

Objetivos de Desarrollo del Milenio en Uruguay

Documento base
para la discusión nacional



Naciones Unidas
Uruguay



COMISIÓN ECONÓMICA PARA
AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE



CENTRO INTERAMERICANO DE INVESTIGACIÓN Y
DOCUMENTACIÓN SOBRE FORMACIÓN PROFESIONAL
OFICINA INTERNACIONAL DEL TRABAJO



ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS
PARA EL DESARROLLO INDUSTRIAL



ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD
ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD



PROGRAMA DE LAS NACIONES UNIDAS
PARA EL DESARROLLO



ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS PARA
LA EDUCACIÓN, LA CIENCIA Y LA CULTURA



FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS
PARA LA INFANCIA



ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS
PARA LA AGRICULTURA Y LA ALIMENTACIÓN



CIIP - UPAZ



ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL PARA LAS MIGRACIONES



BANCO INTERNACIONAL DE RECONSTRUCCIÓN Y FOMENTO



FONDO MONETARIO INTERNACIONAL



**Objetivos de Desarrollo
del Milenio en Uruguay**
Documento base
para la discusión nacional



Naciones Unidas
Uruguay

El análisis y las recomendaciones contenidos en esta publicación no reflejan necesariamente las opiniones del Sistema de Naciones Unidas, de sus Agencias, Programas y Fondos, ni Estados Miembros.

© 2003, Naciones Unidas

Ediciones
TRILCE

Durazno 1888,
11200 Montevideo, Uruguay.
tel. y fax: (5982) 412 77 22 y 412 76 62
trilce@trilce.com.uy
www.trilce.com.uy

ISBN 9974-32-330-4

Sumario

Prólogo	5
Introducción	7
Información general sobre Uruguay	11
OBJETIVO 1	
Erradicar la pobreza extrema y el hambre	15
OBJETIVO 2	
Lograr enseñanza primaria universal	29
OBJETIVO 3	
Promover la igualdad entre los géneros y la autonomía de la mujer	39
OBJETIVO 4	
Reducir la mortalidad en la niñez	47
OBJETIVO 5	
Mejorar la salud materna	55
OBJETIVO 6	
Combatir el VIH/SIDA, la malaria y otras enfermedades	63
OBJETIVO 7	
Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente	73
OBJETIVO 8	
Fomentar una asociación mundial para el desarrollo	95

Prólogo

En setiembre del año 2000, en el marco de la Cumbre del Milenio, los mandatarios del mundo acordaron la Declaración del Milenio,¹ en una muestra de compromiso sin precedentes por el desarrollo equitativo. Dicha Declaración establece también el compromiso de fortalecer y priorizar a la Organización de las Naciones Unidas como ámbito donde forjar alianzas y compromisos para un mundo más libre, igualitario, solidario, seguro y tolerante. De la Declaración del Milenio se derivan los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), objetivos que, junto con sus metas específicas asociadas, buscan trazar el camino para el logro de ese mundo mejor. Los países, ricos y pobres, se han comprometido para alcanzar estos Objetivos, y ese compromiso ha sido establecido con metas cuantificables y fechas precisas para su cumplimiento.

Los países, todos y cada uno de ellos, asumieron el compromiso de realizar el seguimiento e informar del avance sobre los ODM; el primero de los informes de seguimiento debe ser elaborado antes de la finalización del año 2004.² El Sistema de Naciones Unidas en Uruguay ha coordinado la preparación de este documento base para la discusión nacional, en el cual se aborda el estado de situación, las tendencias y los desafíos que el país enfrenta en las áreas a que hacen referencia los ODM: pobreza, educación, género, salud, medio ambiente, comercio, deuda externa, empleo, ciencia y tecnología.

Los objetivos, metas e indicadores de seguimiento, tal como fueron planteados originalmente, establecen un nivel mínimo de condiciones de vida para todos los habitantes del planeta; son objetivos y metas que responden a la realidad más acuciante que enfrentan los países menos desarrollados del mundo. Uruguay, país que ostenta una tradición en el campo de la protección social de su población, presenta un grado de avance importante en algunas de las metas planteadas. Sin embargo, tanto el espíritu como la letra de la Declaración del Milenio impulsan a los países a establecer objetivos y metas propios, acordes a lo que las realidades nacionales imponen. Así planteado, Uruguay enfrenta desafíos importantes, entre otros temas, en lo que refiere a la superación de la pobreza, la cobertura y calidad de su sistema educativo, las desigualdades de situaciones y oportunidades entre los géneros, la situación de la población en términos de salud, y la protección de su medio ambiente y el uso sostenible de sus recursos.

El Sistema de Naciones Unidas en Uruguay aspira, con este documento, aportar un insumo para la reflexión, el diálogo y el debate de ideas entre todos los actores sociales presentes en el país. El informe busca ser un punto de partida para que, en un proceso amplio y participativo, la sociedad uruguaya establezca objetivos y metas de desarrollo ajustados a la realidad nacional, así como un cronograma y un mecanismo de seguimiento del avance sobre los mismos. Desde ya, el Sistema de Naciones Unidas compromete su apoyo y dedicación para coadyuvar a que este proceso se lleve a cabo.

Sistema de Naciones Unidas en Uruguay

1. *Naciones Unidas – Asamblea General, Resolución aprobada por la Asamblea General, Declaración del Milenio, A/RES/55/2, 18 de Setiembre de 2000.*
2. *Naciones Unidas – Asamblea General, Guía General para la aplicación de la Declaración del Milenio, Informe del Secretario General, A/56/326, 2001.*

Introducción

El 8 de setiembre del año 2000, los 189 jefes de los Estados miembros de la Organización de las Naciones Unidas aprobaron la Declaración del Milenio, un compromiso común para erradicar la pobreza, proteger los derechos humanos y la democracia, promover la dignidad humana y la igualdad, alcanzar la paz y la seguridad y el desarme, proteger el medio ambiente, y fortalecer a las Naciones Unidas.

Dicha Declaración señala ciertos valores y principios fundamentales como esenciales para las relaciones internacionales en el siglo XXI: libertad, igualdad, solidaridad, tolerancia, respeto por la naturaleza y responsabilidad compartida entre las naciones para el desarrollo social y económico, así como para el mantenimiento de la paz y la seguridad, asignando a las Naciones Unidas un papel central en este proceso.

Los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) derivan de la Declaración del Milenio y constituyen un esfuerzo por volver operativa la misma. Estos Objetivos son ocho, y refieren a capacidades y condiciones fundamentales del desarrollo humano; a su vez, los Objetivos tienen 18 metas específicas asociadas:

- **OBJETIVO 1: ERRADICAR LA POBREZA EXTREMA Y EL HAMBRE.**
 - Meta 1: Reducir a la mitad el porcentaje de personas cuyos ingresos sean inferiores a un dólar por día.
 - Meta 2: Reducir a la mitad el porcentaje de personas que padecen hambre.
- **OBJETIVO 2: LOGRAR LA EDUCACIÓN PRIMARIA UNIVERSAL.**
 - Meta 3: Velar porque, para el año 2015, los niños y niñas de todo el mundo puedan terminar un ciclo completo de enseñanza primaria y porque tanto las niñas como los niños tengan igual acceso a todos los niveles de la enseñanza.
- **OBJETIVO 3: PROMOVER LA IGUALDAD ENTRE LOS GÉNEROS Y LA AUTONOMÍA DE LA MUJER.**
 - Meta 4: Eliminar las disparidades de género en la educación primaria y secundaria, preferiblemente para el año 2005, y para todos los niveles de educación para el año 2015.
- **OBJETIVO 4: REDUCIR LA MORTALIDAD EN LA NIÑEZ.**
 - Meta 5: Reducir en dos tercios, entre 1990 y 2015, la tasa de mortalidad de menores de 5 años.
- **OBJETIVO 5: MEJORAR LA SALUD MATERNA.**
 - Meta 6: Reducir, entre 1990 y 2015, la tasa de mortalidad materna en tres cuartas partes.
- **OBJETIVO 6: COMBATIR EL VIH/SIDA, LA MALARIA Y OTRAS ENFERMEDADES.**
 - Meta 7: Detener y comenzar a revertir la tendencia de la expansión del VIH/SIDA.
 - Meta 8: Detener y comenzar a revertir, la incidencia de la malaria y otras enfermedades importantes.
- **OBJETIVO 7: GARANTIZAR LA SOSTENIBILIDAD DEL MEDIO AMBIENTE.**
 - Meta 9: Integrar los principios del desarrollo sostenible en las políticas y programas del país y revertir la pérdida y degradación de los recursos medioambientales.

- Meta 10: Reducir a la mitad, entre 1990 y 2015, la proporción de personas sin acceso al agua potable.
- Meta 11: Para el 2020, haber alcanzado mejoras significativas en las vidas de por lo menos 100 millones de habitantes de los barrios más precarios.
- **OBJETIVO 8: FOMENTAR UNA ASOCIACIÓN MUNDIAL PARA EL DESARROLLO.**
- Meta 12: Desarrollar aún más un sistema comercial y financiero abierto, basado en normas, previsible y no discriminatorio.
- Meta 13: Atender las necesidades especiales de los países menos adelantados, lo que incluye el acceso libre de aranceles y cupos para las exportaciones de los países menos adelantados, el programa mejorado de alivio de la deuda de los países pobres muy endeudados y la cancelación de la deuda bilateral oficial así como la concesión de una asistencia oficial para el desarrollo más generosa a los países que se hayan comprometido a reducir la pobreza.
- Meta 14: Atender a las necesidades especiales de los países sin litoral y de los pequeños Estados insulares en desarrollo (mediante el Programa de Acción para el Desarrollo Sostenible de los Pequeños Estados Insulares en Desarrollo y las disposiciones de la XXII Asamblea General).
- Meta 15: Encarar de manera general los problemas de la deuda de los países en desarrollo con medidas nacionales e internacionales a fin de hacer la deuda sostenible a largo plazo.
- Meta 16: En cooperación con los países en desarrollo, desarrollar e implementar estrategias para un empleo decente y productivo para los jóvenes.
- Meta 17: En cooperación con las empresas farmacéuticas, proporcionar acceso a los medicamentos esenciales en los países en desarrollo.
- Meta 18: En colaboración con el sector privado, velar porque se puedan aprovechar los beneficios de las nuevas tecnologías, en particular, los de las tecnologías de la información y de las comunicaciones.

El avance en las metas y objetivos se mide a través de un conjunto de indicadores asociados a los mismos, tomando como base la situación observada en el año 1990 y teniendo como horizonte temporal el año 2015, año para el cual todos los países del mundo deberían haber alcanzado los Objetivos.

El Sistema de Naciones Unidas en Uruguay asumió el compromiso de elaborar este documento, base para la discusión sobre el avance de los ODM en el país, con el conjunto de su personal técnico y la colaboración de expertos en las diferentes temáticas abordadas. El Informe se elaboró siguiendo los lineamientos definidos a tales efectos por el Grupo de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Esto acota el análisis a los objetivos y metas sugeridos en estos lineamientos, que no siempre se adecuan a un país que, como Uruguay, se encuentra clasificado en la categoría de alto desarrollo humano. En consecuencia, algunos temas de gran importancia para Uruguay, desde esta perspectiva, no han sido considerados en este trabajo. De todas maneras, el equipo redactor buscó identificar los desafíos que Uruguay debe enfrentar en cada una de las temáticas tratadas por el Informe, aun en aquellos casos donde las metas –tal como fueran redactadas– ya estuvieran cumplidas y los Objetivos alcanzados o próximos a serlo.

El presente informe consta de ocho capítulos subdivididos en una o más metas; en cada uno de los capítulos se informa lo concerniente a cada uno de los Objetivos, siguiendo una misma estructura consistente en cinco apartados para cada Meta. El primero de los apartados refiere a la situación y tendencias; el año base para efectuar la comparación con la información disponible más reciente es 1990. En segundo lugar se desarrollan los desafíos que el país debe enfrentar en relación con la Meta, entendidos como los principales nudos que deben ser desatados para avanzar en ese campo. El tercer apartado consiste en la descripción del marco de apoyo para el logro de las metas, considerando las políticas y programas existentes en el país con referencia a las mismas; no se presenta una enumeración exhaustiva de los mismos, sino que se optó por presentar una descripción general. En cuarto lugar, se presentan algunas prioridades para la cooperación al desarrollo propuestas por las Agencias, Programas y Fondos del Sistema de Naciones Unidas con representación en Uruguay. Finalmente, en un quinto apartado se valora la capacidad de evaluación y seguimiento que el país dispone para monitorear el cumplimiento de los ODM.

“Las Naciones Unidas informarán sobre los progresos conseguidos hacia la consecución de los objetivos de desarrollo del milenio a nivel mundial y a nivel de los países, bajo la coordinación, respectivamente, del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de la Secretaría de las Naciones Unidas y del PNUD. La presentación de los informes se basará en dos principios: a) estrechas consultas y colaboración con todas las instituciones pertinentes, incluido el Grupo de Naciones Unidas para el Desarrollo (incluidas la OMC y la UNCTAD), otros departamentos, fondos, programas y organismos especializados de las Naciones Unidas, el Banco Mundial, el FMI, la OCDE y agrupaciones y expertos regionales; y b) el uso de estrategias nacionales de reducción de la pobreza de las que se informa en los documentos de estrategia de reducción de la pobreza, las evaluaciones comunes para los países y los informes nacionales sobre el desarrollo humano, que ponen de relieve un proceso de consultas entre los asociados para el desarrollo. El objetivo principal de estas colaboraciones y consultas será garantizar una evaluación y un entendimiento comunes del estado de los objetivos de desarrollo del milenio tanto a nivel mundial como nacional. La Secretaría de las Naciones Unidas invitará a todas las instituciones pertinentes a que participen en un ejercicio mundial y por países de presentación de informes y a que contribuyan a él con miras a publicar un informe anual de las Naciones Unidas que cuente con el apoyo general de la comunidad internacional y que pueda ser utilizado por otras instituciones en sus procesos ordinarios de presentación de informes sobre los objetivos.”

Fuente: Naciones Unidas – Asamblea General, *Guía general para la aplicación de la Declaración del Milenio, Informe del Secretario General A/56/326*, 6 de setiembre de 2001.

Situación geográfica	Sudeste de Sudamérica, limítrofe a Brasil por el noreste y Argentina por el oeste.
Capital	Montevideo (41% de la población. Proyección junio 2003).
Clima	Templado.
Idioma	Castellano.
Medidas	Sistema métrico.
Moneda	Peso uruguayo.
Uso horario	GTM - 3.

Sociedad

Tasa anual media de crecimiento total de la población	5,8 por mil.
Desarrollo humano alto, posición 40 en 175 países, según ranking IDH correspondiente al año 2001 (Informe mundial 2003).	
Esperanza de vida al nacer (ambos sexos)	75 años.
Porcentaje de analfabetos	3,1%.

Edades	Habitantes	% del total
0-14	818.760	24
15-64	2.112.250	63
65 y más	449.167	13

Indicadores económicos

Producto Interno Bruto (PIB)

Año	Var. PIB real(%)	PIB (mill. US\$)	PIB per cápita (US\$)
2002	- 10,8	12.321	3.645
2001	- 3,4	18.555	5.521
2000	- 1,4	20.085	6.046
1999	- 2,8	20.914	6.333

Mercado de trabajo

Año	Tasa de Actividad	Tasa de Empleo	Tasa de desempleo
2002	59%	49%	17%

Estructura de la economía, (% del PIB, año 2002)

Agropecuaria	9
Industrias manufactureras	18
Electricidad, gas y agua	5
Construcción	4
Comercio, restaurantes y hoteles	12
Transportes y comunicaciones	9
Otros*	43

* Además de los otros sectores de actividad, incluye la remuneración imputada de las Instituciones Financieras y derechos de importación.

Comercio Exterior (millones de US\$, año 2002)

Exportaciones totales	1.858	
Principales productos de exportación		
Carne	260	14%
Pieles y cueros	214	12%
Lanas	151	8%
Otros	1.233	66%
Exportaciones bienes y servicios / PIB		15%
Importaciones totales	1.964	
Intermedios	1.306	67%
Consumo	456	23%
Capital	202	10%



Objetivo 1:

**Erradicar la pobreza
extrema y el hambre**

Meta 1: Reducir a la mitad el porcentaje de personas cuyos ingresos sean inferiores a un dólar por día

1. Situación y tendencias

En el conjunto de los países latinoamericanos, Uruguay se ha distinguido históricamente por su buen posicionamiento en términos de sus indicadores de bienestar social. Siguiendo con esa tradición, en lo que respecta a la primera Meta de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), el país presenta un grado de avance difícil de superar si se la mide en términos del porcentaje de personas que disponen de menos de 1 dólar por día, ya que desde 1990 a la fecha este se ubica por debajo del 1% de la población urbana.

Por lo tanto, el desarrollo relativo del país, junto a otros de la región latinoamericana, conduce a plantear desafíos más exigentes, como reducir a la mitad el porcentaje de población que vive en la indigencia o en la pobreza. La primera refiere a aquellas personas viviendo en hogares con ingresos per cápita menores a la línea de indigencia, o sea que sus ingresos no permiten cubrir la canasta básica alimentaria, de ahí su habitual uso como sinónimo de pobreza extrema, al que refiere el Objetivo 1. La segunda incluye, tanto a los hogares anteriores como aquellos cuyos ingresos no alcanzan a cubrir el costo total de la canasta básica de bienes y servicios además de los alimenticios.

Porcentaje de personas en situación de indigencia y pobreza

	1990	1995	2002
Porcentaje de personas con menos de 1 dólar por día (valores PPC) *	0,4	0,3	0,3
Porcentaje de personas por debajo de la línea de indigencia LI96 **	4,2	1,9	2,9
Porcentaje de personas por debajo de la línea de indigencia LI02 **	3,0	1,6	1,9
Porcentaje de personas por debajo de la línea de pobreza LP96 **	28,3	21,7	32,5
Porcentaje de personas por debajo de la línea de pobreza LP02 **	29,7	17,4	23,7

* En base a la metodología de cálculo utilizada en "Meeting the Millennium Poverty Reduction Targets in Latin America", preparado por CEPAL/IPEA/PNUD. En el año 2002, un dólar PPC equivale a SU 13.

** Ver aspectos metodológicos sobre estimaciones de las líneas de indigencia y de pobreza en el recuadro metodológico. En todos los casos, las estimaciones corresponden a zonas urbanas.

Líneas de pobreza

La línea de pobreza LP96 fue construida en base a la información de la Encuesta de Gastos e Ingresos de los Hogares realizada en 1994/1995 en el marco de un convenio entre el Instituto Nacional de Estadística (INE) y CEPAL. La línea toma valores diferentes para la capital y para el resto del país urbano. Para ambas regiones, comprende el valor de una canasta de alimentos y de una no alimentaria. El valor de la canasta de alimentos para el momento de la Encuesta se estableció en función de requerimientos nutricionales mínimos y de las pautas de consumo de los hogares del segundo decil de la distribución del momento de la encuesta. El consumo alimentario del segundo decil de la distribución del ingreso per cápita fue del orden del nivel mínimo requerido, por lo que ese decil fue el estrato utilizado como referencia para la estimación del componente no alimentario. Se obtuvo así un componente no alimentario que respondió aproximadamente por las dos terceras partes del valor de la línea. Para 1994, el cálculo obtenido determinó una línea de pobreza equivalente a US\$190 y US\$122 per cápita al mes para la capital y el resto del país urbano, respectivamente. Para calcular el valor de la línea de pobreza para otro año, se utiliza la variación de los precios de los distintos sub-rubros de la canasta de alimentos y de los rubros no alimenticios.

En el caso de las zonas rurales, existe una única encuesta realizada por el Ministerio de Ganadería, Agricultura y Pesca en el período octubre 1999/enero 2000, que cubrió a los hogares residentes en áreas rurales dispersas y localidades con menos de 5.000 habitantes. Con esta información, el Ministerio estimó una línea de pobreza con una metodología similar a la mencionada.

El INE construyó una línea de pobreza a fines del año 2002 (LP02) utilizando la mencionada Encuesta de Gastos de 1994/95. El componente alimentario es menor con respecto al de la línea LP96 y el componente no alimentario difiere según el tamaño del hogar y la presencia de niños. Como resultado, el valor de la línea de pobreza per cápita disminuye con el tamaño del hogar y es superior cuando hay menores de 18 años. Para calcular los valores de la línea de pobreza en otros años, el INE utiliza la variación de los precios de los alimentos.

FUENTES: *Aspectos metodológicos sobre medición de la línea de pobreza*, INE/BID/CEPAL, 1996. *Estudio sobre el empleo, los ingresos y las condiciones de vida de los hogares rurales*, Oficina de Programación y Política Agropecuaria, Ministerio de Ganadería Agricultura y Pesca, 2001. *Evolución de la pobreza por el método del ingreso*, Uruguay, 1986-2001, INE, 2002.

Al observar los **niveles de indigencia**, con independencia de la línea utilizada, surgen con claridad las siguientes constataciones: i) la relativa baja incidencia de esta situación extrema para todo el período observado (1990-2002); ii) el registro de dos períodos de evolución bien diferente, uno de disminución del fenómeno hasta 1994, y otro de lento crecimiento hacia 1999, acelerándose fuertemente hacia el 2002; y iii) por último, que si bien la meta, con referencia a la línea de indigencia se vislumbra alcanzable, el desafío sigue siendo importante en atención a que implica revertir la tendencia reciente contemplando las nuevas manifestaciones del fenómeno, tal como se señalan más adelante, en el apartado referido a Desafíos.

Por otra parte, los **niveles de población pobre** alcanzaban en 1990 al 28,3% ó al 29,7%, según si se utiliza la LP96 ó la LP02, pasando en el año 2002 a ser 32,5% y 23,7% respectivamente.¹ Observando la totalidad de la serie de datos, y más allá de la diferencia en la estimación hacia el 2002 según la línea adoptada (véase la nota al pie), resulta muy importante destacar que la meta, con referencia a la línea de pobreza, resulta especialmente significativa en términos cuantitativos. Llevar a la mitad el porcentaje de población pobre, tomando como punto de partida las estimaciones para el año

1990, implica lograr un porcentaje de población pobre por debajo de aproximadamente 14,5% hacia el año 2015, cualquiera sea la línea seleccionada. Esto lleva implícito un desafío cualitativo mayor, que implica revertir la actual tendencia creciente en un marco de nuevas manifestaciones del fenómeno, análogamente a lo aludido en el caso de la indigencia, pero con connotaciones cuantitativas muy superiores.

La situación y evolución de la pobreza han estado estrechamente relacionadas con los cambios en el mercado de trabajo, en un contexto en que, debido fundamentalmente a la extensa cobertura de la seguridad social y al monto de sus transferencias, los jubilados y pensionistas tienen un bajo riesgo de situarse por debajo de los umbrales de pobreza. Así, el período de disminución de la pobreza corresponde al de una etapa de dinamismo de la actividad económica, aumento del empleo formal y crecimiento de las remuneraciones del trabajo. En 1995, se asiste a una caída de la actividad económica y un aumento del desempleo que provocan un aumento de la pobreza. Si bien entre 1996 y 1998 se observa una reactivación de la producción, la fuerza de trabajo de bajo nivel educativo resultó afectada por un aumento del desempleo y un aumento de la proporción de los empleos precarios e informales. Esta situación se agudizó a partir del año 1999, en que el país comienza a atravesar una crisis económica que se profundizó en años siguientes, repercutiendo indudablemente en sus indicadores de indigencia y de pobreza, comprometiendo significativamente el avance hacia el logro del objetivo.

Al caracterizar la pobreza desde el punto de vista demográfico, los niños, niñas y adolescentes son más vulnerables que los adultos mayores, observándose una diferenciación creciente entre tramos etarios a lo largo del período. Uno de los

.....

