

MEDIDAS GENERALES DE APLICACION DE LA CONVENCION SOBRE LOS DERECHOS DEL NIÑO

Documento preparado por el
DEPARTAMENTO DE DERECHOS HUMANOS

- 1 -

1. En primer lugar, debe señalarse que siguiendo el procedimiento previsto en el sistema constitucional de las que diéramos cuenta en el párrafo 43-45 del Informe, los instrumentos internacionales suscritos por el país, luego de ser aprobados por el Parlamento pasan a integrar el ordenamiento positivo del uruguayo con rango de Ley.

2. La Convención sobre Derechos del Niño, aprobada por el Cuerpo Legislativo, el 26.9.90 por Ley N° 16.137 y ratificada por el Poder Ejecutivo se ha incorporado automáticamente al derecho interno y en tal carácter sus disposiciones y principios son invocados y aplicados por las autoridades jurisdiccionales competentes.

3. El Estado uruguayo considera que sin perjuicio de ello, es necesario dictar normas complementarias que adapten los procedimientos nacionales a los requerimientos de la Convención.

4. Por ello, el Poder Ejecutivo que asumió el gobierno el 1.3.95 constituyó una comisión de reforma del Código del Niño en vigor desde 1934.

5. La comisión de reforma al Código del Niño se ha integrado con destacadas personalidades del ámbito gubernamental (MEC, INAME y Suprema Corte de Justicia) y profesional siendo presidida por la ex Presidente de la Suprema Corte de Justicia, Dra. Jacinta Balbela de Delgue. De acuerdo con las estimaciones realizadas por la propia comisión, a fines del mes de octubre de 1996, se contará con el documento final del Código del Niño y del Adolescente, para que pueda ser analizado por el Poder Ejecutivo.

6. Para la realización de su trabajo, la comisión, que inició sus funciones el 12.6.95, ha tomado como antecedente los trabajos de una comisión creada en 1990 (párrafos 64-68 del Informe). El proyecto presentado oportunamente por dicha comisión al Parlamento en 1994, no obtuvo el consenso necesario para su aprobación y desde varios sectores de opinión surgieron críticas a algunas de las disposiciones legislativas proyectadas.

7. La importancia que el Estado en su conjunto otorga al tema de la niñez impulsó esta nueva instancia de debate técnico que, si bien ha representado una dilación en la adopción de un nuevo Código, procura mejorar las soluciones normativas teniendo particularmente en cuenta los principios rectores de la Convención sobre los Derechos del Niño.

- 2 -

8. El análisis de los esfuerzos institucionales en ejecución para dar plena aplicación a la Convención de los Derechos del Niño nos obliga a separar la consideración del tema en dos grandes áreas. Por un lado, los aspectos vinculados a los derechos económicos, sociales y culturales y por otro la realización de los derechos civiles y políticos.

2.1. Estrategias de monitoreo de la realización de los derechos sociales, económicos y culturales

9. Hacia comienzos de los años 60, las políticas sociales en el Uruguay se caracterizaron por la multiplicación de programas, así como su autonomía y su falta de coordinación. En 1966 se incorporaron al esquema constitucional dos oficinas importantes para posibilitar una acción coordinada de políticas sociales: la Oficina de Planeamiento y Presupuesto y el Banco de Previsión Social.

10. A partir del retorno democrático en 1985, el Estado uruguayo otorgó particular acento a las políticas sociales que no sólo tendieran a dar respuestas coyunturales a los efectos negativos del ajuste macro-económico, sino también a establecer las condiciones institucionales para un desarrollo autosostenido.

11. En este marco se crea el FISE (Fondo de Inversión Social de Emergencia), concebido con el propósito de financiar proyectos sociales que remediaban situaciones de pobreza emergentes.

12. Este Programa instrumental es sustituido luego por el PRIS (Programa de Inversión Social), que implica la definición de un espacio institucional capaz de conectar fluidamente a las más altas jerarquías del Estado con las necesidades prioritarias de la población.

13. El Programa de Inversión Social creó la instancia política del "gabinete social". Este gabinete, coordina desde el Poder Ejecutivo, las acciones de los Ministerios de Trabajo y Seguridad Social (MTSS); Educación y Cultura (MEC), bajo cuya órbita se encuentra el Instituto Nacional del Menor (INAME), el Instituto Nacional de la Juventud (INJU) y el Instituto Nacional de la Familia y la Mujer; Salud Pública (MSP); Vivienda, Ordenamiento Territorial y Medio Ambiente.

