - A) Los hombres y las mujeres de buena conducta, con familia constituida en la República que poseyendo algún capital de giro o propiedad en el país, o profesando alguna ciencia, arte o industria, tengan tres años de residencia habitual en la República.
  - B) Los hombres y mujeres extranjeros sin familia constituida en la República que tengan alguna de las cualidades del inciso anterior y cinco años de residencia habitual en el país.
  - C) Los hombres y mujeres extranjeros que obtengan gracia especial de la Asamblea General por servicios notables o méritos relevantes.

100. B) Derecho a la nacionalidad:

- Son uruguayos todos los hombres y mujeres nacidos en el territorio nacional (art. 74 de la Constitución) y los hijos de padre o madre oriental, cualquiera sea el lugar de su nacimiento.

101. C) Derecho a la igualdad y la no discriminación:

- Capacidad civil plena (art. 1 de la ley 10.783 de 1943)
- Régimen patrimonial separado (art.2 de la ley 10,783)
- Divorcio por sola voluntad de la mujer.

Derechos económicos sociales y culturales:

102. A) Protección del trabajo:

- El artículo 54 inc. 2 garantiza que el trabajo de las mujeres esté reglamentado y limitado por la ley.
- La ley 5.032 de 1914 prohibió el trabajo de menores y mujeres en la limpieza o reparación de motores en marcha o máquinas peligrosas.
- La ley 6.102 de 1918 conocida popularmente como "ley de la silla", obligó a todos empleadores a colocar sillas para descanso en todos los establecimientos en que trabajen mujeres.

103. B) Protección de la maternidad:

- Desde 1937, las trabajadoras tienen derecho a un descanso de seis semanas antes y después del parto.
- Se prohibe el despido de mujeres mientras dure su embarazo y el descanso post-maternal (ley 11.577). El incumplimiento de esta disposición está sancionado con una indemnización de 6 meses más de sueldo adicional a la compensación ordinaria por despido.
- Las trabajadoras del sector público están autorizadas a reducir su jornada habitual a la mitad durante el tiempo de amamantamiento (art.2 del decreto 641/73).

104. C) Igual Trabajo igual remuneración

- La ley 10.045 de 1989 prohibió la discriminación que viole el principio de igualdad de los sexos en toda la norma de la actividad laboral. La ley 10.045 fue reglamentada en febrero de 1997 por el decreto N°37. Dicho decreto establece varias garantías de prevención de la discriminación sexual, estimulando la coordinación interinstitucional y optimizando el acceso de los trabajadores estatales afectados a las estructuras de protección y control. El decreto prohibe que en la actividad pública o privada se viole el principio de igualdad de trato para ambos sexos en el empleo. Ningún medio de acceso al mercado laboral podrá establecer discriminación basada en el sexo prohibiéndose en consecuencia toda realización de convocatorias, selecciones o designaciones de personal que directa o indirectamente establezcan exigencias relacionadas con el sexo.
- El artículo 3 de la norma regulatoria citada establece que no podrán establecerse criterios de evaluación por rendimiento, acceso a reconversión profesional y técnica, capacitación, promoción ascenso y remuneración basados en el sexo. Se declara ilegítima cualquier limitación de la permanencia en el cargo o empleo, cualquier suspensión o despido discriminatorio por razón de sexo, considerándose agravante los basados en cambios de estado civil, embarazo o lactancia.
- El decreto considera forma grave de discriminación, las conductas de acoso u hostigamiento sexual en el lugar de trabajo o en ocasión de él, entendiéndose por tales cualquier comportamiento, propósito, gesto o contacto de orden sexual no deseado, con la persona a la que va dirigido y que le produzca o amenace con producir un perjuicio en su situación laboral.

- Se declaró "no discriminatoria", la reserva a un sexo determinado la contratación laboral, cuando ello es esencial para el cumplimiento de las actividades o tareas inherentes a dicho puesto o cuando la misma surja de convenios internacionales de trabajo ratificados por el país.
- No se considera discriminatoria aquella decisión que sea establecida por el patrono a efectos de promover la igualdad de oportunidades y trato para ambos sexos en casos específicos de desigualdad.

Mecanismo administrativo de denuncia para el caso de discriminación por sexo

105. Los perjudicados por acciones de discriminación por sexo, además de los medios judiciales de que disponen, podrán promover una instancia administrativa de denuncia frente a estos hechos.

106. Dicha denuncia será recepcionada por la Inspectoría General del Trabajo y de la seguridad social, unidad técnico-especializada, dependiente del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

107. A esta oficina le corresponde la imposición de sanciones administrativas y financieras por contravención a las normas que prohiben la discriminación por razones de sexo.

Mecanismos de divulgación para la prevención de la discriminación por sexo

108. Finalmente, el decreto 37/97 creó la Comisión Interinstitucional integrada por representantes de la Inspectoría General del Trabajo, Dirección Nacional de Empleo, Instituto de la Mujer y la Familia, y Administración Nacional Pública.

109. La Comisión tiene por cometidos:

- Instrumentar campañas educativas propiciando el interés, comprensión y difusión de los derechos de la mujer trabajadora, a efectos de lograr en ésta y en los empleadores la toma de conciencia de tal problemática, y tendiendo a suprimir los obstáculos para la óptima utilización de las capacidades de todos los trabajadores, cualquiera sea su sexo.

- Proponer, coordinar y evaluar programas de apoyo a los temas antes señalados, a efectos de mejorar la protección del trabajador, frente a la discriminación por sexo.

110. La Comisión podrá incorporar delegados de trabajadores y empleadores, así como de las organizaciones no gubernamentales más representativas para la instrumentación de la reglamentación dictada.-

Protección contra la violencia

La faz represiva del fenómeno de violencia contra la mujer

111. El 12 de julio de 1995 se promulgó la Ley N° 16707 conocida como "Ley de Seguridad Ciudadana" que constituye un cuerpo legal cuyas líneas directrices fueron discutidas con todos los sectores políticos, aun antes de que diera comienzo el mandato presidencial actual.

112. La ley adoptada modifica varias disposiciones del Código Penal, del Código del Niño y de leyes especiales.

113. En el ámbito de la violencia contra la mujer, la Ley 16707 introduce en el ordenamiento legal uruguayo la figura de la "violencia doméstica".

114. En tal sentido dispone el artículo 321 del Código Penal: "El que, por medio de violaciones o amenazas prolongadas en el tiempo causare una o varias lesiones personales a personas con la cual tenga o haya tenido una relación afectiva o de parentesco, con independencia de la existencia de vínculo legal, será castigado con una pena de 24 meses de prisión.

115. La pena será incrementada de un tercio a la mitad cuando la víctima fuere una mujer y mediaran las mismas circunstancias y condiciones establecidas en el inciso anterior".

116. El mismo agravante se aplicará si la víctima fuere un menor de 18 años o una persona que, por su edad u otras circunstancias tuviera capacidad física o psíquica disminuida y que tenga con el agente relación de parentesco o cohabite con él.

La faz preventiva - sensibilización y capacitación de personas que trabajan con población en riesgo o víctima.

117. En el área de prevención sobre violencia doméstica convergen diversas acciones que parten desde el ámbito institucional y del no gubernamental.

118. En el ámbito gubernamental, el Instituto Nacional de la Familia y la Mujer puso en práctica un Programa Nacional de Prevención de la Violencia Doméstica.

119. Una de las fases más interesantes del Programa es el desarrollo de un Plan de capacitación de Funcionarios Públicos dirigidos a aquellos que por razón de función son los que atienden a víctimas de violencia.

120. Los primeros grupos beneficiarios de esta capacitación fueron por ello funcionarios policiales, médicos de emergencia, estudiantes de medicina, abogados, funcionarios municipales de los centros de formación de Derechos de la Familia y de la Mujer.

Asistencia y tratamiento de violencia doméstica

121. En abril de 1992, en la órbita del Ministerio del Interior comenzó a ejecutarse el Proyecto de Prevención, Asistencia y Tratamiento de la Violencia Familiar.

122. Esta iniciativa se agrega a la ya creada Comisión de Difusión de la Mujer y la Familia integrada con personal policial por ser quienes en función de su papel recibían la denuncia, investigación y detención de responsables de estos casos.

123. La oficina creada desarrolla sus cometidos en tres áreas básicas: asistencia, investigación científica victimológica y capacitación policial.

Asistencia

124. La oficina cubre una asistencia primaria o de primera contención en la crisis. Se toman las primeras acciones de emergencias tendientes a lograr la protección física y emocional de la víctima.

125. En segundo lugar, se realiza una citación al agresor, al que se le brinda idéntico espacio que a la víctima considerando que víctima - agresor son dos partes de un conflicto en el que cada uno ha asumido un rol determinado.

126. La oficina realiza un diagnóstico primario de situación con evaluación de los factores de riesgo y grado de vulnerabilidad para la recidiva.

127. De acuerdo con este estudio, se intenta una mediación para la resolución del conflicto, previo a la instancia judicial.

128. La mediación opera como una posibilidad de control social en la medida que los protagonistas se comprometan a cumplir un contrato que se establece consulta tras consulta.

129. Este trabajo se acompaña de acciones paralelas a partir de redes sociales (amigos, parientes, parroquias, clubes deportivos, etc.).

130. Superada la crisis se realiza un seguimiento de la situación, preferentemente a través de las redes de apoyo que se han creado.

131. En los casos en que la mediación fracasa y existen nuevas agresiones, el parte policial a través del cual se informa al juez de la comisión de un delito, va acompañada de un informe técnico donde se aportan los elementos diagnósticos y la estrategia concebida para el tratamiento de las víctimas.

132. La oficina de Asistencia y Tratamiento de Víctimas de Violencia Doméstica cuenta con tres psicólogos y 4 asistentes sociales en Montevideo, y se estima que en el período que va del 1° de enero de 1997 al 30 de julio de 1997 ha recibido más de 1,000 consultas y realizado 300 mediaciones.

Investigación científico-victimológica

133. La investigación realizada ha permitido definir una "Ficha Estudio" del fenómeno de violencia familiar. Este trabajo fue realizado con la cooperación de organizaciones no gubernamentales que trabajan en el tema.

134. Los objetivos de la Ficha diseñada han apuntado a:

- a) realizar un análisis científico profundo del fenómeno de la violencia a través del estudio longitudinal de la vida de la víctima en forma pormenorizada, al igual que del agresor.
- b) realizar un seguimiento que permita la valoración de los resultados de las estrategias de intervención social.
- c) abrir líneas de estudio específico de algunos de los tipos de expresión y manifestación de la violencia.
- d) planificar la prevención en todos sus niveles sobre bases científicas sólidas que eviten las soluciones rápidas y transitorias.

Capacitación policial

135. La capacitación policial tiene como propósito fundamental formar un cuerpo especializado en la recepción de víctimas de violencia familiar.

136. Hasta el presente se han desarrollado al menos dos ciclos de capacitación en el ámbito interno del organismo policial abarcando 25 comisarías de Montevideo y el interior.

Mecanismos de prevención de la violencia empleados desde los gobiernos municipales

137. El gobierno municipal de Montevideo habilitó a partir de 1992 un Servicio telefónico permanente de apoyo a la mujer víctima de violencia.

LLAMADAS EFECTUADAS AL SERVICIO IMM			
POR PROBLEMA Y TIPO DE VIOLENCIA			
AÑOS 1995-1996			
TOTAL DE LLAMADAS	9.761	100%	
MALTRATO FISICO		91.60%	
MALTRATO NO DOMESTICO		6.80%	
ABUSO SEXUAL		1.60%	
TOTAL DE LLAMADAS	9.429	100%	
AMENAZA		17.10%	
CASTIGO-GOLPE		70.10%	
AMENAZA Y CASTIGO		12.80%	

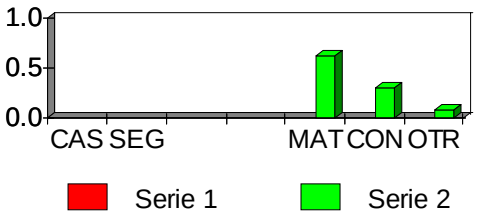
138. Un 92% de las llamadas con información plantean violencia doméstica y un 83% manifiestan maltratos físicos, golpes, castigos, echarlas de la casa.

DISTRIBUCION DE CASOS ATENDIDOS POR VIOLENCIA	
SEGUN NIVEL DE INSTRUCCION DE LA MUJER	
NIVEL EDUCATIVO	
PRIMARIA INCOMPLETA	11%
PRIMARIA COMPLETA	25%
SECUNDARIA INCOMPLETA	17%
SECUNDARIA COMPLETA	13%
UTU INCOMPLETA	2%
UTU COMPLETA	9%
UNIVERSIDAD INCOMPLETA	8%
UNIVERSIDAD COMPLETA	6%

DISTRIBUCION DE CASOS ATENDIDOS DE VIOLENCIA	
SEGUN NVEL DE INGRESOS	
NIVEL DE INGRESOS	
DESOCUPADAS	27%
Menos 1 SMN	9%
De 1 a 2 SMN	11%
De 2 a 4 SMN	20%
De 4 a 6 SMN	22%
Mas de 6 SMN	11%
* UN SMN equivale a U$ 100 dolares	

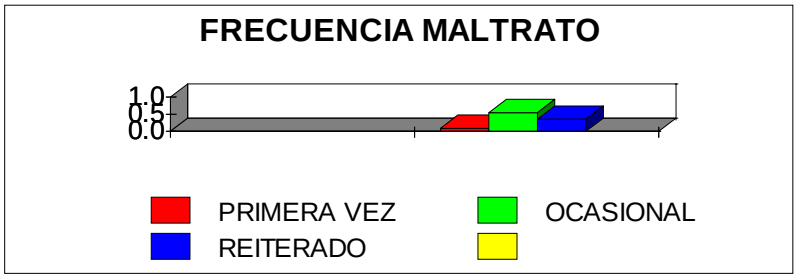
DISTRIBUCION DE CASOS ATENDIDOS		
POR GRUPO DE EDAD DE VICTIMA-VICTIMARIO		
GRUPO EDAD	VICTIMA	VICTIMARIO
30 O MENOS	31%	21%
30-45	43%	44%
45 O MAS AÑOS	36%	35%

VIOLENCIA Y VINCULO



(MAT) Matrimonio : 62%
(CON) Concubinato 30%
OTR Otros 8%

DISTRIBUCION DE CASOS		
SEGUN ELEMENTO PRECIPITANTE		
ALCOHOLICO	48%	
PADRE GOLPEADOR	36%	
DESOCUPADO	12%	
DROGADICTO	4%	



Servicios de apoyo a menores víctimas o testigos de violencia

139. En el marco de la Oficina de Asistencia Técnica, se han creado otros servicios de apoyo para los menores víctimas o testigos de violencia. Entre estos servicios se cuenta una sala de juegos y un espacio de atención y recreación para niños.

140. El espacio de atención y recreación, que recibe aporte de la comunidad a partir de una campaña de captación de recursos financieros, cuenta con biblioteca, juegos didácticos y televisión, y en él se alberga a los niños que estaban presentes cuando sus madres fueron víctima de violencia.

141. Se proyecta en breve poner en funcionamiento una sala de videograbación para niños víctimas Esta sala se diseñó siguiendo el modelo del Hospital de Niños de Minnessotta (EEUU). Consta de dos habitaciones separadas por una pared con vidrio espejado que permite video-grabar las entrevistas con niños víctimas de abuso sexual. Este tipo de entrevista se hace con el fin de que no se revictimice a l niño durante el proceso policial y judicial.

POSICION INTERNACIONAL DEL URUGUAY Y ADHESION A INSTRUMENTOS INTERNACIONALES QUE COMBATEN LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER.

142. El Uruguay mantiene una activa participación en los foros internacionales donde se debate el tema mujer. En forma reciente, por Ley. Nro. 16.735 de 5 de enero de 1996 ha ratificado la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, adoptada el 9 de junio de 1994 en Belen Do Pará

(Brasil), en el marco del sistema interamericano de protección de los derechos humanos de la OEA.

ARTICULO 3

143. Los progresos legislativos en el pleno desarrollo y adelanto de la mujer son consignados en un informe anual que el Instituto de la Familia y la Mujer somete a la difusión pública.

144. Si bien es dable reconocer que las sugerencias que se realizan para enmendar o corregir desigualdades de género, no tienen otro carácter que el de meras recomendaciones sin fuerza vinculante para las autoridades públicas.

ARTICULO 5

145. Por disposición constitucional, los padres tienen idénticas responsabilidades en la crianza y educación de los hijos. En la práctica, una encuesta realizada por el Instituto Nacional de Estadística demuestra que la mayoría de las mujeres (64%) considera que el cónyuge le dedica al cuidado del hogar y los hijos, la mitad o menos del tiempo de la mujer.

146. Un 15% de las mujeres de la muestra, declara que el cónyuge le dedica al hogar entre un 50% y un 75% del tiempo que ella le dedica.- Un 17% de las consultadas considera que el cónyuge le dedica igual tiempo que ellas.

147. El 74% de las mujeres declara realizar las tareas del hogar y las labores materiales sobre sus hijos (bañar, dar de comer, etc.) sin participación del cónyuge y solamente un 26% recibe algún grado de colaboración. El I.N.M.F viene trabajando intensamente en el tema violencia doméstica. En el transcurso de 1997 ha realizado tres talleres para funcionarios del Ministerio del Interior y un Seminario de carácter internacional, abierto a diferentes actores, como así también tres talleres para periodistas y una mesa redonda.