1. La significativa diferencia entre las estimaciones hacia el 2002 se relaciona, entre varios factores, predominantemente con la forma seleccionada para actualizar el costo de los componentes de las líneas en el tiempo. La línea LP02 se actualiza con los precios de los alimentos mientras que la LP96 toma en cuenta distintos precios (ver recuadro). Como los precios de los alimentos crecieron en menor medida que los de otros bienes, en particular los relacionados con el gasto en vivienda, salud y transporte, ello explica que la pobreza tendiera a crecer menos al utilizar la LP02.

problemas asociados a esta diferencia entre grupos de edad es su consecuencia sobre el capital humano y bienestar de las futuras generaciones, ya que entre los adolescentes, predominan situaciones de riesgos sociales como el abandono educacional, la no-búsqueda de empleo y en general, el desempleo en caso de hacerlo.

La pobreza toma dimensiones relativamente similares en la capital y en el resto de las localidades urbanas mayores (área urbana). Para las localidades de menos de 5.000 habitantes y las zonas rurales dispersas (área rural), donde reside menos del 10% de la población total, existe una única estimación para fines de 1999 (ver recuadro). De acuerdo a la misma, las personas pobres en el área rural representan un 22,9%, porcentaje similar al del área urbana en 1999 de acuerdo a la línea LP96 (22,8%); sin embargo, el peso de las personas por debajo de la línea de indigencia alcanzaría el 6% para el área rural, porcentaje superior al 1,9% del área urbana. Al igual que lo que ocurre en las zonas urbanas, en el área rural las personas más afectadas son las de menor edad y existe un importante vínculo entre la pobreza y la condición de desocupado u ocupado en un empleo de baja calificación.

2. Desafíos

EL DESEMPEÑO DEL MERCADO DE TRABAJO.

Los hogares pobres dependen fundamentalmente de los ingresos del trabajo, por lo que el desempeño del mercado laboral afecta la capacidad del país para abatir la pobreza. Resulta ilustrativo que la tasa de desempleo de los pobres sea más del doble de la del resto de la población activa. Además, su alto riesgo de desocupación suele combinarse con la ausencia de beneficios sociales que ayuden a transitar los períodos sin empleo por falta de

trabajo, enfermedad, etcétera. En efecto, el peso de trabajadores que no aportan al sistema de seguridad social y por lo tanto carecen de coberturas sociales, es más de dos veces superior entre los pobres e indigentes con empleo que en el resto de los ocupados. En términos del comportamiento del mercado laboral, los trabajadores afectados por el desempleo, la informalidad y los bajos ingresos son fundamentalmente los no calificados; por ello, los hogares a cargo de trabajadores de bajo nivel educativo son más vulnerables a caer en situaciones de pobreza. Ya sea por cambios en la inserción internacional, cambios tecnológicos y/o cambios en las instituciones que operan en el mercado de trabajo, hay evidencia en el sentido de que éste ha tendido cada vez más a premiar las calificaciones y a rezagar la mano de obra no calificada, agudizando la vulnerabilidad de las familias a cargo de esta fuerza de trabajo.

LA POBREZA EN LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA.

Los niños, niñas y adolescentes son particularmente vulnerables a la pobreza. Por un lado, ello se relaciona con que el mayor aporte a la reproducción biológica de la población del país proviene de las familias con mayor riesgo de caer en condiciones de pobreza, tal como lo indican las mayores tasas de fecundidad de las mujeres con necesidades básicas insatisfechas y/o de bajo nivel educativo. Por otro lado, el programa de transferencias para menores de 18 años concentra el subsidio en quienes asisten al sistema educativo, ampliando la importancia de combatir la deserción escolar temprana de los adolescentes pobres.

Los menores en hogares pobres enfrentan riesgos sociales entre los que se destacan sus altas tasas de repetición escolar y su deserción temprana del sistema educativo. Una vez abandonado el sistema escolar, los adolescentes de hogares pobres presentan altas tasas de desempleo y de inactividad,

en lo que probablemente influyen no solamente las condiciones adversas que enfrenta la fuerza de trabajo no calificada sino además, las carencias de contactos y capital social. La conjunción de estos fenómenos aumenta el riesgo de que en su vida adulta formen parte de la fuerza de trabajo no calificada vulnerable a situaciones de pobreza. Así, uno de los desafíos para superar la pobreza consiste en mejorar la igualdad de oportunidades relacionadas con la adquisición de capital educativo.

LA SEGMENTACIÓN URBANA. En los años ochenta, la pobreza adoptó más intensamente una dimensión geográfica al interior de las ciudades. Ello se refleja en la presencia de asentamientos irregulares, esto es, vecindarios en los que las viviendas fueron construidas y financiadas por sus ocupantes en terrenos que no son de su propiedad, siendo a menudo tierras fiscales. En ellos se observan altos niveles de hacinamiento, malas condiciones en las construcciones y su equipamiento, carencias en saneamiento y servicios sanitarios domiciliarios, uso de tierras y localizaciones inadecuadas para uso habitacional. Los asentamientos contribuyen a la segmentación residencial y a la fragmentación social debido a que suelen encontrarse geográficamente aislados, presentan a menudo altos índices de violencia y delincuencia, disminuyen las posibilidades de contactos entre pobres y no pobres y, en términos generales, facilitan un proceso de exclusión social. El desafío consiste en enfrentar las condiciones de vida de los ocupantes de estos vecindarios y sus consecuencias desde el punto de vista de la segmentación urbana.

LAS REDES DE PROTECCIÓN SOCIAL. Para enfrentar situaciones de pobreza, un importante desafío consiste en contar con un sistema de protección social eficaz, focalizado hacia los más pobres y capaz de responder ante situaciones de

especial emergencia. En Uruguay existe una diversidad de programas directamente destinados a enfrentar las situaciones de pobreza pero a menudo se presentan problemas de coordinación, generando duplicaciones y vacíos en el suministro del servicio que deben ser superados.

LA TENDENCIA CRECIENTE DE LA POBREZA EN LOS ÚLTIMOS AÑOS. Los indicadores señalan un aumento del porcentaje de personas pobres desde mediados de la década de los noventa en el contexto de una prolongada recesión económica y alta desocupación. Es necesario formular políticas de Estado coherentes para apoyar la reducción de la pobreza, incluso en el marco del fin de la recesión.

HACER LA ECONOMÍA MÁS RESISTENTE A LOS SHOCKS EXTERNOS. Los sectores más pobres son los más vulnerables a las fluctuaciones de la economía. Por lo tanto, hay un desafío que consiste en implementar políticas económicas que reduzcan las fluctuaciones de la economía y la vulnerabilidad de la economía a shocks externos. Entre otras, cabría mencionar políticas fiscales y monetarias responsables, que eviten el sobreendeudamiento y la inestabilidad de los precios, y una adecuada supervisión y regulación del sistema financiero y de los demás mercados.

3. Marco de apoyo (políticas y programas)

En Uruguay existen varios programas que ayudan a reducir el riesgo de estar o caer en condiciones de pobreza; sin embargo, existen carencias para abordar los problemas y riesgos sociales particulares de las personas en situación de pobreza e indigencia.

Por un lado, el diseño de varios programas limita de hecho el acceso de los más vulnerables. Las transferencias por desempleo y enfermedad del trabajador, así como los programas de capacitación para quienes perdieron el empleo, constituyen un ejemplo: requieren contribuciones previas al sistema de seguridad social en un contexto en que existe un alto grado de informalidad en la fuerza de trabajo de hogares pobres. Otro ejemplo es el programa de asignaciones familiares, que prevé transferencias a familias con menores de 18 años que asisten al sistema educativo y que viven en hogares de bajos ingresos: su focalización se ve limitada por la asociación entre pobreza y deserción temprana del sistema educativo.

Por otro lado, los programas destinados a proveer asistencia a los más vulnerables, como por ejemplo de alimentación, capacitación juvenil y atención a la infancia, entre otros, requieren ciertos grados de integración. Existen en este sentido diferentes esfuerzos que requieren ser consolidados, ya sea al interior de programas específicos como de coordinación entre programas. Entre ellos se destaca el Plan CAIF (Centros de Atención a la Infancia y la Familia) por su grado de articulación y coordinación entre organismos estatales y entre el Estado y la Sociedad civil, así como por su evolución hacia un abordaje cada vez más integral.

Por último, el cambio en la tendencia de la pobreza requiere una atención especial de las políticas destinadas a esta población en un contexto en que la resolución de algunos problemas específicos de la población pobre e indigente se ha venido procesando con un marco de referencia desactualizado respecto de las nuevas manifestaciones del fenómeno.

4. Prioridades para la asistencia al desarrollo

Las prioridades establecidas en este apartado son válidas para las Metas 1 y 2, asociadas al Objetivo 1.

- Contribuir a crear espacios que generen políticas sociales integradas e integrales.
- Fortalecer a las instituciones para que éstas incorporen el análisis estadístico en el diseño de los programas.
- Fortalecer y generar programas de cooperación que permitan desarrollar mecanismos de monitoreo y evaluación en el sector público, incorporando a la Sociedad Civil y sus capacidades técnicas instaladas.

5. Capacidades de evaluación y seguimiento

ELEMENTOS DE CAPACIDAD DE SEGUIMIENTO

Capacidad de recolección de datos	buena
Calidad de la información de encuestas recientes	alta
Capacidad de seguimiento estadístico	alta
Capacidad de análisis estadístico	alta
Capacidad de incorporar el análisis estadístico a políticas, planes y mecanismos de asignación de recursos	débil
Mecanismos de monitoreo y evaluación	débil

Meta 2: Reducir a la mitad el porcentaje de personas que padecen hambre

1. Situación y tendencias

En Uruguay, la evolución del déficit nutricional entre los menores de cinco años acompañó la de la pobreza, mejorando en el primer quinquenio de la década de los noventa y tendiendo a empeorar a partir del año 1995. Previendo un agravamiento de la situación alimentaria frente a la crisis económica, en el año 2002 el gobierno emprendió un conjunto de acciones para la población en general, no contándose con evaluaciones sobre su impacto en el estado nutricional de los niños y niñas. Mientras no se revierta la desfavorable coyuntura económica que atraviesa el país, no es esperable que mejore el estado nutricional de la población –en especial de quienes se encuentran en situación más crítica– sin la toma de acciones específicas.

En 1990-1991, el déficit del peso para la edad, del peso para la talla y de la talla para la

edad para los menores de cinco años atendidos por el Ministerio de Salud Pública alcanzaban el 4,6%, 1,9% y 11,6%, respectivamente.² Todos estos indicadores presentan una tendencia decreciente hasta la mitad de la década. A partir de entonces, no existe una serie continua de información, pero los datos sugieren una reversión de esa tendencia.³

.....

2. De acuerdo al censo de 1996, el Ministerio de Salud Pública atiende a algo menos de la mitad de los niños menores de 5 años. En general para toda la población, la salud pública atiende a las personas de menores recursos.
3. En el año 2001, debido a un cambio en el relevamiento, hay en la muestra un mayor peso de los niños y niñas menores de un año. Reponderando estos pesos, la estimación para el año 2001 de peso/edad, peso/talla, talla/edad es 7%, 1,9% y 11%, respectivamente.

**Prevalencia del déficit nutricional en niños menores de 5 años (en porcentaje)
Población asistida por el Ministerio de Salud Pública**

	1991	1992-93	1994-95	1996-97	2001*
Déficit del peso para la edad	4,6	4,4	4,1	3,5	5,9
Déficit del peso para la talla	1,9	1,8	1,1	1,3	1,2
Déficit de la talla para la edad	11,6	10,1	8,1	9,4	12,7

Notas:

Los puntos de corte fueron score de z de -2 desvíos estándar.

* Hasta 1997, los datos provienen de historias clínicas; en 2001, refieren a menores que concurren durante un período de ese año al servicio, por lo que los datos no son estrictamente comparables con los anteriores.

Fuente: Sistema de Vigilancia del Estado Nutricional (SISVEN), Departamento de Nutrición, Ministerio de Salud Pública.

2. Desafíos

IMPORTANCIA Y VULNERABILIDAD DEL PERÍODO REPRODUCTIVO. Entre la población pobre, los grupos más afectados por insuficiencia alimentaria son los que se encuentran en etapas vitales críticas en el proceso de reproducción biológica y de integración social. En efecto, uno de los grupos vulnerables es el de las madres, especialmente las adolescentes y jóvenes, observándose que 24% de las embarazadas comienzan su embarazo con déficit de peso, cifra que aumenta a 40% para las madres adolescentes. La concentración de hemoglobina en sangre también ilustra esta diferencia entre edades: el promedio para las adolescentes es de 13,7 g/dl, mientras que para las adultas es de 15,6 g/dl, lo que hace suponer que la tasa de anemia es mucho más elevada en las adolescentes embarazadas que en las adultas. Otros grupos vulnerables son los

niños, niñas y adolescentes, destacándose entre estos últimos el caso de las mujeres, quienes son más vulnerables a algunos déficit nutricionales, como por ejemplo el hierro.

EL DESAFÍO DE LA CALIDAD. También las cifras de sobrepeso y obesidad se dan mayormente en los sectores de población donde los ingresos son más bajos, en particular entre las mujeres y crecientemente, en la población infantil. El propio retardo en el crecimiento intrauterino parece condicionar el desarrollo del sobrepeso y la obesidad en la etapa adulta, con la consiguiente asociación de problemas cardiovasculares.

En este contexto, Uruguay debe enfrentar el desafío de brindar una alimentación de calidad que estimule el adecuado crecimiento y prevenga el sobrepeso y la obesidad. Es importante que las respuestas al déficit alimentario se orienten no solamente a satisfacer las necesidades cuantitativas

de alimentos, sino que contemplen también la calidad nutricional de los mismos.

INTEGRALIDAD DE LAS RESPUESTAS Y FORTALECIMIENTO DE LAS CAPACIDADES DE RESPONDER AL PROBLEMA. Las intervenciones deben ser integrales, referidas al conjunto de necesidades de las poblaciones objetivo priorizadas, por ejemplo las familias que viven en los asentamientos irregulares, o más en general, grupos con cierto grado de exclusión social. La implementación de políticas y programas integrales presenta mayores desafíos que brindar exclusivamente prestaciones alimentarias.

El carácter asistencial de la intervención, aislada de otras intervenciones sociales, puede incluso culminar en resultados opuestos a los buscados. En este sentido Zaffaroni, Alonso y Mieres (1998) afirman, en referencia a las familias pobres, que “la forma más efectiva de apoyarlas no es atender en forma aislada los problemas de sus miembros, sino fortalecer la capacidad de la familia para afrontarlos. De lo contrario, no sólo es probable que se pierda efectividad sino además se corre el riesgo de reforzar la pérdida de capacidades de esa familia para asumir sus roles esenciales, cuando se vea sustituida en sus funciones básicas por programas que, aunque no lo pretendan, pueden generar ese efecto”.

LAS RESPUESTAS DE EMERGENCIA. La insuficiencia alimentaria del año 2002 alcanzó un nivel crítico en relación con la historia del país, requiriendo respuestas de emergencia que probablemente deban continuar rigiendo en los

próximos años. Uno de los desafíos de estas respuestas de emergencia es el cuidado de la calidad, de forma que no se estimulen o refuercen hábitos alimentarios que colaboran con la aparición de ciertas patologías que deterioran la salud de los beneficiarios, como por ejemplo el sobrepeso y los efectos asociados.

3. Marco de apoyo (políticas y programas)

En Uruguay, el Instituto Nacional de Alimentación (INDA) tiene a su cargo distintos programas de asistencia alimenticia. A veces implementa la preparación y/o distribución de los alimentos pero a menudo, estas tareas están a cargo de organizaciones no gubernamentales. El sector público también realiza asistencia alimenticia en algunos establecimientos escolares, buscando seleccionar las escuelas considerando las condiciones socioeconómicas y educacionales de sus alumnos.

En el año 2002, el país respondió a la crisis implementando el Plan de Seguridad Alimentaria y más en general, aumentando las prestaciones alimentarias de los diferentes programas del INDA.

Una de las fortalezas que parece surgir de estas respuestas es que el país pudo reaccionar rápidamente en términos de número de beneficiarios. En este contexto, parecería que el mayor desafío de las políticas y programas de alimentación es atender la calidad de las

prestaciones y el grado de integralidad de las acciones. Cabe señalar que existen algunos esfuerzos en este sentido, como por ejemplo el denominado Plan CAIF (Centros de Atención a la Infancia y la Familia) que atiende niños menores de 4 años de edad y su núcleo familiar: este plan incluye entre sus acciones y servicios la alimentación, aportada ésta por el INDA.

4. Prioridades para la asistencia al desarrollo

Las prioridades señaladas en la Meta 1 de este mismo Objetivo son aplicables también en esta Meta. Asimismo, las prioridades para la asistencia al desarrollo en este caso contemplan:

- Colaborar con el gobierno en el fortalecimiento de los programas de nutrición, teniendo como prioridad garantizar la seguridad alimentaria y el acceso a los alimentos.
- Apoyar el desarrollo de estrategias educativas en torno al tema de una alimentación correcta, para enfrentar los problemas de desnutrición y obesidad que hoy coexisten a nivel de la infancia.
- Promover programas que brinden alternativas al desempleo otorgando simultáneamente acceso a los alimentos.

5. Capacidades de evaluación y seguimiento

ELEMENTOS DE CAPACIDAD DE SEGUIMIENTO	
Capacidad de recolección de datos	débil
Calidad de la información de encuestas recientes	buena
Capacidad de seguimiento estadístico	débil
Capacidad de análisis estadístico	buena
Capacidad de incorporar el análisis estadístico a políticas, planes y mecanismos de asignación de recursos	débil
Mecanismos de monitoreo y evaluación	débil

Referencias bibliográficas

- Amarante, V. y Cafferla M., *Los factores determinantes de la formación de asentamientos irregulares*, Convenio Ministerio de Vivienda, Ordenamiento Territorial y Medio Ambiente – Universidad de Montevideo, Montevideo, 2001.
- Banco Mundial, *Uruguay. Preservación de la equidad social en una economía cambiante, Informe N° 21262-UY*, Montevideo, 2001.
- Bove M. I., Severi, M. C., González, G., *La obesidad ¿un problema social?*, INDA, Montevideo, 1990.
- CEPAL, *Panorama Social de América Latina, 2001-2002*, Santiago de Chile, 2002.
- CEPAL/IPEA/UNDP, *Meeting the Millennium Poverty Reduction Targets in Latin America and the Caribbean*, Santiago de Chile, 2002.
- Comisión para la Normalización de Asentamientos Irregulares, Ministerio de Vivienda, Ordenamiento Territorial y Medio Ambiente, *Asentamientos irregulares*, Montevideo, 1997.
- Departamento de Nutrición, Ministerio de Salud Pública. *Estudio piloto para el restablecimiento del SISVEN (Sistema de Vigilancia del Estado Nutricional) de la población menor de 5 años asistida por el Ministerio de Salud Pública*, Montevideo, 2002.
- Furtado, M. y Vigorito, A., *La sobrerrepresentación de los niños bajo la línea de pobreza: ¿problema real o ilusión metodológica?*, Avance de Investigación, Instituto de Economía de la Facultad de Ciencias Económicas y de Administración, UDELAR, 2003.
- Instituto Nacional de Estadística, *Evolución de la pobreza por el método del ingreso, Uruguay, 1986-2001*, Montevideo, 2002.
- Instituto Nacional de Estadística, *Relevamiento de los Asentamientos Irregulares*, Montevideo, 1998.
- INE/BID/CEPAL, *Aspectos metodológicos sobre medición de la línea de pobreza*, Montevideo, 1996.
- Oficina de Programación y Política Agropecuaria, Ministerio de Ganadería Agricultura y Pesca, *Estudio sobre el empleo, los ingresos y las condiciones de vida de los hogares rurales*, Montevideo, 2001.
- Peña, M., Bacallao, J., *La obesidad en la pobreza*, OPS/OMS. Publicación Científica N° 576, 2000.
- PNUD, *Desarrollo Humano en Uruguay, 1999*, Montevideo, 1999.
- PNUD, *Desarrollo Humano en Uruguay 2001. Inserción internacional, empleo y desarrollo humano*, Montevideo, 2001.
- Severi, M. C., *Evaluación del estado nutricional de las adolescentes durante el embarazo y la lactancia*, Datos preliminares de Uruguay sobre una muestra de 150 adolescentes y 150 adultas, ponderando los resultados de acuerdo al peso de los partos de madres adolescentes y adultas. Extraídos del estudio multicéntrico de seguimiento que se está llevando adelante desde el Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano, en tres países de la región: República Dominicana, Guatemala y Uruguay.
- Sitio Web del Programa de Integración de Asentamientos Irregulares < <http://paii.gub.uy> > .
- Sitio Web de la Guía de Orientación al Usuario del Comité Ejecutivo para la Reforma del Estado, Oficina de Planeamiento y Presupuesto, Presidencia de la República, < <http://www.cepre.opp.gub.uy/guia> > .
- Sitio Web de la Administración Nacional de Enseñanza Pública < <http://www.anep.gub.uy> > .
- Sitio Web de la Comisión Nacional de Centros CAIF < <http://www.comisionnacionalcaif.org.uy> > .
- Zaffaroni C., Alonso D., Mieres P., *Encuentros y desencuentros. Familias pobres y políticas sociales en Uruguay*, UNICEF/ Universidad Católica/ CLAEH, Montevideo, 1998.



Objetivo 2:

**Lograr la enseñanza
primaria universal**

Meta 3: Velar porque, para el año 2015, los niños y niñas de todo el mundo puedan terminar un ciclo completo de enseñanza primaria y porque tanto las niñas como los niños tengan igual acceso a todos los niveles de la enseñanza

1. Situación y tendencias

Como ha sido ampliamente documentado, la universalización de la *asistencia*, en Uruguay, a la

enseñanza primaria se logró a mediados del siglo XX, alcanzándose la casi total universalización de los *egresos* de primaria en la segunda mitad de la década de los ochenta.

	1996
Matrícula neta en enseñanza primaria en relación con la población de 7 a 11 años ^{1.*}	99,6
Porcentaje de alumnos que comienzan 1er. grado y llegan a 5º grado**	98
Tasa de alfabetismo de la población de 15 a 29 años, Total País***	99
Tasa de alfabetismo de la población de 15 a 29 años, Hombres, Total País***	98
Tasa de alfabetismo de la población de 15 a 29 años, Mujeres, Total País***	99

1. La matrícula no está referida a la población de 6 a 11 años de edad porque cada año, una proporción importante de niños de 6 años no está matriculado porque debido a su fecha de nacimiento, le corresponde ingresar a la enseñanza primaria al año siguiente.

Fuentes:

* Elaboración propia a partir de Anuarios Estadísticos de Educación (Ministerio de Educación y Cultura) y Censo de Población de 1996 (Instituto Nacional de Estadística); corresponde a 1995-1997.

** UNESCO, Anuario Estadístico, París, 1999. Resto: Anuarios Estadísticos de Educación (Ministerio de Educación y Cultura) y Censo de Población de 1996 (Instituto Nacional de Estadística).

***Censo de Población de 1996 (Instituto Nacional de Estadística).

Porcentaje de personas de 13 o más años con primaria completa en las localidades de más de 5.000 habitantes

Edad	Año 1991			Año 2002		
	Primaria completa o más	Primaria incompleta	Total	Primaria completa o más	Primaria incompleta	Total
13 a 15	88,0%	12,0%	100%	90,4%	9,6%	100%
16 a 18	95,6%	4,4%	100%	96,6%	3,4%	100%
19 a 29	95,1%	4,9%	100%	96,6%	3,4%	100%
30 o más	73,6%	26,4%	100%	82,2%	17,8%	100%
TOTAL	79,9%	20,1%	100%	86,3%	13,7%	100%

Fuente: ANEP, Gerencia General de Planeamiento y Gestión Educativa a partir de la Encuesta Continua de Hogares, (ECH).