14. La Oficina de Planeamiento y Presupuesto (OPP) funciona, a través de su Director, como Secretaría y nexo coordinador del gabinete. A su vez, el Programa de Fortalecimiento del Área Social (FAS) de la OPP asume el rol de Secretaría Técnica.

15. Los instrumentos de medición y un sistema de información social coordinada, según el esquema adjunto que se remite en Anexo (1), permite el desarrollo de estrate-

(1) Anexo 1.

gias que focalicen la atención hacia los sectores que se revelan como mayoritariamente carenciados.

16. El Sector Infancia figura entre las áreas consideradas por el Sistema de Información Social Nacional, y se nutre de dos fuentes básicas de información: Encuesta Continua de Hogares y Estadísticas Sectoriales.

17. Los datos estadísticos han sido utilizados para el diseño de programas sociales que atienden preferentemente los derechos a la educación y a la salud. En particular, cabe mencionar la utilización de indicadores de pobreza y acceso a la Educación Inicial para definir la propuesta de universalización de la misma en los niveles de 4 y 5 años, priorizando a los grupos de población más carenciados. Se busca cubrir a los niños residentes en el país urbano que pertenecen a hogares con NBI, de forma de poder efectivamente extender la Educación Básica a 11 años (2 de Inicial, 6 en Primaria y 3 en Educación Media).

18. Esta oficina ha desarrollado instrumentos de medición empírica (como el INBI) que permiten cuantificar el ingreso familiar requerido para poder satisfacer los requerimientos mínimos de desarrollo psico-físico y de integración social de los integrantes del hogar.

19. Estos instrumentos permiten realizar un seguimiento de los parámetros de cumplimiento y satisfacción de los niños en el marco de la realización de los derechos prioritarios en salud, educación, vivienda, etc.

Arreglos institucionales para mejorar la situación de los niños

20. Durante 1988, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, votó el Fondo Especial de Ajuste para América Latina, concomitantemente el Uruguay aprobó un Plan Nacional de Atención al Menor, la Mujer y la Familia que sería financiado con fondos propios y con los de UNICEF. El Plan aprobado supuso la ejecución de 6 programas específicos:

- a) Centros de Atención Integral a la Familia (CAIF)
- b) Atención primaria de la salud
- c) Programa de atención alimentaria y seguimiento nutricional de la población materno-infantil
- d) Programa de Consultoría Social Familiar
- e) Programa de Indicadores de Ingreso Social
- f) Programa de Centros de Información y Asesoramiento de la Mujer

21. Los centros CAIF se emplazaron en zonas con concentración de hogares con necesidades básicas insatisfechas y con presencia en ellos de niños de 1 a 5 años. A fines de 1990, los CAIF alcanzaron el número de 44 centros, distribuidos en todo el país con una población atendida de 10.500 niños.

22. Esta estrategia compensatoria permitió mantener a los niños en su entorno familiar pero subsidiando las necesidades básicas de los niños en cuanto a salud, alimentación, educación, etc.

23. La participación de las comunidades organizadas ha sido un factor decisivo en la gestión del plan. Las políticas sociales impulsadas dentro de este plan nacional dejaron de ser responsabilidad exclusiva del Estado para convertirse en una actividad en que interactúan instituciones públicas y organizaciones comunitarias privadas.

24. El Proyecto en ejecución con el aporte de recursos humanos técnicos y paratécnicos de distintas instituciones, la coordinación interinstitucional entre el sector público y privado ha permitido generar respuestas para atender al niño más carenciado.

2.2. Estrategia de monitoreo de la realización de los derechos civiles

25. Los derechos civiles de los niños son objeto de protección especial, de acuerdo con la norma constitucional uruguaya, las disposiciones especiales del Código del Niño y la Ley Nº 16.137 ratificatoria de la Convención sobre Derechos del Niño.

26. Todo acto o hecho delictivo que constituya la violación o limitación arbitraria de los derechos del niño podrán ser denunciados ante las autoridades judiciales, quienes están obligados a tomar las medidas provisionales y definitivas para proteger el interés del niño.

27. En aquellas hipótesis en que el acto, hecho u omisión, no constitutivo del delito, restrinja, lesione o amenace cualquier derecho o libertad reconocida expresa o implícitamente, es procedente la interposición del recurso de amparo.