DISTRIBUCION DEL TRABAJO FEMENINO ENTRE LOS CONYUGES EN EL HOGAR

Frecuencia del igualitarismo intradoméstico			
			Porcentaje
Cónyuge dedica	Frecuencia	Porcentaje	acumulado
menos del 25% que la mujer	204	27.9	27.9
Cónyuge dedica	263	36	64
mitad del tiempo			
Cónyuge dedica	113	15.5	79.5
50 a 75% del tiempo			
Cónyuge dedica	122	16.7	96.2
el mismo tiempo			

Frecuencia del igualitarismo doméstico			
referido a la distribución de tareas referidas			
a los hijos entre los cónyuges y la entrevistada			
	Frecuencia	Porcentaje	Acumulado
El cónyuge y la mujer	224	27.9	27.9
juntos			
La mujer lo hace	482	60.3	88.2
sin ayuda del cónyuge			
La mujer lo realiza	94	11.8	100
sin ayuda de nadie			

148. La doble jornada es una realidad para todas las mujeres que tienen trabajos remunerados. La suma de horas diarias trabajadas en el hogar y fuera del hogar llega aproximadamente a las 17 horas.

PROMEDIO DE HORAS DEDICADAS AL TRABAJO DEL HOGAR Y DE LOS HIJOS POR LAS MUJERES Y SUS CONYUGES SEGUN CONDICION DE OCUPACION DE LA MUJER Y ESTRATO SOCIOOCUPACIONAL

Condición	Promedio de horas dedicadas		
		Mujer	Hombre
Trabaja fuera del hogar		8.7	5.5
Trabajo en el hogar		15.8	5.1
No trabaja		15.7	4.9
Por estrato ocupacional		de la mujer	
Alto		9.5	6.2
Medio Alto		9.1	5.2
Medio		9	5.2
Medio bajo		9.7	5.6
Bajo		10.4	5.8

ARTICULO 7. EXPLOTACION DE LA MUJER

149. La explotación de la prostitución ajena es un delito, en la legislación penal nacional desde 1927.

150. El artículo 1 de la ley sobre proxenetismo, con modificaciones que se le han introducido durante 1995 dispone:

> "Toda persona de uno u otro sexo que explote la prostitución de otra contribuyendo a ello en cualquier forma con ánimo de lucro, aunque haya mediado el consentimiento de la víctima, será castigada con dos a ocho años de penitenciaria. En caso de reincidencia, las agravantes se aplicarán sobre el máximo de la pena legal. El que, con ánimo de lucro, indujere o determinara a otro al ejercicio de la prostitución en el país o en el extranjero, será castigado con tres a doce meses de prisión " (Ley. 16707 de 12 de julio de 1995)

151. De acuerdo con el artículo 2 de la misma ley "La pena mínima será de cuatro años de penitenciaria si la víctima fuere menor de dieciocho años o el delincuente fuere funcionario policial o el hecho se produjere mediante engaño, violencia, amenaza de un mal grave, abuso de autoridad, como también si el actor fuere ascendiente, marido, hermano, tutor o encargado de la guarda de la víctima o hiciere vida marital con ella"

152. En el Uruguay, las meretrices están sindicalizadas e integran la Central Unica de Trabajadores.

153. De acuerdo con estimaciones de AMEPU (Asociación de Meretrices Públicas del Uruguay), unas 10.000 personas ejercen la prostitución en el país. Durante 1993, esta organización sindical, junto con la Cátedra de Medicina Legal de la Facultad de Medicina, representantes del gobierno nacional, de los gobiernos departamentales, y

de las principales organizaciones no gubernamentales de defensa y protección de los derechos humanos, trabajaron en forma mancomunada para redactar dos proyectos de ley que solucionaban algunos de los problemas urgentes que afectan a las prostitutas.

154. Entre las iniciativas propuestas está la de crear pautas sanitarias claras y la inscripción de las trabajadoras sexuales como empresas independientes a efectos de ingresar al sistema provisional público y acceder a los beneficios sociales correspondientes.

155. Las iniciativas se hallan a consideración del Parlamento Nacional, no habiendo sido aún aprobadas.

SIDA

156. Desde 1983 a 1998 se registró la acumulación de un total de2499 infectados por HIV, afectando a varones en un 74% de los casos y a mujeres en el 26%. En igual período se han constatado 1033 casos de SIDA y 561 fallecidos. Los últimos estudios estiman la cifra de infectados por HIV en 7200 casos. En el Uruguay predomina el mecanismo de transmisión sexual, responsable del 67% de los casos y dentro del mismo prevalecen los comportamiento heterosexual (49,6%), los homosexuales (26%) y los bisexuales (16%). Sólo el 5.7% de los casos de VIH y el 4,5% de los de SIDA son atribuibles a la prostitución femenina.

157. Se puede apreciar la evolución de la infección a través de la comparación de cifras de SIDA con las de VIH. Las cifras de SIDA muestran los patrones de infección con VIH en el pasado (hace cerca de diez años). Puede apreciarse una reducción en las los porcentajes de infección correspondientes a homosexuales y bisexuales, así como un aumento del porcentaje de heterosexuales y trabajadoras sexuales, aunque en este ultimo caso, el aumento parece ser leve.

Mecanismo de transmisión sexual , porcentaje de infectados por orientación sexual						
		SIDA	VIH			
Homosexuales		37,1	26			
Bisexuales		25,1	16			
Heterosexuales		32,9	49,6			
Trabajadoras sexuales		4,5	5,7			

158. Las campañas de difusión y sensibilización pública respecto del SIDA, la atención preferente a los sectores de riesgo, la vigilancia epidemiológica activa, el tamizaje obligatorio por ley, de toda la sangre y homoderivados, la atención médica gratuita en dos centros de referencia, son alguna de las medidas adoptadas para reducir el impacto del SIDA en el país.

ARTICULO 8. PARTICIPACION

FUNCIONARIOS DEL ESCALAFON M						
DEL MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES POR SEXO Y CARGO						
CARGO	HOMBRES	MUJERES	TOTAL			
EMBAJAD.	16	1	17			
MINISTRO	20	4	24			
M.CONSEJ	19	8	27			
CONSEJ.	25	13	38			

159. El ingreso al Servicio Exterior, excepto los cargos estimados de particular confianza del Poder Ejecutivo, sólo puede efectuarse por el cargo de Secretario de Tercera o sea por el escalón inferior de la estructura de cargos del Ministerio de Relaciones Exteriores.

160. La selección de "aspirantes" a Secretarios de Tercera se realiza previo concurso de oposición y mérito entre aquellos ciudadanos inscriptos, menores de 35 años y que hayan completado el ciclo superior de enseñanza secundaria.

161. La convocatoria al concurso es pública y su difusión se realiza a través de los medios de prensa de circulación nacional. Un Tribunal designado al efecto, e integrado por profesores universitarios y personalidades especialmente escogidas por su especial versación en el tema internacional evalúa los méritos de los concursantes.

162. El Ministerio de Relaciones Exteriores celebra con los aspirantes que han obtenido el puntaje exigido, un contrato de seis meses de duración, renovables por otros seis meses. Durante este período los aspirantes deben concurrir a cursos de formación dictados por el propio Ministerio, rendir pruebas y exámenes, y prestar funciones en las distintas dependencias por un máximo de 15 horas semanales.

163. Culminado el año de aspirantía, las personas son designadas en las vacantes presupuestales correspondientes al cargo de Secretario de Tercera.

164. El establecimiento del concurso abierto de oposición y mérito ha determinado un sensible aumento de mujeres en los cargos inferiores del Escalafón del Servicio Exterior. Esta circunstancia permite vislumbrar una futura nivelación sexual en los cargos de alta responsabilidad del Servicio Exterior.

165. En el momento actual, ninguna mujer ocupa los cuatro cargos de mayor responsabilidad (Ministro, Subsecretario, Directores Generales). Sin perjuicio de ello, es dable reconocer que la asignación de responsabilidades a mujeres, en Direcciones que revisten especial relevancia por su perfil temático, bilateral, o técnico ha aumentado vertiginosamente en los últimos años.

166. Están a cargo de mujeres, entre otros, las siguientes funciones

Dirección de Tratado y Asuntos Limítrofes
Dirección de Medio Ambiente
Dirección de Asuntos Multilaterales
Dirección de Integración
Dirección de Asuntos Jurídicos
Dirección de Derecho Internacional
Dirección General de Comercio Exterior

Régimen jurídico de los cónyuges

167. Los funcionarios del servicio exterior vinculados entre sí por matrimonio podrán ejercer simultáneamente funciones en el exterior ante un mismo Estado, siempre que el ejercicio de tales cargos no implique una relación jerárquica entre ambos.

168. Cuando uno de los cónyuges sea destinado a desempeñar funciones permanentes en el exterior, el otro podrá solicitar licencia especial para acompañar al primero, en cumplimiento de su misión. La licencia especial será concedida por el período que el cónyuge destinado permanezca en tal situación y sólo podrá autorizarse una sola vez a cada cónyuge.

ARTICULO 9.
MUJER Y NACIONALIDAD

169. La Constitución nacional no utiliza el término nacionalidad sino el de ciudadanía. se reconoce como ciudadanos, a todas las personas, hombres y mujeres, nacidos en territorio nacional. De igual manera, gozan de la calidad de ciudadanos naturales, los hijos de padre o madre oriental, cualquiera sea el lugar de su nacimiento, siempre que se hallen inscriptos en el Registro Cívico.

170. Dispone la Constitución actual: "Los ciudadanos de la República Oriental del Uruguay son naturales o legales". (artículo 73)

> "Ciudadanos naturales son todos los hombres y mujeres nacidos en cualquier punto del territorio de la República. Son también ciudadanos naturales los hijos de padre o madre oriental, cualquiera haya sido el lugar de su nacimiento, por el hecho de avecinarse en el país e inscribirse en el Registro Cívico" (artículo 74)

171. En tal sentido, nuestro derecho constitucional ha optado por el "jus sanguinis".

172. Esta situación motivó el dictado de la Ley. Nro. 16021 de 4.4.89, interpretativa de los artículos 74 y 75 de la Constitución de la República, que introduce en derecho interno la calidad de nacional. Dispone el artículo 1 de la citada ley

173. Existe otra categoría de ciudadanos que son los ciudadanos legales. Son ciudadanos legales los extranjeros que se hayan naturalizado uruguayos, esto es, a los que han cumplido los requisitos exigidos por la ley para obtener carta de ciudadanía.-

174. "Tienen derecho a ciudadanía legal:

A) Los hombres y las mujeres extranjeros de buena conducta, con familia constituida en la República, que poseyendo algún capital de giro o propiedad en el país o profesando alguna ciencia, arte o industria tengan tres años de residencia habitual en la República.

B) Los hombres y las mujeres extranjeros, de buena conducta, sin familia constituida en la República, que tengan alguna de las cualidades del inciso anterior y cinco años de residencia habitual en el país.

C) Los hombres y las mujeres extranjeros que obtengan gracia especial de la Asamblea General por servicios notables o méritos relevantes. La prueba de la residencia deberá fundarse indispensablemente en instrumento público o privado de fecha comprobada. Los derechos inherentes a la ciudadanía legal no podrán ser ejercidos por los extranjeros comprendidos en los incisos A y B, hasta tres años después del otorgamiento de la respectiva carta. La existencia de cualquiera de las causales de suspensión a que se refiere el artículo 80, obstará al otorgamiento de la carta de ciudadanía." (artículo 75).

175. En cuanto a la perspectiva de género, vale decir, que desde la 2da. Constitución nacional adoptada en 1918, los textos referidos a ciudadanía (artículos 74 y 75) hablan de hombres y mujeres, a efectos de concederles iguales derechos en cuanto a nacionalidad y ciudadanía.

Pérdida de nacionalidad

176. La nacionalidad, o la ciudadanía natural, no se pierde ni aún por la naturalización en otro país. En tal sentido, la República Oriental del Uruguay acepta la doble nacionalidad de sus ciudadanos.

177. En la práctica, la propia conformación de nuestra identidad nacional integrada por fuertes corrientes aluvionales de inmigrantes que llegaron al país en el transcurso de los dos últimos siglos, hace que un porcentaje muy importante de los uruguayos tenga además de la nacionalidad uruguaya, la ciudadanía española, o italiana.

178. "La nacionalidad no se pierde ni aún por naturalizarse en otro país, bastando simplemente para recuperar el ejercicio de los derechos de ciudadanía, avecinarse en la República e inscribirse en el Registro Cívico. La ciudadanía legal se pierde por cualquier otra forma de naturalización posterior " (artículo 81 de la Constitución).

ARTICULO 10

Acceso igualitario a la educación

179. Desde hace más de un siglo, un conjunto de valores sustenta el proceso educativo en el Uruguay. La democratización de la matrícula con el fenómeno correlativo de la alta penetración educativa en todos los sectores de la sociedad nacional, la vocación laica que fomenta la actitud antidogmática y crítica del educando y la libertad de enseñanza y autonomía son los principios fundamentales de la educación en el Uruguay, que tienen, además, resguardo constitucional. La Constitución vigente desde 1967 reconoce a la educación como uno de los derechos humanos prioritarios y ello se expresa en la consagración de la libertad de enseñanza, comprensiva del derecho de enseñar, el derecho de aprender y del derecho de crear y organizar instituciones de enseñanza. La obligatoriedad y gratuidad de la enseñanza primaria, media agraria, industrial y superior son el pilar sobre el que se asienta todo el sistema educativo del país.

Gratuidad integral de la enseñanza uruguaya.

180. a) La enseñanza primaria estatal es gratuita y obligatoria.

181. El módulo obligatorio comprende 6 años de educación básica y 3 de educación media. Del universo de niños que ingresan al ciclo escolar, un 74% asiste a la escuela pública en el Uruguay, mientras el porcentaje restante escoge la educación privada. Las cifras oficiales destacan que un 98,9% de los niños de 11 años ha egresado del último año de escuela primaria.

182. Según los datos de UNESCO, para 1986 Uruguay tenía una tasa de escolaridad del 92%, ocupando el quinto lugar en el continente.

183. b) La educación media es igualmente gratuita y a ella acceden jóvenes de sectores sociales altos, medios y bajos. La matrícula de la enseñanza media ha crecido constantemente desde el retorno del régimen democrático. Actualmente la población que asiste al Ciclo Básico Unico de Enseñanza Media equivale al 90% de la cantidad de jóvenes de 13 a 15 años, con lo cual la cobertura se aproxima progresivamente a ser total. La matrícula es estacionaria ya que se ha alcanzado una cobertura casi total y el crecimiento demográfico del país es prácticamente inexistente.

184. c) La enseñanza superior de carácter universitario es igualmente gratuita. Hasta 1986, la educación superior era monopolio absoluto del Estado. A partir de dicha fecha, se autorizó el funcionamiento de la primera Universidad privada del Uruguay, llamada Universidad Católica del Uruguay.

185. d) Las diversas opciones de estudio disponen de información y orientación adecuada en los respectivos servicios universitarios.

186. *El derecho a la educación, un derecho realizado*.

187. El derecho a la educación en el Uruguay no enfrenta problemas de realización. Sin perjuicio de ello, la sociedad nacional está conteste en reconocer la necesidad de una profunda reforma educativa que acompase el proceso a las nuevas realidades que demanda el mundo actual.

188. El rol de la tecnología juega un papel predominante en la preparación de los niños y jóvenes, y es un desafío necesario para reducir la brecha educacional con los países más desarrollados, manteniendo los niveles de competitividad de nuestros recursos humanos calificados.

189. a) *La realización del derecho a la educación superior por sexo.*

La educación en las tres ramas de la enseñanza es mixta.

Cantidad de alumnos por sector de educación

Educación Preescolar	69.464
Educación Primaria	341.197
Educación Secundaria	183.470
Educación Técnica	56.788
Educación Universitaria	62.026
TOTAL	712.945

b) *Dificultades específicas.*

190. En el Uruguay, los mayores problemas educativos no residen en la cobertura sino en el desempeño del sistema, como un elemento capaz de resolver las desigualdades sociales y promover la movilidad social. Los niveles de penetración del sistema educativo son altos y los no escolarizados representan un 3,5% del grupo poblacional global entre 6 y 11 años. Sin embargo, los problemas de repetición, asistencia y extraedad adquieren entidad en escuelas localizadas en zonas con mayor concentración de hogares con necesidades básicas insatisfechas de Montevideo y el Interior urbano.

191. En las escuelas del Interior rural, las tasas negativas son más bajas y ello parece asociarse al grado de vinculación desarrollado con la comunidad. El Estado ha procurado la reformulación del modelo escolar para establecer una eventualidad compensatoria, evitando sin embargo, caer en el peligro de discriminación creando "escuela para pobres". Las experiencias de la escuela de "tiempo completo", donde el proceso educativo se completa con servicio de alimentación se ha puesto en funcionamiento en 12 locales escolares. Las 12 escuelas se localizan en zonas con alta concentración de hogares con necesidades básicas insatisfechas. La escuela de tiempo completo representa una alternativa pedagógica de mayor relacionamiento entre la institución escolar y el entorno social del que forma parte el alumno, con

extensión educativa que apunta al desarrollo integral del niño y la participación de su familia en el proceso de aprendizaje.

192. Estadísticas del acceso a la educación por sexos

Evolución de la tasa de analfabetismo de las personas de 10 años o más de edad por sexo según área geográfica.