Porcentaje de personas de 13 o más años con primaria completa en las localidades menores de 5.000 habitantes y área rural

Edad	1999- 2002		
	Primaria completa o más	Primaria incompleta	Total
13 a 15	86,8%	13,2%	100%
16 a 18	94,2%	5,8%	100%
19 a 29	92,1%	7,9%	100%
30 o más	67,2%	32,8%	100%
TOTAL	74,3%	25,7%	100%

Fuente: ANEP, Gerencia General de Planeamiento y Gestión Educativa a partir de datos de Encuesta de empleo, ingresos, y condiciones de vida de los hogares rurales, octubre de 1999 a enero de 2000, MGAP.

A partir de este logro se produce un fuerte incremento de la matrícula en los primeros tres años de **educación media** (Ciclo Básico), que forman parte de la enseñanza obligatoria en el país desde 1973.¹

.....

1. Ley 14.101, artículo 5°: “La educación será obligatoria común y general, en el primer nivel para la Escolar o Primaria y en el segundo nivel hasta tres años mínimos de la Educación Secundaria Básica”.

Estas tendencias de democratización de la enseñanza han alcanzado por igual a los dos géneros, observándose incluso que las pequeñas diferencias de cobertura a todos los niveles de la enseñanza (incluyendo el terciario) son en favor del género femenino.

El incremento de la matrícula en el ciclo básico de educación media responde a una fuerte incorporación de sectores de la población provenientes de hogares carenciados. Esto ocurre

particularmente entre 1985 y 1990, siendo que este ingreso da cuenta de cerca de dos tercios del crecimiento de la matrícula en el subsector público.

Simultáneamente, en el ciclo básico de la educación media se manifiestan claras diferencias de retención, egreso, y más en general, de *educabilidad* entre los estratos socioeconómicos de los alumnos (ANEP, 2000). En otras palabras, la democratización de la enseñanza básica de nivel

secundario ocurre en un contexto de desigualdad social, que se manifiesta en inequidades dentro del propio sistema educativo. Como ha señalado Rivero (1999), la premisa de que la educación es un factor de equidad social no tiene posibilidades de concretarse mientras las condiciones de vida de una fracción creciente de niños y niñas continúen siendo precarias. La *educabilidad* de estos sectores se ve comprometida.

Tasas netas de escolarización en la población de 12 a 17 años, según tramos de edad y niveles educativos. Año 1999-2000. En porcentajes

Población de 12 a 14 años	
Porcentaje de asistentes al Ciclo Básico (Tasa neta de escolarización en Ciclo Básico)	70,0
Porcentaje de asistentes a centros de enseñanza, en un ciclo educativo inferior (Educación Primaria)	22,4
Porcentaje de no asistentes a centros de enseñanza	7,6
Total	100
Población de 15 a 17 años	
Porcentaje de asistentes al Segundo Ciclo de Educación Secundaria (Tasa neta de escolarización en el Segundo Ciclo de Educación Secundaria)	49,8
Porcentaje de asistentes a centros de enseñanza, en un ciclo educativo inferior (Ciclo Básico de educación media y Educación Primaria)	22,5
Porcentaje de no asistentes a centros de enseñanza	27,7
Total	100

Fuente: Elaboración propia a partir de la ECH.

Porcentaje de personas de 16 o más años con ciclo básico (CB) de educación media completo en las localidades de más de 5.000 habitantes

Edad	AÑO 1991			AÑO 2002		
	CB completo	CB incompleto	Total	CB completo	CB incompleto	Total
16 a 18	60,7%	39,3%	100%	63,9%	36,1%	100%
19 a 29	60,7%	39,3%	100%	69,8%	30,2%	100%
30 o más	32,5%	67,5%	100%	44,9%	55,1%	100%
TOTAL	39,9%	60,1%	100%	51,2%	48,8%	100%

Fuente: ANEP, Gerencia General de Planeamiento y Gestión Educativa a partir de la ECH.

Porcentaje de personas de 16 o más años con ciclo básico de educación media completo en las localidades menores de 5.000 habitantes y área rural

Edad	1999 - 2000		
	CB completo	CB incompleto	Total
16 a 18	41,5%	58,5%	100%
19 a 29	34,6%	65,4%	100%
30 o más	17,5%	82,5%	100%
TOTAL	22,1%	77,9%	100%

Fuente: ANEP, Gerencia General de Planeamiento y Gestión Educativa a partir de datos de Encuesta sobre el empleo, los ingresos, y las condiciones de vida de los hogares rurales, octubre de 1999 a enero de 2000, MGAP.

Al mismo tiempo que la educación incorpora sectores sociales diversos (además de la tradicional presencia de las clases media y alta) más allá de la primaria, se evidencian debilidades del sistema educativo para responder a las necesidades que surgen cada vez más heterogéneas y segmentadas, sumando evidencias de inequidad en la educación medidas en términos de retención, rezago, y niveles de aprendizaje (ANEP, 2000; UNESCO, 2001).

A mediados de los años noventa, las autoridades de la educación pública no universitaria tomaron conciencia que la oferta pública en **educación inicial** era limitada. Se buscó reafirmar el principio de equidad social ubicando este nivel educativo en la esfera de responsabilidad del Estado; subyace el diagnóstico de que la promoción de los aprendizajes, sus estímulos para el desarrollo cognoscitivo y demás marcan ya una distancia significativa en los primeros años de vida, la cual es difícilmente compensable desde el aula escolar

si el niño llega a ésta ya con 6 años. A ello se suma que las transformaciones que ocurren en las familias son profundas y no facilitan temáticas de equidad social a la hora que los niños comienzan el período de escolarización. En este contexto, en la segunda mitad de los noventa, el país dio un salto trascendente con relación a la cobertura de la educación inicial, aunque puede considerarse que la misma no es aún universal.

Finalmente, cabe señalar que, desde mediados de la década del noventa, el Instituto Nacional del Menor (INAME) ha diversificado sus políticas de atención a niñas, niños y adolescentes en sectores carenciados. En particular, estas políticas han incorporado convenios con ONG para la atención de estos sectores de maneras diversas y la expansión de convenios con asociaciones civiles para la gestión de centros CAIF. En el caso del interior del país, estos convenios representan aproximadamente 2/3 de la población asistida.

**Tasa de cobertura en Educación Inicial por niveles,
y según área geográfica y tipo de administración. Año 1999. En porcentajes**

Área geográfica	Tipo de administración	Nivel 4 años	Nivel 5 años	Total
Montevideo	Público	54,9	65,2	60,2
	Privado	35,3	29,9	32,8
	Total	90,2	95,1	93,0
Interior (urbano y rural)	Público	63,7	88,7	76,1
	Privado	12,3	10,4	11,3
	Total	76,0	99,1	87,4
Total del país	Público	60,5	79,9	70,2
	Privado	20,6	17,7	19,2
	Total	81,1	97,6	89,4

Fuente: Administración Nacional de Educación Pública - Gerencia de Planeamiento y Evaluación de la Gestión Educativa, sobre la base de datos del Departamento de Estadísticas Educativas del Consejo de Educación Primaria y del Instituto Nacional de Estadística.

NOTAS (a): La tasa de cobertura surge de dividir la matrícula total en el subsistema por el total de niños en el tramo etario correspondiente.

2. Desafíos

En la reunión preparatoria de la Conferencia Mundial sobre Educación de Jomtien (1990), las delegaciones de los países de la región latinoamericana señalaron que, en materia de educación, las necesidades básicas (por ejemplo, cobertura universal) son un punto de partida y no el objetivo final o techo de sus metas. El Foro Mundial sobre la Educación de Dakar (2000) incluye entre sus objetivos la extensión y mejoramiento de la educación integral de la primera infancia, especialmente para los niños más vulnerables y desfavorecidos.

Más del 96% de los adolescentes entre 16 y 18 años de edad de localidades de más de 5.000 habitantes y más del 94% de aquellos pertenecientes a localidades menores a 5.000 habitantes y área rural han culminado el ciclo

completo de enseñanza primaria. No obstante, el sistema educativo enfrenta nuevas e importantes dificultades y desafíos ligados a la trama social en torno a esta misma educación primaria, a la universalización de la educación inicial, y a la equidad en el nivel secundario de la enseñanza.

LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA EDUCACIÓN INICIAL. Los estudios de desarrollo cognoscitivo, en general y en el caso particular de las capacidades diferentes, señalan que los primeros años de vida tienen vital importancia para potenciar las capacidades de aprendizaje de todos los niños y niñas. Uruguay debe apoyar a las familias en situación de pobreza durante el embarazo y los primeros años de vida de niños y niñas, y consolidar los esfuerzos realizados en educación inicial, hasta lograr su efectiva universalización.

LAS REDES DE APOYO SOCIAL. Debe fortalecerse el apoyo que se brinda a los estudiantes,

extendiendo los vínculos entre el sistema educativo formal y las redes de apoyo social a la inclusión de los sectores más desfavorecidos en la educación. Estas redes se vuelven particularmente importantes en situaciones recesivas.

LA SUPERACIÓN DE INEQUIDADES PARA LOGRAR BUENOS DESEMPEÑOS ESCOLARES. También en este sentido, deben desarrollarse con mayor énfasis y claridad políticas de inclusión, atendiendo a: *i)* diversificar las modalidades de lucha contra el rezago y el abandono (particularmente en el tránsito de la enseñanza primaria a la enseñanza secundaria); *ii)* ajustar la educación de adultos y la educación en el trabajo a las nuevas necesidades de la sociedad; y *iii)* la incorporación al sistema educativo de niños y niñas con capacidades diferentes.

LA ENSEÑANZA TÉCNICA. La educación técnica pública representa aproximadamente el 20% de la matrícula de nivel secundario público (INE, 2000). Su papel tradicional de formación en oficios se ha diversificado al incorporar el ciclo básico de educación secundaria, y opciones de bachillerato con posibilidad de acceso a la universidad. La definición actualizada del papel de la educación técnica y su modernización representan desafíos significativos, y materia pendiente en Uruguay (Bucheli y Mendive, 1996).

LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA ENSEÑANZA MEDIA. Por otra parte, estudios de la CEPAL (1997, 1998) muestran que en Uruguay, al igual que en otros países de la región, son necesarios al menos 12 años de estudios (enseñanza secundaria completa) en términos de acceso al bienestar. La universalización efectiva y equitativa de la enseñanza secundaria, que en la actualidad es

escenario de índices importantes de deserción y rezago, constituye un desafío significativo para este país.

3. Marco de apoyo (políticas y programas)

En el país se llevó a cabo una reforma educativa que comenzó en 1995. Esta reforma se basó en un enfoque programático que procuraba atender la temática de equidad social y destrabar el agotamiento del sistema a través de la cobertura de educación inicial a partir de los 4 años de edad, escuelas de tiempo completo, y la creación de Centros Regionales de Profesores (CERP), entre otras medidas.

En la década de 1990 se ha consolidado una alta voluntad y capacidad de evaluación y seguimiento del sistema educativo. Así lo atestiguan múltiples estudios realizados desde o para la Administración Nacional de Educación Pública (ANEP), responsable del subsector público de educación inicial, primaria, secundaria y técnica, y de la formación de los docentes de todos estos niveles. Los estudios correspondientes de la educación superior son más limitados, aunque se constata una atención creciente a los diagnósticos cuantitativos desde mediados de la década pasada.

Desde fines de los ochenta y con particular énfasis desde mediados de los noventa se han implementado acciones que incluyen componentes educativos en convenio con organizaciones de la sociedad civil dirigidas a niños y niñas menores de 4 años pertenecientes a hogares pobres. Entre estos esfuerzos se destaca el Plan CAIF.

4. Prioridades para la asistencia al desarrollo

- Apoyar el monitoreo y evaluación de la calidad de la educación inicial en el país.
- Fortalecer, a través de la articulación de actores, el rol de la escuela pública en su función educadora y a la vez contribuyente a la integración social.
- Apoyar las acciones de mejora de la educación media en calidad y equidad.
- Promover la incorporación de la temática de los derechos de la infancia en el sistema educativo formal.
- Promover la participación ciudadana de los niños, niñas y adolescentes.
- Apoyar el fortalecimiento de las escuelas en zonas de pobreza urbana y rural.

5. Capacidades de evaluación y seguimiento

ELEMENTOS DE CAPACIDAD DE SEGUIMIENTO

Capacidad de recolección de datos	buen
Calidad de la información de encuestas recientes	buen
Capacidad de seguimiento estadístico	buen
Capacidad de análisis estadístico	buen
Capacidad de incorporar el análisis estadístico a políticas, planes y mecanismos de asignación de recursos	buen
Mecanismos de monitoreo y evaluación	buen

Referencias bibliográficas

- ANEP, *Una visión integral del proceso de reforma educativa en Uruguay 1995-1999*, Montevideo, 2000.
- Bucheli, M. y Mendive, C., *Programa de formación para el trabajo: sugerencias para el caso uruguayo*, CEPAL, Montevideo, 1996.
- CEPAL, *La brecha de la equidad. América Latina, el Caribe, y la Cumbre Social*, Santiago de Chile, 1997.
- CEPAL, *Panorama social de América Latina*, CEPAL, Santiago de Chile, 1998.
- Conferencia Mundial sobre Educación para Todos, *Declaración mundial sobre educación para todos*, Jomtien, Tailandia, 1990.
- Foro Mundial sobre la Educación, *Marco de acción de Dakar: Educación para todos: cumplir nuestros compromisos comunes*, Dakar, Senegal, 2000.
- INE, *Anuario estadístico. Instituto Nacional de Estadística, Montevideo, 2000*.
- Rivero, J., *Educación y exclusión en América Latina: reformas en tiempos de globalización*, Niño y Dávila, Madrid, 1999.
- UNESCO, *Anuario Estadístico*, París, 1999.
- UNESCO, *Estadísticas e indicadores de educación, América Latina y el Caribe. Informe regional*, Instituto de Estadística de la UNESCO, Montreal, 2001.



Objetivo 3:

**Promover la igualdad
entre los géneros y
la autonomía de la mujer**

Meta 4: Eliminar las disparidades de género en la educación primaria y secundaria, preferiblemente para el año 2005, y para todos los niveles de educación para el año 2015

1. Situación y tendencias

Los indicadores de cobertura de la educación indican que no existe una discriminación contra la mujer en esta área, encontrándose además que la población femenina cuenta con mayor nivel educativo que la masculina desde hace varias generaciones. Si bien desde esta perspectiva puede decirse que la meta de desarrollo está alcanzada, ello no es suficiente para hablar de igualdad entre los géneros. En el campo laboral, diversos estudios dan cuenta de la existencia de un fenómeno de

segregación laboral y de discriminación salarial, si bien esta última tendió a reducirse en el correr de los años noventa. Por último, la proporción de mujeres en los tres poderes del Estado es muy baja, siendo en este campo donde el país presenta las mayores debilidades en lo que respecta a la equidad de género. Por ejemplo, con 15 mujeres en un total de 130 miembros del Parlamento, puede decirse que Uruguay se encuentra rezagado en la integración de las mujeres a la vida parlamentaria tanto en términos comparativos como absolutos.

	1991	1995	2002
Porcentaje de mujeres en educación primaria	48,9	49,9	49,6
Porcentaje de mujeres en educación media	51,8	51,4	51,7
Porcentaje de mujeres en educación terciaria	58,7	61,9	62,1
Relación de alfabetismo mujeres/hombres en el grupo 15 a 24 años	1,02*	1,00**	
Porcentaje de mujeres asalariadas en el total de asalariados en sectores no agrícolas	42,4	44,3	47,1
Porcentaje de mujeres en el total de parlamentarios	5	8	12

* Corresponde a datos censales 1985.

** Corresponde a datos censales 1996.

Fuente: Elaboración propia en base a Encuesta de Hogares y Censos de Población del Instituto Nacional de Estadística.

LA EDUCACIÓN. Uruguay tiene bajas tasas de analfabetismo y éstas son menores para las mujeres que para los hombres. A su vez, en las edades de educación inicial y primaria, la asistencia escolar es similar para ambos sexos. Es en la enseñanza media que aparecen diferencias entre hombres y mujeres, favorables a estas últimas.

Universitario del año 2001, el 63% del estudiantado que concurre a la Universidad de la República² son mujeres. Mientras que la relación entre mujeres y hombres en 1988 era 1,4, en el 2001 es de 1,6 mujeres por cada hombre.

UN MUNDO LABORAL SEGREGADO. Las uruguayas constituyen el 46% de la población

Tasas netas¹ de asistencia a establecimientos de enseñanza en el país urbano, según nivel y sexo. Años 1991-2001

	Tasas Netas – Mujeres				Tasas Netas - Hombres			
	Inicial 4 a 5 años	Primaria 6-11 años	Media 12-17 años*	Terciaria** 18-24 años	Inicial 4 a 5 años	Primaria 6-11 años	Media 12-17 años*	Terciaria** 18-24 años
1991	58	95	73	20	59	94	65	13
1995	63	95	72	21	62	95	63	12
2002	80	95	79	27	80	95	74	17

* Incluye Enseñanza Técnica (UTU).

** Incluye Universidad, Profesorado y Magisterio e Instituto Militar.

Fuente: Elaborado en base a la Encuesta Continua de Hogares del INE.

En efecto, la asistencia escolar entre los 12 y 17 años es mayor entre las mujeres que entre los varones. Además de permanecer más tiempo en el sistema educativo, la extraedad es menos frecuente entre las mujeres, indicando un mejor desempeño escolar. Así, el abandono más temprano del sistema educativo y la repetición son fenómenos que afectan en mayor medida a los hombres.

A nivel de estudios terciarios, existe también una mayor presencia de mujeres que se mantiene a lo largo de la última década. De acuerdo al Censo

activa del país urbano. Casi la totalidad de las mujeres se ubica en ocupaciones no vinculadas a la agricultura, que ocupa en general un bajo porcentaje de mano de obra.

La integración femenina al mundo laboral ha sido sistemática y sostenida, con un importante incremento en las últimas décadas.

Este fenómeno se vincula al crecimiento de la tasa de actividad de las mujeres casadas que estaría poniendo en evidencia cambios significativos en el rol proveedor, tradicionalmente asignado a los hombres. Además, en un contexto en que la tasa de

.....

1. Las tasas netas expresan la relación entre los asistentes que se encuentran en el grupo de edad determinado para el nivel y el total del grupo de la edad correspondiente.

.....

2. Esta casa de estudios matricula casi el 90% de los estudiantes universitarios del país.

Tasa de actividad, empleo y desempleo por sexo. Uruguay Urbano

	Tasa de actividad			Tasa de empleo			Tasa de desempleo		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
1990 prom.	57	73	43	52	68	39	8	7	11
1995 prom.	59	74	47	53	68	40	10	8	13
2002 prom.	59	71	49	49	61	38	17	14	21

Fuente: Elaboración propia a partir de la ECH del INE.

actividad de las divorciadas es superior al resto, se ha asistido a un aumento de la incidencia de divorcio, lo que puede haber coadyuvado a una mayor incorporación de las mujeres al mercado de trabajo.

Lo anterior se acompaña de discriminación salarial y segregación laboral. Con respecto a los indicadores de discriminación salarial, ésta ha tendido a disminuir en los años noventa (Rivas y Rossi, 2000). No ocurre lo mismo con la segregación ocupacional: por lo menos en el sector de asalariados privados, ha tendido a crecer (Amarante y Espino, 2002).

En este sentido, existen ocupaciones predominantemente femeninas o masculinas y una primacía de hombres en las posiciones jerárquicas al interior de una ocupación. Por ejemplo, en los “servicios personales y afines”, donde predominan empleos de peores condiciones en relación con otros sectores, se concentra la tercera parte de las trabajadoras, y las mujeres conforman el 71% de este tipo de ocupación. Entre los “gerentes, administradores y funcionarios directivos”, la proporción de mujeres es minoritaria. Contribuye a ello un conjunto de pautas culturales y sociales, tanto de la familia como de la sociedad en su conjunto, que impregnan las conductas tanto de las

y los trabajadores, como de los empleadores. En este sentido, cabe señalar que las mujeres y varones realizan diferentes opciones de formación; en el nivel medio, la educación técnica tiene una matrícula masculinizada y en el nivel terciario, la elección de la carrera está permeada por estereotipos de género.

Por último, el desempleo golpea particularmente a las mujeres, que presentan sistemáticamente una tasa mayor que los varones. En el 2002, entre las mujeres el desempleo alcanzó al 21%, mientras que entre los hombres llegó al 14%.

LAS MUJERES EN LOS TRES PODERES DEL ESTADO. La proporción de mujeres en los poderes del Estado es baja y esta situación no ha cambiado significativamente con respecto a décadas pasadas. En lo que refiere al Poder Ejecutivo, en 1995-1999 hubo solo una mujer en un cargo ministerial no existiendo ninguna en el actual período de gobierno. En el Parlamento, las primeras mujeres ingresaron en el año 1942 pero ello no significó el inicio de una integración sostenida y creciente: en la actualidad, existen 15 integrantes mujeres de un total de 130.

La participación femenina en el Poder Judicial ha mostrado una tendencia creciente. Pero la

inserción es altamente estratificada por sexo: no hay mujeres en la Corte Suprema de Justicia, son una tercera parte de los Ministros de los Tribunales de Apelaciones mientras que representan algo más de la mitad de los jueces letrados.

En otros ámbitos, como los partidos políticos y los sindicatos, las mujeres son absolutamente minoritarias en las direcciones.

2. Desafíos

CONTENIDOS CURRICULARES DEL SISTEMA EDUCATIVO. En Uruguay, donde las mujeres participan ampliamente de la educación e incluso acumulan en promedio más años de estudio que los hombres, los niveles de educación formal alcanzados no logran reflejarse plenamente en el mundo laboral. Ello podría estar relacionado con que el sistema educativo no es un ámbito que interpele las pautas más rígidas de las relaciones de género, proponiendo una gama amplia de alternativas. Es justamente en el sistema educativo que se pueden realizar aportes relevantes a la equidad de género, tanto desde los contenidos curriculares como desde la llamada currícula oculta. Cada espacio educativo comporta valores, expectativas y mandatos de género que deberían ser revisados críticamente en cada uno de los niveles.

El desafío de ampliar la gama de oportunidades involucra también la necesidad de confrontar información e ideas en el terreno de la sexualidad. La integración de la educación sexual en los programas de primaria y secundaria puede contribuir al desarrollo y ejercicio de identidades masculinas y femeninas libres de estereotipos y prejuicios.

IGUALDAD DE OPORTUNIDADES EN EL TRABAJO.

Otro desafío para estos años lo constituye la búsqueda de más igualdad de oportunidades en el trabajo. La segregación horizontal y vertical del mercado de trabajo perjudica a las trabajadoras uruguayas, que continúan encerradas en algunas ocupaciones, con baja integración a los cuadros gerenciales y manteniendo diferencias salariales con los hombres que realizan las mismas tareas. Parece imprescindible emprender acciones positivas que se mantengan en el tiempo y que sean mensajes claros para toda la ciudadanía.

Por otra parte, la incorporación de las mujeres al mercado de trabajo no las ha eximido de sus roles tradicionales vinculados a la reproducción social. De esta manera, a pesar de su menor carga horaria promedio en los puestos remunerados, una importante cantidad de mujeres cumple con dos jornadas laborales, una de las cuales no posee remuneración. Esta doble jornada constituye un obstáculo para la equidad y el empoderamiento de las mujeres. Así, la negociación de las tareas domésticas, que se da en el ámbito privado, es otro elemento clave. Cabe señalar que, aunque se trata de aspectos negociados en la esfera doméstica, tienen repercusiones colectivas muy importantes en toda la trama del sistema de género.

LA VIOLENCIA DOMÉSTICA. Una de las formas más flagrantes de la subordinación de las mujeres es la de la violencia doméstica, que ha cobrado muchas víctimas en todo el territorio nacional. En este sentido, cabe resaltar la reciente aprobación de la Ley de Violencia Doméstica. Se abre ahora una etapa sobre la manera de hacer efectiva la vigencia de esta ley, con diversos actores sociales e institucionales involucrados.

LA SITUACIÓN EN TORNO AL ABORTO. Si bien no existen cifras oficiales sobre el número de abortos clandestinos e información general sobre las condiciones, es indiscutible que para las mujeres más pobres el ambiente de salubridad y seguridad en que se realizan las maniobras abortivas reviste altísimos riesgos. Este es un desafío de primer orden en términos de políticas de salud pública en referencia a la mujer. Cabe señalar que a nivel parlamentario se encuentra en discusión un proyecto de ley sobre el aborto.

3. Marco de apoyo

La equidad de género ha logrado integrarse parcialmente como parte de la agenda política; la temática se hace presente fundamentalmente ante acontecimientos graves o que adquieren notoriedad pública.

El Instituto Nacional de la Familia y la Mujer es el organismo nacional referente en las políticas de equidad. Esta institución puede contribuir a su misión si logra reconvertirse y generar coordinaciones y articulaciones que incorporen transversalmente la perspectiva de género en las políticas públicas. Sin embargo, cuenta con importantes limitaciones como la disponibilidad de muy pocos recursos y su ubicación en el Ministerio de Educación y Cultura, la cual no le permite influir en los diferentes organismos del Estado.

La constitución de la “Bancada Femenina” a nivel del Parlamento en la presente legislatura ha

mostrado la importancia de la presencia de las mujeres para el impulso a diferentes temas vinculados a la equidad de género y para su visibilización.

Hasta ahora el país no cuenta con un Plan Nacional de Igualdad que oriente las acciones, siendo la única experiencia el Programa de Igualdad de Oportunidades en el Empleo del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, que se viene instrumentando como experiencia piloto. A nivel departamental, la Intendencia Municipal de Montevideo presentó el Primer Plan de Igualdad de Oportunidades y Derechos para la Ciudad en marzo del 2002, el cual constituye el primero de estas características en el país.

4. Prioridades para la asistencia al desarrollo

- Apoyar acciones tendientes a la promoción de la equidad de género en el sistema educativo y la familia, como base para la concreción de la equidad en el mercado laboral y el mundo político.
- Promover y realizar estudios en el campo de los arreglos familiares, uso del tiempo, infancia y adolescencia, todo ello desde una perspectiva de género, con el fin de apoyar el diseño e implementación de acciones de promoción de la equidad de género.
- Apoyar la constitución de redes de instituciones e individuos que trabajan en la detección e intervención en situaciones de maltrato y abuso sexual.

5. Capacidades de evaluación y seguimiento

ELEMENTOS DE CAPACIDAD DE SEGUIMIENTO

Capacidad de recolección de datos	buena
Calidad de la información de encuestas recientes	alta
Capacidad de seguimiento estadístico	buena
Capacidad de análisis estadístico	buena
Capacidad de incorporar el análisis estadístico a políticas, planes y mecanismos de asignación de recursos	débil
Mecanismos de monitoreo y evaluación	débil

Referencias bibliográficas

- Amarante, Verónica, Espino, Alma, *La segregación ocupacional de género y las diferencias en las remuneraciones de los asalariados privados (1990-2000)*, Serie Avances de Investigación - AI 01/02, Instituto de Economía, Montevideo, 2002.
- Amarante, Verónica, Espino, Alma, *Segregación Laboral en Mercado de Trabajo en el Uruguay 1986-1999*, Instituto de Economía. DT3 -01, Montevideo, 2002.
- Bruera, Silvana, González, Mariana, *Las Uruguayas y la Política. Un Modelo para Armar*, Comisión Nacional de Seguimiento de los Compromisos de Beijing, Ed. Cotidiano Mujer, UNICEF, Montevideo, 2000.
- Comisión de Equidad y Género-Comisión de la Mujer, *Plan de Igualdad de Oportunidades y Derechos 2002-2005*, Intendencia Municipal de Montevideo, Montevideo, 2002.
- Comisión Nacional de Seguimiento de los Compromisos de Beijing, *Agenda de las Mujeres*, Montevideo, 1999.
- Comisión Nacional de Seguimiento de los Compromisos de Beijing, *El Estado Uruguayo y las Mujeres*, Montevideo, 1997.
- Jonhson, Niki, *Informe 2001 sobre el Instituto Nacional de la Mujer y la Familia del Uruguay. Monitoreo de Políticas Públicas*, Comisión Nacional de Seguimiento de los Compromisos de Beijing, Montevideo, 2001.
- Kaztman, Ruben, Filgueira, Fernando, *Panorama de la Infancia y la Familia en Uruguay*, IPES-UCUDAL, Montevideo 2001.
- Rivas, F., Rossi, M., *Discriminación salarial en Uruguay: 1992-1997*, Documento de Trabajo N° 7/00, Departamento de Economía, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de la República, Uruguay, 2000.
- UNICEF, INE, *Sistema Nacional de Estadísticas: Infancia, Adolescencia y Mujer. Uruguay 1999*, Montevideo, 1999.



Objetivo 4:

Reducir la mortalidad en la niñez

Meta 5: Reducir en dos tercios, entre 1990 y 2015, la tasa de mortalidad de menores de 5 años

1. Situación y tendencias

La tasa de mortalidad de menores de cinco años se redujo en forma sostenida en los años noventa, pasando de 23,6 por mil en 1990 a 16,3 por mil en el año 2001. Esto representa una reducción de casi un tercio, restando una disminución similar para alcanzar la meta antes del año 2015. En el período 1990-2001, las defunciones de menores de 1 año representan entre 85% y 90%

del total de defunciones de menores de 5 años. En este contexto, la caída de la tasa global se explica fundamentalmente por la evolución de la mortalidad infantil, esto es, de los menores de un año. En cuanto a la cobertura de las inmunizaciones, ésta ha aumentado, al tiempo que se han incorporado nuevas vacunas. En particular, en el caso del sarampión, el número de casos de enfermedad es a la baja, aunque requiere esfuerzos especiales de vigilancia.

Tasas de mortalidad infantil (menores de 1 año) y en menores de 5 años (años 1990, 1995 y 2002) y proporción de menores de 1 año inmunizados contra el sarampión (cohortes de nacidos en 1990, 1995 y 2002)

Tasa mortalidad infantil *	20,4	19,6	13,5
Tasa mortalidad menores de 5 años **	23,6	21,8	16,3***
Proporción menores 1 año inmunizados sarampión	97%	95%	95%

* Tasa de mortalidad infantil (defunciones de menores de 1 año por 1.000 nacidos vivos).

** Tasa de mortalidad en menores de 5 años (defunciones de menores de 5 años por 1.000 nacidos vivos).

*** Corresponde al año 2001.

Fuente: *Estadísticas de Salud*, Ediciones 1999 y 2001, (MSP/FISS); INE, en base a datos del MSP, División Epidemiológica del MSP.

MORTALIDAD INFANTIL. En el período 1990 - 2002, la mortalidad infantil se redujo en un tercio, pasando de 20,4 por mil en 1990 a 13,5 por mil en el año 2002. La brecha entre sexos fue favorable a las mujeres durante todo el período.

La reducción de la tasa a la mitad para el año 2015 es potencialmente alcanzable y la consideración de las causas de muerte permite detectar hacia dónde deben realizarse los esfuerzos.

concentrar a la población de menores recursos, no es sorprendente que registre tasas mayores. Estas diferencias se han atenuado en los últimos veinte años: en 1981 la tasa de mortalidad infantil era casi cuatro veces superior para los usuarios de los servicios públicos de salud respecto a la de los usuarios de los servicios privados (50,7 por mil y 13,4 por mil respectivamente) mientras que actualmente no llega al doble (15,9 por mil y 9,1

Tasa de mortalidad infantil (menores de 1 año) por principales causas, 1990-2001 (defunciones por mil nacidos vivos)

	1990-94*	2001
Total	20,0	13,8
Afecciones Periodo Perinatal	8,7	6,3
Anomalías Congénitas	3,9	3,4
Diarreas	0,6	0,2
Respiratorias	1,4	1,2
Causas Externas	1,7	1,1
Resto	3,7	1,6

* Promedio del quinquenio

Fuente: *La salud de Uruguay en Cifras*, Ediciones 1997,1998 y 2001, (MSP/FISS).

La caída de la mortalidad originada por afecciones del período perinatal explica mayormente la disminución de la mortalidad infantil. La otra gran caída se produjo en las muertes ocasionadas por enfermedades diarreicas y respiratorias agudas. Así, la evolución de la mortalidad infantil se debe en un 90% a la reducción en estas dos causas. Mientras, las defunciones originadas en anomalías congénitas se mantienen estables entre 3 y 4 por mil.

La tasa de mortalidad infantil pone en evidencia diferencias entre los subsectores de salud público y privado. Puesto que el primero suele

por mil, respectivamente en el año 2000). Así, prácticamente toda la caída de la tasa desde comienzos de los años ochenta se debe a la reducción en la mortalidad infantil en los niños atendidos en el sector público.

Al considerar la mortalidad infantil por lugar de residencia (Montevideo e Interior) se observa un comportamiento a la baja en ambos lugares. Las tasas, además, tienden a converger. Se mantienen diferencias importantes entre los departamentos, aunque las mismas han disminuido en los últimos años. El rango de valores por departamentos es de 10,4 por mil a 28,2 por mil

OBJETIVO 4: REDUCIR LA MORTALIDAD EN LA NIÑEZ

(en 1995, muy similar al de 1990) y para el año 2001 es de 7,3 por mil a 22,0 por mil.

Por último, cabe señalar que el porcentaje de niños con bajo peso al nacer (menos de 2.500 gramos) presenta pocos cambios. En 1990-1994 alcanzaba el 8,4%; en los últimos años, los valores se mantuvieron entre el 7 y 8%.

MORTALIDAD EN EDAD PREESCOLAR (1 A 4 AÑOS). En el año 2001, la tasa de mortalidad para el grupo de edades 1 a 4 años fue 58 por 100.000. Cabe señalar que tanto a comienzos como al final del período, las tasas masculinas y femeninas son

similares, aunque en los años intermedios los valores masculinos son mayores. Una gran ganancia en la reducción de dicha tasa ya había ocurrido antes de la década de los noventa y los avances en los últimos años han sido más lentos.

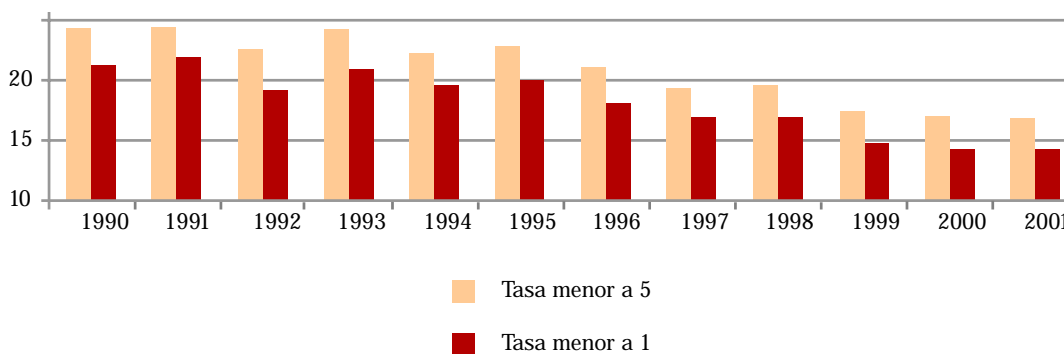
En la actualidad, la tasa presenta un nivel bajo y predominan las defunciones por “causas externas” (en su gran mayoría accidentes), seguidas por las respiratorias y en tercer lugar, las anomalías congénitas. La tres causas representan más del 60% de todas las defunciones de los preescolares. En cuarto lugar aparecen los tumores malignos y las infecciosas y parasitarias.

Tasa de mortalidad entre 1-4 años (por 100.000 habitantes) Total y por sexo, 1990-2001

	1990-91	1994-95	2001
Total	68	65	58
Hombres	72	72	58
Mujeres	63	58	59

Fuente: *La salud de Uruguay en Cifras*, Ediciones 1997,1998 y 2001, (MSP/FISS).

Tasas de mortalidad menores 5 años y menores de 1 año (por mil nacidos vivos), 1990-2001



Fuente: *La salud de Uruguay en Cifras*, Ediciones 1997,1998 y 2001, (MSP/FISS).

INMUNIZACIONES

En general, la cobertura de las inmunizaciones ha aumentado y además, se ha incorporado nuevas vacunas dentro del Programa Nacional de Vacunaciones. Así, además de inmunizaciones contra la polio, DPT (Difteria, Pertussis, Tétanos), Sarampión y BCG, se han agregado las paperas y rubéola en 1983, la Hib (meningitis haemophylus tipo b) en 1994 y la Meningocócica A+ C en 1996. Las coberturas logradas en menores de 1 año en el 2000 fueron del 95% para la Antipolio, la DPT y para la Triple Viral (sarampión, paperas, rubéola) y del 99% para la BCG.

Con respecto al sarampión, la tendencia en el número de casos es a la baja, aunque por sus particularidades requiere esfuerzos especiales de vigilancia; en 1991 se observaron 2.040 casos, y tras un rápido descenso, ninguno en el año 2000. La realización de campañas preventivas para anticipar posibles brotes y la implementación de las segundas dosis, permiten ser optimistas y esperar una reducción permanente en la mortalidad (en el período 1995-2001 no hubo muertes por sarampión). Uruguay se encuentra en la etapa de erradicación de esta enfermedad, lo que consiste en la interrupción de la circulación del virus, con mantenimiento de altas coberturas de inmunización de Triple Viral; esto ha llevado a que ya no sean los niños el grupo de mayor riesgo, sino los adultos jóvenes que no padecieron la enfermedad ni fueron vacunados.

En cuanto a la mortalidad por las enfermedades inmunoprevenibles epidémicas en su conjunto y para todas las edades (viruela, polio, sarampión, tos ferina, tétanos y difteria), existe una franca declinación, no observándose defunciones por estas causas desde el año 1999.

2. Desafíos

Para lograr la meta, es claro que la reducción de la mortalidad infantil tiene que darse tanto en el componente neonatal como en el posneonatal. Mientras que la mortalidad neonatal está más ligada a la mejora en la atención del embarazo y parto, la posneonatal lo está a una política de atención del infante más activa por parte de los servicios, así como por las mejoras en el contexto socioeconómico en el cual se desarrollan los niños y sus madres.

LA MEJORA EN LA SALUD MATERNA. El logro en la reducción de la mortalidad neonatal está íntimamente ligado a mejoras notorias en el campo de la salud materna, específicamente en el componente de atención y control del embarazo. Es en esta área donde hay brechas claramente definidas en las que es posible avanzar: uno de cada cuatro embarazos en el país no se controla o se controla en forma tardía. El control adecuado del embarazo desde sus primeras semanas y el correcto manejo de las complicaciones que se detecten, así como asegurar una buena nutrición materna y condiciones adecuadas de higiene son acciones que requieren alcanzar cobertura universal.

LA ATENCIÓN DE LOS SERVICIOS. Casi el 100% de la atención del parto es institucional, repartida casi en partes iguales entre el subsector público y el privado. Esto pone en relieve la importancia de las instituciones. En particular, parece conveniente continuar y fortalecer el Plan Aduana (seguimiento y control de los recién nacidos y de los lactantes) del MSP, con base en la red de centros de salud y policlínicas de ASSE, municipales y comunitarias, con periodicidad de controles de acuerdo a las condiciones de riesgo de niños, niñas y de sus

grupos familiares. Dada la severidad de la crisis socioeconómica que vive el país y que la pobreza sigue siendo el gran factor de riesgo para la salud de una población, este tipo de acciones adquiere especial relevancia para evitar un estancamiento o un repunte de la tasa de mortalidad infantil. En el logro de esta meta se plasma el esfuerzo de la sociedad en múltiples áreas: educación, condiciones de vivienda, saneamiento básico, programas de inmunización, de alimentación complementaria, programas de salud especiales para las mujeres y los niños, atención profesional del parto, avances científicos y tecnológicos.

3. Marco de apoyo (políticas y programas)

Existe actualmente un área de intervención programática denominada Mujer-Niñez que integra la División Salud de la Población y depende de la Dirección General de Salud del Ministerio de Salud Pública, la cual realiza la coordinación de actividades en esta área, con un rol normativo, asesor y conductor de la política sanitaria. Desde mediados de los ochenta, ha sido una preocupación constante la disminución de la tasa de mortalidad infantil en el país, especialmente la de los niños nacidos en los servicios del subsector público. Los esfuerzos realizados han sido exitosos, lográndose disminuir la tasa nacional a la mitad en los últimos quince años.

4. Prioridades para la asistencia al desarrollo


- Apoyar al sistema nacional de vigilancia epidemiológica de las enfermedades inmunoprevenibles.
- Fortalecer la red nacional de laboratorios en su capacidad de diagnóstico de las enfermedades inmunoprevenibles.
- Gestionar la adquisición y abastecimiento de vacunas.
- Apoyar las actividades de capacitación de los recursos humanos en salud, especialmente en lo concerniente a las enfermedades prevalentes en la infancia.
- Acompañar la estrategia y acciones llevadas a cabo por el Ministerio de Salud Pública en la prevención primaria y secundaria dirigida a las embarazadas y recién nacidos VIH positivos.
- Apoyar el desarrollo de estrategias integrales de control del embarazo y captación precoz de los embarazos de riesgo, focalizando especialmente en la población en alto riesgo: embarazadas adolescentes y población de embarazadas en riesgo nutricional.

5. Capacidades de evaluación y seguimiento

ELEMENTOS DE CAPACIDAD DE SEGUIMIENTO	
Capacidad de recolección de datos	alta
Calidad de la información de encuestas recientes	alta
Capacidad de seguimiento estadístico	alta
Capacidad de análisis estadístico	alta
Capacidad de incorporar el análisis estadístico a políticas, planes y mecanismos de asignación de recursos	alta
Mecanismos de monitoreo y evaluación	alta

Referencias bibliográficas

- DIGESA, MSP, *Revista de Salud Pública, División Salud de la Población, año1, número1*, Montevideo, 2002.
- INE, *Uruguay: Estimaciones y proyecciones de la población por sexo y edad, Total del país 1950-2050*, Montevideo,1998.
- INE, *Uruguay: Estimaciones y proyecciones por Departamentos, según sexo y edad 1995-2010*, Montevideo, 2000.
- MSP/FISS, *Estadísticas de Salud*, Montevideo, 1999.
- MSP/FISS, *Estadísticas de Salud*, Montevideo, 2001.
- MSP/FISS, *Análisis y Tendencias de la Salud en Uruguay*, Montevideo,1999.
- MSP/FISS, *La salud de Uruguay en Cifras*, Montevideo, 1997.
- MSP/FISS, *La salud de Uruguay en Cifras*, Montevideo,1998.
- MSP/FISS, *La salud de Uruguay en Cifras*, Montevideo, 2001.
- MSP/FISS, *Serie histórica de mortalidad en el Uruguay, por causa, sexo y edad, desde fines del Siglo XIX*, Montevideo,1999.
- MSP, *Mortalidad por edad, sexo y causa 2001*, Montevideo, 2002.



Objetivo 5:
Mejorar la salud materna

Meta 6: Reducir, entre 1990 y 2015, la tasa de mortalidad materna en tres cuartas partes

1. Situación y tendencias

En el país se registra un muy bajo número de muertes maternas debido a complicaciones en el embarazo, parto y puerperio; las oscilaciones que se observan en la tasa obedecen a que muy pequeñas variaciones en el número de defunciones provocan un cambio importante en el indicador expresado en valores relativos. El porcentaje de nacimientos atendidos por personal de salud especializado se sitúa entre el 99% y 100%.

La gran disminución de la mortalidad materna se dio en la primera mitad del siglo XX y

continuó su descenso, a un ritmo menor, hasta 1990. La tasa (defunciones debido a complicaciones del embarazo, parto y puerperio por 10.000 nacidos vivos) se ha situado desde entonces en valores cercanos a 3 por 10.000.

El bajo número de muertes maternas hace que las tasas puedan tener una gran variabilidad en años consecutivos. Entre los años 1995 y 2000, el número de muertes maternas en todo el país se situó entre 6 y 17 casos por año; en el año 2001 el valor subió a 19. Desde 1991 no se presentaba un número tan alto de muertes maternas, lo cual podría ser un síntoma de fragilidad del sistema de atención

Tasa de mortalidad materna (1990 - 2001)

	1990-1994	1995-1997	2002
Tasa de mortalidad materna*	2,5	2,4	3,0

* Defunciones maternas por cada 10.000 nacidos vivos.

Fuente: *La salud de Uruguay en Cifras*, Ediciones 1997,1998 y 2001, (MSP/FISS).

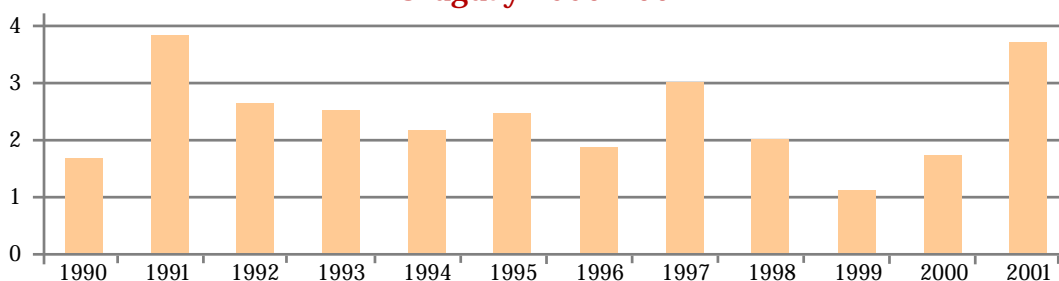
materna, en especial cuando se aprecia que nueve de esas muertes fueron por embarazos terminados en abortos.

Para ubicar la dimensión del problema de la mortalidad materna en Uruguay, es necesario destacar que la probabilidad de que una mujer muera por complicaciones del embarazo, parto y

control), así como la captación temprana (realizada en el primer trimestre) de los embarazos.

Los datos para la década de los noventa presentan una situación que, si bien se puede considerar satisfactoria por comparación con otras realidades, deja un claro espacio para la intervención y cobertura: en 1993 un 6,5% de las

Tasa de mortalidad materna (defunciones maternas por 10 mil nacimientos) Uruguay 1990-2001



Fuente: Elaboración propia en base a i) *Estadísticas de Salud*, Ediciones 1999 y 2001, (MSP/FISS); ii) *Serie histórica de mortalidad en el Uruguay, por causa, sexo y edad, desde fines del Siglo XIX*, (MSP/FISS), 1999; iii) *Uruguay: Estimaciones y proyecciones de la población por sexo y edad, Total del país 1950-2050*, INE, 1998.

puerperio es mucho menor que la probabilidad de que una mujer no embarazada y en edad reproductiva de 15 a 44 años, muera por cualquier causa (en este caso, la tasa se ubica en el orden de 9 por 10.000).

El parto institucional se practica en casi la totalidad de los nacimientos desde hace años, habiendo aumentado del 96%, en 1977, a valores entre 99% y 100% en la década de los noventa. La atención perinatal es un elemento crítico de la salud materna, lo cual influye también en la posibilidad de reducir la mortalidad infantil y materna, especialmente al tener en cuenta los recursos humanos y materiales disponibles en el país. Desde 1990 se han realizado esfuerzos por extender la captación de las embarazadas (embarazadas bajo

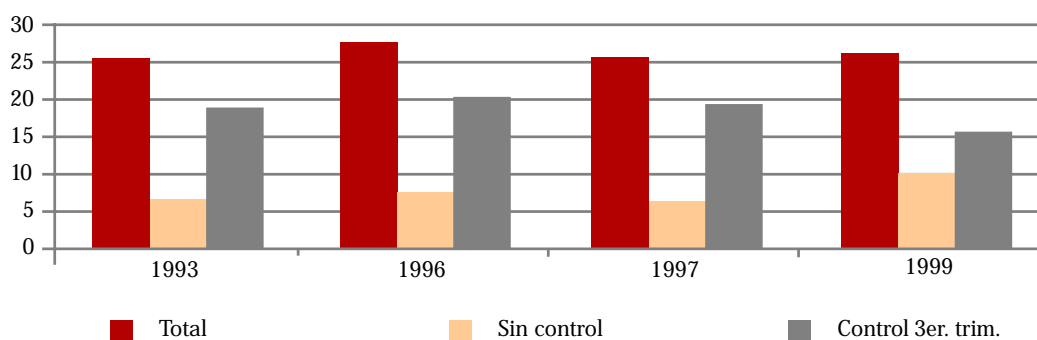
madres no tuvo ningún tipo de control durante el embarazo, un 7,5% en 1996, 6,2% en 1997 y 10,2% en 1999. La situación no pudo ser mejorada en los últimos años sino que, por el contrario, se ha deteriorado.