AREA	AMBOS SEXOS		HOMBRES	MUJERES
Total país				
1963		10.5	10.3	10.7
1985		4.3	4.7	3.8
Area urbana				
1963		8.9	8.1	9.7
1985		3.7	3.8	3.6
Area rural				
1963		17.3	18.1	16.3
1985		8	9.7	5.7
Fuente: Cálculos realizados con datos de los Censos de				
1963 y 1985				

Población analfabeta de 10 años o más de edad y tasa de analfabetismo por área geográfica según área por sexo

		POBLACION ANALFABETA				
Area y sexo	TOTAL	Porcentaje	Urbana	Porcentaje	Rural	Porcentaje
Total país	103039	4.30%	78297	3.70%	24742	8.00%
Montevideo	25584	2.30%	23306	2.20%	2278	5.10%
Interior	77455	5.90%	54991	5.20%	22464	8.60%
HOMBRES						
Total país	55419	4.70%	37767	3.80%	17652	9.70%
Montevideo	10746	2.10%	9468	2.00%	1278	5.50%
Interior	44673	6.70%	28299	5.60%	16374	10.30%
MUJERES						
Total páis	47620	3.80%	40530	3.60%	7090	5.70%
Montevideo	14838	2.50%	13838	2.40%	1000	4.60%
Interior	32782	5.00%	26692	4.80%	6090	5.90%
Fuente en base a la información del VI Censo de Población						

Tasa de analfabetismo por sexo, según grupos de edades y área geográfica

	TASA DE ANALFABETISMO		
Area y grupos de edades	TOTAL	HOMBRES	MUJERES
TOTAL	4.3	4.8	3.8
10-19	1.3	1.6	1
20-29	1.55	2	1.1
30-39	2.32	3	1.7
40-49	3.38	4.3	2.6
50 o más	8.9	9.7	8.2
URBANO	3.7	3.8	3.6
10-19	1.2	1.4	0.9
20-29	1.3	1.6	1
30-39	1.9	2.3	1.5
40-49	2.7	3.1	2.3
50 o más	7.8	8	7.7
RURAL	8	9.7	6.7
10-19	2	2.5	1.4
20-29	3.2	4.1	2
30-39	5.2	6.8	3
50 o más	8	10	4.9
	16.8	19	13.2
Fuente: VI Censo de Población y IV de Viviendas			

Nivel de educación por sexo

Distribución de la población de 12 o más años de edad por área geográfica y sexo según nivel de instrucción más alto alcanzado.

Nivel de		MONTEVIDEO				INTERIOR URBANO		
Instrucción	Censo 85		ECH 94		Censo 85		ECH 94	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	
TOTAL	100	100	100	100	100	100	100	
Sin instrucción	2.4	3.4	1	1.8	6.6	6.8	3.2	
Primaria								
incompleta	18.2	17.7	12.5	12.6	30.6	27.2	21.3	
completa	24.9	28.1	22	25.5	29	29.8	27.3	
Secundaria								
1er.ciclo	21.3	22.4	24.8	25.1	15.1	17.7	20	
2do.ciclo	8.3	9.3	10.9	12	5.1	7.3	9.7	
Técnica	13.2	6.1	14.5	6.7	10.3	5.5	13.9	
Universidad	9.9	8.4	12.7	12	2	1.5	3.2	
Magisterio	0.5	4	0.6	4.1	0.6	4	0.8	
Otros	1.5	0.5	1	0.2	0.7	0.3	0.6	
Fuente: Cálculos realizados con datos del Censo de población de 1985 y la Encuesta Continua de hogares 1								

Distribución de la población urbana de 12 o más años de edad por nivel de instrucción según grupos de edad y sexo. 1994

Grupos de		NIVEL DE INSTRUCCION							
edades			Primaria		Secundaria				
	TOTAL	Sin.inst.	Incomple	Completa	1er.ciclo	2do.ciclo	Técnica	Universi.	Magiste.
Hombres									
12 a 14	100	0.3	25.2	6.8	57.1	0	10.5	0	0
15 a 19	100	0.3	5	13.5	34.5	23.1	19.2	3.8	0.2
20 a 24	100	0.4	4.4	15.7	23.5	18.9	22.6	13.3	0.5
25 a 29	100	0.6	4.8	18.6	21.2	14.9	21.7	15.8	1.2
30 a 34	100	0.7	7.2	23.1	23	12.9	19	11.6	1.1
35 a 39	100	0.5	7.8	23.2	22.5	11.7	21.4	11.2	0.5
40 a 44	100	0.8	13.6	26	20.6	10.6	16.1	10.7	1.2
45 a 49	100	1	17.1	27.9	18.5	8.2	15.5	9.1	2.2
50 a 54	100	1.8	19.9	30.6	19.6	7.8	11.3	7.7	0.7
55 a 59	100	2.2	26.8	33.6	15.2	5.2	9.5	6.1	0.2
60 y más	100	6.6	34.4	37.7	9.6	2.7	3.5	4.1	0.7
Mujeres									
12 a 14	100	0.3	20	5.7	69.7	0	4.1	0	0
15 a 19	100	0.1	2.8	9.9	34.6	34.1	12	5.5	0.9
20 a 24	100	0.5	2.9	12.7	22.3	25.7	10.9	20	4.6
25 a 29	100	0.6	4	18.6	23.1	17.7	10.3	18.6	6.7
30 a 34	100	0.7	5.1	19.9	28.3	16.1	8.4	15.1	6
35 a 39	100	0.8	7.2	22.9	27.3	15.7	8.7	12.1	4.8
40 a 44	100	1.3	11	28.8	22.9	12	9.1	8.2	6.6
45 a 49	100	1.2	15.5	31.2	22.3	9.2	6.3	6.6	7.6
50 a 54	100	1.5	28.7	32.5	19.8	8.2	6.3	5.9	5
55 a 59	100	3.9	24.7	38.2	14.9	5.2	5	3.4	4.7
60 y más	100	8.3	31.7	39.5	9.8	2.4	2.3	2	3.9
Fuente: Elaborado con los datos de la ECH 1994.									

Enseñanza Primaria

Cobertura de la Enseñanza Primaria y Preescolar por sexo según área. 1994.

Area	Educación Preescolar		Enseñanza Primaria	
Geográfica	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
TOTAL	51.5	52.4	94.9	95.3
Montevideo	62.1	59.8	94.4	94.9
Int.Urbano	42.2	46.2	95.4	95.6
Fuente: Elaborado en base a datos de ECH. 1994				

Enseñanza Media

Cobertura de la Enseñanza Media (Secundaria y Técnico Profesional) por área y sexo. 1994.

		Enseñanza Media		
Area		Hombres	Mujeres	
TOTAL		61.6	70.4	
Montevideo		66	72.3	
Interior Urbano		57	68.9	
Fuente: Elaborado en base a datos de la ECH 1994.				

Evolución de la matrícula del Consejo de Educación Técnico Profesional (UTU) por sexo. Años 1970-1994

AÑO	TOTAL	TOTAL	Hombres	Mujeres
	(indice 70 = 100)			
1970	100	100	58.9	41.1
1975	104.8	100	61.7	38.3
1980	117.6	100	62	
1985	150.1	100	65.6	34.4
1990	171.8	100	53.9	46.1
1992	179.6	100	55.2	44.8
1993	179.2	100	55.3	44.7
1994	168.4	100	56.2	43.8
Fuente: Departamento de Estadística (UTU)				

Distribución *por sexo de los alumnos matriculados en algunos institutos de enseñanza técnico profesional.*

Establecimiento	Población Total		
	Hombres	Mujeres	
TOTAL			
Ctro. de cap. y Producc	52.1	47.9	
Ctro. de Diseño Ind.	60.7	39.3	
ORT	35.4	64.6	
Taller de Informártica	62.5	37.5	
Escuela de informática	58.2	41.8	
Liceo Militar	61.8	38.2	
Escuela Militar	100	0	
Escuela naval	100	0	
Escuela de Aeronáutica	100	0	
Escuela Nac. de Policía	100	0	
Nota: cálculos realizados con datos del Anuario			
Estadístico de Educación			

Enseñanza Universitaria

Cobertura de la Enseñanza Universitaria por área y sexo. 1996.

Area		Hombres	Mujeres
TOTAL		10.9	15.7
Montevideo		16.4	21.7
Interior Urbano		5.1	9.1
Fuente: Elaborado en base a datos de la ECH			

Distribución por sexo y por carrera de los alumnos matriculados en Facultades y Escuelas de la Universidad de la República

Facultades	Total	Hombres	Mujeres
Agronomia	100	42.6	57.4
Arquitect.	100	74.5	25.5
C.Econom.	100	56.1	43.9
Derecho	100	35.1	64.8
Humanid.	100	36.2	63.8
Medicina	100	42.1	57.9
Veterinaria	100	59.5	40.5
Enfermeria	100	6.6	93.4
Parteras	100	0	100

Estímulo a la dedicación de la mujer a carreras no convencionales.

193. Desde el mes de marzo de 1997, la Escuela Militar de Aeronáutica tiene entre sus alumnos a ocho mujeres. La aviación, es la última de las Escuelas militares en incorporarse a la corriente de aceptar postulación de mujeres para su ingreso, ya que

en los años 95 y 96 este proceso comenzó con el Ejército. En América Latina, Uruguay es el tercer país en incorporar a efectivos del sexo femenino en la formación de pilotos de aviones militares.

ARTICULO 11. MUJER Y TRABAJO

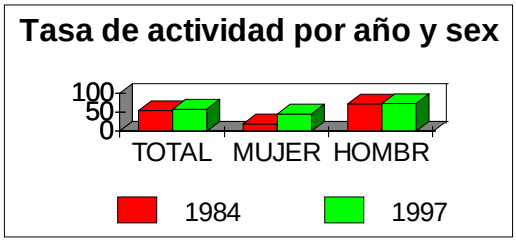
a) Igualdad de la mujer en el empleo

194. Como se ha establecido en los párrafos precedentes, la mujer uruguaya integra el 45% de la fuerza laboral del país.

POBLACION URBANA FEMENINA			(En miles)	
SEGUN CONDICION DE ACTIVIDAD				
ACTIVIDAD	TOTAL	MONTEVIDEO		INTERIOR
ACTIVOS	555	300		254
OCUPADOS	488	264		223
DESOCUP.	67	36		31
INACTIVOS	665	312		352
ESTUD	83	40		43
HOGAR	210	94		115
JUBILADO	316	151		164
RENTISTA	6	4		2
OTROS	50	23		27
Menor	292	129		164

Tasa de actividad por sexo

AÑO	TOTAL	MUJERES	HOMBRES
1984	54.1	19.4	72.1
1997	58.2	45.5	73.1



TASA DE ACTIVIDAD ESPECIFICA POR GRUPO DE EDAD Y SEXO					
		1995		1994	
EDAD	TOTAL	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES
14-19	59	73.8	46.6	73.1	45.5
20-24	42.2	51.4	32.6	52.7	32.4
25-34	79.8	89.7	70.2	89.3	69.1
35-44	84.1	97	72.8	97.7	70.8
45-54	77	95.1	61.8	95.1	61.2
55-64	50.5	73.7	31.8	72.1	30.9
65 O MAS	11.6	19.3	6.7	16.9	6.2

Trabajo de la mujer en el área rural

195. La población rural del Uruguay ha descendido, pasando de 474,3 miles de personas a 374,1 miles de personas a cifras de 1996. Esto representa que 47 mil mujeres emigraron del campo en el período considerado. En las mujeres, el decrecimiento de la población no fue acompañada de una reducción del número de personas en actividad las que se mantuvieron en unas 28 mil. La tasa de actividad femenina pasó de 18,2 en 1975 a 23,5 en 1995.

196. El Censo Agropecuario relevado en 1990 determinó que en los predios de 1 o más hectáreas de superficie trabajan unas 29.233 mujeres, cifra que muestra descensos si se la compara con las 31.511 mujeres que en igual situación trabajaban en 1980.

197. Oficialmente, las estadísticas muestran que en un decenio la población femenina del campo se redujo en 7 puntos porcentuales.

Numero de personas que vivieron y numero de personas que trabajaron					
en explotaciones agropecuarias según sexo y edad por año					
Sexo y edad		Vivieron		Trabajaron	
		1996	1980	1996	1980
Mujeres		86	111	29	31
14 y mas		65	84	38	29
menos 14		21	27	1	2
Hombres		127	153	111	128
14 y mas		103	123	108	124
menos 14		24	30	3	4
Fuente: Censo Agropecuario					

Mujeres rurales y tenencia de la tierra

198. Más de la mitad de las mujeres que trabajan en el área rural tiene entre 35 y 64 años y son miembros de la familia propietaria de la explotación agropecuaria donde residen. Mayoritariamente las trabajadoras femeninas tiene participación en la titularidad del derecho de propiedad de la tierra donde se desarrolla la explotación.

Población femenina trabajadora segun grupo de edad por tenencia de explotación (miles de personas)					
Edad	Trabaja en explotación		Productor	Personal	
14 a 34	10.9		7.8	3.1	
35 a 64	15.6		13	2.6	
65 y más	1.4		1.4	1.2	

Tierra y mujeres		
TENENCIA	Nro.Mujeres	
TOTAL	29.2	
Propietarias	16.9	
Arrendat.	4.5	
Aparceras	0.2	
Ocupantes	1.3	
Otras	6.4	

Desempleo

199. La desocupación afecta más a las mujeres que a los hombres. Mientras el 10,2 de la población económicamente activa esta desocupada, el desempleo femenino afecta al 12,1 de la PEA.

Contribución a la tasa de desempleo		
Sexo	Contribucion	
Total	10.2	
Mujeres	6.1	
Hombres	4.1	

Tasa de desocupación femenina segun grupo de edad por area (%)				
Edad	Total	Montevideo	Interior	
14-19	43.1	47.3	39.2	
20-24	21.4	22.3	20.2	
25-29	12.9	11.8	14.3	
30-39	9	8.7	9.4	
40-49	6.1	6.2	6	
50-59	3.7	3.5	4	
60 o mas	2.8	3.3	2.2	

200. El desempleo afecta a mujeres jóvenes en el tramo etario de 15 a 24 años, mientras que a partir de los 25 años las tasas de reducen sustantivamente.

Tasas de desocupación femenina según tipo de ocupación por área

Tipo de ocupación	Total	Montevideo	Interior	
Prof.tec.y Gerentes	2.4	2.3	2.6	
Empleados oficina	6.4	6.5	6.2	
Comerciantes	10.3	12.1	8.5	
Agropec.	8.8	2.2	12.4	
Operarios	12.5	15.7	8.8	
S.personales	11.4	10	12.7	

b) No discriminación en la selección o ascenso en el empleo

201. Como ha quedado expuesto en el párrafo 105 un decreto adoptado en 1997 transforma en ilegal y por ende punible toda conducta del patrono que implique la aplicación de criterios de selección, lesivos del principio de no discriminación sexual, en el empleo.

c) El derecho de igualdad de remuneración.

202. Pese a que la ley 10.045 prohibe la discriminación salarial por sexo, se han detectado sectores de actividad donde este principio no es respetado. La mayor desigualdad se manifiesta entre los Profesionales y Gerentes, donde las mujeres perciben por hora trabajada poco más de la mitad del ingreso recibido por los hombres en iguales condiciones.

INGRESOS POR OCUPACION PRINCIPAL					
Y VALOR HORA SEGUN OCUPACION Y SEXO					
ACTIVIDAD	Hombres		Mujeres		
	Ingreso	Valor Hora	Ingreso	Valor Hora	
Profesional					
yGerente	6727.2	135.6	3034.6	74.7	
Oficinistas	3394.7	82	2383.1	66.1	
Comercio	4264.8	84.8	1973.6	47.2	
Ser.person.	2498.2	52.3	1223.1	36.5	
RELACION PORCENTUAL DEL INGRESO					
MUJERES/HOMBRES					
CATEGORIA		RELACION			
1		55.1			
2		80.5			
3		55.7			
4		69.9			

d) Mujeres y seguridad social

203. De acuerdo con la legislación uruguaya, recientemente reformada, la jubilación puede ser

a) Común
b) Jubilación por incapacidad total
c) Jubilación por edad avanzada

204. Se derogó en forma expresa la causal de jubilación anticipada que beneficiaba a los titulares de cargos políticos o de particular confianza del Poder Ejecutivo.

Jubilación común

205. Para configurar la causal de jubilación común, se exigen los siguientes requisitos. El cumplimiento de 60 años de edad y un mínimo de 35 años de servicio, con cotización efectiva para los períodos cumplidos en carácter de trabajador no dependiente o con registración en la historia laboral para los períodos en carácter de trabajador dependiente. La causal se configurará aún cuando los mínimos de edad requeridos se alcancen con posterioridad a la fecha de cese en la actividad.

206. Con relación a la edad, el régimen anterior establecía una edad mínima jubilatoria, requerida para la mujer de 55 años. El cambio del sistema de previsión social, basado en estudios sobre la expectativa de vida de la mujer, estableció un sistema transitorio hasta el año 2003 en que la edad mínima para el retiro de la mujer se unifica con la del hombre, en los 60 años.

207. Jubilación por incapacidad total

La causal de jubilación por incapacidad total se configura con la ocurrencia de cualquiera de los siguientes presupuestos.

a) La incapacidad absoluta y permanente para todo trabajo, sobrevenida en actividad o en período de inactividad compensada, cualquiera sea la causa que la haya originado y siempre que se acredite no menos de dos años de servicios reconocidos, de los cuales seis meses como mínimo deber haber sido inmediatamente previos a la incapacidad.

b) La incapacidad absoluta y permanente para todo trabajo, a causa o en ocasión del trabajo cualquiera sea el tiempo de servicios.

c) La incapacidad laboral absoluta y permanente para todo trabajo, sobrevenida dentro de los dos años siguientes al cese en la actividad o al vencimiento del período de inactividad compensada, cualquiera sea la causa que la hubiere originado, cuando se computen diez años de servicio reconocidos y siempre que el afiliado no fuera beneficiario de otra jubilación o retiro, salvo que la prestación provenga del régimen de jubilación por ahorro individual definido en este nuevo sistema.

208. Quienes habiéndose incapacitado en forma absoluta y permanente para todo trabajo, no configuren la causal de jubilación por incapacidad total por no reunir alguno de los requisitos legales exigidos, podrán acceder a la prestación asistencial no contributiva por invalidez.