Cuando se analiza otro componente del control prenatal (el referido al control tardío, entendiendo por esto el porcentaje de las embarazadas que realizan su control en el tercer trimestre del embarazo) el panorama es un poco distinto: en 1993, el 18,3% de las madres se controló en el tercer trimestre, el 19,7% en 1996, el 19,0% en 1997 y el 15,4% en 1999. Esta disminución de los controles tardíos es paralela al aumento de los embarazos sin control.

Si bien es mayor la cantidad de consultas prenatales en las embarazadas atendidas en el subsector privado que en el público, esa diferencia es menos significativa que la falta de control o control tardío en ambos subsectores.

representan una seria advertencia de que el área de atención materna (en especial los embarazos) necesita una fuerte recomposición, también es cierto que el valor de 1999, con 6 muertes maternas, es un valor que permitiría cumplir con la meta.

Embarazos de riesgo: porcentaje de nacimientos sin control prenatal o controlados en el 3er. trimestre. Uruguay 1993-1999



Fuente: *Estadísticas de Salud*, Ediciones 1999 y 2001, (MSP/FISS).

2. Desafíos

LOS EMBARAZOS DE RIESGO. La meta de reducir la mortalidad materna de 1990 en tres cuartas partes para el año 2015, si bien es potencialmente obtenible, está muy ligado a mejoras notorias en el campo de la atención y control del embarazo, donde el porcentaje de embarazos de riesgo no ha podido ser disminuido en la última década. Por otro lado, el escaso número de muertes maternas y la baja tasa de mortalidad materna, con las consecuentes variabilidades anuales de dicho número y tasa, hacen difícil la predicción sobre cuál será el comportamiento de la mortalidad materna para el año 2015. Si bien los datos del año 2001

Si se considera como embarazos de riesgo a aquellos que no tienen control y a los que tienen control en el tercer trimestre, su incidencia es 24,8% en 1993, 27,2% en 1996, 25,2% en 1997 y 25,6% en 1999: uno de cada cuatro embarazos es de riesgo. Este es un desafío a enfrentar, en especial porque gran parte de esa problemática del control prenatal y de la captación precoz corresponde a la población de menos recursos, atendida por el sector público en Montevideo. En 1999, el 33% de los embarazos del MSP y del Hospital de Clínicas fueron de riesgo. El valor para el MSP en el Interior fue 17%.

3. Marco de apoyo (políticas y programas)

Existe actualmente un área de intervención programática denominada Mujer-Niñez que integra la División Salud de la Población y depende de la Dirección General de Salud del Ministerio de Salud Pública que realiza la coordinación de actividades en esta área, con un rol normativo, asesor y conductor de políticas sanitarias. El tradicional Programa Materno-Infantil se integró a esta área programática ampliando su alcance a la salud de las mujeres durante todo su ciclo vital y no sólo en tanto sea madre o esté embarazada. Se destaca el programa de Salud Integral de la Mujer, la coordinación con la ONG Mujer y Salud que elaboró una “Guía de servicios públicos en salud reproductiva”, la coordinación con la Comisión Honoraria de Lucha contra el Cáncer para el desarrollo de actividades preventivas en cáncer genital femenino: el programa de prevención del cáncer de cuello uterino y el de detección precoz del cáncer de mama. Estas acciones, con un enfoque en salud sexual y reproductiva y desde una perspectiva de equidad y género, son avances logrados en los últimos años y que denotan el enfoque adoptado sobre el tema por el Ministerio de Salud Pública.

4. Prioridades para la asistencia al desarrollo

- Fomentar la capacidad técnica y científica del sector salud y otros sectores relacionados para la formulación e implementación de políticas, planes y programas relacionados con la salud reproductiva.
- Apoyar la inclusión del concepto de género en las políticas y acciones en salud.
- Contribuir a la elaboración de planes de educación en salud sexual y reproductiva.
- Fortalecer la capacidad nacional en la recolección y análisis de datos sobre mortalidad materna.


5. Capacidades de evaluación y seguimiento

ELEMENTOS DE CAPACIDAD DE SEGUIMIENTO

Capacidad de recolección de datos	buena
Calidad de la información de encuestas recientes	débil
Capacidad de seguimiento estadístico	buena
Capacidad de análisis estadístico	buena
Capacidad de incorporar el análisis estadístico a políticas, planes y mecanismos de asignación de recursos	débil
Mecanismos de monitoreo y evaluación	buena

Referencias bibliográficas

- INE, *Uruguay: Estimaciones y proyecciones de la población por sexo y edad, Total del país 1950-2050*, Montevideo, 1998.
- INE, *Uruguay: Estimaciones y proyecciones por Departamentos, según sexo y edad 1995-2010*, Montevideo, 2000.
- MSP/FISS, *Estadísticas de Salud*, Montevideo, 1999.
- MSP/FISS, *Estadísticas de Salud*, Montevideo, 2001.
- MSP/FISS, *Análisis y Tendencias de la Salud en Uruguay*, Montevideo, 1999.
- MSP/FISS, *La salud de Uruguay en Cifras*, Montevideo, 1997.
- MSP/FISS, *La salud de Uruguay en Cifras*, Montevideo, 1998.
- MSP/FISS, *La salud de Uruguay en Cifras*, Montevideo, 2001.
- MSP/FISS, *Serie histórica de mortalidad en el Uruguay, por causa, sexo y edad, desde fines del Siglo XIX*, Montevideo, 1999.
- MSP, *Mortalidad por edad, sexo y causa 2001*, Montevideo, 2002.



**Objetivo 6:
Combatir el VIH/SIDA,
la malaria y otras enfermedades**

Meta 7: Detener y comenzar a revertir la tendencia de la expansión del VIH/SIDA

1. Situación y tendencias

La tasa de crecimiento de nuevos casos de SIDA fue en aumento hasta el año 1997 pero ha disminuido en los últimos años. En el año 2000, los casos de SIDA registrados representan una tasa anual de 60 casos por millón, de las más bajas de los países con buenos registros epidemiológicos en América Latina. El 90% de la población tiene información referente a transmisión y prevención, observándose un incremento significativo en la venta de preservativos.

La tasa de crecimiento de la incidencia (número de nuevos casos) de SIDA ha sido variable en los últimos años. De un crecimiento del 20% anual entre 1990-1991 y 1992-1993 (de 81 a 97 el número promedio de casos anuales), se alcanzó una tasa de aumento de 34% (la máxima de la década) entre 1994-1995 y 1996-1997, cuando se pasó de 123 a 165 casos anuales promedio. El número de nuevos casos indicaría cierta estabilidad en la tasa de crecimiento (173 en 1997, 180 en 1988, 190 en 1999 y 200 en 2000, 227 en 2001 y 231 en 2002). Los 231 casos de SIDA registrados en el año 2002

Prevalencia de VIH entre las embarazadas de 15 a 24 años	Menos de 1,2 por 10.000 ***
Número de huérfanos por VIH/SIDA	Menos de 1,5 por 10.000 **
Tasa de prevalencia de anticonceptivos (mujeres de 15 a 45 años)	82 por 100 *

* Año 2001.

** Acumulado 1983-2001.

*** Incidencia máxima estimada para el año 2001. Corresponde a una estimación del número de hijos de mujeres de 15 a 25 años con VIH, suponiendo que su tasa de fecundidad es igual a la del total de mujeres.

Fuente: Elaboración propia en base a datos del Programa Nacional de SIDA, INE y CELSAM.

representan una tasa anual de 68 casos por millón, de las más bajas de los países con buenos registros epidemiológicos en América Latina. Cabe señalar que el 90% de la población tiene información referente a transmisión y prevención. Así se ha incrementado significativamente la venta de preservativos: de 4,5 millones en 1994 a 16,2 millones en 2001.

En lo que respecta a la mortalidad por SIDA, se presenta un panorama similar a la morbilidad. Así el número de muertes aumentó constantemente entre 1990 y 1996, pasando de 28 defunciones a 127; bajó a 98 en 1997, y aumentó en los siguientes años: 108 en 1998, 116 en 1999, 134 en el 2000 y 160 en el año 2001.

En el mercado están disponibles todas las drogas antirretrovirales, incluyendo los inhibidores de la proteasa. Existe tratamiento con Doble y Triple Plan a los enfermos del SIDA sin recursos y el 100% de los casos que requieren tratamientos antirretrovirales están cubiertos a través del Fondo Nacional de SIDA financiado por un impuesto a los seguros. El contagio por vía sanguínea, originado por transfusión de sangre, es casi inexistente, ya que existe un tamizaje obligatorio de sangre y hemoderivados y por lo tanto los bancos de sangre están libres de VIH. La transmisión madre hijo es una de las vías que más disminuyó por los controles de embarazo.

Con respecto a la prevalencia de VIH entre embarazadas de 15 a 24 años y la cantidad de niños huérfanos por VIH/SIDA, no existe información directa y continua sobre estos aspectos. Sin embargo, es posible realizar algunas apreciaciones sobre la posible magnitud del problema.

El total de casos estimados de infección por VIH entre 1983 y el 31/5/2001, en mujeres de 15 a 24 años, fue de 296; el total de casos de SIDA, en el

mismo período y grupo de edad y sexo, fue de 79 y las fallecidas 29. El total de fallecidas de 15 a 44 años fue 138. A su vez los casos de SIDA por transmisión perinatal en el mismo período han sido 65, de los cuales 39 habrían fallecido por dicha causa.

Considerando algunos supuestos acerca del comportamiento reproductivo de las mujeres con VIH, puede estimarse que la prevalencia de VIH entre las embarazadas de 15 a 24 años no supera la cifra de 1,2 por 10.000, y que el número de niños huérfanos por VIH/SIDA no llega a 1,5 por 10.000.

Debe señalarse que el valor acumulado de mujeres fallecidas en edad reproductiva por SIDA desde 1983 al 31 de mayo de 2001 es menor al valor anual de defunciones a causa de Tumores Malignos o de Accidentes y Violencias del mismo grupo de edad y sexo. A su vez, el total acumulado de casos de SIDA por transmisión perinatal (65 en 17 años) es menor al total de fallecidos por enfermedades respiratorias en menores de un año en 1999 (76).

Según el último informe del Programa Nacional de SIDA, en Uruguay la epidemia está concentrada en grupos determinados. Afecta a dos habitantes cada mil en la población general, con una alarmante incidencia del 47% en los usuarios de drogas inyectables entre 15 y 24 años y 21% entre los trabajadores sexuales masculinos.

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS. En 2001, el 82% de las mujeres de 15 a 45 años ha usado algún tipo de método anticonceptivo, 14% no ha usado y un 4% no contestó esta pregunta (CESLAM, 2001). El uso operativo real aumenta, y es del orden del 95% de las mujeres, ya que el 12% de las mujeres responde que no ha tenido relaciones sexuales. Además, la mayoría de mujeres que responden no haber usado métodos anticonceptivos no ha tenido relaciones sexuales. De las mujeres que alguna vez han usado, 85% asegura que actualmente usa uno.

Poco más de la mitad de las mujeres que ha usado métodos anticonceptivos se ha inclinado por las pastillas (54%) seguido por el uso del condón (30%) y los dispositivos (16%). Las pastillas son más frecuentes con el aumento de la edad, mientras que el condón es más utilizado por las mujeres más jóvenes.

Al considerar la primera y segunda mención por parte de las entrevistadas, la mayoría dice conocer tanto a las pastillas (96%) como al condón (93%) y 7 de cada 10 mujeres identifican espontáneamente los dispositivos.

Las farmacias son los lugares más utilizados para obtener un método anticonceptivo (41%) seguido por las clínicas y hospitales públicos (23%) las parejas (17%) y los médicos (14%).

2. Desafíos

PROMOCIÓN DE LA PREVENCIÓN DEL VIH/SIDA. Un aspecto a tomar en cuenta para el logro de la reversión de la propagación del VIH/SIDA es continuar trabajando en la promoción de conductas sexuales seguras y en la prevención, implementando campañas de comunicación social para la población general y estrategias preventivas focalizadas a los distintos grupos vulnerables. En ello parece fundamental coordinar (con las autoridades nacionales de la Educación) la incorporación en la currícula de formación docente y en la educación formal de los adolescentes, un espacio de educación en sexualidad, en enfermedades de transmisión sexual y VIH/SIDA y en consumo problemático de drogas, desde un marco de salud integral.

Otro desafío consiste en consolidar los logros obtenidos en el tamizaje obligatorio de la sangre y hemoderivados, en la disminución de la transmisión

vertical del VIH (que pasó de un 50% en 1996 al 4% en el 2001) y en la cobertura del 100% de los pacientes que requieren tratamientos antirretrovirales, todo lo cual ha permitido disminuir la letalidad de esta enfermedad. También es necesario fortalecer los niveles de coordinación alcanzados con las organizaciones de la sociedad civil involucradas en el tema VIH/SIDA y con los organismos internacionales de asistencia.

3. Marco de apoyo (políticas y programas)

Desde 1987 existe, a nivel del Ministerio de Salud Pública, el Programa Nacional de SIDA. Desde sus inicios ha sido un programa prioritario y de alcance nacional, que tiene competencias en la promoción de la salud y la prevención de la infección por VIH; forma parte de la Comisión nacional que diseña y redacta las normas de bioseguridad y las recomendaciones nacionales para el diagnóstico y tratamiento antirretroviral de niños y adultos.

Las necesidades asistenciales de la infección por VIH/SIDA son cubiertas por la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE), órgano desconcentrado del Ministerio de Salud Pública, con centros de referencia para la población pediátrica y de embarazadas y para la población adulta en general.

En 2001 se creó el Fondo Nacional de Lucha contra el SIDA, con el objetivo de financiar el suministro de los medicamentos necesarios y la realización de los estudios pertinentes en el tratamiento de la enfermedad.

Varias ONG nacionales se han nucleado en una Red denominada ROUS (Red de ONG del Uruguay con trabajo en Sida), lo cual facilita la

coordinación del trabajo con las organizaciones sociales. Por otra parte existe un Grupo Temático SIDA, integrado por OPS-OMS, UNICEF, UNESCO, PNUD, CEPAL y OIT, que coordina las acciones de las diversas agencias de las Naciones Unidas y se reúnen con los representantes del MSP y de las ONG. Uno de los productos ha sido el diseño consensuado de un proyecto que presentó el país al Fondo Global SIDA-Tuberculosis-Malaria durante el año 2002.

4. Prioridades para la asistencia al desarrollo

- Apoyar el mantenimiento de tests rápidos para prevenir la transmisión vertical del VIH.
- Fortalecer el trabajo de prevención de la transmisión del VIH, focalizándolo en los jóvenes y los grupos de alto riesgo, incluyendo campañas de sensibilización sobre el tema, acceso a preservativos, realización de tests y consejería.
- Promover la incorporación de la perspectiva de género en las acciones.

5. Capacidades de evaluación y seguimiento

ELEMENTOS DE CAPACIDAD DE SEGUIMIENTO	
Capacidad de recolección de datos	alta
Calidad de la información de encuestas recientes	buena
Capacidad de seguimiento estadístico	alta
Capacidad de análisis estadístico	alta
Capacidad de incorporar el análisis estadístico a políticas, planes y mecanismos de asignación de recursos	alta
Mecanismos de monitoreo y evaluación	alta

Meta 8: Detener y comenzar a revertir la incidencia de la malaria y otras enfermedades importantes

1. Situación y tendencias

Como en todo proceso de priorización de los problemas de Salud Pública, las enfermedades que se consideran en esta Meta fueron seleccionadas teniendo en cuenta los siguientes criterios: la magnitud (frecuencia de ocurrencia de los hechos), tendencia, gravedad (medida de diferentes maneras: tasa de letalidad, costo económico y social, entre varias otras), vulnerabilidad, y la aceptación social (esto es, que la propia comunidad lo perciba como problema).

Si bien Uruguay ha realizado importantes avances en el control de las enfermedades mencionadas más abajo, los factores de riesgo para su incremento o reemergencia han aumentado. Estos factores son tanto internos (crisis económica, especialmente en el sector salud) como externos (entre otros, la aproximación de las áreas endémicas en países de la subregión, número de pasajeros de vuelos de áreas distantes y endémicas). Ambos tipos de factores son contribuyentes a la aparición de las llamadas enfermedades emergentes y reemergentes.

MALARIA

Todos los casos diagnosticados en Uruguay son importados. En los últimos años hubo un aumento debido, exclusivamente, al incremento del número de soldados uruguayos que participan en misiones de paz de las Naciones Unidas en áreas endémicas. En el 2002 se registraron 14 casos y se estima que para el año 2003 se incremente ese número.

TUBERCULOSIS

La clara tendencia a la baja de la morbilidad y mortalidad observada desde hace varias décadas por esta causa se interrumpió en los años noventa. Ello se atribuye, en parte, a la aparición de la enfermedad en pacientes con infección VIH/SIDA; y, por otra parte, a los casos avanzados y problemáticos (consultas tardías, tratamientos incompletos, etcétera). En los últimos años, debido a la crisis económica, se ha percibido un aumento del hacinamiento en viviendas y problemas de alimentación. Dicha crisis, también, ha dificultado el mantenimiento de una disponibilidad adecuada de BCG y de las drogas antituberculosas. El mantenimiento de los logros alcanzados en este terreno requiere de abordajes educativos especiales y mantenimiento de recursos.

Tasa de mortalidad por tuberculosis	2,0 por 100.000 habitantes *
Casos de tuberculosis detectados y curados con DOTS **	85 por 100 *

* Año 2001

** DOTS: Tratamiento breve bajo observación directa.

Fuente: Elaboración propia en base a información de la Comisión Nacional Honoraria de Lucha Antituberculosa e INE.

DENGUE

En 1958 Uruguay fue declarado país erradicado del mosquito *Aedes aegypti*. Sin embargo, en 1997 se detectó la reintroducción incipiente del mosquito en determinadas ciudades del país. Esta reinfestación es debida al aumento de la aparición de este vector en la subregión del Cono Sur. Sin embargo, debe señalarse que la dispersión y colonización de este mosquito es altamente dinámica y se acelera con el calor del verano, que hace más breves sus tiempos biológicos pudiendo hacer aumentar los reservorios potenciales del virus dengue.

ENFERMEDAD DE CHAGAS

Dicha enfermedad es endémica en Uruguay pero no se detectan casos agudos de enfermedad de Chagas desde 1984. En septiembre de 1997, una misión internacional certificó que la transmisión de esta enfermedad había sido interrumpida. De los 13 departamentos en que la enfermedad es endémica, 7 se encuentran con eliminación total de las vinchucas y los restantes presentan una infestación domiciliaria en franca disminución, por debajo del 1%.

HEPATITIS VIRALES Y FIEBRE TIFOIDEA

Estas enfermedades son también endémicas en Uruguay, aunque con notorias diferencias entre ellas: en 1996 se notificaron 3.565 casos de hepatitis y 3 de fiebre tifoidea; en el año 2000, estas cifras fueron 1.470 y 0 respectivamente.

OTRAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS

El último caso de **fiebre amarilla** fue observado en 1929; de **cólera** en 1980 (importado); **rabia humana** en 1966; **viruela** en 1969; **difteria** en 1975; **polio** en 1979; y de **tétanos** neonatal en 1981. El cólera no entró al país durante la reciente epidemia, siendo, junto con Canadá, los únicos países continentales de la región de las Américas en los que no hubo ningún caso de esta enfermedad. En el trienio 1998-2000 se presentó un total de 13 casos de **hantavirus**.

2. Desafíos

MANTENER EL BUEN DESEMPEÑO EN MATERIA DE CONTROL DE OTRAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS. Uruguay ha logrado que no se observen casos para varias enfermedades. Continuar en esta dirección constituye un desafío, en particular en lo que refiere al dengue. También cabe señalar la importancia de continuar con el Programa de Control de la Tuberculosis, de larga tradición en el país y que ha obtenido muy buenos resultados.

3. Marco de apoyo (políticas y programas)

Con relación a la Tuberculosis, el país tiene una tradición centenaria en la lucha contra esta enfermedad y ha logrado avances significativos, tanto en la reducción de su morbilidad como de su letalidad.

- Enfermedad de Chagas: capacitar al personal del área de epidemiología para el diagnóstico y tratamiento de los casos identificados y promover la educación sanitaria en las regiones donde ocurren casos.
- Hepatitis: apoyar técnicamente a los bancos de sangre para el diagnóstico de la Hepatitis B y C con capacitación del personal.

4. Prioridades para la asistencia al desarrollo

- Proporcionar condiciones técnicas y administrativas a las autoridades nacionales para realizar el diagnóstico y tratamiento adecuado de los nuevos casos de tuberculosis diagnosticados.
- Fiebre amarilla: facilitar la adquisición de vacunas para el uso de viajeros internacionales que se dirigen a países endémicos.

5. Capacidades de evaluación y seguimiento

ELEMENTOS DE CAPACIDAD DE SEGUIMIENTO

Capacidad de recolección de datos	alta
Calidad de la información de encuestas recientes	buena
Capacidad de seguimiento estadístico	alta
Capacidad de análisis estadístico	buena
Capacidad de incorporar el análisis estadístico a políticas, planes y mecanismos de asignación de recursos	buena
Mecanismos de monitoreo y evaluación	alta

Referencias bibliográficas

- CELSAM, *Anticoncepción en América Latina, Informe Ejecutivo Uruguay*, Montevideo, 2001.
- INE, *Uruguay: Estimaciones y proyecciones de la población por sexo y edad, Total del país 1950-2050*, Montevideo, 1998.
- INE, *Uruguay: Estimaciones y proyecciones por Departamentos, según sexo y edad 1995-2010*, Montevideo, 2000.
- MSP/FISS, *Estadísticas de Salud*, Montevideo, 1999.
- MSP/FISS, *Estadísticas de Salud*, Montevideo, 2001.
- MSP/FISS, *Análisis y Tendencias de la Salud en Uruguay*, Montevideo, 1999.
- MSP/FISS, *La salud de Uruguay en Cifras*, Montevideo, 1997.
- MSP/FISS, *La salud de Uruguay en Cifras*, Montevideo, 1998.
- MSP/FISS, *La salud de Uruguay en Cifras*, Montevideo, 2001.
- MSP/FISS, *Serie histórica de mortalidad en el Uruguay, por causa, sexo y edad, desde fines del Siglo XIX*, Montevideo, 1999.
- MSP, *Mortalidad por edad, sexo y causa 2001*, Montevideo, 2002.



Objetivo 7:

**Garantizar la sostenibilidad
del medio ambiente**

Meta 9: Integrar los principios del desarrollo sostenible en las políticas y programas del país y revertir la pérdida y degradación de los recursos medioambientales

1. Situación y tendencias

Uruguay, situado en el litoral atlántico entre los paralelos 33 y 38 grados de latitud sur, abarca 176.215 km² de superficie terrestre. De clima templado lluvioso, presenta gran diversidad de suelos y topografía ondulada suave, con una altitud máxima de 513 metros sobre el nivel del mar.

Desde el punto de vista biogeográfico, el país ha sido incluido en el Distrito Uruguayense de la Provincia pampeana, que comprende también al área fronteriza del sur de Brasil y parte de las provincias argentinas de Entre Ríos y Santa Fe. En Uruguay predominan las praderas de gramíneas, junto a algunas especies herbáceas, arbustos y bosques de quebrada y de galería que, en la zona norte, incluyen especies arbóreas y animales de origen subtropical.

En un territorio, del cual más del 90% está en manos privadas, la baja presión demográfica y la predominancia de una explotación ganadera extensiva han permitido la conservación de áreas con alto nivel de naturalidad en sierras, quebradas, palmares, bañados, lagunas, costa marina y grandes ríos con sus correspondientes montes nativos de galería.

Los principales problemas ambientales del país pueden resumirse en:

ASPECTOS INSTITUCIONALES Y NORMATIVOS

- Competencias institucionales confusas con relación a la gestión ambiental.
- Debilidad técnica y poca presencia en el terreno de los organismos públicos responsables de dicha gestión.
- No cumplimiento de normas ambientales vigentes y carencias en la regulación de recursos naturales estratégicos y en el manejo de residuos.

	1990	1995	2000
Proporción de superficie forestada total (%) ¹	5,9 ⁵	6,3	7,6 ⁶
Área protegida para mantener la diversidad biológica (% del territorio) ²	-	-	1,7
GDP por unidad de uso de energía (\$1983 / ktep) ³	110	112	115 ⁶
Emissiones CO ₂ (kilos per cápita) ⁴	2,8	2,8 ⁷	3,6 ⁸
Emissiones netas CO ₂ equivalentes (kilos per cápita) ⁴	10,5	9,9 ⁷	9,8 ⁸

1. Fuente: Anuario Estadístico Agropecuario 2001. Dirección Forestal MGAP (Tabla 83 y Tabla 1-Anexo) Calculado a partir del Bosque Natural y Artificial (Tabla 3 del Anexo), se supuso que el Bosque Natural es el mismo todos los años y la evolución del Bosque Artificial es la de la Tabla 83.
2. Fuente: *Propuesta de estrategia nacional para la conservación y uso sostenible de la diversidad biológica del Uruguay*, MVOTMA, FMAM, PNUD. La superficie total protegida asciende a 283.211 hectáreas. Actualmente está en proceso de reglamentación la Ley de Sistema Nacional de Áreas Protegidas.
3. Fuente: Dirección Nacional de Energía del Ministerio de Industria, Energía y Minería (con datos del BCU).
4. Fuente: Emisiones: "Inventario Nacional de Emisiones Netas de Gases de Efecto Invernadero: 1998", MVOTMA-DINAMA, Unidad de Cambio Climático. Población: "Uruguay: estimaciones y proyecciones de la población urbana y rural por sexo y edad. Total del país: 1985-2050", tabla 1, p. 13. INE: CC/DEM/R.287, serie OI N° 128, junio 1998. En las emisiones netas se consideran todos los GEI y la absorción de CO₂.
5. Distribuyendo uniformemente las 86.300 hás forestadas entre 1975 y 1992.
6. Año 2001.
7. Año 1994.
8. Año 1998.

ÁREAS RURALES Y COSTERAS

Deterioro y uso abusivo de recursos naturales, en particular:

- Sobrepastoreo de la pradera nativa.
- Fragmentación y deterioro de ecosistemas de bañados y de bosques autóctonos.
- Ocupación irregular y mal manejo de la franja costera.
- Desorden y falta de planificación en la gestión de aguas superficiales y de acuíferos.
- Propagación de especies animales y vegetales invasoras alóctonas: jabalí, tojo (*Ulexenropaeus*), margarita del piria (*Coleostephusmyconis*), gramilla brava (*Cynodondactylon*), ligustro (*Ligustrum lucidum*).
- Atraso en la implementación del Sistema Nacional de Áreas Protegidas.

ÁREAS URBANAS

- Existencia de asentamientos urbanos irregulares, sin la mínima infraestructura y ocupados por una población con niveles crecientes de pobreza y marginalidad.
- Relevamiento de grados altos de plomemia en niños de barrios pobres de Montevideo, asentados sobre terrenos con residuos de plomo y sometidos a mal nutrición.
- Problemas no resueltos en el manejo de residuos domiciliarios e industriales en la mayoría de las poblaciones mayores.
- Contaminación en los cursos de ríos y arroyos cuyos cauces atraviesan las principales ciudades.

En resumen, además de amenazas sobre los recursos naturales, incluida la biodiversidad vegetal y animal representada por genes, poblaciones y ecosistemas, en Uruguay los problemas ambientales afectan directamente la calidad de vida de sectores crecientes de la población humana del país.

RECURSOS NATURALES RENOVABLES: AGUA Y SUELO

Uruguay ocupa una posición de privilegio en lo relativo a la superficie de cuerpos de agua dulce para la región neotropical y posee excelentes recursos en cantidad y calidad de aguas subterráneas. Una importante variación de ecosistemas acuáticos genera ambientes diferenciados con muy rica biodiversidad.

Grandes ríos como el Uruguay y el Negro y las lagunas costeras con sus áreas de influencia dividen al país en cuencas y subcuencas. De particular importancia es la cuenca del Santa Lucía, que además de ser la única interior, 100% controlable por el país, abastece de agua dulce al 60% de su población.

El acuífero Guaraní, en el norte, uno de los mayores del mundo, compartido con las otras tres naciones del MERCOSUR, suministra hacia el oeste aguas termales de gran valor turístico. Por su importancia estratégica agrícola debe mencionarse también el acuífero Mercedes en el litoral y el Raigón en el sur.

Las carencias en la planificación y en la gestión del recurso agua implican, entre otros riesgos, el de la contaminación de los acuíferos, con severas consecuencias económicas. La fragmentación del ecosistema de humedales de la Reserva de Biosfera Bañados del Este y el despilfarro de agua dulce que significa el vertido de aguas interiores a través del Canal N° 2 al Océano

Atlántico, constituye un ejemplo muy negativo en el manejo del recurso.

Los suelos del país presentan una gran diversidad, con menos de un tercio con potencial arable, de fertilidad media a alta y una mayoría con aptitud ganadera. De acuerdo a A. Durán, un 30% del territorio nacional está afectado en alguna forma por la erosión. Este porcentaje resulta alarmante cuando se lo refiere al total de tierras aptas para la agricultura, en donde alcanza a más del 80% las que presentan grados diversos de erosión.

Sin embargo, la aplicación de sistemas de rotación cultivo-pradera y la creciente extensión de técnicas de mínimo laboreo en la preparación de los suelos, han reorientado la producción agropecuaria hacia métodos más conservacionistas.

CONSERVACIÓN DE LA BIODIVERSIDAD Y ACTIVIDADES PRODUCTIVAS

La gran actividad ganadera extensiva afectó al ecosistema de pradera, pues empobreció el tapiz de gramíneas autóctonas por sobrepastoreo, al reducir y suprimir las especies más finas y valiosas, pero permitió la conservación de una vida silvestre diversa en los restantes ecosistemas.

La agricultura perturbó más profundamente a estos ecosistemas nativos por fragmentación y modificación de sus estructuras y funciones. Por ejemplo, el arroz, extendido a partir de la cuenca de la laguna Merín, desecó importantes humedales y trastornó el sistema hídrico original, además de producir los efectos secundarios negativos ya señalados para la costa atlántica. Pero el cambio más importante de los últimos 15 años lo produjo la irrupción de un sector forestal muy dinámico, con la implantación de bosques de especies de Eucalyptus y Limus, mediante las facilidades otorgadas por la Ley Forestal (ver p. 76). La

definición de “Prioridad forestal” para estas áreas no incorporó el valor ambiental de las mismas, de modo que, como ha sido señalado, algunas coinciden con el hábitat de ciertas especies raras y amenazadas de anfibios y reptiles.

En muchos casos la actividad forestal ha desplazado a la pequeña producción ovejera serrana, con consecuencias sociales y ambientales aún difíciles de establecer.

En la última década se ha iniciado un proceso económico-social y técnico de promoción y desarrollo de alternativas de servicios y producciones más amables con el medio ambiente. Esto se refleja, entre otras iniciativas, en: la creación, en 1996, de la Asociación de Productores Orgánicos del Uruguay; la constitución, en 1997, de la Asociación de Agro y Ecoturismo de Rocha (ADEATUR); y a partir de 1999 en la formación de la Asociación Uruguaya de Criadores de Ñandúes (AUGRIÑA). Hoy se estima que hay 130 productores orgánicos en Uruguay y 150 criaderos habilitados de ñandú en el país.

A su vez, cabe mencionar la constitución, en 1992, del Programa de Conservación de la Biodiversidad y Desarrollo Sustentable en los Humedales del Este (PROBIDES), y la elaboración, formulación y publicación de planes para el ordenamiento territorial y la conservación ambiental de áreas de reconocido valor a nivel nacional e internacional, como el Plan Director de la Reserva de Biosfera Bañados del Este.

LA PROBLEMÁTICA COSTERA

En Uruguay ha predominado un modelo de ocupación costera caracterizado por el desarrollo urbano lineal de alta densidad de ocupación a lo largo de ejes viales costeros, en predios de pequeñas dimensiones. Algunos puntos de excepcional calidad paisajística natural, como Cabo Polonio, a pesar de

su protección legal, han sufrido un deterioro severo por ocupación irregular y desordenada de viviendas particulares de baja calidad.

La ocupación indiscriminada y el inadecuado uso del suelo, además de la carencia de normas básicas de ordenamiento territorial, están en el origen de la mayoría de los problemas costeros de índole ambiental tanto en la costa del Río de la Plata, como en la costa del Océano Atlántico. Propuestas participativas de Gestión Integrada Costera con carácter experimental, para zonas costeras específicas del Río de la Plata, han sido impulsadas por el Programa Ecoplata, mientras que el Programa PROBIDES, junto al MVOTMA y la Intendencia Municipal de Rocha, hizo lo propio para la costa atlántica, a través de la formulación de una Ordenanza Costera para la costa rochense.

MANEJO DE RESIDUOS

Existe legislación para la gestión de residuos hospitalarios y se realiza su tratamiento en hornos o autoclaves. Hay legislación que abarca a los efluentes industriales, pero no a los residuos sólidos de ese origen.

Los residuos domiciliarios, industriales y comerciales continúan siendo un problema ambiental de primera magnitud, por su fuerte impacto en la vida diaria de toda la población urbana del país.

Si se tienen en cuenta las cifras globales correspondientes a Montevideo: 1.500-2.000 toneladas por día de residuos sólidos y casi 6.000 clasificadores operando en la capital, puede evaluarse la magnitud del problema y su índole a la vez técnica y social.

Existen experiencias positivas, en Montevideo y en el interior del país, en el complejo proceso del manejo de residuos. En la capital se ha introducido la práctica de los designados “puntos

verdes” para el trabajo de separación de los clasificadores; se ha instalado “come-envases” de plásticos, vidrios y pilas, y se realiza el reciclado de parte de los residuos (vidrio, metales, papel y cartón, plástico una vez limpiado), por medio de un complejo esquema de articulación entre el trabajo informal y el formal.

Plantas de compost en base a podas y residuos orgánicos homogéneos funcionan en Montevideo y Colonia Valdense.

En general, en el país los residuos urbanos son volcados en vertederos a cielo abierto, algunos controlados con capas de tierra y apisonamiento y en unos pocos casos se han instalado rellenos sanitarios, como el de Maldonado y el reciente de Paysandú.

La experiencia de la ONG Demaval de Colonia Valdense, en donde se clasifican los residuos en plástico, papel, vidrio, metal y poda en días indicados en un calendario mensual, es demostrativa de los progresos alcanzables mediante la sensibilización, la educación comunitaria y la organización social, cuando existe un programa coherente, liderazgo adecuado y, en el caso, las ventajas de una población culturalmente homogénea. Aun en este caso persisten problemas con el reciclado de varios materiales.

Con relación a los residuos industriales, es un problema grave la localización de industrias lácteas en el centro de ciudades capitales, tales los casos de Montevideo, Paysandú y Tacuarembó; también resulta alarmante el alto potencial de contaminación de curtiembres y frigoríficos. La industria química está integrada en el programa internacional Cuidado Responsable y se maneja con acuerdos con la Dirección Nacional de Medio Ambiente (DINAMA).

La contaminación de las napas y cursos de agua por efluentes, el volcado de residuos sólidos en dichos cursos y la necesidad de generalizar un sistema de rellenos sanitarios bien manejados, parecen ser los problemas más importantes a resolver.

La Oficina de Planeamiento y Presupuesto (OPP) y las Intendencias de Montevideo, Canelones y San José han adjudicado en el año 2002, la licitación para diseñar y ejecutar el Plan Director de Residuos Sólidos del Área Metropolitana, que deberá encarar y resolver, para la zona más poblada del país, los principales problemas aquí anotados.

EMISIONES DE CO₂

Como ya se dijo, el incremento del área forestal contribuyó, entre 1990 y 2000, a un balance favorable de emisiones de CO₂ neto (ver p. 76).

De incrementarse el consumo de energía, el desafío es disminuir las emisiones de CO₂, sobre todo aquellas originadas por el sector transporte. Dicho sector es el responsable del 55% de emisiones de CO₂, 66% de CH₄ y 80% de N₂O.

Dentro del transporte, el 50% de los derivados del petróleo es consumido por automóviles particulares.

Mejorar esta situación implica un proceso complejo que incluye: medidas de reordenamiento territorial y urbano que disminuya la distancia entre las zonas dormitorio y laborales; un mayor estímulo al uso de transporte público; una revitalización del transporte de propulsión eléctrica y del ferrocarril y la utilización generalizada de fuentes alternativas de energía sustitutivas de las naftas.

2. Desafíos

PLANES DE MANEJO Y GESTIÓN

Como se dijo, el país tiene más del 90% del territorio en manos privadas, por lo cual es imprescindible involucrar al sector privado y a la sociedad civil en el diseño y la implementación de planes de manejo y gestión de áreas protegidas.

Dichos planes hacen compatibles procesos de conservación de la biodiversidad con el uso sustentable de los recursos, sea introduciendo el concepto de “calidad natural” a productos tradicionales como carne, miel y granos, sea promoviendo producciones y servicios alternativos más amables con el medio ambiente.

Existen en el país propuestas de planes de manejo para varias áreas y experiencias de terreno que muestran muy buena receptividad potencial en productores agropecuarios y en comunidades locales.

Es urgente iniciar la implementación de la Ley de Creación del Sistema de Áreas Naturales Protegidas una vez aprobada su reglamentación. Por otra parte, la fragilidad del ecosistema costero, las fuertes presiones a las cuales es sometido y su alto valor como recurso ambiental y turístico otorgan alta prioridad al seguimiento y concreción de los programas de Gestión Integrada Costera ya definidos.

Ambos emprendimientos deben constituir las bases que den sustento y credibilidad a la propuesta de *Uruguay país natural*.

EDUCACIÓN, CAPACITACIÓN Y SENSIBILIZACIÓN

No puede concebirse un plan de conservación ambiental sin un fuerte componente de educación, capacitación y sensibilización a escala de la población y también a nivel de los decisores técnicos y políticos.

En los últimos años, el país ha realizado esfuerzos en educación ambiental a través de las ONG ambientalistas, de la Universidad de la República y centros e instituciones universitarias privadas y de programas como Train-Sea-Coast, PROBIDES y Ecoplata.

Cursos de diferentes niveles y modalidades han alcanzado a públicos muy diversos, ampliamente distribuidos en el territorio nacional. Cursos, cursillos y seminarios han iniciado en profundidad en temas ambientales a docentes y estudiantes de magisterio y profesorado, que constituyen los multiplicadores de los nuevos conceptos.

Es imprescindible garantizar la continuidad del esfuerzo incorporando los problemas ambientales en los diseños curriculares, no como disciplinas aisladas, sino impregnando al conjunto de los objetivos y de las herramientas didácticas de los programas.

GARANTIZAR LA SOSTENIBILIDAD

El reto actual para la conservación de la biodiversidad es complejo, pues supone garantizar la sostenibilidad ecológica y la obtención de beneficios económicos legítimos que revierten en un desarrollo con equidad social y permanencia en el mediano y largo plazos.

Los planes de conservación ambiental suponen la participación directa de la población local capacitada y la implementación simultánea de proyectos de desarrollo económico que la beneficien y le permitan superar condiciones de pobreza y marginalidad.

Para ello es necesario una estrecha articulación del sector público y de la sociedad civil, la colaboración interinstitucional y un enfoque científico interdisciplinario y pragmático. Diseñar, implementar y mantener en el terreno proyectos de investigación y desarrollo con sensibilidad

ambiental y social, de cuyos resultados se apropien las comunidades locales, parece ser el desafío mayor para la sociedad uruguaya, en este tema.

POLÍTICA Y LEGISLACIÓN AMBIENTALES

En Uruguay, existen políticas ambientales incipientes, lo cual implica un gran desafío en la coordinación de las actividades que realiza cada organismo estatal (MVOTMA, MGAP, MTOP, Intendencias Municipales).

En poco más de una década, pueden constatarse en el país avances en aspectos normativos ambientales desde la propia ley de creación del MVOTMA en 1990, la Ley de Evaluación de Impacto Ambiental de 1994, el artículo 47 incluido en la Constitución de la República y la aprobación de la Ley de creación del Sistema Nacional de Áreas Naturales Protegidas, en febrero de 2000. Sin embargo, las normas jurídicas no resuelven de por sí los problemas ambientales, debe garantizarse su adecuada aplicación.

En el país, hay normas ambientales que no se cumplen porque no están reglamentadas, por falta de coordinación entre las instituciones públicas y confusión sobre sus respectivas competencias o debido a la débil o nula presencia de dichas instituciones en el terreno, donde suceden las transgresiones que esas normas deberían impedir.

Por ejemplo, el funcionamiento real de un sistema de áreas naturales protegidas requiere de una red de guardaparques capacitados, además del involucramiento directo de los pobladores locales.

El desafío mayor para la aplicación de políticas ambientales y el cumplimiento de las normas correspondientes exigen un doble esfuerzo convergente. Por un lado, programas de educación ambiental sólidos y de muy amplia cobertura, que capaciten a los ciudadanos para una participación proactiva en el esfuerzo. Por otro, el fortalecimiento, en calidad y cantidad, de la presencia en el terreno

de las instituciones públicas competentes en la gestión ambiental.

3. Marco de apoyo (políticas y programas)

En la última década, tanto a nivel nacional como en algunas de las regiones y departamentos del país, se han implementado diversos programas y proyectos para la mejora y calidad del medio ambiente y con relación al ordenamiento territorial, con participación del MVOTMA, otros Ministerios, Intendencias municipales, la Universidad de la República y otras instituciones y organizaciones gubernamentales y no gubernamentales. Gran parte de estos programas han contado y cuentan con respaldo técnico y financiero de diversos organismos de cooperación internacional.

Entre otros, pueden mencionarse los siguientes programas y proyectos: Conservación de la biodiversidad y desarrollo sustentable en los humedales del Este; Apoyo a la gestión integrada de la zona costera del Río de la Plata; Protección ambiental del Río de la Plata; Fortalecimiento institucional para el cambio climático; Propuesta de estrategia nacional para la conservación y uso sostenible de la diversidad biológica. Estas iniciativas fueron ejecutadas con participación del MVOTMA y, según los casos, de las Intendencias de cada región, la Universidad de la República, el Servicio Oceanográfico Hidrográfico y de Meteorología de la Armada (SOHMA) y el MGAP a través de la DINARA. Además, contaron con respaldo técnico y financiero de diversos organismos de cooperación internacional.

Se ha generado de esta forma un conjunto de estudios, propuestas y experiencias que ha

contribuido a situar los temas ambientales en la agenda institucional del país y a establecer bases sólidas para la implementación de políticas ambientales coherentes. Esto permitiría al país cumplir con sus compromisos internacionales (entre otros: Convención Ramsar para la protección de Humedales; Convenio sobre la Diversidad Biológica; Convención Marco de las Naciones Unidas sobre Cambio el Climático; Convención de las Naciones Unidas de lucha contra la desertificación en los países afectados por sequía grave o desertificación, en particular en África; Convenio de Basilea sobre el control de los movimientos transfronterizos de los desechos peligrosos y su eliminación; Convención Internacional sobre el comercio de especies amenazadas de la fauna y flora silvestre; Convención de Bonn para la conservación de especies migratorias) y respaldar el concepto de *Uruguay país natural*, según fue incorporado al artículo 6° de la Ley General de Protección del Ambiente (Ley 17.283). En ese mismo sentido existe una norma legal, la Ley de creación del Sistema Nacional de áreas protegidas (Ley 17.234), actualmente en vías de reglamentación.

4. Prioridades para la asistencia al desarrollo

Para una mejor conservación del medio ambiente y un uso sostenible de los recursos naturales, las prioridades para la asistencia al desarrollo estarán puestas en:

- Apoyar el desarrollo de la capacidad de ordenamiento integrado del territorio, los recursos naturales y el medio ambiente, y el cumplimiento de los compromisos internacionales asumidos por el país en lo concerniente al medio ambiente.

- Apoyar la armonización de las políticas medioambientales y de ordenamiento del territorio y el diseño y ejecución de planes de ordenamiento de particular pertinencia medioambiental, social y económica.
- Fortalecer la capacidad institucional y la formación de los recursos humanos en el tema.
- Promover la responsabilidad compartida del sector privado en cuestiones de medio ambiente.
- Promover la formulación y ejecución de estrategias y programas de ordenamiento de ecosistemas y recursos regionales compartidos con otros países.
- Apoyar las acciones del país para dar cumplimiento a los compromisos internacionales en los plazos y formas acordados, inclusive los relativos a conservación y uso sostenible de la diversidad biológica, el cambio climático y la protección de la capa de ozono, así como numerosas convenciones para la protección de determinados ecosistemas o especies.
- Apoyar el desarrollo de actividades económicas sostenibles desde el punto de vista del medio ambiente.

5. Capacidades de evaluación y seguimiento

ELEMENTOS DE CAPACIDAD DE SEGUIMIENTO	
Capacidad de recolección de datos	débil
Calidad de la información de encuestas recientes	alta
Capacidad de seguimiento estadístico	buena
Capacidad de análisis estadístico	buena
Capacidad de incorporar el análisis estadístico a políticas, planes y mecanismos de asignación de recursos	débil
Mecanismos de monitoreo y evaluación	débil

Referencias bibliográficas

- Aguirre, M., Ávila, S., Collazo, D., Piriz, C., Varela, C., *Una experiencia de gestión integrada costera, Programa Ecoplata 1999-2001*, Programa Ecoplata, Montevideo, 2001.
- Barrenechea, Pedro, *Información sobre Residuos*, comunicación personal, 2003.
- Campal, Néstor, Chipilov, A., *Información sobre Acuíferos*, comunicación personal, 2003.
- Domínguez, Ana, Prieto Ruben, G. (coords.), *Perfil Ambiental del Uruguay 2000*, Editorial Nordan-Comunidad, Montevideo, 2000.
- Durán, Artigas, *Los suelos del Uruguay*, Editorial Hemisferio Sur, Montevideo, 1991.
- Evia, Gerardo, Gudynas, Eduardo, *Agropecuaria y Ambiente en Uruguay*, Coscoroba ediciones, Montevideo, 2000.
- OPP, BID, OEA, *Uruguay Estudio Ambiental Nacional, Plan de Acción Ambiental*, OEA, Secretaría Ejecutiva para Asuntos Económicos y Sociales, Departamento de Desarrollo Regional y Medio Ambiente, Washington D.C., 1992.
- Pita, Omar, *Información sobre Demaval*, comunicación personal, 2003.
- PROBIDES, *Plan Director, Reserva de Biosfera Bañados del Este, Uruguay*, Probides, Rocha, 1999.
- PROBIDES, *Informe final Proyecto de consolidación de la Reserva de Biosfera Bañados del Este, URU/97/G31, noviembre 1997-octubre 2002*, Probides, Rocha, 2002.
- Proyecto Biodiversidad, Uruguay, URU/96/G31, *Propuesta de estrategia nacional para la conservación y uso sostenible de la diversidad Biológica del Uruguay*, PNUD, MVOTMA., Montevideo, 1999.
- Proyecto URU/00/G31, *Medidas generales de mitigación y adaptación al cambio climático en Uruguay*, Unidad de Cambio Climático, Dirección Nacional de Medio Ambiente, Ministerio de Vivienda Ordenamiento Territorial y Medio Ambiente, mimeo, Montevideo, s/f.
- Sciandro, J. L., *Legislación sobre Medio Ambiente en el Uruguay*, Fundación de Cultura Universitaria-PROBIDES, Montevideo, 2000.