209. La asignación por incapacidad total es del 65% del sueldo básico jubilatorio. El sueldo básico jubilatorio será el promedio mensual de las asignaciones computables actualizadas de los 10 últimos años de servicios registrados en la historia laboral. En caso de ser más favorable al trabajador, el sueldo básico podrá calcularse sobre el promedio de los 20 años de mejores asignaciones computables actualizadas. En caso de que los servicios computados no alcancen estos períodos, se tomará el promedio actualizado de los períodos efectivamente registrados.

210. Jubilación por edad avanzada

La causal de jubilación por edad avanzada se configura por el cumplimiento de 70 años de edad, siempre que se acredite 15 años de servicios reconocidos, se encuentre la persona o no en actividad, a la fecha de configuración de la causal.

211. La jubilación por edad avanzada es incompatible con cualquier otra jubilación, retiro o subsidio transitorio por incapacidad parcial, salvo la prestación que provenga del régimen de jubilación por ahorro individual obligatorio.

212. Tanto en la actividad pública como en la privada, la edad mínima para la jubilación común es de 60 años para ambos sexos. En el caso de la mujer, el régimen

anterior la establecía en 55 años. En atención a ello, la reforma prevé una gradualidad en el requisito de la edad de la mujer de acuerdo al siguiente detalle:

1.1.1997- 56 años
1.1.1998. 57 años
1.1.2000 58 años
1.1.2001. 59 años
1.1.2003 60 años

213. De acuerdo con el nuevo régimen mixto que se instala (solidaridad intergeneracional y ahorro individual obligatorio), a partir de los 65 años de edad y siempre que se haya configurado causal jubilatoria los afiliados tendrán derecho a percibir las prestaciones correspondientes al régimen de jubilación por ahorro, aún cuando no hubieren cesado en la actividad, quedando eximidos de efectuar aportes a ese régimen.

Pensión

214. Tienen derecho a pensión las personas viudas, los hijos solteros menores de 21 años, los hijos mayores de 21 años incapacitados para todo trabajo, los padres incapacitados para todo trabajo y, las personas divorciadas. Las referencias a padres e hijos comprende el parentesco legítimo, natural o por adopción.

215. Para acceder al derecho a pensión los hijos menores de 21 años deben acreditar la dependencia económica del causante o la carencia de ingresos suficientes.

216. En el caso de las personas divorciadas deberá justificarse que gozaban de pensión alimenticia servida por el ex cónyuge, decretada u homologada judicialmente. Los hijos adoptivos y los padres adoptantes, deberán probar que han integrado un hogar común con el causante, conviviendo en su morada y constituyendo en el mismo una unidad moral y económica familiar durante 5 años al menos a la fecha de configurar la causal pensionaria. En el caso de las personas viudas o divorciadas menores de 30 años de edad a la fecha de fallecimiento del causante la pensión se servirá por el término de dos años. Si tuvieran entre 30 y 40 años la pensión se pagará durante 5 años. En caso de que la persona estuviera imposibilitada para todo trabajo, o integren el núcleo familiar hijos solteros mayores de 21 incapacitados para todo trabajo, el servicio de pensión no está sujeto a plazos. En el caso de viudos o divorciados entre 30 y 40 años con núcleos familiares con hijos menores de 21 años, la pensión se pagará hasta que alcancen éstos la mayoría de edad.

217. La asignación de pensión será

a) Si se trata de personas viudas o divorciadas, el 75% del básico de pensión cuando exista núcleo familiar o concurrencia con hijos no integrantes del mismo, o padres del causante.

b) Si se trata de viudo o viuda, o hijos del causante, les corresponde el 66% del básico de pensión.

c) Si se trata de hijos en concurrencia con los padres del causante, el 66% del básico de pensión

d) Si se trata exclusivamente de divorciadas o divorciados o padres del causante el 50% del básico de pensión.

e) Si se trata de la viuda o viudo en concurrencia con la divorciada o divorciado, sin núcleo familiar, el 66% del sueldo básico. Si sólo una de las categorías tuviera núcleo familiar, el 9% de diferencia se asignará a esa parte.

218. El básico de pensión se determinará de la siguiente manera. Cuando el causante estaba en actividad a la fecha del fallecimiento, el sueldo básico de pensión será el equivalente a la jubilación que le hubiere correspondido. El mínimo de asignación tendrá, por lo menos, un monto mínimo equivalente a la asignación por incapacidad total. Cuando al momento del fallecimiento, el causante ya estaba jubilado o percibiendo el subsidio transitorio por incapacidad parcial, el sueldo básico de pensión será la última asignación de pasividad o de subsidio.

Despido de la trabajadora grávida

219. Como protección para el despido de la mujer, trabajadora embarazada, la ley Nro. 11577 de 1.10.50 prohibió su despido, y para el caso de que éste se verifique se prevé el pago de una indemnización equivalente a 6 meses más de sueldo de la común (indemnización doble).

Licencia por maternidad.

220. Como quedó dicho en el Informe Inicial, el Uruguay posee una legislación que data de principios de siglo, y que recoge la posición garantista respecto al uso y goce de los derechos económicos, sociales y culturales. La norma general, establecida en 1937 garantiza el uso y goce de una licencia por maternidad, equivalente a trece semanas de descanso.

Nivelación de desigualdades.

221. Por Decreto 28/92 de 23 de enero de 1992, se dictó una norma legal que equipara al personal militar femenino en el goce de la licencia por maternidad. La norma dictada dispone: "Toda funcionaria militar embarazada tendrá derecho mediante presentación de un certificado médico en el que se indique la fecha presunta del parto, a una licencia por maternidad. La duración de esta licencia será de trece semanas. A esos efectos la misma deberá cesar todo trabajo una semana antes del parto y no podrá reiniciarlo hasta doce semanas después del mismo. Asimismo podrá adelantar el inicio de su licencia hasta seis semanas antes de la fecha presunta del parto". Cuando el parto sobrevenga después de la fecha presunta, la licencia tomada anteriormente

será prolongada hasta la fecha del alumbramiento y la duración del descanso puerperal obligatorio no deberá ser reducido. En caso de enfermedad que sea consecuencia del parto, tendrá derecho a una prolongación del descanso puerperal cuya duración será fijada por el Servicio de Sanidad de las Fuerzas Armadas, u otra institución médica donde ésta se asista. Las funcionarias militares madres, en los casos en que ellas mismas amamanten a sus hijos, podrán solicitar se le reduzca a la mitad el horario del trabajo y hasta que el lactante lo requiera, luego de haber hecho uso del descanso puerperal.

222. La norma en examen derogó en forma expresa la disposición contenida en el Decreto 123/84 de 28 de marzo de 1984, que establecía una discriminación respecto del personal militar femenino al concedérseles sólo doce semanas de descanso pre y pos natal.

223. La disposición adoptada tiene su fundamento en que la maternidad es un hecho de la vida que afecta a toda mujer, cualquiera sea el trabajo que desempeñe, y por dicha razón debe de asistirle los mismos derechos que al resto de las trabajadoras

Mujeres y violencia

224. En este acápite nos remitimos a lo expresado en los párrafos 111 y siguientes del presente informe.

Servicios sociales del Estado de apoyo a la mujer trabajadora

225. El cuidado, educación y orientación de los niños es un derecho y una responsabilidad de los padres. Sin perjuicio de ello, la comunidad social debe colaborar en esta función para que los niños alcancen la plenitud de sus derechos.

226. En relación a la dirección y orientación a los padres o las personas que tengan al menor bajo su guarda y cuidado, el Estado a través del Instituto Nacional del Menor coopera con los padres para el mejoramiento material, intelectual y moral de los niños. Es éste un cometido específico que le atribuyó la ley de su creación en 1988. La cooperación se expresa en la prestación de servicios de distinto alcance y naturaleza. El establecimiento de hogares de medio tiempo, permite a los padres que trabajan contar con una ayuda significativa del Estado, que no les representa costos financieros, satisfaciendo con ello las necesidades de atención y cuidado de sus hijos durante su ausencia.

227. La existencia de equipos técnicos multidisciplinarios a diferentes niveles de atención favorecen y previenen al menor contra los riesgos del abuso o del abandono material o moral. En el área de Salud, se prestan servicios a nivel nacional a través de convenios con instituciones públicas y privadas. En la capital, la División de Salud atiende en policlínicas y en consultorios infantiles externos, accesibles a toda la población en general. En el interior del país se cuenta con un médico, un psicólogo y un odontólogo por cabecera departamental que prestan asistencia primaria en salud. En este aspecto no puede dejar de citarse la labor de organizaciones no

gubernamentales que prestan asistencia al menor y sus padres. El emplazamiento en lugares marginales y la convivencia de los técnicos en dichos lugares, permite el establecimiento de vínculos de naturaleza más sólida que redunda en beneficio de los objetivos que se persiguen.

Modalidades que adquiere la estrategia de ayuda del INAME a los niños

228. Al 20 de julio de 1996, había 20.131 niños que eran asistidos por el INAME.

A. COMUNIDAD	C.INTERNACION	C.DIURNOS	COLOC.FLIAR	TOTAL
Montevideo	1.077	1.933	4.979	565	8.554
Interior	0	1.439	9.380	758	11.577

229. La infraestructura que se cuenta para cumplir estos servicios incluye:

750 establecimientos oficiales
247 establecimientos

230. Otro de las decisiones que contribuyen a mejorar la situación de la mujer, fundamentalmente la jefa de hogar con hijos a cargo, está focalizada en la reforma educativa. La reforma educativa implementada en 1996 implica objetivos y propósitos encaminados a :

- Univerzalización de- la educación inicial, entendiéndola como la etapa más importante en el desarrollo de la capacidad humana y partiendo de su valor estratégico de respuesta a los problemas de pobreza, al incremento significativo de la tasa de actividad femenina, como política social integral frente al número significativo de hogares monoparentales con bajo nivel educativo y con niños.

- Fomentar la importancia de la escuela de tiempo completo para anular los efectos negativos de la fuerte concentración de pobreza. En el contexto del Uruguay, la escuela pública juega un rol socializador muy importante y le corresponde asumir a la educación una responsabilidad de primera línea en este sentido.

- El proceso permanente y acelerado de reconversión tecnológica, que obliga a la escuela a modificar los planteos y propuestas hoy superados.

231. En síntesis las metas de la reforma son :

Consolidar la equidad social a través de las siguientes medidas
- Ampliar al 95% la atención de los niños de cinco años en todo el país (urbano y rural)
- Ampliar al 93% la atención de los niños de cuatro años en Montevideo.
- Ampliar al 67% la atención de los niños de cuatro años en el interior urbano.
- Ampliar la atención horaria al 64% de niños carenciados de cinco años de todo el país.

- Ampliar la atención horaria al 67% de niños carenciados, de hogares con necesidades básicas insatisfechas de cuatro años en todo el país.
-Brindar cobertura alimentaria, almuerzo y merienda a los alumnos de escuelas que pertenecen a zonas con concentración de hogares con necesidades básicas insatisfechas.
- Aumentar el aporte nutricional brindado por almuerzo a 750 calorías en el 100% de las escuelas con alta criticidad.
- Brindar asistencia educativa post-escolar al 35% de los jóvenes de zonas rurales.

ARTICULO 12. MUJER Y SALUD.

Esperanza de vida al nacer.

232. Para 1997, la esperanza de vida al nacer de los uruguayos se sitúa en la edad promedial de los 72 años para ambos sexos (hombres 69 y mujeres 75 años). Estos valores sumados a que la tasa anual media de crecimiento de la población es de 5,83%, permite sostener que en Uruguay se registra un fenómeno de envejecimiento demográfico, donde los niños son un recurso humano escaso.

233. La población de ancianos de 65 años o más representa el 11% del total del país, lo que en cifras absolutas se trata de unas 330.000 personas. El 33% del total de la población femenina del país son ancianas, mientras que el 10% del total de la población masculina son ancianos. El 90% de la población anciana reside en zona urbana. El 86% de los ancianos reciben un ingreso monetario, mientras el 14% (45.193 personas) dependen de otros para su subsistencia. Sin embargo, el 89% de esta última categoría se concentran en la zona urbana. La condición del adulto mayor es crítica en el área rural donde el 34% vive en hogares carenciados.

INDICADORES DEMOGRAFICOS	1996	
ESPERANZA DE VIDA AL NACER	72 AÑOS A/SEXOS	
TASA DE FECUNDIDAD	2%	
TASA DE NATALIDAD	17.80%	
TASA DE MORTALIDAD	10.30%	
EDAD MEDIA DE LA POBLACION	30,8 A	
TASA ANUAL DE CRECIMIENTO	5.83%	

Modalidades de prestación de la asistencia médica.

234. En el país la asistencia médica se presta a través de dos vertientes principales. En primer lugar, el Ministerio de Salud Pública y en segundo lugar, las instituciones de asistencia médica colectivizada. Estas últimas son organizaciones privadas que ofrecen servicios de salud a través de un seguro de prepago. De acuerdo con las estadísticas oficiales elaboradas por el Instituto de Estadística, un 88% de la población está protegida y sólo un 12% carece de vinculación formal con el sistema de salud.

235. El Ministerio de Salud Pública es el principal prestador de salud en el interior (urbano y rural), reduciéndose su importancia en Montevideo (capital del país), donde sólo el 14,9% se atienden en dependencias del MSP.

Modelo de atención pública en salud.

236. Al primer nivel de atención, se dispone de dos tipos de establecimientos: policlínica y centro de salud. Estos dos tipos corresponden a un nivel local de servicios de salud, cubriendo una población que se encuentra a no más de una hora de distancia. El segundo nivel de atención lo integran los hospitales que se corresponden con una distribución zonal, cuya población de referencia se halla a no más de dos horas de distancia. En el tercer nivel de atención se corresponde con hospitales de equipamiento sofisticado y con personal médico altamente especializado. En general, su área de influencia es la departamental y su población de referencia se encuentra a no más de 6 horas de distancia. Finalmente, el cuarto nivel de atención refiere a atención restringida a patologías complejas. Por sus características, estos establecimientos son considerados de referencia nacional.

237. El Ministerio de Salud Pública, que ofrece tratamiento, atención y medicamentos en forma gratuita cuenta con 61 hospitales en todo el país, 12 de los cuales son especializados,18 Centros de Salud, 25 Subcentros de salud y 191 Policlínicas (10 en Montevideo y 181 en el interior del país, de preferencia rural

Sistema de prestación de salud en el Uruguay

238. Podemos agrupar las instituciones en dos subsectores: público y privado. En el subsector público encontramos:

1) Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE). La prestación de servicios se canaliza a través de Hospitales, Institutos Especializados, Centros de Salud y Policlínicas ubicadas en los barrios; en el Interior se presta en los Hospitales ubicados en cada capital departamental, Centros de Salud, Centros Auxiliares y Policlínicas.

2) Hospital de Clínicas: brinda atención de salud en su desempeño de Hospital Escuela. En el hospital de mayor volumen con que cuenta el país con un total de 664 camas. Las prestaciones son de carácter médico quirúrgico, pediátrico, obstétrico y ginecológico.

3) Banco de Previsión Social: es el organismo encargado de la cobertura de contingencias relativas a la seguridad social (maternidad, infancia, vejez, muerte). Desde 1943 nace el servicio de Asignación Familiares que brinda servicios de atención médica materno infantil, fundamentalmente preventiva, que incluye atención hospitalaria del parto para la trabajadora y la esposa del trabajador. La prestación se cumple en sanatorio de 59 camas obstétricas y 44 pediatras. Existen además 5 centros materno infantiles para el control del recién nacido hasta la edad escolar. A partir de 1975, se creó la Dirección de Seguros Sociales por Enfermedad (DISSE) que es un

mecanismo por el cual la asistencia médica del trabajador se presta en una institución mutual privada, elegida libremente por el trabajador.

4) INAME: La División Salud del INAME cuenta con Departamentos de especialidades para la atención de salud a los niños internos.

239. En el subsector privado, tenemos dos especies de instituciones privadas:

1) Las instituciones de Asistencia Médica Privada Colectiva y las Instituciones Médicas Privadas particulares. A cifras de 1991, la población afiliada a estas instituciones era de 994.734 personas. En el interior del país, las IAMC se reunieron en torno a la Federación Médica del Interior. A 1991, el interior del país contaba con 25 IAMC con 497.004 afiliados.

2) Institutos de Medicina Altamente Especializados desarrollados por el MSP para el tratamiento de afecciones mediante procedimientos médicos de gran especialización y elevado costo, financiado por aportes del Estado y de los afiliados a las IAMC.

240. El mapa de prestación de salud en el Uruguay permite confirmar que sólo el 2% de la población no posee ningún tipo de cobertura formal.

Estadísticas

Distribución de la Población de 14 o más años de edad por tipo de cobertura de salud y nivel de instrucción. País Urbano. Año 1995.

Nivel de instrucción	NO TIENE	IAMC	MSP	Otras públi.	Otras priva.
TOTAL	6.6	60	24.8	6.8	1.8
Sin instrucción	5.7	33.6	54.8	3.4	2.5
Primaria incompleta	6.3	47.2	38	6.4	2.1
Primaria completa	6.2	57.1	27.8	7.2	1.7
Secundaria 1er. c. incompleta	8.8	53.1	26.9	9	2.2
Secundaria 1er. c. completa	6.2	72.5	13.1	6.7	1.5
UTU	7.7	64	19.5	5.9	2.9
Magisterio	5.7	81.4	8.3	3.4	1.2
Universidad	7.8	60.2	23.6	6.9	1.5
Otros	4.7	81.5	7.6	4.4	1.8
	4.5	85.5	4.1	4.4	1.5
	4.4	41.9	8.5	44.4	0.8

La *EDUCACION PARA LA SALUD. LOS PROBLEMAS SANITARIOS DE LA MUJER. La estrategia de Atención Primaria en Salud.*

241. La implementación de la estrategia APS ha significado en nuestro país la instrumentación de variadas líneas de acción fundamentalmente en la reorientación del personal de salud, la coordinación intersectorial y la educación para la salud.

Educación para la salud.

242. En el plan de estudios de 1991 para enseñanza secundaria se sustituyó la asignatura Higiene por "Educación para la salud". Esto significa un profundo cambio del marco conceptual, donde el alumno adopta un rol protagónico y activo. El programa atiende preferentemente a desarrollar en el educando destrezas para la solución de los problemas, fortaleciendo la información cognitiva-afectiva de los temas tratados.

243. La eficacia del método de enseñanza en salud fue puesto a prueba ante el riesgo epidemiológico de cólera. En varias zonas del interior rural, alumnos liceales exploraron canales de comunicación con la comunidad a través de marchas, pasacalles y folletos, consignando las medidas a tomar para prevenir la enfermedad y el contagio de la misma. La concientización de la población permitió rechazar el ingreso de la enfermedad en la fronteras, y Uruguay fue el único país de América Latina libre de cólera.

244. En el área rural, la Facultad de Medicina a través del Programa Docente en la Comunidad realizan un esfuerzo de coordinación interinstitucional con organizaciones municipales y los Centros Departamentales del Ministerio de Salud a efectos de que los estudiantes realicen pasantías en centros de salud, y participen en la difusión de varias actividades en policlínicas barriales con rondas médicas

La salud física

245. En nuestro país se concretó la tercera etapa de la transición demográfica y conjuntamente con ésta también se operó la transición epidemiológica. Durante esta fase, los mayores cambios en los patrones de salud y enfermedad se obtuvieron entre los niños y las mujeres jóvenes, probablemente debido a que estos grupos tienen susceptibilidad relativamente alta a las enfermedades infecciosas y deficiencias en general.

246. La tasa de mortalidad global del Uruguay se ha mantenido estacionaria en el último decenio. Según el último dato aportado para 1996, la TMG fue de 9.8 por mil habitantes. La principal causa de muerte son las enfermedades del aparato circulatorio que representan el 38,7% de las defunciones.

247. En el área materno infantil, la tasa de mortalidad materna ha descendido desde los 5.1 por 10.000 nacimientos en 1980 a 1.6 por 10.000 en 1996, mostrando una involución paralela a la Tasa de Mortalidad Infantil. En 1996, únicamente se produjeron 9 defunciones maternas, lo que encuentra su explicación en el incremento

de la demanda de controles prenatales y una mayor eficiencia y eficacia de los servicios de salud periféricos del Ministerio de Salud Publica, realizándose en el momento actual el control del 65% del total de embarazos registrados.

248. Concomitantemente con ello, el descenso sostenido de las tasas de mortalidad infantil se debe al mejoramiento de los instrumentos para la medición de la mortalidad y la implementación del Certificado Médico Obstétrico de Nacimiento y Certificado de Defunción Perinatal, según las directrices aconsejadas por la Organización Mundial de la Salud.

249. Comparando la tasa TMI del período 1986-1996 se constata una reducción del 14.8 (44%) en todo el país. Al analizar las principales causas de defunción de los niños entre 1 a 14 años, se observa que en el grupo de 1 a 4 años la suma de accidentes, anomalías congénitas y cáncer representa el 46.5% del total de muertes. En el grupo de 5 a 9 años esas tres causas ocasionaron el 60% del total de muertes. En el grupo adolescente los problemas de mayor trascendencia son el embarazo y las adicciones.

250. Durante 1996, en el grupo etario de 15 a 24 años se registraron 383 muertes de las cuales 258 correspondieron a hombres y 125 a mujeres, acentuándose la sobremortalidad masculina como consecuencia de accidentes de tránsito y suicidios.

251. En función de las conclusiones a que se arriban en materia de salud, el Estado uruguayo ha rediseñado su política en el sector a partir de la identificación de 12 problemas prioritarios.

Estos programas son:

1) Discapacidad y mortalidad por accidentes de tránsito,
2) Enfermedades cardiovasculares,
3) Condiciones de vida del enfermo mental,
4) Adquisición de hábitos tóxicos y adicciones,
5) Embarazo y parto mal controlados,
6) Enfermedades de transmisión sexual,
7) Cáncer de mama y cáncer de pulmón,
8) Perdida de piezas dentales,
9) Contaminación de los cursos de agua,
10) Aislamiento social del anciano, malnutrición y accidentes,
11) Enfermedad de Chagas, y
12) Enfermedad Hidatidosis.

Proyecto Tacuarembó. La salud en el área rural

252. El Ministerio de Salud Pública a través de la aplicación de la estrategia de la atención primaria de salud se ha propuesto extender la cobertura asistencial para alcanzar su universidad a través del mejoramiento de la accesibilidad geográfica, cultural, funcional y económica de las personas y comunidades a los servicios de salud.

253. Las líneas de acción del proyecto Tacuarembó se orientaron a:

- Capacitación del personal hacia la APS
- Participación social en la planificación organización y ejecución de la APS
- Coordinación intersectorial
- Coordinación interinstitucional de servicios que operan en el primer nivel de atención.
- Coordinación docente asistencial
- Cooperación internacional a través de la participación de la Agencia de cooperación GTZ

254. El Proyecto "Refuerzo de la Atención Primaria de Salud del Dpto. de Tacuarembó" propugnó con éxito la disminución de la tasa de enfermedades infecciosas endémicas y de algunas enfermedades crónicas. La coordinación intrasectorial fue especialmente fomentada a través de la participación activa de los principales ejecutores locales de actividades sanitarias. En tal sentido, la Dirección Regional del Proyecto, la Dirección Departamental del mismo, la Intendencia Municipal de Tacuarembó, la gremial médica local (COMTA) conjuntaron esfuerzos para aprovechar la limitada disponibilidad de recursos, colocándolos al alcance de todos. La participación social con fuerte contenido humanista se logró a través de una adecuada labor de capacitación a las auxiliares de enfermería rurales, que afincadas en pequeñas poblaciones del Departamento, se transforman en poderosos multiplicadores de la información en salud para la población. Asimismo, la Facultad de Medicina realizó una fructífera articulación docente-asistencial para la formación del recurso humano en salud.

El gasto público en materia de salud.

255. La estructura del gasto ha variado en el período, fruto de la diferente evolución. El gasto del sector público en salud se duplicó durante el primer gobierno democrático (1985-89). El Ministerio de Salud Pública continúa significando más del 40% del gasto, pero decrece del 44,3% al 41.6% en 1989.

256. El gasto global en salud presenta un monto de alrededor del 8% de Producto Bruto Interno. Con respecto al gasto per cápita, Uruguay con 255 dólares per cápita ocupa la segunda ubicación entre los países del MERCOSUR.

257. En 1982, el 50% de la población con menores ingresos obtenía el 73% (el primer quintil más pobre el 34%) de los beneficios de los gastos en salud, aunque sólo el 25% del Gasto público en salud. En 1994, la mitad más pobre recibía el 66% de los beneficios de los gastos de salud, mientras recibía el 47% de los totales de gastos públicos en materia de salud. Salud se encuentra en segundo nivel como gasto redistributivo de ingreso en el Uruguay luego de los gastos en nutrición.

Indices de salud.

Tasa de mortalidad infantil a valores totales en lo nacional.

258. Desde 1961 el mayor porcentaje de reducción de la mortalidad infantil ocurrió entre 1982-1993, en que la disminución del 14.8 representó una reducción del 44% de la TMI en todo el país. Se advierte además, una tendencia a la homogeneización en un rango de valores entre 20 y 30 por mil, que afecta de igual modo al sector público y privado.

259. A comienzos de la década del 80, la tasa de mortalidad del sector público era cuatro veces superior a la del sector privado (51 por mil y 13 por mil). En esta década, se produjo un descenso de la tasa del sector público del 57% en tanto que en el sector privado sólo se logró una reducción del 9%, con lo cual la brecha comparativa entre la salud pública y la salud privada se redujo considerablemente.

260. Los traumatismos de nacimiento, afecciones como consecuencia del parto, sumados a las demás causas perinatales y la inmaduridad tenían una mortalidad del 19,3 por mil en 1979, 13,0 por mil en 1983 y 9,18 por mil en 1993, mientras que las anomalías congénitas mantuvieron sus tasas muy similares (3,87 por mil, 4,19 por mil y 3,32 por mil respectivamente).

261. Es importante destacar que se ha producido un vertiginoso descenso de la mortalidad infantil por infecciones intestinales y desnutrición desde 6,06 por mil en 1979, al 2,88 por mil en 1989 y 0,96 por mil en 1993. A diferencia de la causa diarreica, las infecciones respiratorias mantienen una mortalidad estacionaria: 1,95 por mil en 1979, 1,48 por mil en 1983 y 1,48 por mil en 1993. La tasa de mortalidad afecta más a los varones que a las mujeres. Si se comparan las defunciones de menores de un año ocurridas y registradas por año, según lugar de residencia de la madre la proporción de hogares con necesidades básicas insatisfechas por Departamento se puede concluir que existe una relación muy estrecha entre ambos valores.

262. Precisamente, la reorientación de las políticas del Estado hacia lo social tienden a revertir esta situación. La priorización del gasto público destinado a maternidad e infancia pasaron de 226 millones de dólares en 1983 a 331,7 en 1989. Desde 1990 se inició el Programa de Control de Embarazo y Parto que se vinculó con los Programas Aduana de captación precoz para el control de salud del niño, incluyendo visitas domiciliarias a recién nacidos. A partir de esa fecha, se implementó a nivel nacional en el sector público y privado, el sistema informático perinatal desarrollado por CLAP (Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humanos) y la Organización Panamericana de la Salud, que constituye el eje básico en la organización de la atención, en la formación de recursos humanos y en la planificación y evaluación local de las actividades básicas.

263. El Programa Oficial de Salud a favor de la madre y el niño, focalizan las acciones en áreas con predominio de pobreza zonal.

TASA DE MORTALIDAD INFANTIL

QUINQUENIO		TOTAL	NEONATAL	POSTNEONATAL	
1970-74		49.32	26.72	22.6	
1975-79		45.27	25.43	19.84	
1980-84		31.91	19.26	12.65	
1985-89		24.56	14.52	10.14	
1996		18.9	12.5	6.4	

264. Las diferencias en los niveles de mortalidad infantil según en grado de instrucción de la madre demuestra una relación inversa que se mantiene a través del tiempo.

Por su parte, la tasa de mortalidad infantil cuando las madres viven en unión libre o son solteras presentan valores que casi duplican a los de las uniones legales.

Tasa promedio de mortalidad infantil por areas				
según nivel de educacion de las madres				
Nivel	total	Pais urbano	Pais Rural	Capital
S/instruccion				
61-71	77.8	80.2	65.6	76.1
82-92	62.4	72.4	59.7	61
Primaria				
61-71	40.7	41.2	39.6	37.3
82-92	38.8	39.8	36.5	27.1
Mediay superior				
61-71	29.2	28.4	30.5	27.5
82-92	28.7	28	29.2	27.1

TASA PROMEDIO DE MORTALIDAD INFANTIL						
POR SITUACION CONYUGAL DE LA MADRE						
AREA DE RESIDENCIA		CASADA	U.LIBRE	VIUDA OSEPARADA		SOLTERA
Total		34.4	58.8	43.8		52.4
Pais urbano		34.4	57.9	43.1		52.1
Pais rural		34.5	61.3	52.9		53.2
Montevideo		34	58	41.6		49.3

NUMERO MEDIO DE HIJOS TENIDOS POR MUJERES CON VINCULO								
SEGUN EDAD ACTUAL DE LA MUJER POR NIVEL DE INSTRUCCION								
Y ESTRATO SOCIO - OCUPACIONAL								
			EDAD ACTUAL DE LA MUJER					
		TOTAL	15 años	15 - 17	18 - 19	20 - 21	22 - 24	25 - 29
Nivel de instrucción								
Sin instrucción		3.3	1.1	1.7	2.5	3.5	3.6	3.6
y primaria incompleta								
Primaria completa		2.3	0.6	1.3	2	2.5	2.9	2.7
Enseñanza media		1.8	0.4	0.8	1.5	2	2.3	2.4
Enseñanza superior		1.5	0	0.3	0.9	1.7	2	2.1
TOTAL		2.2	0.6	0.9	1.7	2.3	2.7	2.8
Estrato								
socio ocupacional								
Alto		1.9	(*)	0.5	1.3	1.9	2.3	2.4
Medio		1.9	0.5	1	1.5	2	2.3	2.7
Bajo		2.4	0.6	1	1.8	2.6	3	3
(*)	número de casos inferior a 20							

Inmunización de niños.

265. En nuestro país funciona el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), establecido por decreto Ley Nº15.272 de 4 de mayo de 1982. La citada norma legal estableció la obligación del Estado sobre la administración a la población de las siguientes vacunas: Antidiftérica, Antiparodítica (paperas), Antipertusis (tos convulsa), Antipoliomiélitica, Antirrubeólica, Antisarampionosa, Antitetánica y Antiturberculosa.

266. A las ocho enfermedades comprendidas en el PAI, se agregaron en 1994, las que previenen la meningoencefalitis o meningitis supuradas, frecuentes en niños pequeños. El certificado esquema de vacunación es exigido a los padres en los siguientes momentos:

a) Al tiempo de efectuar el cobro de la asignación familiar de los menores de 6 años,
b) Al ingreso de toda actividad curricular de enseñanza pública,
c) Para obtener o renovar la cédula de identidad,
d) Para obtener cualquier tipo de carnet de salud, y
e) Para obtener o renovar el carnet de asistencia del Ministerio de Salud Pública.

267. La accesibilidad geográfica de la vacunación se asegura a partir de una amplia red de puestos de vacunación del área urbana y rural, puestos móviles y puestos no permanentes que circulan por las escuelas. La accesibilidad económica se asegura mediante la gratuidad integral del servicio y el control registral se asegura a partir de un estricto control del Ministerio de Salud Pública.

Los resultados del PAI

268. Las coberturas o porcentajes de niños vacunados muestran en los últimos siete años valores elevados que se encuentran entre los más altos del mundo, alcanzando valores de 99%, 91% y 86% según se trate de BCG, DPT, y SRP respectivamente.

269. Como consecuencia de esta política, desde 1989 el Uruguay ha registrado cero caso de polio, difteria y tétanos neonatal.

La cooperación internacional

270. Durante 1992 se firmó el primer proyecto de cooperación dedicado a promover las políticas sociales, la salud materno infantil y el desarrollo infantil entre el Uruguay y UNICEF.

271. El aporte financiero de UNICEF representó una suma aproximada a los U$S 3 millones de dólares.

272. El objetivo general del proyecto fue mejorar las condiciones de vida y bienestar de las familias en situación de pobreza fortaleciendo la respuesta institucional y la no gubernamental, en salud, nutrición, educación y promoción social.

273. Otro de los objetivos fijados eran ampliar la cobertura de programas de estrategia primaria en salud y complementación alimentaria.

274. La evaluación positiva realizada por UNICEF sobre la ejecución y los niveles de compromiso asumidos por el Estado uruguayo en el mejoramiento de los índices de infancia permitieron la renovación del programa para el período 97.2001, por un monto de 6 millones de dólares.

275. Para este segundo proyecto, las metas son dar apoyo al país en el mejoramiento de la calidad de los servicios sociales destinados a los niños, difundir, divulgar y sensibilizar a la sociedad uruguaya sobre los derechos de los niños, armonizar la legislación nacional a los compromisos internacionales al ratificar la Convención sobre los Derechos del Niño y a promover la igualdad de género.

Disponibilidad de agua potable.

276. La tendencia estadística de ocho años y en mayor medida la que surge del período 86-96, señala como rasgos más significativos, la reducción drástica en el interior urbano, de los valores críticos en disponibilidad de agua potable que pasa de 14,3 a 1,3% en el período. En Montevideo los valores bajan de 5,6% en 1984 a 0,1% en 1994. El promedio de nuevas conexiones de agua potable instaladas entre 1985 y 1995 alcanza a 21.606 (9.966 y 11.640 en Montevideo y el Interior urbano respectivamente).

Fuentes de agua.

277. Si bien sólo en el caso del agua proveniente de "Red General" se encuentra asegurada su potabilidad, al encontrarse bajo responsabilidad del organismo estatal correspondiente (Obras Sanitarias del Estado), existe una incidencia baja o nula de enfermedades vinculadas al consumo de aguas inadecuadas. En el caso de aguas cuyo origen no sea "Red General", el control de la potabilidad se encuentra a cargo de los particulares.

ORIGEN DEL AGUA UTILIZADA PARA BEBER Y COCINAR							
		TOTAL DEL PAIS		AREA URBANA		AREA RURAL	
ORIGEN		distr. %	% ac.	distr. %	% ac.	distr. %	% ac.
Red General		86,6	86,6	93,7	93,7	13,7	13,7
Pozo surgente		9,7	96,3	4,7	98,4	61,2	74,9
Aljibe, cachimba		2,6	98,9	0,8	99,2	21,6	96,5
Otro		1,1	100	0,8	100	3,5	100
Total		100		100		100	

Fuente: VII Censo General de Población, III de hogares y V de vivienda, año 1996.
Nota: Para el cálculo de los porcentajes se excluyen los casos en que no se ha especificado el origen del agua, los cuales constituyen el 0,8 % de la población. En 1985, de acuerdo con las estadísticas del Censo Nacional de Población y vivienda, el Uruguay "rural" contaba con un total de 39.844 hogares.

Evacuación de excretas.

278. El problema de evacuación de excretas que afecta a los hogares con necesidades básicas insatisfechas ha sufrido una reducción considerable en el período 86-96, situándose actualmente para Montevideo en un 0,1% y en el interior urbano en un 3%. La reducción en Montevideo se debe a la puesta en ejecución durante el período 90-95 de amplias obras de inversión a cargo de la Intendencia Municipal de Montevideo, con los Planes de Saneamientos I, II y III, que reciben la cooperación financiera del BID. (Banco Interamericano de Desarrollo).