Meta 10: Reducir a la mitad, entre 1990 y 2015, la proporción de personas sin acceso al agua potable

1. Situación y tendencias

La proporción de la población urbana sin acceso a agua potable ha disminuido a la mitad en el período 1991–2000, por lo cual el cumplimiento de la meta de desarrollo no parece comprometido. En cuanto al acceso al saneamiento, también ha existido una importante mejora pero futuros pasos para continuar este proceso son cada vez más difíciles, dada la cobertura alcanzada.

2. Desafíos

EL MEJORAMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA DE SANEAMIENTO exige densidades de ocupación del suelo elevadas para viabilizar la extensión de las redes o la construcción de nuevos sistemas. Esta exigencia contrasta con los modos de crecimiento extensivo y fragmentario propios de las periferias urbanas populares, en las que se concentra la población con mayores carencias. Asimismo,

	1991	1995	2000
Población sin acceso al agua potable (%)*	10,5	7,1	5,0
Población sin acceso a eliminación de excretas (%)	14,8	10,6	8,2

* Personas en hogares que utilizan para beber y cocinar agua: a. con origen en aljibe, cachimba, arroyo o río, o b. sin abastecimiento por cañería dentro de la vivienda.

Fuente: De los Campos, Hugo, *Las Necesidades Básicas Insatisfechas en la década de los 90*, Facultad de Ciencias Sociales (elaborado con datos de la Encuesta Continua de Hogares 1991-2000, INE).

tampoco cuenta con este requerimiento la mayoría de los núcleos urbanos menores y de los pequeños pueblos situados en regiones rurales, que a su escasa dimensión suman procesos de decrecimiento poblacional sostenidos. En el caso de las periferias metropolitanas y de las ciudades medias dinámicas, las políticas de extensión y/o mejora del saneamiento tienen su éxito condicionado en gran parte a la eficacia de las políticas más amplias de ordenamiento territorial y desarrollo urbano. En la medida en que estas últimas resulten eficaces, se podrá lograr un cierto control de la expansión urbana, y por tanto una aplicación exitosa de los planes de saneamiento. Por lo tanto, para lograr las metas en cuanto al acceso al saneamiento, una condición crítica es la existencia y eficacia de políticas urbanas capaces de favorecer un uso intensivo de la ciudad existente y un proceso de expansión orientado y acotado.

3. Marco de apoyo (políticas y programas)

ACCESO AL AGUA POTABLE Y SANEAMIENTO

En Uruguay, el Gobierno Nacional está a cargo de la provisión de agua potable y saneamiento en todo el territorio, con la excepción del saneamiento del Departamento de Montevideo, que está a cargo del Gobierno Departamental de Montevideo.

Las políticas del Gobierno Nacional son planificadas y ejecutadas por una empresa pública autónoma. Entre los aspectos más notorios del último decenio, cabe señalar el inicio de un ciclo de planificación de largo plazo de los sistemas de agua y saneamiento de una importante

modernización tecnológica e institucional del sistema, incluyendo nuevas experiencias de articulación con el sector privado en la prestación de los servicios; un aumento de la inversión en la mejora de los sistemas existentes y en su ampliación a nuevas áreas, mejorando sensiblemente la cobertura territorial de la oferta de los servicios de agua y saneamiento.

En cuanto a las políticas del Gobierno Departamental de Montevideo, debe destacarse: la elaboración, a inicios de los años noventa, de un Plan Director de Saneamiento para el Departamento, coordinado con las previsiones de crecimiento urbano y localización de la población. La ejecución de varias fases de inversión previstas en dicho plan ha significado un aumento muy significativo de la cobertura de las redes de saneamiento y pluviales en las periferias populares de la ciudad capital, con el consiguiente efecto favorable sobre la calidad de vida de la población.

4. Prioridades para la asistencia al desarrollo

- Apoyar las acciones e iniciativas tendientes a mantener y mejorar la provisión de la calidad del agua y el uso sustentable del recurso, prestando particular atención al surgimiento de problemas de contaminación de las fuentes superficiales y subterráneas de agua potable.
- Apoyar políticas de manejo de los recursos hídricos con un carácter integral, coherente con la política de protección ambiental, promoviendo la gestión conjunta de la cantidad y calidad del agua.

- Apoyar las políticas de ordenamiento territorial y desarrollo urbano, de manera que los planes de saneamiento permitan abarcar a la población con mayores carencias, particularmente en las periferias metropolitanas y ciudades medias.
- Apoyar los esfuerzos para lograr un aumento sostenido del saneamiento por alcantarillado sanitario, incluyendo sistemas de tratamiento de aguas residuales domésticas y adecuada disposición final de efluentes.

5. Capacidades de evaluación y seguimiento

ELEMENTOS DE CAPACIDAD DE SEGUIMIENTO

Capacidad de recolección de datos	alta
Calidad de la información de encuestas recientes	buena
Capacidad de seguimiento estadístico	alta
Capacidad de análisis estadístico	alta
Capacidad de incorporar el análisis estadístico a políticas, planes y mecanismos de asignación de recursos	buena
Mecanismos de monitoreo y evaluación	buena

Meta 11: Para el 2020, haber alcanzado mejoras significativas en las vidas de por lo menos 100 millones de habitantes de los barrios más precarios

1. Situación y tendencias

A diferencia de lo que ocurre con los indicadores anteriores relativos al acceso al agua potable y saneamiento, la población en asentamientos irregulares ha crecido en los últimos veinte años; el logro de la Meta, en lo que a Uruguay corresponde, parece amenazado.

La población que habita en asentamientos irregulares experimenta un sostenido aumento a partir de los años ochenta. Cabe señalar que la información de los censos de población y vivienda no permite establecer una comparación precisa ya que recién en el censo de 1996, se releva si el hogar

es propietario de la vivienda pero no del terreno. Esta categoría, que alcanzó un valor de 5,9% para el total del país, puede considerarse representativa del fenómeno de los asentamientos irregulares, en los que la vivienda propia se localiza sobre un suelo ajeno, público o privado.

A partir de los datos censales y un relevamiento realizado en 1997 por el INE, es posible construir una primera aproximación cuantitativa a la dimensión nacional del fenómeno: aproximadamente el 8% de la población vive en asentamientos irregulares, siendo el fenómeno más importante en Montevideo que en el resto del país.¹

	1997
Población residente en asentamientos irregulares (%)	7,8

Fuente: INE, Datos Censales 1996 y Relevamiento de Asentamientos Irregulares, 1997.

.....

1. Presentado en Lombardi (2001)

Esta información, junto con otros estudios posteriores (INTEC–UNICEF 1999), permite una caracterización social más ajustada de la población de los asentamientos irregulares. Dos características esbozan este fenómeno: el predominio de las familias en situación de pobreza y el de familias jóvenes. Ello ha sido sintetizado por Lombardi (2001) al considerar que los asentamientos son sinónimo de “pobreza joven y localizada”.² Un estudio producido por el Programa de Integración

Los estudios citados muestran que el crecimiento de los asentamientos irregulares responde principalmente a la movilidad intraurbana: el desplazamiento desde el área central y las áreas intermedias representa algo más del 50% del total de los migrantes a los asentamientos, mientras, sólo el 5% proviene de fuera de la ciudad. El origen del fenómeno y de su dinámica está entonces, no sólo en la pobreza en términos genéricos, sino en la imposibilidad de un creciente número de hogares de acceder a la vivienda formal.

Localización	Asentamientos irregulares		Peso relativo (en %)	
	Población	Viviendas	Población	Viviendas
Montevideo	122.484	29.650	11,58	6,70
Interior	29.057	7.283	4,50	3,62
Totales	151.541	36.933	7,76	5,73

Fuente: INE, Datos Censales 1996 y Relevamientos de Asentamientos irregulares, 1997.

de Asentamientos Irregulares (PIAI) recoge un conjunto de características diferenciales de la población y de los hogares en asentamientos: “tamaño medio del hogar superior; tipo de viviendas menos consolidadas; mayor nivel de hacinamiento; importancia significativa de las jefaturas femeninas con bajo nivel educativo; menor cobertura de salud; presencia importante de jóvenes con bajo nivel educativo fuera del circuito de la educación formal; mayor peso de la población dependiente debido a una alta proporción de niños, niñas y adolescentes”.³

Los asentamientos se concentran en forma definida en las periferias urbanas, en las áreas de borde de la ciudad, y en torno a los cauces de los principales arroyos urbanos, principalmente sobre suelo público. Cabe señalar que las periferias en las que se concentran los asentamientos presentan un grado de desarrollo urbano incompleto, con importantes carencias en infraestructura, transporte y servicios. En estas periferias, los asentamientos coexisten con tejidos regulares de baja densidad y con medianos y grandes conjuntos habitacionales de promoción pública.⁴

.....

- Lombardi (2001). El estudio de INTEC–UNICEF (1999) conduce a estimar que el 95% de los hogares en asentamientos pertenece al 50% de los hogares más pobres de la capital.
- PIAI (2000): 7.

-
- Los estudios sobre Necesidades Básicas Insatisfechas, considerando un conjunto de indicadores, son indicativos de la concentración de los hogares con carencias críticas en las periferias montevidéanas, y en particular en aquellas que coinciden con la mayor concentración de asentamientos irregulares. Ver en conjunto: INE (1998); Calvo (2000).

Esta localización específica indica que se está conformando una segmentación de las ciudades, en donde en algunas áreas predominan la clase media y, en otras, se concentra la población en condiciones de pobreza. Este proceso es relevante en el país ya que el desarrollo que caracterizó el siglo XX comprendió valores y logros de integración social urbana que estarían deteriorándose en los últimos veinte años.

2. Desafíos

PREVENIR LA EXTENSIÓN DE LOS ASENTAMIENTOS Y LA SEGREGACIÓN ESPACIAL.

El aumento de la proporción de población en asentamientos irregulares es un fenómeno reciente en Uruguay. Los asentamientos resultan de estrategias de sectores populares que no logran acceder a la vivienda o el suelo en el mercado formal, y que no tienen respuesta en las políticas públicas vigentes de vivienda y urbanización.

El objetivo de mejorar la calidad de vida de la población en asentamientos, y prevenir el crecimiento de la segregación sociourbana, requiere de parte de las políticas públicas una respuesta activa a los siguientes desafíos:

a. **Favorecer el acceso de los sectores populares a la vivienda en áreas consolidadas de la ciudad**, mediante subsidios a la demanda e incentivos a la oferta, promoviendo el reuso de la edificación existente y nuevas soluciones en edificación de densidad media y media-alta.

b. Complementariamente, y en tanto no se consolidan los efectos de las anteriores, **favorecer el acceso de los sectores populares al suelo urbanizado en las periferias**, mediante políticas de urbanización y lotes periféricos armonizadas con los planes urbanos.

Estos dos desafíos apuntan a prevenir la extensión del fenómeno de los asentamientos irregulares y la segregación.

Por otro lado, es necesario atender a las situaciones ya creadas en las periferias urbanas en las que se concentran las situaciones de pobreza, la irregularidad, la precariedad de la vivienda, y las carencias urbanas y ambientales.

c. **Promover la recalificación integral de las periferias urbanas críticas**. Es importante pasar de un enfoque centrado en la atención a los asentamientos (situación de irregularidad jurídica) a un enfoque centrado en la mejora integrada de las periferias críticas (espacios de precariedad y segregación socioespacial en los que coexisten los asentamientos irregulares con la ciudad regular, en condiciones infraurbanas). En este enfoque los objetivos de desarrollo físico-ambiental, social y económico local deberían combinarse y dar lugar a estrategias integradas.

Finalmente, se identifican importantes desafíos en el plano de la gestión, derivados de la descoordinación y el carácter fragmentario de las acciones públicas, y de las dificultades persistentes para integrar los actores privados y las organizaciones sociales en la definición y ejecución de las políticas.

d. En el plano de la gestión, es necesario **lograr una coordinación activa entre los actores públicos** que pueden contribuir a dar respuesta a estos desafíos, superando las desintelencias entre el gobierno nacional y los gobiernos departamentales, y **promoviendo un enfoque integrado de las políticas urbanas, sociales, de promoción económica local y de vivienda**. Además, se debe involucrar a los actores privados y no gubernamentales, y canalizar apropiadamente las capacidades de los grupos sociales beneficiarios.

3. Marco de apoyo (políticas y programas)

Las políticas nacionales explícitas y focalizadas dirigidas a estos sectores, son de reciente implantación, y se encuentran en su fase inicial.

Con apoyo crediticio del Banco Interamericano de Desarrollo, el Gobierno Nacional lleva adelante el denominado “Programa de Integración de Asentamientos Irregulares” (PIAI). Este programa orienta la mayor parte de sus acciones hacia la regularización jurídica, urbanización e integración social de barrios irregulares situados en las periferias urbanas, en suelo de propiedad pública, cuya consolidación se considera viable. La ejecución de estas acciones se realiza por parte de coejecutores públicos: ministerios e intendencias municipales. En relación con estas acciones, cuyos resultados son aún incipientes, se ha iniciado un debate político-técnico acerca de su valor como respuesta a los desafíos de la creciente segregación social-urbana.

Complementariamente, el PIAI contempla acciones de prevención que procuran ajustar el conjunto de las políticas y las normativas urbanas, así como las políticas de vivienda, para superar el desfasaje entre demanda social y oferta de vivienda o suelo urbanizado para los sectores de menores ingresos. El avance de implementación de este componente es muy escaso para permitir una evaluación de sus resultados.

El Gobierno Departamental de Montevideo, donde la problemática de los asentamientos irregulares es más aguda, desarrolla también políticas para la regularización, pero sus contribuciones más importantes se vinculan con la mejora de las infraestructuras urbanas de vialidad,

saneamiento, alumbrado, y los servicios públicos locales. Estas acciones de mejora ambiental en las periferias son fuertemente impulsadas desde las instancias descentralizadas de la municipalidad en los barrios (centros comunales zonales, juntas locales y concejos vecinales).

4. Prioridades para la asistencia al desarrollo

- Apoyar el cambio cultural e institucional necesario para implementar una política de integración y prevención de los asentamientos irregulares con carácter de *política de estado*, y definida en torno al objetivo más amplio de la integración sociourbana.
- Apoyar acciones de prevención específicas, en particular para la retención de los sectores de bajos ingresos en los espacios consolidados de la ciudad, facilitando su acceso a la vivienda.
- Apoyar la definición de nuevas formas de actuación para el desarrollo ambiental, social y económico integrado de las periferias urbanas.


5. Capacidades de evaluación y seguimiento

ELEMENTOS DE CAPACIDAD DE SEGUIMIENTO

Capacidad de recolección de datos	buena
Calidad de la información de encuestas recientes	buena
Capacidad de seguimiento estadístico	débil
Capacidad de análisis estadístico	débil
Capacidad de incorporar el análisis estadístico a políticas, planes y mecanismos de asignación de recursos	débil
Mecanismos de monitoreo y evaluación	débil

Referencias bibliográficas

- Banco Interamericano de Desarrollo, *Programa de Integración de Asentamientos Irregulares (UR-0123). Resumen Ejecutivo*.
- Calvo, J. J., *Las necesidades básicas insatisfechas en Montevideo de acuerdo al Censo de 1996*, Universidad de la República, Montevideo, 2000.
- De los Campos, H., *Las Necesidades Básicas Insatisfechas en la década de los 90*, Facultad de Ciencias Sociales, Montevideo, 2002.
- INE, *Resultados del Censo de Población, Viviendas y Hogares de 1985*, en: < <http://www.ine.gub.uy>>
- INE, *Relevamiento de Asentamientos Irregulares en ciudades de más de 10.000 habitantes*, Montevideo, 1998.
- INE, *Resultados del Censo de Población, Viviendas y Hogares de 1996*, en: < <http://www.ine.gub.uy>>
- INTEC-UNICEF, *Infancia y Adolescencia en los Asentamientos Irregulares*, Montevideo, 1999.
- Lombardi, M., *Periferia e "irregularidad" residencial en el Montevideo de hoy*, (versión corregida de la exposición realizada en el Seminario sobre "Segregación Social y Desintegración Urbana. El caso de los Asentamientos Irregulares" (INTEC, setiembre de 2000)), en: < <http://www.cebem.org>> , 2001.
- PIAI, *Prevención: revisión de normas urbanísticas en el marco de las acciones de Prevención*, en: < <http://www.piai.gub.uy>> , 2000.
- PNUD-ANONG, *Segregación social, territorio y empleo*, (en imprenta).
- Villamide, J. (Coord.), *Algunas de las conclusiones alcanzadas en los debates de las "Primeras Jornadas Uruguayas sobre Asentamientos Irregulares"*, en: < <http://www.revistapropiedades.com.uy/asentamientos>> , 2002.



Objetivo 8: Fomentar una asociación mundial para el desarrollo*

* La mayor parte de las metas propuestas para este objetivo sólo puede supervisarse a nivel mundial. Por ello, este capítulo aborda solamente la situación y tendencias, y los desafíos en relación con cada una de las metas. Asimismo, dos de las metas (13 y 14) no son aplicables a Uruguay. En consecuencia se abordarán aquí las metas 12, 15, 16, 17 y 18.

Meta 12: Desarrollar aún más un sistema comercial y financiero abierto, basado en normas, previsible y no discriminatorio

1. Situación y tendencias

A mediados de la década del setenta, Uruguay emprendió una serie de reformas estructurales que tendieron a liberalizar los mercados de bienes y factores y favorecer la apertura externa, tanto comercial como financiera. Desde los años noventa, la apertura se realiza en el marco de la integración en el MERCOSUR. Dificultades en el acceso de sus principales rubros de exportación a los mercados de la Unión Europea y Estados Unidos constituyen una de las principales limitaciones que el país enfrenta hoy en día en su proceso de apertura comercial. Debe además lidiar con una crisis en el sector financiero que ha afectado a la banca pública y a algunos bancos privados.

ACCESO A LOS MERCADOS

La formación del MERCOSUR en 1991 significó un compromiso con una apertura amplia de los mercados regionales y con el proceso de apertura externa, ya que se acordó levantar los aranceles al comercio entre socios y adoptar un arancel externo común (AEC). Entre 1990 y 1996 el arancel promedio

cayó de 28% a 10%. En 1997, se acordó un aumento temporal del arancel externo común que no se ha revertido y aún no está claro en que medida el MERCOSUR se sustraerá de las presiones proteccionistas provenientes, en particular, de los países vecinos.

En términos generales, los cambios en las reglas de juego, la demora en la constitución de la unión aduanera y la inestabilidad macroeconómica generan incertidumbres que no favorecen la inversión productiva.

Las exportaciones uruguayas, además de ingresar libres de aranceles al MERCOSUR, gozan de preferencias muy significativas para la entrada a Chile y Bolivia, un acceso amplio al mercado mexicano –con quien firmó un acuerdo en 1986– y un acceso preferencial muy limitado a los países andinos.

Por otra parte, Uruguay forma parte de la OMC, ámbito en el cual participa en la nueva ronda multilateral. Es así que goza del tratamiento de la Nación más Favorecida (NMF) para el acceso a todos los mercados de la OMC y es beneficiario del Sistema Generalizado de Preferencias (SGP). Además, está

involucrado en negociaciones regionales de gran envergadura, en las que participan los grandes países desarrollados: el acuerdo MERCOSUR-Unión Europea y el Acuerdo de Libre Comercio de América (ALCA). Ambas iniciativas proponen comenzar un proceso de liberalización del comercio recíproco en el 2005.

exportación uruguayos no están incluidos. Así, en los últimos años, el 30% y 40% de las exportaciones a la UE y EUA, respectivamente, han ingresado al amparo de esas preferencias.¹

En síntesis, los niveles de protección en los sectores clave de la oferta exportable de Uruguay son altos en los grandes mercados de Estados

Evolución de las exportaciones uruguayas por destino geográfico, 1990-2002 (%)

País o región/Año	ALADI	MERCOSUR	EE.UU.-Canadá	Total Europa	UE	Resto del Mundo	Total
1990	39,1	34,7	10,8	25,5	25,2	24,9	100,0
1999	52,1	45,0	8,3	21,5	19,6	18,1	100,0
2000	52,8	44,5	10,5	17,6	16,2	19,1	100,0
2001	49,7	40,4	11,5	20,2	18,8	18,6	100,0
2002	41,7	32,8	8,7	26,5	23,6	23	100,0

Fuente: Elaboración propia en base a información del BCU.

Las exportaciones se dirigen fundamentalmente hacia la región latinoamericana, la cual ha aumentado su participación en la última década. Fuera del MERCOSUR, el principal socio ha sido México seguido por Chile. Aun cuando Uruguay goza de fuertes preferencias en estos mercados, la concentración de sus exportaciones en la región constituye una fuente de inestabilidad.

Fuera de la región, los principales mercados de destino son la Unión Europea (UE), Estados Unidos (EUA) y China. Los dos primeros constituyen mercados relativamente abiertos para la mayor parte del universo arancelario. Sin embargo, presentan altos niveles de protección para los productos en que Uruguay tiene ventajas comparativas. Si bien el país cuenta con preferencias arancelarias unilaterales tanto en la UE y EUA, más importantes para este último mercado, son de magnitud reducida y los principales productos de

Estados Unidos y la Unión Europea, afectando a los productos agrícolas, alimentos, textiles y vestimenta. Puede decirse entonces que los principales rubros de exportación del país tienen dificultades de acceso a estos mercados.

.....

1. Estimación del Área de Comercio Exterior de la Dirección General de Comercio del Ministerio de Economía y Finanzas. No se cuenta con un registro sistemático de las exportaciones cumplidas en el marco del Sistema Generalizado de Preferencias de la UE.

2. Desafíos

EL ACCESO A MERCADOS

En el corto plazo, dadas las dificultades para financiar el gasto interno, el crecimiento de la economía uruguaya quedaría ligado al desempeño del sector exportador. Por ese motivo, resulta esencial detectar los principales desafíos relacionados con las dificultades de acceso a los mercados así como con las condiciones de competitividad que favorezcan la inserción de las empresas uruguayas en los mercados externos.

LA DIVERSIFICACIÓN DE LOS MERCADOS DE DESTINO DE LAS EXPORTACIONES URUGUAYAS. En la década de los noventa, el desarrollo exportador de Uruguay se orientó hacia el MERCOSUR. No obstante, la inestabilidad que ha caracterizado a estos mercados hace aconsejable diversificar riesgos ampliando los mercados de destino de las exportaciones. A estos efectos, parece esencial el diseño de una estrategia adecuada de negociación en los distintos frentes, acompañada por políticas de promoción.

EL ACCESO A MERCADOS EN PAÍSES DESARROLLADOS EN EL SECTOR AGRÍCOLA Y EN TEXTILES Y VESTIMENTA. Los sectores en que Uruguay tiene mayores ventajas comparativas son el de productos agrícolas, textiles y vestimenta. Ellos son justamente los que enfrentan fuertes restricciones para el acceso a los mercados de los países desarrollados. A ello se suma que la negociación en estos sectores es especialmente conflictiva; por lo tanto, uno de los mayores desafíos consiste en remover los obstáculos en estos frentes de negociación.