Las *políticas del Estado en materia de adulto mayor*

279. En 1990, el Ministerio de Salud Pública creó el Programa Prioritario de Atención al Adulto Mayor, poniendo el acento hacia el análisis y evaluación de los diferentes tipos de establecimientos para ancianos que funcionan en el país en el ámbito público y privado. El propósito del programa es mejorar la calidad de vida del adulto mayor de 65 años.

280. Como objetivos, se ha señalado:

- Adecuar los servicios de salud que atienden al adulto mayor, estableciendo una historia clínica y una red de referencias. Normatizar y regular el sistema de los hogares de ancianos.

- Incentivar el mejoramiento de las condiciones psicosociales y familiares, colaborando con la sistematización de la ayuda económica al familiar que tiene un anciano sin ingresos en la familia. Promover el trabajo y las tareas en las personas de este grupo etario de acuerdo con sus posibilidades.

- Desarrollar una formación adecuada en las personas vinculadas al adulto mayor a través de la capacitación del personal de salud y la formación de agentes comunitarios en el campo específico del cuidado psicosocial del anciano.

281. Las principales causas de muerte en el referido tramo etario están dadas en un 64% por la suma de las enfermedades del aparato circulatorio y el cáncer, le siguen en importancia, la neumonía y la diabetes. De acuerdo con estos índices, la sociedad uruguaya se inscribe en el modelo clásico de transición caracterizado por un estancamiento del crecimiento demográfico, predominio de grupos adultos, aumento progresivo del número de personas de más de 60 años, bajas tasas de natalidad y mortalidad y desplazamiento de las enfermedades infecciosas como causa de mortalidad y su remplazo por enfermedades crónicas.

Los programas prioritarios para el control del embarazo adolescente.

282. El Ministerio de Salud Pública a través de la Unidad de Promoción y Control de los Partos, ha intensificado el seguimiento de los embarazos de adolescentes. En el Hospital Pereira Rossell, el más grande hospital pediátrico público de la ciudad capital, un estudio arrojó los siguientes datos: El 73% del grupo etario consultante o paciente tiene entre 16 y 17 años, el 6,6% son menores de 14 años. El 61% de ellas, terminó la educación primaria, 2% terminó educación secundaria. El 92% son primigestas, el 7% secundigestas y el 1% tercigestas. En un 54,5% los recién nacidos tuvieron entre 3000 y 4000 gramos, mientras un 10,9% estuvo entre los 1500 y 2500 gramos. El Estado ha definido su política en materia de embarazo precoz a partir de una estrategia integral donde se tome en cuenta el entorno psicológico y social, controles más asiduos que los que se practican sobre adultos, y un asesoramiento sostenido hacia la madre adolescente.

283. La mortalidad fetal en adolescentes en el Hospital pediátrico más importante del país es 1.5 veces mayor que la mortalidad fetal en adultas. En el Hospital público Universitario, en el período 95-96 la mortalidad fetal en adolescentes fue de 23 por mil mientras que en el grupo de gestantes adultas el porcentaje fue el 2 por mil.

284. El grupo etario compuesto por 785.000 niños de 0 a 14 años representan el 27% de la población del país. El porcentaje de niños que tienen acceso a la salud pública o privada representa un 94% de cobertura a nivel nacional. Uruguay dispone de 125 hospitales, 113 de los cuales son generales, y 12 son especializados.

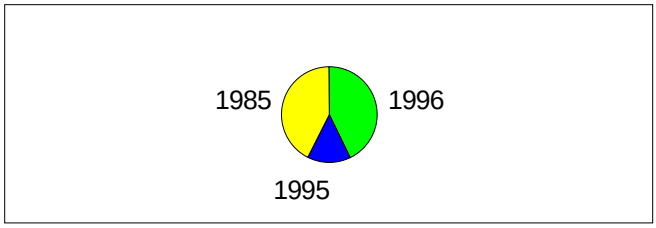
285. La disponibilidad de camas asciende a un total de 13.232, lo que arroja un promedio de 3.90 camas por 1000 habitantes.

SALUD ADOLESCENTE EN CIFRAS

DISTRIBUCION DE NACIDOS VIVOS DE		
MADRES MENORES DE 20 AÑOS		
SEGUN ESTADO CONYUGAL DE LA MADRE		
H/NACIDOS VIVOS		100%
UNION LIBRE	2.402	20.40%
CASADAS	6510	55.30%
DIVORCIADAS	415	3.50%
SOLTERAS	2455	20.80%

PORCENTAJE DE HIJOS VIVOS DE MADRES			
ADOLESCENTES SEGUN NIVEL DE INSTRUCCION			
Y TIPO DE VIVIENDA			
Educacion	Nro.	Porcentaje	
Sin instruccion	146	1.20%	
Primaria incompleta	2433	20.70%	
Primaria completa	4733	40.20%	
Media y superior	4449	37.80%	
Tipo vivienda			
Ranchos	1907	16.30%	
Media corriente	9790	83.70%	
Evacuacion servicio sanitario			
Hueco	1247	10.60%	
Fosa	7496	63.60%	
Red pública	3039	25.80%	
Origen del agua			
Red pública	5742	48.70%	
Dentro vivienda			
Fuera Vivienda	2700	22.90%	
Pozo surgente	2130	18.10%	
Otro	1210	10.30%	

TASA DE MORTALIDAD MATERNA EN ADOLESCENTES			
AÑO	MUERTES	NACIMIENTOS	Tasa/10.000
1996	3	7885	3.8
1995	1	7308	1.4
1985	3	6588	3



Los sectores menos favorecidos.

286. A pesar de la reducida extensión territorial y la escasa población, el Uruguay presenta considerables diferencias en los niveles de vida prevalecientes en las distintas regiones del país. De acuerdo con la información proveniente del Instituto Nacional de Estadística, hay cuatro Departamentos en los cuales la prevalencia de hogares carenciados es mayor. Ellos son: Rivera, Cerro Largo, Tacuarembó y Salto.

287. En materia sanitaria, la política del Estado ha marcado un perfil preferente hacia dichas regiones. Ya nos hemos referido, al Proyecto Tacuarembó, como un esfuerzo exitoso de atención primaria en salud.

La cooperación externa.

288. La cooperación internacional ha tenido un importante efecto dinamizador de las nuevas prioridades de salud pública en el país. El aporte de organismos como OMS, OPS, UNICEF, y GTZ han permitido registrar avances significativos en la evolución de los indicadores de salud de grupos carenciados del país.

Ejecución Programa ETS/SIDA

289. Desde 1983 al 6 de mayo de 1994, se acumularon un total de 1.441 infectados por VIH, (1072) el 75% de los cuales son varones y el 25% (369) son mujeres.

290. Las edades más involucradas por el VIH se sitúan entre los 15 y 44 años con una máxima incidencia que se ubica entre los 20 y 24 años de edad.

291. En el Uruguay predomina el mecanismo de transmisión sexual responsable del 67,9% de los casos y dentro del mismo prevalecen en aquellos con comportamientos heterosexuales (28,5%) seguidos por los de comportamiento bisexual (13,3%).

292. En 1983, en que ingresa al país el SIDA, el MSP crea un grupo de trabajo que abordó esta problemática. Este grupo en el año 1984 normatiza sobre aspectos de clínica, diagnóstico y tratamiento así como de control epidemiológico. Un año después se forma la Comisión Asesora de SIDA, dependiente del MSP.

293. Desde el momento a la fecha se sustituyó aquella por otras nombrándose recientemente, por Decreto del Poder Ejecutivo (1993), la CO.NA.SIDA, formada por

ministerios, instituciones públicas y privadas, ONGs y medios de comunicación. Los objetivos de esta Comisión son los de movilizar recursos, coordinar acciones y proponer actividades.

294. El programa ETS-SIDA es de alcance nacional, que, también, contempla prevención y control de todas las ETS. La dirección de este programa se encuentra en la capital del país, teniendo en cada departamento un coordinador y una comisión multisectorial de apoyo. Desde su creación en 1987, el Programa ha desarrollado actividades de educación, prevención, vigilancia, administración y coordinación.

295. A través de diferentes acciones se logró una articulación intersectorial histórica para el país, que ha permitido que el Programa Nacional de ETS-SIDA, cambiara su papel de ejecutor de actividades a coordinador principal de ellas.

296. Entre ellas se destacan

- integración de la sexualidad en el curriculum escolar
- vigilancia epidemiológica activa y pasiva, estudio obligatorio de toda la sangre y hemoderivados previamente a ser utilizados
- interacción técnica y /o financiera con ONG para trabajos comunitarios
- aumento de ventas de preservativos en más de un 50%, aumento de "Hot line" en 360%, aumento de las consultas médicas en un 530% en el lapso de un año.

297. A partir de 1988 el Programa Mundial de SIDA de la OMS por intermedio de la Representación de la OPS en el Uruguay viene brindando una cooperación técnica importantísima a través de la cual se ha podido desarrollar y mantener ejecutándose cuatro líneas de acción de este Programa:

1-Plan de Emergencia
2-Plan Puente
3-Programa a Mediano Plazo 1
4-Programa a Mediano Plazo 2

298. Para cumplir con estos objetivos, el Estado aporta al Programa SIDA unos U$S110.000 dólares anuales.

PROGRAMA PRIORITARIO DE CANCER DE MAMA

299. El cáncer de mama representa la neoplasia más frecuente en la mujer, con una tasa cruda de incidencia de 112,6 por 100.000 mujeres y una ajustada por edad de 79,28 por 100.000 en 1995, correspondiéndole el 37% de todos los tumores femeninos.

300. En cuanto a su mortalidad es la causa más importante de muerte por cáncer en el sexo femenino, exhibiendo una causa cruda de 38.4 por 100000 mujeres y una ajustada de 26.82 en 1989, representando el 23.0% del total de fallecidas por cáncer (Registro Nacional del Cáncer 1991), ocupando Uruguay el primer lugar en las Américas por muerte por esta causa (OPS, 1990) y el octavo en el mundo.

301. Su tasa de letalidad para Montevideo en es una de las más altas del mundo situándose en 44.8% (Registro Nacional de Cáncer, 1991) muriendo anualmente casi la mitad de las que lo padecen, lo que contrasta con el índice estimado para Estados Unidos en 1991 que es de sólo el 25.5% (American Cancer Society)

302. Pero lo más alarmante es la tendencia creciente de su mortalidad que se duplicó en los últimos 30 años, en una población demográficamente estable. Así en 1960 fallecieron por su causa unas 300 mujeres mientras que en 1990 lo hicieron casi 600, estimándose que, de no adoptarse las medidas preventivas necesarias, en el año 2000 cobrará unas 700 víctimas (Registro Nacional de Cáncer, 1991)

303. La curva de incidencia en función de la edad muestra un padrón bimodal, de tipo occidental, con un primer pico alrededor de los 45 años (C.M pre-menopáusico) y el otro, más pronunciado, entre los 60 y 65 años (Registro Nacional de Cáncer, 1989)

304. Al iniciarse el Programa en 1990, se desarrolló la estrategia señalada más adelante, se creó un sistema basado sobre ella de captación de casos a través de una doble vía: el Carné de Salud, estableciendo la obligatoriedad de la práctica del Examen Mamario Preventivo (E.M.P.) en todo el país, y la habilitación de Unidades Preventivas de consultas voluntarias en los Centros Asistenciales, tanto públicos como privados, normatizando la metodología de estudio de los casos examinados a efectos de uniformar criterios sobre su manejo.

305. Asimismo, se instrumentó un sistema de registro de casos a través de planillas especiales, cuya información se centraliza en la Dirección del Programa, el cual permite no sólo la evaluación periódica de su marcha, sino también el control de la actividad desarrollada por cada uno de los centros de captación y la realización de estudios de investigación epidemiológica.

306. Por último se habilitaron dos Centros de Referencia de alta calidad técnica, uno representante de la población captada por el sistema de del Carné de Salud y el otro por las Unidades Preventivas, con el propósito de contar con datos fidedignos contra los que confrontan a los de los demás Centros, asegurándose así, un control de calidad técnica permanente. Adicionalmente ambos Centros desempeñan funciones de capacitación y adiestramiento en el tema a los médicos que así lo requieran.

307. Desde el 1/7/91, fecha que comenzó a ejecutarse el Programa, al 30/6/94 se llevan examinadas y registradas más de 80000 mujeres en todo el país, contándose con la adhesión de 158 Centros de captación que prestan cobertura preventiva contra el C.M. en 63 ciudades o pueblos en todo el territorio nacional, habiéndose obtenido la colaboración voluntaria y honoraria de más de 500 médicos con sus correspondientes colaboradores entre obstetras, enfermeras universitarias, auxiliares de enfermería, educadores sanitarios y personal administrativo, todo lo cual supera la cantidad de 700 funcionarios comprometidos con el Programa.

ESTRATEGIA

a) Medidas de Control

308. De las medidas posibles para mejorar el control del C.M. -prevención primaria, detección oportuna y optimización del tratamiento- la única que presenta la potencialidad de lograr una rápida reducción de su mortalidad es la detección oportuna.

309. A nivel de la prevención primaria, las acciones posibles tienen, por el momento, un alcance limitado por el desconocimiento del agente causal y porque la mayoría de los factores de riesgo conocidos no son controlables. No obstante, existen evidencias indicando que la modificación de ciertos hábitos dietéticos y la promisora "quimioprevención" con agentes farmacológicos -aún en etapa de investigación- podrían disminuir la incidencia del C.M. Sin embargo, dada las características biológicas de la enfermedad, con un largo período de lactancia sub-clínica que se mide en varios años, el impacto de una disminución de su incidencia sobre la mortalidad se objetivaría muchos años después de lograda, por lo que no resolvería el acuciante problema actual.

b) Población en riesgo.

310. Está constituida por todas las mujeres del país entre 35 y 65 años, tanto del sector público de la salud como privado, que representan unas 520000 mujeres.

311. Por debajo de los 35 años, la incidencia del C.M. no es lo suficientemente alta como para justificar la inclusión de estas mujeres en el Programa, representando apenas el 2% de todos los casos. En el grupo de 35 a 40 años, la tasa de incidencia alcanza ya el 79.9 por 1000, lo que justifica su inclusión (Registro Nacional de Cáncer, 1991)

c) Métodos de detección

312. El Programa se apoya en los siguientes procedimientos, con la periodicidad que se establece:

1) Examen Mamario Preventivo (E.M.P) practicado por médico:
   * Entre los 35 y 40 años: cada 3 años;
   * A partir de los 40 años: anualmente;
   * En el grupo de riesgo: semestralmente, a partir de los 40 años.

2) Autoexamen mamario (A.E.M) :
   En forma mensual, a partir de los 25-30 años, previa instrucción técnica impartida por médico o personal de salud entrenado al efecto, apoyada por folletería y material audiovisual aportado por el Programa.

3) Mamografía bilateral:
Anual a partir de los 50 años en el grupo de riesgo.

d) Captación de la población:

313. Para lograr un impacto en la morbilidad en un Programa de detección precoz de base poblacional como el presente, la OMS estima que es necesario abarcar un mínimo del 60-65% del universo de trabajo. En el caso de Uruguay, esto representa unas 350000 mujeres de entre 35 y 65 años.

314. Para obtener esta cifra se ha previsto una doble vía de captación:

A través del Carné de Salud, que obligatoriamente deben poseer todas las trabajadoras del país cualquiera sea el tipo de trabajo desarrollado, que se expide en todas las ciudades importantes en dependencias del Ministerio de Salud Pública o en los Servicios Médicos Municipales, habiéndose logrado la inclusión obligatoria del E.M.P. entre los exámenes requeridos (Decreto del Poder Ejecutivo N° 651/990, de creación del Carné de Salud Básico Unico y Obligatorio)

La habilitación de los Centros Preventivos del C.M. , tanto en la órbita del Ministerio de Salud Pública como en las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva (IAMC) y en los organismos estatales no dependientes del M.S.P. que cuentan con servicios médicos propios, atendidos por médicos especialistas en el tema (Ginecólogos, Cirujanos u Oncólogos) o por médicos generales especialmente adiestrados al efecto por el propio Programa en uno de sus Centros de referencia.

e) Registro

315. Todas las mujeres examinadas en el marco del Programa son debidamente registradas en unas Planillas de Registro precodificadas, donde constan el Centro de captación, la fecha del examen, el nombre y la edad de la usuaria, su cédula de identidad, la existencia o no de FR, el resultado del E:M:P, la conducta aconsejada por el técnico actuante y la firma y contrafirma de éste las cuales son remitidas mensualmente al Centro de Registro del Programa para su procesamiento computarizado, previo control de calidad del llenado de las mismas.

f) Seguimiento de los casos registrados

316. La OMS recomienda que la población sometida a un programa de diagnóstico precoz se encuentre cubierta por un Registro de tumores de base poblacional que permita valorar el seguimiento a largo plazo para evaluar sus resultados.

317. Uruguay cuenta, desde 1987, con un Registro Nacional de Cáncer, cuyos datos de mortalidad son muy precisos por la exigencia legal de presentación del Certificado de Defunción firmado por médico, donde debe constar la causa de muerte.

ABORTO

318. El derecho a la vida está garantizado por la Constitución uruguaya y el aborto no terapéutico está criminalizado .
319. Durante 1994, la Comisión de Bioética de la Cámara de Representantes estudió y aprobó un proyecto de ley que despenaliza el aborto voluntario, modificando el régimen vigente que le otorga punibilidad penal a este procedimiento de interrupción del embarazo.

320. La iniciativa legislativa pretende asegurar la participación de los servicios sanitarios del Estado para garantizar mejores niveles de atención médica y respetar la objeción de conciencia que puede aducir el médico interviniente.

321. La propuesta ha generado un importante debate nacional sobre su conveniencia. Es previsible que esta discusión continúe durante los meses subsiguientes, hasta el rechazo o la adopción de este proyecto por el Pleno Legislativo.

322. Tal como se ha expuesto más arriba, el aborto por decisión de la mujer, es una conducta descripta en la ley como delito y por ende no existen estadísticas oficiales sobre los números de abortos en el Uruguay.

323. Recientemente el Instituto Nacional de Estadística realizó un muestreo sobre el número medio de embarazos y defunciones fetales por abortos espontáneos e inducidos. Las cifras arrojan como resultado que el 97% de las defunciones fetales, declaradas por mujeres entrevistadas, de entre 15 y 49 años de edad, fueron tipificadas como abortos, de los cuales el 34% fueron señalados como inducidos (provocados).

CONCEPTO	**EDAD**	**ACTUAL**	**DE LA**	**MUJER**		
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44
NRO EMBARAZOS	0,61	1.02	1.86	2.59	3.13	3.28
NRO DEFUNCIONES	0.05	0.09	0.22	0.31	0.46	0.52
ABORTO E.	6.2	6.6	8	8	10.1	10.6
ABORTO INDUCIDO	1.9	2	3.3	3.5	4	4.6
FUENTE MUJER Y FECUNDIDAD.						
MUJERES EN CIFRAS	INE.1995					

ARTICULO 13

324. Como ya hemos anotado supra, a partir de 1946, con la adopción de la ley de Derechos Civiles, la capacidad civil de la mujer y el hombre son idénticas.

325. Ello significa que la mujer, independientemente de su estado civil, es titular de derechos y obligaciones en condiciones de plena igualdad con el hombre.
Puede por ende, contratar libremente con terceros con independencia de su padre o esposo, establecer fianzas, hipotecas, contratar préstamos en dinero ante las instituciones bancarias o financieras del país.

327. Puede la mujer, por sí sola, conceder compraventa y ejercer cualquier acto de disposición sobre sus bienes propios y sobre los bienes muebles que integrando la sociedad conyugal de bienes, han quedado bajo su administración.

328. La compraventa entre cónyuges no separados de cuerpos es nula. Asimismo los inmuebles de carácter ganancial adquiridos a nombre de la comunidad o de uno de los cónyuges, no podrán ser enajenados ni afectados por derechos reales sin la conformidad expresa de ambos cónyuges.

329. La mujer tiene capacidad para disponer y adquirir por testamento. El código civil uruguayo dispone que los varones menores de 14 años y las mujeres menores de 12 no pueden disponer por testamento. A partir de dichas edades, y aún cuando se hallen sujetos a patria potestad, pueden testar libremente.

330. En caso de sucesión intestada, las mujeres heredan en idénticas condiciones que los hombres con vocación hereditaria.

Madres solteras

331. De acuerdo con la normativa vigente, la mujer que tiene un hijo sin estar unida en matrimonio puede reconocerlo ante las autoridades del Registro Civil. El reconocimiento del hijo le otorga a éste la calidad jurídica de "hijo natural". A partir de la adopción de la Ley, 15.462 de 16 de setiembre de 1983 el hijo inscripto sólo por la madre llevará como primer apellido el que surja de un sorteo y como segundo apellido, el de su madre.

332. A nivel de la organización institucional del Estado, funciona desde 1934, un instituto de protección del niño[2].

333. Las competencias del Consejo del Niño (hoy Instituto Nacional del Menor)se definen en el Código del Niño.

334. Los artículos 23 a 41 del citado texto contienen previsiones especiales para la protección neonatal, entendiendo por tal "la protección del niño antes de su nacimiento, entendida en la forma más amplia y moderna. Abarcando la parte médica, social y moral".

[2] Desde 1934 a 1988. Consejo del Niño. A partir de 1988 Instituto Nacional del Menor (Ley. 15.977 de 14.9.88).

335. La protección y asistencia a la mujer grávida, que carece de recursos, se efectúa en las policlínicas y demás servicios hospitalarios del Ministerio de Salud.

336. En cuanto a la paternidad, el Código del Niño y demás leyes concordantes, regulan un mecanismo judicial nominado "investigación de la paternidad".

337. El instituto se inspira en el principio de que todo niño tiene derecho a saber quienes son sus padres.

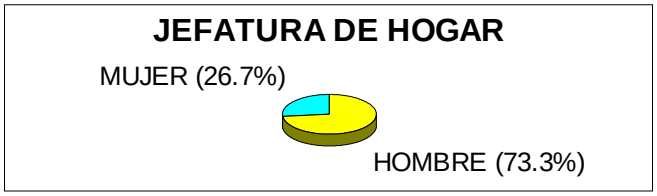
338. La investigación de la paternidad puede ser iniciada por la madre hasta que el hijo cumpla los dieciocho años de edad y se rige por las previsiones procesales del juicio ordinario.

339. La investigación de la paternidad, a los efectos de la fijación de la pensión alimenticia, goza sin embargo, de un procedimiento simple y abreviado con plazos breves de diligenciamiento. El presunto padre (demandado) no podrá rechazar la acción de paternidad fundándose en la mala conducta de la mujer.-

340. El juez competente, por razón de familia, fijará un cuantum de pensión teniendo en cuenta las posibilidades del que la da y las necesidades del que la recibe. Generalmente, la jurisprudencia establece un porcentaje que oscila entre el 25 a 45% de los ingresos líquidos del padre como monto de pensión.

<u>Conformación de hogares. Hogares femeninos</u>

341. El 26% de los hogares uruguayos tienen como jefe a una mujer. El 75% de los hogares sin cónyuge, tienen jefatura femenina.



DISTRIBUCION DE HOGARES POR SEXO DEL JEFE Y PESO DE LA JEFATURA FEMENINA SEGUN TIPO DE HOGAR			
TIPO DE HOGAR	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
TOTAL	73.3	26.7	100
UNIPERSONAL	4.5	11.1	15.6
NUCLEAR	54.9	8.1	62.9
EXTENDIDO	13.1	6.6	19.6
COMPUESTO	1	0.9	1.9

342. El 39% de los hogares particulares urbanos, con jefatura femenina, corresponde a mujeres que viven solas.

343. Los hogares monoparentales con jefe mujer y con hijos a cargo representa el 28% de los hogares de jefatura femenina.

DISTRIBUCION DE HOGARES POR SEXO DEL JEFE SEGUN TIPO DE FAMILIA

Tipo de hogar	Total	JefeHombre	JefeMujer
Unipersonal	15.6	6.1	41.7
Pareja s/h	17.3	22.9	1.8
Parejac/h	37	50.1	1
Jefe conhijo	8.6	1.7	28
Extendido c/hijos	8.6	11.5	0.7
Extendido s/hijos	2.4	3.2	0.3
Incompleto c/hijos	4.1	1	12.4
Incompleto s/hijos	4.5	2.1	11.3
Compuesto c/h	0.8	0.6	1.2
Compuesto s/h	1.1	0.7	2.1
TOTAL	100.O	100.O	100.O

ARTICULO 14

Condición de la mujer del área rural

Población rural

Estimaciones y proyecciones de la P.E.A por sexo según grandes áreas

Grandes áreas y año	TOTAL	HOMBRES	MUJERES
TOTAL			
1980	1.165.304	771.046	394.258
1985	1.286.521	798.841	487.707
1990	1.355.380	829.277	526.103
1995	1.422.876	867.241	555.635
URBANA			
1980	972.013	613.499	358.514
1985	1.101.877	654.445	447.432
1990	1.179.887	693.787	486100
1995	1.258.971	740870	518.101
RURAL			
1980	193.291	157.547	35.744
1985	184.644	144.369	40.275
1990	175.493	135490	40.003
1995	126.371	126.371	37.534
Fuente: Instituto Nacional de Estadística			

Ocupación de la mujer rural

Población urbana femenina según condición de actividad (en miles)

Condición de actividad	TOTAL	Montevideo	Interior
TOTAL	1512	741	771
ACTIVOS	555	300	254
Ocupados	488	264	223
Desocupados	67	36	31
propiamente dichos	47	25	22
busca trabajo 1a. vez	20	11	9
INACTIVOS	665	312	352
estudiantes	83	40	43
quehacer doméstico	210	94	115
jubilado pensionista	316	151	164
rentista	6	4	2
otros	50	23	27
MENORES DE 14	292	129	164
Fuente: INE, ECH 1994 y proyecciones de población			

Distribución de la PEA por área y sexo según máximo nivel alcanzado

Años de estudio	Total País		Montevideo		Interior Urbano	
	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre
TOTAL	100	100	100	100	100	100
Sin intrucción	0.8	0.8	0.6	0.4	1	1.2
Primaria	30	37.6	24.6	30.1	36.6	45.3
Medio Superior	49.6	50.9	50	53.1	49.2	48.5
	19.3	10.1	24.6	15.4	12.9	4.5
Fuente: INE, ECH,1994.						

Aportes de las mujeres a la producción

344. La mitad de las mujeres activas del país se encuentran en el sector servicios personales.

345. En Montevideo, un 26.5% de las mujeres se dedican a este rubro, mientras en el interior el porcentaje asciende a 36.4%.

Distribución porcentual de la PEA por área y sexo según sector de actividad

Sector	Total país		Montevideo		Interior Urbano	
	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres
TOTAL	100	100	100	100	100	100
Ind manufacturera	17.1	20.7	18.2	23.4	15.8	18
Construcción	0.3	12.2	0.4	9.3	0.2	15.2
Comercio	19	19.1	17.5	20.2	20.7	18
Transport comunicaciones	2	8.5	2.1	9.8	1.9	7.1
Banca,Fin. y Serv a Empresa	5.4	5.7	7.2	7.9	3.1	3.4
Serv. sociales, perso. y públi	51.1	25.7	50	25	52.5	26.3
Otros	5.1	8.1	4.6	4.3	5.6	12
Fuente: INE, ECH						

Distribución porcentual de la PEA por área y sexo según tipo de ocupación.

Tipo de ocupación	Total país		Montevideo		Interior Urbano	
	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres
TOTAL	100	100	100	100	100	100
Profesio. y técnicos	16.5	7.5	18.5	10	14.1	5
Gerentes	1.3	3.7	1.8	5.2	0.7	2.2
Emp. oficina	17.6	11.5	21.7	14.3	12.6	8.6
Comerciantes	15.3	12.6	14.2	13.5	16.7	11.6
Conductores	0.2	6.9	0.3	7.4	0.1	6.4
Operarios	13.6	18	13.3	34.7	14	41.5
Trabajadores servicios	30.4	9.2	25.6	8.7	36.4	9.6
Otros	5	10.6	4.8	6.3	5.5	15.2
Fuente: INE. ECH						

Mujeres y tierra

346. El 53.4% de las mujeres del área rural tiene entre 35 y 64 años y son miembros de la familia propietaria de la explotación. Mayoritariamente las trabajadoras femeninas son propietarias de la tierra donde se desarrolla la explotación.

Población femenina trabajadora según grupo de edad por tenencia de la explotación.(en miles)

Edad	Trabaja en explotación	Productor familiar	Personal
Menos de 14	4.3	1.1	0.2
13 a 34	10.9	7.8	3.1
35 a 64	15.6	13	2.6
65 y más años	1.4	1.4	0
Fuente: DIEA, Censo Agropecuario			

Número de mujeres que trabajan en explotaciones agropecuarias, según régimen de tenencia de la tierra.

Tenencia	Número de mujeres
TOTAL	29.2
Propietarias	16.9
Arrendatarias	4.5
Aparceras	0.2
Ocupantes	1.3
Otras	6.4
Fuente: DIEA, Censo Agropecuario	

Mujeres del área rural y salud

347. Como lo hemos expresado en el párrafo 234, el sistema de prestación de salud en el país se desdobla en dos ramas fundamentales. Por un lado, los servicios públicos sanitarios del Estado y por otro las Instituciones de Asistencia Médica Colectivizada.

348. En el interior del país hay 34 instituciones de este tipo, de las 53 que tiene el total del país urbano y rural.

Características Socio Demográficas y Proporción de la Población Usuaria de las IAMC por Departamento.

DEPARTAMENTO	POBLACION TOTA	% POBLACION CON NBI	% POBLAC. AFILIADA IAMC
Artigas	69.145	44.2	29.42
Canelones	364.248	31.5	23.27
Cerro Largo	78.416	43.7	26.9
Colonia	112.717	25.2	41.84
Durazno	55.077	36.7	29.12
Flores	24.739	28.5	36.78
Florida	66.474	30.7	36.7
Lavalleja	61.466	30.9	39.64
Maldonado	94.314	27	57.68
Montevideo	1.311.976	19	75.82
Paysandú	103.763	34.4	35.05
Río Negro	48.644	34.1	20.68
Rivera	89.475	46.2	23.65
Rocha	66.601	35.3	32.14
Salto	108.487	38.7	36.54
San José	89.893	35.1	24.39
Soriano	79.439	31.5	35.91
Tacuarembó	83.498	42	32.91
Treinta y Tres	46.869	37.2	33.19
TOTALES	2.955.241	34.36	51.38
Fuente: Dirección General de Estadística y Censos.			
MSP Div. Identificación de usuarios de recaudación			
MSP SINADI			

Distribución de la Población por tipo de concurrencia médica según zona geográfica según sexo. Año 1992.

		Montevideo		Interior Sur			Interior Norte		
Instituciones	Masc.	Fem.	Total	Masc.	Fem.	Total	Masc.	Fem.	Total
No tiene	3.8	0.9	2.1	3.1	1.9	2.4	1.8	1.1	1.4
MSP	19.6	24.8	22.6	31.5	37.8	35.3	30.8	48.7	40.6
IAMC	59.9	58.4	59	45.3	45.2	45.3	49.8	29.8	38.8
Inten. Municipal	0	0.9	0.5	0	0	0	0.9	0.4	0.6
sanidad Militar	6.1	3.8	4.7	4.3	4	4.1	5.7	2.9	4.2
Sanidad Policial	1.3	2.2	1.8	0	0.8	0.5	0	2.9	1.6
S.de Cobertura Parcial	1.9	3.3	2.7	0.8	1.6	1.3	0	0.7	0.4
Otros S. Estatales	0.6	0.2	0.4	0	0	0	0	0	0
Asistencia Privada	6.7	5.5	6	15	8.7	11.2	11	13.5	12.4
Total Muestral	312	452	764	254	378	632	227	275	502
Fuente: Comisión Honoraria de Lucha Contra el Cáncer; Cooperación Técnica OPP/BID/PNUD.									

Niveles de Cobertura por el Ministerio de Salud Pública

349. El Ministerio de Salud Pública otorga carnet de asistencia gratuita en todo el país a las personas cuyos ingresos no superen los dos salarios mínimos nacionales (180 dólares aproximadamente). El carnet bonificado abona el 60% del arancel de servicios y se expide a personas con ingresos en la franja de 3 a 10 salarios mínimos.

350. La atención materno infantil, prestada por el Estado, independientemente de los ingresos de la madre, es íntegramente gratuita.

CATEGORIA DE CARNE DE ASISTENCIA EXPEDIDO POR EL MSP					
	Gratuito	Bonificado	TOTAL		
Montevideo	78870	6431	85301		
Interior	129929	8361	138290		
Total País	208799	14792	223591		

351. En cuanto al modelo de atención que se presta él obedece a diversos niveles de complejidad.

352. El primer nivel de atención se resuelve con tecnologías simples y allí se concentra la mayoría de las policlínicas y centros de salud accesibles a la población. Estos dos tipos de establecimiento se corresponden con el nivel local de servicios de salud, cubriendo la población que se encuentra a no más de una hora de distancia (60 Km. en ambulancia, 12 a 15 en transporte colectivo y 4 Km. a pie).

353. En el segundo nivel de atención se integran los hospitales zonales, cuya población se encuentra a no más de 2 horas de distancia.

354. En el nivel terciario, se concentran los recursos y el equipamiento más sofisticado con equipamiento técnico que requiere alto nivel de especialización. Su área de influencia es la departamental y la población de referencia se encuentra a no más de 6 horas de distancia.

355. El cuarto nivel, está basado en alta tecnología restringida a patologías complejas. Por sus características los establecimientos son considerados de referencia nacional.

356. Concluyendo, se puede afirmar que el servicio de salud público y privado del Uruguay asegura la asistencia médica - hospitalaria a la mujer rural en condiciones de satisfacción y de igualdad respecto a la mujer que habita las áreas urbanas.

Mujeres del área rural y educación.

357. En el Uruguay la escuela es obligatoria por disposición constitucional. La matrícula y egreso de los niños de la escuela de entre 6 y 11 años es del 96,5%.

358. La proporción de no escolarización es un elemento marginal y representa sólo el 3,5% del grupo poblacional de niños entre 6 y 11 años.

359. Como estrategia compensatorias para aquellos niños provenientes de zonas especialmente carenciadas se instrumentaron las escuelas de tiempo completo. Estas escuelas buscan retener al niño durante por lo menos seis horas en la escuela. En horas de la mañana se imparten las asignaturas básicas y en la tarde actividades especiales.

360. Se formaron equipos multidisciplinarios para trabajar en la capacitación del personal docente y se ejecutó un trabajo coordinado de forma de motivar a docentes y núcleo familiar a la acción pedagógica.

361. El sistema educativo a nivel primario tiene incorporada una noción marcadamente formal de la evaluación. Los participantes del proceso son considerados como agentes internos al sistema, ya se trate de los maestros que miden los progresos alcanzados por los niños como la supervisión que de ellos realizan los Inspectores. Una de las críticas más claras que ha formulado los técnicos de la cooperación internacional es que la institución escolar repite sus procedimientos y actividades sin promover una investigación rigurosa de sus prácticas que permita identificar las restricciones en su gestión técnica y administrativa.