LA DEFENSA DE LOS ESPACIOS QUE HOY OCUPA URUGUAY EN EL CONCIERTO MUNDIAL. La concreción de nuevos acuerdos comerciales y/o la profundización de los existentes en Asia, en Europa o en América provocan fuertes costos de desvío de comercio para los países excluidos de esos acuerdos. Así, de ser excluido, Uruguay vería perder espacios que hoy ocupa. En este sentido, la UE ha tejido una red de acuerdos comerciales preferenciales con un número creciente de países, como por ejemplo con los que van a ingresar a la UE, los del Mediterráneo, México, Sud África y Chile. Si el acuerdo con el MERCOSUR no se concreta, las exportaciones de sus países miembros, y en particular las uruguayas, se van a ver crecientemente perjudicadas.

LAS CONDICIONES DE COMPETENCIA EN MERCADOS AGRÍCOLAS MUNDIALES. El sector agrícola no está comprendido en las normas multilaterales de comercio, lo que constituye un problema para los países que, como Uruguay, tienen ventajas comparativas en su producción. Así, la integración de este sector a las normas multilaterales parece un objetivo esencial para la defensa de los términos de intercambio de Uruguay.

LA EMPRESA EXPORTADORA Y LAS CONDICIONES LOCALES. Un desafío no menor consiste también en lograr una mejora en las condiciones de competitividad, de forma de favorecer el desarrollo de las exportaciones. No obstante, a estos efectos, es necesario resolver el problema de acceso al crédito, generado a raíz de la crisis bancaria, y de sobreendeudamiento de las empresas.

NEGOCIACIÓN INTERNACIONAL PARA LOGRAR UNA MEJORA EFECTIVA EN LAS CONDICIONES DE ACCESO A LOS MERCADOS EXTERNOS que promueva el desarrollo y la diversificación de las

exportaciones. Uno de los desafíos es lograr un marco institucional adecuado para el diseño y la implementación de una estrategia de negociación externa. Se requiere mayor coordinación de los esfuerzos en los distintos frentes, contar con equipos técnicos profesionales altamente calificados involucrados en la negociación y establecer metas y políticas consistentes. Uruguay es un país pequeño y tiene que optimizar el uso de sus escasos recursos.

Por otra parte, hay que considerar que el comercio internacional y el crecimiento de las exportaciones no aseguran un aumento del empleo o un mejoramiento de la distribución del ingreso. El comercio lleva a una mejor asignación de recursos, mercados más competitivos y más eficientes pero se requieren políticas específicas orientadas a corregir posibles efectos adversos sobre la distribución del ingreso.

Meta 15: Encarar de manera general los problemas de la deuda de los países en desarrollo con medidas nacionales e internacionales a fin de hacer la deuda sostenible a largo plazo

1. Situación y tendencias

Con respecto a la deuda pública, el país se encuentra procesando una serie de medidas para asegurar su sustentabilidad.

En la década de los noventa, la afluencia de capitales externos permitió financiar el déficit en cuenta corriente y acumular reservas internacionales. Gracias al buen desempeño de la economía, el exceso de gasto pudo ser financiado con endeudamiento externo obtenido en condiciones muy favorables. Este gasto se generó fundamentalmente en las cuentas públicas: actualmente, la deuda externa bruta del sector público representa cerca de 80% de la deuda externa total de Uruguay.

Al comienzo de la década de los noventa, el déficit del sector público ascendió a un 6% del PBI. Si bien se logró mejorar dicho resultado a través de una serie de reformas para abatir el gasto e incrementar la recaudación, desde 1999 el déficit ha vuelto a situarse en el entorno del 4% del PBI. De todas maneras, a partir de 1995, la mejora en las cuentas fiscales permitió cambiar el perfil de la

deuda pública a través de una reducción de pasivos de corto plazo que fueron sustituidos por la colocación de bonos de más largo plazo y con menores “spreads” en los mercados internacionales. El otorgamiento en 1997 del grado de inversión de bajo riesgo (*Investment Grade*) a la deuda pública uruguaya por parte de las calificadoras de riesgo soberano facilitó este proceso. Sin embargo, la denominación de la deuda se mantuvo predominantemente en moneda extranjera.

La afluencia de capitales externos favoreció la apreciación de la moneda local y la pérdida de competitividad. En febrero del 2002, Uruguay perdió el grado de inversión, lo que provocó un aumento del costo y cambió el perfil del financiamiento. Al no poder acceder al mercado de capitales, se pasó a depender del financiamiento de instituciones financieras internacionales.

En junio del 2002, el gobierno abandonó el régimen cambiario de bandas de flotación y la moneda se devaluó. El cambio en las condiciones de competencia externa incentivó las exportaciones pero deterioró la situación

financiera de las empresas y del gobierno, dado que gran parte de su deuda estaba contratada en moneda extranjera. A su vez, el proceso de afluencia de capitales se revirtió, generando una gran interrogante sobre la sustentabilidad del endeudamiento externo y las posibilidades de financiar el crecimiento futuro.

En 2002, la relación entre deuda neta del sector público y el PIB aumentó significativamente. La creciente importancia de la deuda se explica por la persistencia del déficit fiscal, la depreciación del peso, la caída del producto y la asistencia del gobierno a un grupo de bancos con problemas. En el año 2002 aumentó también significativamente la deuda neta del sector público global debido, en gran medida, a la pérdida de reservas del BCU.

En este contexto, en la década del noventa la deuda bruta externa se multiplicó, y la neta se mantuvo estable gracias a la acumulación de reservas. En diciembre de 2001, la deuda pública bruta ascendió a US\$ 8.937 millones y la neta a US\$ 5.489 millones. En el primer semestre de ese año, con la pérdida de reservas del BCU, la deuda neta pasó a US\$ 8.574 millones. En los meses siguientes, la contratación de nuevos préstamos con organismos internacionales generó un aumento de la deuda bruta, al tiempo que caían los activos de reserva. A la fecha, se estima que la deuda externa neta no difiere mucho de la deuda bruta, que asciende a aproximadamente US\$ 10.000 millones.

En mayo de 2003, las autoridades completaron exitosamente un canje voluntario de deuda pública de mercado. Dicho canje permitió aumentar en aproximadamente 5 años el vencimiento de la gran mayoría de la deuda que el sector público había contratado en el mercado doméstico e internacional, manteniendo las

favorables tasas de interés que se establecieron cuando Uruguay aún gozaba del grado de inversor.

Al mismo tiempo, las autoridades se han comprometido con los organismos multilaterales de crédito a un gradual saneamiento de las cuentas fiscales para asegurar la sustentabilidad de la deuda en el mediano plazo.

2. Desafíos

Revertir los problemas de financiamiento que enfrenta la economía uruguaya es un punto clave para su desempeño futuro.

CONSOLIDACIÓN FISCAL. La sustentabilidad de la deuda pública dependerá en buena parte de la capacidad del gobierno de lograr un significativo mejoramiento en el balance del sector público. Las medidas tendientes a producir dicha mejora deben ser compatibles con una recuperación de la actividad económica y preservar las redes de protección social para los sectores más vulnerables de la población.

APOYO FINANCIERO MULTILATERAL. Mantener y lograr nuevos acuerdos con los organismos multilaterales de crédito o con los gobiernos parece un objetivo de primer orden para lograr una correcta administración de los compromisos de la deuda adecuándolos a las posibilidades de crecimiento de la economía.

NORMALIZACIÓN DEL ACCESO AL MERCADO VOLUNTARIO DE CRÉDITO. Tras el exitoso canje voluntario de la deuda pública, las perspectivas de financiamiento del gobierno y de la economía en general dependerán en buena medida de la capacidad que demuestren las autoridades de implementar políticas macroeconómicas prudentes

que permitan una paulatina recuperación de la confianza de los mercados financieros domésticos y extranjeros.

ADMINISTRACIÓN DE LA DEUDA. Las autoridades deben empeñarse en reducir los riesgos asociados al perfil de vencimiento y la moneda de origen de la deuda pública. En particular, existe un notorio descalce entre la moneda de origen de la

deuda pública (que se denomina preferentemente en moneda extranjera) y la moneda en la cual el sector público percibe sus ingresos (que es predominantemente moneda local). Sería deseable en este contexto, el desarrollo paulatino de un mercado de financiamiento público de largo plazo en moneda local.

Referencias bibliográficas

- BCU, *Informe Trimestral de Coyuntura*, Área de Investigaciones Económicas, varios números, Montevideo.
- BCU, *Informe al Poder Ejecutivo. Síntesis de la evolución de la economía uruguaya durante 2000 y programa monetario 2001*, Montevideo, 2000.
- BCU, *Informe al Poder Ejecutivo. Síntesis de la evolución de la economía uruguaya durante 2001 y programa monetario 2002*, Montevideo, 2001.
- BCU, *Endeudamiento Público. Metodología*, Departamento de Análisis Fiscal, Montevideo, 2001.
- BCU, *Deuda Externa del Uruguay*, Departamento de Análisis Fiscal, Montevideo, 2002.
- CEPAL, *Uruguay y el MERCOSUR frente a un acuerdo con la UE: prioridades para la negociación arancelaria*, CEPAL LC/MVD/, a publicar.
- CEPAL, *Uruguay y el MERCOSUR frente al ALCA: prioridades para la negociación arancelaria*, LC/MVD/R.190, 2001.
- CEPAL, *Estudio económico de América Latina 2001-2002*, Santiago de Chile, 2002.
- CINVE, *Claves y Tendencias*, No. 4, Setiembre, Montevideo, 2002.
- Instituto de Economía, FCE, UDELAR, *Uruguay 2000-2001. Informe de coyuntura*, Montevideo, 2001.
- Instituto de Economía, FCE, UDELAR, *Uruguay 2001-2002. Informe de coyuntura*, Montevideo, 2002.
- Ocampo, J. A., *Reforming the International Financing Architecture: Consensus and Divergences*, CEPAL, Serie Temas de Coyuntura, Santiago de Chile, 1999.

Meta 16: En cooperación con los países en desarrollo, desarrollar e implementar estrategias para un empleo decente y productivo para los jóvenes

1. Situación y tendencias

Entre 1990 y 2001, la tasa de desempleo de los jóvenes de 15 a 24 años ha sido en promedio cuatro veces superior a la del resto de la población, manifestando la dificultad de inserción en los comienzos de la vida laboral. Si bien esta brecha se redujo luego de 1995, ello no fue resultado de una mejora de la situación de los jóvenes sino que se produjo en un contexto de aumento generalizado del desempleo que afectó más intensamente a la población de más edad.

Este escenario general del grupo de 15 a 24 años combina situaciones heterogéneas entre

las que se destacan los diferentes comienzos de la vida laboral de quienes provienen de hogares de distinto nivel socioeconómico. Los diagnósticos sobre el empleo juvenil señalan esta heterogeneidad y la potencial diferencia en la vida futura de los distintos jóvenes (Diez de Medina, 2001). En un extremo, para los jóvenes de menores ingresos, el alto desempleo puede asociarse con un proceso de búsqueda de un trabajo con alta probabilidad de culminar en inserciones precarias con dificultades de superación. En el otro extremo de la distribución del ingreso de los hogares, el alto desempleo y la informalidad de los empleos parecen ser

	1990	1995	2002
Tasa de desempleo entre 15 y 24 años	23,0	24,4	38,0
Tasa de desempleo para 25 años o más	5,0	6,4	12,2
Tasa de desempleo global	8,5	10,3	17,0

Fuente: Elaboración propia a partir de la ECH del INE.

indicativos de las dificultades del mercado laboral para absorber a los jóvenes, aun cuando los mayores niveles de calificación de este grupo permiten pensar que su situación desfavorable puede ser superada a lo largo de su vida.

2. Desafíos

LA INSERCIÓN LABORAL TEMPRANA ACOMPAÑADA DE DESERCIÓN ESCOLAR. Para un grupo de adolescentes y jóvenes de hogares de bajos ingresos, la deserción escolar se realiza tempranamente en relación con la obligatoriedad legal del sistema educativo (Bucheli y Casacuberta, 2000). Este gru-

po comienza su búsqueda de trabajo con baja calificación aumentando de esta manera el riesgo de caer en situaciones de pobreza en su vida adulta. Por ello, el desafío parece estar más bien vinculado a retener a los adolescentes en el sistema educativo que a la creación de puestos de trabajo acordes a sus conocimientos.

EL DESEMPLEO DE LOS JÓVENES CALIFICADOS. La retención escolar debe acompañarse de posibilidades de inserción en el mercado de trabajo acorde con la calificación. Las altas tasas de desempleo de los jóvenes de mayor calificación señalan dificultades de inserción, con sus consecuencias sobre el desánimo y bienestar que pueden coadyuvar a procesos emigratorios.

Referencias bibliográficas

- Bucheli, M. y Casacuberta, C., "Asistencia escolar y participación en el mercado de trabajo de los adolescentes en Uruguay", en: *El Trimestre Económico* N° 267, Montevideo, 2000.
- Díez de Medina, Rafael, *Jóvenes y empleo en los noventa*, Cinterfor, Montevideo, 2001.

Meta 17: En cooperación con las empresas farmacéuticas, proporcionar acceso a los medicamentos esenciales en los países en desarrollo

1. Situación y tendencias

Uruguay presenta problemas de acceso a medicamentos esenciales que limitan la acción terapéutica de los servicios de salud, los cuales presentan menores problemas de acceso. Por un lado, en el sector público, no existen todos los medicamentos indicados en todas sus instituciones. Ello provoca que muchos pacientes queden librados a su propia capacidad de compra en una farmacia comercial. Por otro lado, en el sector privado, la existencia de un tique moderador para la adquisición de cada medicamento se convierte para muchos usuarios en una barrera que obstaculiza su obtención oportuna.

Cabe señalar además que los medicamentos son considerados por las instituciones prestadoras de servicios de salud como un insumo crítico que representa alrededor del 40% del gasto en recursos materiales de cada institución.

Las dificultades de acceso se dan fundamentalmente en los pacientes ambulatorios que concurren a consulta en policlínicas, en

particular, en aquellos pacientes portadores de enfermedades crónicas (diabéticos, hipertensos, epilépticos, etcétera) que requieren medicación en forma permanente, afectando la continuidad de los tratamientos indicados.

2. Desafíos

LA DEFINICIÓN DE “MEDICAMENTO ESENCIAL”.

Nuestro país no cuenta con un listado de medicamentos esenciales, esto es, de aquellos de uso probado y eficacia garantizada para el tratamiento de la mayoría de los problemas sanitarios de la población, en las formas farmacéuticas apropiadas, según la situación epidemiológica nacional. Esta actividad parece clave e impostergable para tomar acciones con respecto a la mejora del acceso a medicamentos.

EL PRECIO DE LOS MEDICAMENTOS ESENCIALES.

Tal como se señaló, en la actualidad varios usuarios están restringidos en el uso de los medicamentos debido a que no pueden pagarlos. Por lo tanto, se requiere considerar mecanismos que permitan la

provisión permanente y sostenible de los medicamentos considerados esenciales que permita asegurar a la población la continuidad de los tratamientos. En ese sentido, en otros países existen experiencias de suministro gratuito de los medicamentos esenciales a la población de menores recursos. También puede considerarse a nivel del sector privado, la posibilidad de establecer un tique moderador diferenciado más accesible para ese tipo de medicamentos.

LOS MEDICAMENTOS GENÉRICOS. La utilización de los medicamentos genéricos es una herramienta posible para mejorar el acceso de la población al tratamiento efectivo de las enfermedades. Se entiende como medicamento genérico a aquel que *conteniendo el mismo principio activo que la especialidad medicinal que se toma como referencia, presenta idéntica forma farmacéutica y composición cualitativa y cuantitativa en sus sustancias medicinales, y ha demostrado equivalencia terapéutica respecto a aquella a través de estudios de bioequivalencia.* Uruguay ha incursionado recientemente en la obligatoriedad de prescripción de medicamentos por

su nombre genérico como estímulo a la competencia a los efectos de forzar una disminución del precio de venta de los mismos.

LA CERTIFICACIÓN Y CONTROL. En los últimos años, algunos países de la región han incrementado su rol de la certificación y control en materia de medicamentos procurando un desarrollo normativo en cuanto a registro, rotulación, buenas prácticas de manufactura y farmacovigilancia, y creación de organismos gubernamentales dirigidos hacia la regulación del mercado. El desarrollo de estas iniciativas de regulación en diferentes países de América del Sur está creando un plexo aún insuficientemente interconectado de disposiciones en los países de la región, potencialmente tendiente a generar primero y uniformizar después marcos regulatorios compartidos, a partir de los cuales resulte viable el impulso de políticas de medicamentos alternativas. Cabe señalar que para enfrentar con éxito el desafío de la elaboración de estas normativas y su control, es necesario contar con información adecuada y oportuna, lo que en sí mismo constituye un desafío.

Referencias bibliográficas

- Manta, Eduardo, *Medicamentos genéricos*, 2002 (inédito).
- Glanc, Mario, *Los medicamentos genéricos. Una herramienta posible para mejorar el acceso de la población al tratamiento efectivo de las enfermedades*. Paper presentado en el 3er Foro Interamericano Subregional de Liderazgo en Salud, Buenos Aires, 2002.
- Filgueira Lima Eduardo (Argentina), Valente Vera (Brasil) y Vega Jeanette (Chile), *Panel Políticas de medicamentos genéricos en el Cono Sur*, 3er Foro Interamericano Subregional de Liderazgo en Salud (BID, IDRC, FUNSALUD), Buenos Aires, 2002.
- OMC- OMS, *Los acuerdos de la OMC y la Salud Pública*, 2002.

Meta 18: En colaboración con el sector privado, velar por que se puedan aprovechar los beneficios de las nuevas tecnologías, en particular, los de las tecnologías de la información y de las comunicaciones

1. Situación y tendencias

En el sector de telecomunicaciones, Uruguay presenta el mayor índice de teledensidad de telefonía fija de América Latina, 277 líneas cada 1.000 habitantes, brindando un 100% de digitalización en su red de telefónica y una red de fibra óptica que alcanza a todos los centros poblados de más de 2.000 habitantes. Lo mismo sucede al comparar el número de computadores personales: en 1999, el país contaba con 91,2

computadoras por mil habitantes (MEC, 2002). Estos aspectos, sumados al nivel educacional de la población y la calificación de los recursos humanos, constituyen una importante oportunidad para diferenciar a Uruguay en la región en cuanto a sus posibilidades de aprovechar los beneficios de las nuevas tecnologías. Además, en los últimos años el país ha realizado importantes esfuerzos tendientes a mejorar su Sistema Nacional de Innovación (SNI), logrando consolidar importantes avances.

	1990	1995	2000	2002
Líneas de teléfono cada 1000 habitantes	134	195	270	277

Fuente: Memoria anual Antel.

	1999
Computadoras personales cada 1.000 habitantes	91,2

Fuente: Indicadores de CyT MEC, 2000.

	1995	1997	1999
Gasto en I + D como % del PBI	0,28	0,39	0,26

Fuente: Indicadores de CyT, Ministerio de Educación y Cultura, 2000.

Sin embargo, si bien existen sectores donde se observa un alto grado de innovación tecnológica, el entorno nacional presenta, en líneas generales, un bajo dinamismo respecto a la aceptación e incorporación de las innovaciones a sus procesos productivos. Por otra parte, el SNI es todavía frágil y requiere un impulso sostenido para su consolidación. Este impulso debería provenir de una actividad creciente y sostenida de innovación por parte del sector productivo, generando así la consiguiente demanda de conocimiento al sector productor de conocimiento del SNI. Esta demanda es necesaria para articular la actividad del sector productor de conocimiento con la del sector usuario del mismo, así como para liderar e impulsar el dinamismo del SNI en su conjunto, en un círculo virtuoso que genere riqueza y empleo en base al uso del conocimiento.

2. Desafíos

Para lograr aprovechar los beneficios del uso del conocimiento para añadir valor a la producción de bienes y servicios, el país debe enfrentar dos tipos de desafíos. Por un lado, es necesario encontrar mecanismos “activos” de generación de demanda de conocimiento por parte del sector productivo, como primera condición para poner en movimiento un esfuerzo sostenido de incorporación de la innovación como motor de la actividad económica. En segundo lugar, y dependiendo de

esa primera condición, es necesario enfrentar diversos factores que limitan la capacidad de generar Ciencia y Tecnología (CyT) en forma sustentable como herramientas para la innovación; por otro lado, existen escollos para la articulación del sector productor de CyT con el sector potencialmente usuario de la misma en beneficio de los diversos sectores de la economía nacional. Entre los principales desafíos, algunos son particularmente relevantes.

VÍNCULOS ENTRE LOS CENTROS GENERADORES DE CONOCIMIENTO Y LOS USUARIOS POTENCIALES. El relacionamiento en el actual SNI presenta importantes dificultades debido a los sesgos de la percepción que afectan a los distintos actores del sistema, esto es, a los generadores de conocimiento y a los potenciales usuarios. Esto se evidencia en la escasa comunicación y la falta de comprensión de las problemáticas y necesidades entre cada uno de los actores involucrados. Uno de los desafíos consiste en fortalecer esos vínculos. Es necesario definir una política de Estado para promover la demanda de conocimiento por parte del sector productivo, así como la reconversión de una parte del sector de oferta de conocimiento hacia la función de suministrar al sector productivo recursos humanos capacitados para involucrarse en la innovación dentro de las empresas, así como suministrar servicios de generación de conocimiento externo a las mismas, como complemento del generado por ellas.

RESISTENCIA A LAS INNOVACIONES. Existe cierto grado de resistencia a las innovaciones que se ve incrementada ante el desconocimiento a las consecuencias de la innovación en sí misma. Ello dificulta el éxito en los proyectos a largo plazo, lo cual pone en relieve la necesidad de buscar mecanismos tendientes a minimizar la resistencia a las innovaciones.

LA CONSOLIDACIÓN DE UNA NUEVA CULTURA. Esta frase, repetidamente utilizada, está íntimamente ligada con los dos desafíos anteriores. Así, existe un desafío de orden general que consiste en lograr implantar y consolidar una nueva cultura, que estimule a que los distintos actores involucrados en el SNI tiendan a colaborar entre sí y que genere el dinamismo necesario para responder apropiadamente a una demanda nacional de innovación y a las actuales exigencias internacionales de calidad y precio.

LA INVERSIÓN DEL SECTOR PRIVADO EN I+ D. El sector privado no invierte en forma significativa en generación y uso del conocimiento para añadir valor a su producción. Algunos factores, como la falta de una visión de país que basa su desarrollo socioeconómico en el uso productivo del conocimiento para agregar valor y otros, como las dificultades al acceso de financiamiento que se combinan con los componentes de riesgo de este tipo de proyectos, podrían estar por detrás de este diagnóstico. A esto ha de sumarse la falta de

políticas de largo plazo que fomenten la inversión y la asignación adecuada de los recursos. Por último, la captación de financiamiento para I+ D a través de inversión extranjera requiere promover condiciones favorables del entorno general, como la credibilidad institucional, el nivel educacional medio, la calidad de vida, la seguridad ciudadana y las garantías legales.

EL PAPEL DEL ESTADO. Los desafíos mencionados son indicativos de que el sistema de innovación nacional es todavía muy frágil. En este tipo de contextos, el Estado tiene un rol protagónico para convocar y articular los esfuerzos de los distintos agentes que intervienen en el SNI. Ello implica aceptar el desafío de incorporar estos temas en la agenda pública e integrarlos expresamente a los programas de trabajo del gobierno, asignar recursos financieros, desarrollar políticas de promoción de la inversión privada en innovación, así como diseñar regulaciones que faciliten esa actividad en el ámbito de las empresas públicas y privadas del país y promover la participación de los distintos sectores de la economía nacional. A ello se suma un desafío particular: los esfuerzos realizados hasta el presente se verían seriamente comprometidos si, como consecuencia de la difícil situación coyuntural que atraviesa el país, se afectara el actual nivel de inversión con destino a consolidar el SNI.

Se terminó de imprimir en el mes de setiembre de 2003
en Gráfica Futura, Agraciada 3182,
Montevideo, Uruguay.
Depósito Legal N° 330 031
Comisión del Papel
Edición amparada al Decreto 218/96