362. Estos aspectos están siendo motivo de profundo debate al discutirse la reforma educativa integral que se ha considerado una prioridad del Estado.

363. Actualmente el país debate una reforma educativa integral, que permita compatibilizar la democratización de la matrícula con las estrategias de reconocimiento, asentamiento y satisfacción de las demandas de los diferentes grupos sociales.

364. El propósito de la reforma es maximizar la búsqueda de la calidad educativa independientemente de los déficit socioculturales de los educandos pero adaptando el proceso de aprendizaje a estas necesidades.

365. Las líneas vertebrales de la reforma se encaminan a potenciar las escuelas de tiempo completo, las estrategias compensatorias liceales, la universalización de la educación preescolar y el involucramiento efectivo de la comunidad en la acción escolar.

366. La sociedad uruguaya toda sabe que esta reforma sólo puede operar a partir de la acción mancomunada de autoridades, técnicos, docentes, padres, educandos y comunidad.

367. La oferta de servicios educativos del sistema primario configura una red de servicios con altísima penetración en todo el territorio nacional.

368. En 1960, el país contaba con 1880 establecimientos escolares públicos. Treinta y seis años después el número de escuelas se incrementó a 2424. El interior del país creció un promedio del 8%.

369. El total de locales escolares públicos del medio rural se elevó a 1339 establecimientos de los cuales 1241 son de educación común y 98 escuelas granjas.

Analfabetismo

370. Por las condiciones ya expresadas, el Uruguay posee una tasa marginal de analfabetismo. La tasa de analfabetismo femenino es de 3.8 mientras que la de los hombres se sitúa en el 4.25%.

Evolución de la tasa de analfabetismo de las personas de 10 años o más de edad por sexo según área geográfica.

Area	Ambos sexos	Hombres	Mujeres
Total país			
1963	10.5	10.3	10.7
1985	4.3	4.7	3.8
Area Urbana			
1963	8.9	8.1	9.7
1985	3.7	3.8	3.6
Area Rural			
1963	17.3	18.1	16.3
1985	8	9.7	5.7

Niveles de instrucción

371. En promedio, el 47.2% de las mujeres supera los 10 años de estudio. Las niñas presentan además un rendimiento escolar superior al de los varones y así lo indican las tasas de repetición por sexo. (9.45 niñas, 13.1% varones)

Distribución de la población de 12 o más años por área geográfica y sexo según nivel de instrucción más alto alcanzado.

Nivel de	MONTEVIDEO				INTERIOR URBANO			
instrucción	Censo 85		ECH 94		Censo 85		ECH 94	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
TOTAL	100	100	100	100	100	100	100	100
Sin instrucción	2.4	3.4	1	1.8	6.6	6.8	3.2	4.3
Primaria								
incompleta	18.2	17.7	12.5	12.6	30.6	27.2	21.3	20.4
completa	24.9	28.1	22	25.5	29	29.8	27.3	27.8
Secundaria								
1er.ciclo	21.3	22.4	24.8	25.1	15.1	17.7	20	20.7
2o.ciclo	8.3	9.3	10.9	12	5.1	7.3	9.7	11.9
Técnica	13.2	6.1	14.5	6.7	10.3	5.5	13.9	6.7
Universidad	9.9	8.4	12.7	12	2	1.5	3.2	3.1
Magisterio	0.5	4	0.6	4.1	0.6	4	0.8	4.9
Otros	1.5	0.5	1	0.2	0.7	0.3	0.6	0.2

Educación Universitaria

372. Uno de los indicadores más significativos de las mutaciones operadas en la educación superior es el que refiere al impactante proceso de feminización. Este hecho representa un porcentaje de participación de mujeres en el alumnado universitario del 58% sobre el total de matriculados.

Distribución por sexo y por carrera de los alumnos matriculados en Facultades y Escuelas de la Universidad de la República.

Facultades y Escuelas	TOTAL	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
TOTAL	100	42.6	57.4	100	100
Agronomía	100	74.5	25.5	5	1.3
Arquitectura	100	56.1	43.9	7.3	4.2
Cs.Económicas	100	48	52	13.2	10.7
Cs.de la Comunicación	100	43	57	1.2	1.1
Derecho y Cs.Sociales	100	35.1	64.8	19.3	26.4
Humanidades	100	36.2	63.8	5.2	6.7
Ingeniería	100	78.4	21.6	18.8	3.9
Medicina	100	42.1	57.9	11	11.2
Odontología	100	31.5	68.5	1.6	2.6
Química	100	36.1	63.9	2.6	3.4
Veterinaria	100	59.5	40.5	3.8	1.9
Sicología	100	18.6	81.4	2.3	7.5
Bellas Artes	100	37.4	62.6	2.9	3.7
Bibliotecología	100	11	89	0.1	0.5
Música	100	56.1	43.9	0.7	0.4
Tecnología Médica	100	18.2	81.8	1.7	5.6
Enfermería	100	6.6	93.4	0.2	1.8
Aux. de Odontólogo	100	30.2	69.8	0.8	1.5
Administración	100	30.3	69.7	2.2	3.8
Nutrición	100	2.2	97.8	0	0.4
Parteras	100	0	100	0	0.1
Serv. Social	100	8.8	91.2	0.2	1.3

Distribución por sexo y por carrera de los alumnos matriculados en la Universidad Católica del Uruguay.

CARRERAS	TOTAL	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
TOTAL	523	41.5	58.5	100	100
Bachillerato en Filisofía	100	100		1.8	0
Curso Int. de Comercio Internacional					
e Integración	100	37	63	7.4	8.8
Educación Inicial	100	5.6	94.4	0.9	8.2
Ingen. en Informática	100	72.6	27.4	12.9	3.6
Derecho	100	37.7	62.3	6.9	8.5
lic. en historia	100	66.7	33.3	1.4	0.7
Lic.Negocios Internac.	100	63.2	36.8	11.5	4.6
Lic.en Direcc. de empresas	100	57.1	42.9	23	12.4
Lic. en Cominucación Social	100	33.9	66.1	12.9	18.3
Lic. en Sicología	100	11.4	88.6	2.3	12.7
Lic. en Cs. Sociales	100	34.8	65.2	3.2	4.6
Lic. en Educación	100	23.9	76.1	3.7	8.2
Lic.en Relaciones Laborales	100	50.9	49.1	2.8	2
Técnico en Negocios					
Internac. e Integración					
Fuente: Universidad Católica del Uruguay					

ARTICULO 15

373. Como hemos expresado supra, la mujer uruguaya goza desde 1946 de igual capacidad civil para ser titular de derechos y obligaciones en condiciones equivalentes a las del hombre. Puede establecer relaciones contractuales de todo tipo, administrar sus bienes y elegir residencia o domicilio.

374. El domicilio conyugal se fija de común acuerdo entre los esposos.

375. Los conflictos que se generen entre los cónyuges (personales, de familia, bienes) serán resueltos por los jueces especializados de familia que integran el Poder Judicial, que es plenamente independiente del Poder Ejecutivo. Así por ejemplo, el divorcio en el Uruguay puede solicitarse:

a) por causal
b) por mutuo consentimiento de partes
c) por la sola voluntad de la mujer y sin expresión de causa.

El divorcio por sola voluntad de la mujer se tramita ante la justicia letrada y bajo procedimiento de audiencia (artículo 187 del Código Civil). Vale la pena señalar, que no existe el divorcio por sola voluntad del hombre.

376. En caso de matrimonios con hijos, el juez no podrá dictar sentencia definitiva de disolución del vínculo conyugal por divorcio, hasta que se resuelva la situación de los hijos menores en cuanto a su tenencia, guarda, régimen de visitas y pensión alimenticia.

Mujer y justicia

377. La mujer tiene en el ordenamiento jurídico uruguayo, igual capacidad procesal que el hombre pudiendo comparecer en juicio como actor o demandado, fungir de testigo.

378. La participación femenina a nivel del Poder Judicial aparece relativamente más importante, aunque cuando se asciende en la carrera judicial se reduce el porcentaje de participación.

Participación femenina en cargos jurisdiccionales. Poder Judicial.

	TOTAL	MUJERES
	(Absolutos)	(Porcentaje)
Ministros Suprema Corte de Justicia	5	0
Ministros Tribunales de Apelaciones	43	16
Jueces Letrados de Montevideo	85	51
Jueces Letrados del Interior	74	55
Jueces de Paz de montevideo	42	86
Jueces de Paz Departamentales Int.	36	75
Jueces de Paz del Interior	205	37

379. La Ley de la Judicatura regula las condiciones para el ejercicio de la abogacía y la magistratura judicial. El estatuto de jueces, abogados o procuradores no establece discriminación sexual de tipo alguno.

380. Dispone el art. 78 de la Ley 15750 de 24.6.85; "El ingreso a la carrera judicial se hará por los cargos de menor jerarquía, salvo en casos excepcionales, en que podrán acceder, en cualquier grado de aquella, ciudadanos destacados por su notoria versación jurídica, pero como siempre con arreglo a los artículos 235, 242 y 245 de la Constitución".

381. Por su parte el art. 137 establece; "Para ejercer la abogacía se requiere:

1°) Título habilitante expedido por la Universidad de la República.
2°) Veintiún años de edad.
3°) Estar inscripto en la matrícula y haber prestado juramento ante la Suprema Corte de Justicia.

ARTICULO 16

Edad para el matrimonio

382. De acuerdo al Código Civil, es un impedimento dirimente (irremovible) para el matrimonio, la falta de edad requerida por las leyes de la República; esto es, 14 años cumplidos en el varón y 12 años cumplidos en la mujer.

383. De los 14 y los 12 a los 18 años en ambos, los contrayentes deben acreditar en forma previa al matrimonio que cuentan con el permiso o autorización de sus padres legítimos. A falta de ambos, el consentimiento será prestado por el ascendiente o ascendientes legítimos en grado más próximo. En igualdad de votos contrarios, se preferirá el favorable al matrimonio. En caso de inexistencia de ascendientes, será necesario contar con el consentimiento expreso del tutor o curador especial.

384. En el caso de un hijo natural, el consentimiento para el matrimonio debe prestarlo el padre o madre que los hayan reconocido y de los dos si ambos lo han reconocido. Si los padres estuvieren imposibilitados para ello, la obligación le corresponde a los ascendientes naturales.

385. Cuando el consentimiento para el matrimonio sea negado por la personas o personas que deben prestarlo, el contrayente podrá interponer un recurso judicial para que una autoridad judicial declare irracional el disenso y habilite la consagración civil del matrimonio.

386. Con relación al asesoramiento legal sin el consentimiento paterno, es obvio que ello es aceptado, ya que como venimos de decir, se le provee al contrayente incluso de la posibilidad legal de interponer acciones judiciales para oponerse a las opiniones de sus padres.

387. En cuanto al examen prenupcial de índole médica, ello no es preceptivo para los contrayentes.

388. El artículo 27 del actual Código del Niño establece:

> "Se hará propaganda persuasiva para obtener la mayor concurrencia de futuros cónyuges a los Consultorios médicos prenupciales a cargo del Ministerio de Salud Pública. Los Oficiales del Registro Civil aconsejarán a los futuros cónyuges acerca de las ventajas de la consulta prenupcial, dejando constancia en el acta de inscripción de haberlo hecho así."

La falta de consentimiento de uno de los cónyuges

389. La falta de consentimiento de cualquiera de los contrayentes es otro de los impedimentos que obstan a la celebración del matrimonio. Las denuncias sobre impedimentos podrán efectuarla los contrayentes o cualquier otra persona e incluso el Ministerio Público y fiscal, como titular de los intereses del Estado. recibida la denuncia se formaliza un expediente informativo que se remite a decisión del Juez Letrado competente.

Matrimonio Civil

390. Desde el 21 de Julio de 1885, el único matrimonio legítimo celebrado en el territorio de la República es el matrimonio civil.

391. Dispone el artículo 84 del Código Civil:

> "Efectuado el matrimonio civil a que se refiere el artículo 83, los contrayentes podrán libremente solicitar la ceremonia religiosa de la Iglesia a que pertenezcan, pero ningún ministro de la Iglesia Católica o pastor de las diferentes comuniones disidentes en el país, podrá proceder a las bendiciones nupciales sin que se le haya hecho constar la celebración del matrimonio civil, por certificado expedido en forma por el Oficial del Estado Civil, y si lo efectuase sin dicha constancia incurrirá en la pena de seis meses de prisión. (por juicio breve y sumario)
> Exceptúase de la disposición que antecede, los matrimonios in extremis, que no producirán, sin embargo, efectos civiles."

Derechos y obligaciones

392. Ambos cónyuges tienen idénticas obligaciones en ocasión de la celebración del matrimonio.

Obligaciones frente a los hijos

393. Disponen los siguientes artículos del Código Civil:

Artículo 116. "Por el mero hecho del matrimonio, contraen los cónyuges la obligación de mantener y educar a sus hijos, dándoles la profesión u oficio conveniente a su estado y circunstancias (Artículo 250). Los padres no tienen obligación de dar a sus hijos los medios de formar un establecimiento."

Artículo 121. "Bajo la denominación de alimentos se comprende, no sólo la casa y comida, sino el vestido, el calzado, las medicinas y salarios de los médicos y asistentes, en caso de enfermedad. Se comprende también la educación, cuando el alimentario es menor de veintiún años."

Artículo 122. "Los alimentos han de ser proporcionados al caudal de quien los da y a las necesidades de quien los recibe. El Juez, según las circunstancias del caso, reglará la forma y cuantía en que hayan de prestarse los alimentos."

Artículo 252. "La patria potestad es el conjunto de derechos y deberes que la ley atribuye a los padres en la persona y en los bienes de sus hijos menores de edad. La patria potestad será ejercida en común por los padres, sin perjuicio de las resoluciones judiciales que priven, suspendan o limiten su ejercicio o lo confieran a uno de ellos y de los convenios previstos en el artículo 172. Cuando no se obtenga el acuerdo de los padres, cualquiera de ellos podrá recurrir ante el Juez competente."

Artículo 258. "Los padres dirigen la educación de sus hijos y los representan en todos los actos civiles."

Artículo 271. "Prohíbese a los padres:

1°. Enajenar los bienes raíces de los hijos o las rentas constituidas sobre la deuda nacional, si no es por causas de necesidad o utilidad evidente de dichos hijos y previa autorización del Juez, con audiencia del Ministerio Público.
2° Constituir, sin igual autorización, derechos reales sobre los bienes de los hijos o transferir derechos reales que pertenecen a los hijos sobre los bienes de otros.
3° Comprar por sí mismos ni por interpuesta persona, bienes de cualquier clase de sus hijos, aunque sea en remate público.
4° Constituirse cesionarios de créditos, derechos o acciones contra los hijos, a no ser que las cesiones resulten de una subrogación legal.
5° Hacer remisión voluntaria de los derechos de los hijos.
6° Hacer transacciones privadas con sus hijos, sobre la herencia del cónyuge premuerto o sobre herencia en que sean con ellos coherederos o legatarios.
7° Obligar a sus hijos como fiadores de ellos o de terceros.
Los actos de los padres contra las prohibiciones de este artículo, son nulos."

Obligaciones mutuas entre cónyuges

Artículo 127. "Los cónyuges se deben fidelidad mutua y auxilios recíprocos."

Artículo 130. "Por el hecho del matrimonio se contrae sociedad de bienes entre los cónyuges, según las reglas que se expondrán en el Título VII Parte II del Libro IV de este Código. Los que se hayan casado en país extranjero, y pasaren a domiciliarse en la República, se mirarán como separados de bienes, siempre que, en conformidad a las leyes bajo cuyo imperio se casaron, no haya habido entre ellos sociedad de bienes."

Efectos del divorcio

394. Los siguientes artículos del Código Civil establecen:

Artículo 172. "En todo tiempo podrán los cónyuges celebrar acuerdos relativos a la situación de los hijos, salvo que la separación personal fuera motivada por la causal comprendida en el inciso 5° del artículo 148."

Artículo 173. "Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo anterior, el juez, de oficio o de instancia de cualquiera de los cónyuges, proveerá sobre la situación de los menores, teniendo en cuenta el interés de éstos y con arreglo a los artículos siguientes. En todo caso se oirá al Ministro Público."

Artículo 181. "Por la separación de cuerpos se disuelve la sociedad legal de bienes, debiendo observarse lo dispuesto en el Título respectivo del Libro Cuatro."
Artículo 1999. "Disuelta la sociedad, se procederá, si se solicitare, a la confección de un inventario solemne y tasación de todos los bienes del matrimonio, como se dispone para la sucesión por causa de muerte."

Artículo 2003. "El inventario comprenderá numéricamente y se traerán a colación, determinadas en Unidades Reajustables, las cantidades que, habiendo sido

satisfechas por la sociedad, sean rebajables del capital de la mujer y del marido. También se traerá a colación, en Unidades Reajustables, el importe de las donaciones y enajenaciones que deban considerarse ilegales o fraudulentas con arreglo del artículo 1974. Exceptúase los casos en que proceda la colación real."

Artículo 2010. " El fondo líquido de gananciales se dividirá por mitad entre marido y mujer o sus respectivos herederos."

Estadísticas

395. A lo largo de una década el número de matrimonios efectuados cada año se ha reducido pasando de 20.068 en 1982 a 19.400 en 1992. En el mismo período el número de divorcios se ha duplicado pasando de 3.706 a 8.499.

DIVORCIOS REGISTRADOS POR AREA (1982 -1992)				
Años	Total país	Montevideo	Interior	
1992	8499	3923	4576	
1991	9800	6188	3612	
1990	6840	3823	3017	
1989	6063	3517	2546	
1988	6376	3925	2451	
1987	4611	2398	2213	
1986	4191	2350	1841	
1985	4118	2618	1500	
1984	2967	1509	1458	
1983	3024	1429	1595	
1982	3706	1992	1714	
Fuente:_ INE				