28. De acuerdo con las reformas introducidas al Código Civil por la Ley Nº 16.719 del 11.10.95, la plena capacidad civil se adquiere a los 18 años de edad. Por ende, los menores de 18 años no tienen legitimación procesal activa para comparecer por sí solos ante los estrados judiciales y dicha representación la ejercen sus padres –en caso de menores sometidos a patria potestad– los tutores –en caso de menores huérfanos, desamparados o sin padres conocidos– o los curadores –en caso de menores incapaces–.

29. No existen aún en la estructura orgánica del Estado, instituciones del tipo “ombudsman”.

30. Durante el mes de junio de 1995, el Poder Ejecutivo remitió al Parlamento un anteproyecto de ley que establece la creación del Defensor del Pueblo. El proyecto referido aún no está pendiente de consideración en el pleno legislativo.

31. En su artículo 20, el citado proyecto contempla la posibilidad de presentar quejas por parte de “cualquier persona física o jurídica, incluido los titulares de intereses difusos”.

32. En su exposición de motivos, el Poder Ejecutivo especificó que esta redacción tiene como propósito facilitar el acceso al Defensor a todas aquellas personas que por

alguna limitante especial no pueden comparecer a juicio; como por ejemplo, las personas privadas de libertad o los niños.

- 3 -

33. El país resurgió a la democracia en 1985, en un contexto económico crítico. El objetivo prioritario fue entonces, reactivar la economía y mejorar los niveles salariales aunque compatibilizándolos con las limitaciones impuestas por el endeudamiento externo.

34. Los resultados logrados marcan un punto de inflexión en el detenimiento de la caída del producto bruto, de los salarios y de la ocupación. El déficit fiscal logró ser constreñido pasándose del 7% en 1989 al 2,5% en 1990.

35. La reorganización productiva impulsada en una mayor apertura externa a través de la diversificación de exportaciones y de integración regional en el Mercosur. Sin embargo, es imprescindible aclarar que hasta que el fenómeno de expansión productiva no se consolide, los mecanismos de financiamiento de la política social sólo pueden basarse en una reorientación del gasto público y en la cooperación financiera internacional.

36. Eso fue precisamente la línea orientadora de la canalización de recursos hacia el gasto social. Alrededor del 50% del gasto del Gobierno Central en Uruguay se destina a educación, salud y seguridad social.

37. El gasto en salud representa el 9% del producto bruto, el gasto en educación el 2,7% que agregado al gasto privado estimado en el orden del 0.9% representa un total de 3.6%.

38. En el período que abarca desde 1985 hasta 1995, los gastos públicos orientados a maternidad e infancia ascendieron de 226.9 millones en 1983 a 311.7 millones, lo cual significa un incremento del 37,4%.

39. En valores per cápita y tomando como referencia la población de menos de 14 años, el incremento fue del 13,2%. Los gastos del principal hospital especializado para niños ⁽²⁾ del país triplicó sus gastos de 7.1 millones de dólares anuales en 1983, a 21.3 millones en 1993.

40. La recuperación de partidas asignadas al Instituto Nacional del Menor se incrementaron de 8 a 22.9 millones de dólares y por tanto su participación en el gasto público en la infancia asciende del 3,5% al 7,3% en 1990.

41. En la última ley presupuestaria nacional en vigor desde el 1° de enero de 1996 el aporte del Estado al INAME se incrementó considerablemente.

(2) Hospital Pereira Rossell.

42. En el rubro inversiones se establecieron las siguientes transferencias presupuestales:

1995 ... 14.111.026 (U\$S 1.750.000)

1996 ... 11.860.000 (U\$S 1.482.500)

1997 ... 12.860.000 (U\$S 1.607.500)

1998 ... 13.360.000 (U\$S 1.682.500)

1999 ... 16.860.000 (U\$S 2.407.500)

43. Toda la canalización del gasto social se ha enmarcado en un diagnóstico previo y en un monitoreo permanente sobre cómo se desempeña el sistema. Estas medidas permiten la corrección de las estrategias de focalización para compensar las desigualdades que se detecten.

- 4 -

44. Las características demográficas del Uruguay implican una proporción reducida de los niños en la población total y un crecimiento inferior de este grupo etario respecto al crecimiento de la población en su conjunto, todo lo cual plantea problemas de compatibilidad y de elección de prioridades entre las políticas sociales dirigidas a la infancia y a la ancianidad.

45. La estrategia de medición de la pobreza por el índice de necesidades básicas insatisfechas utilizado, permitió determinar que los hogares con niños menores de 14 años son la amplia mayoría de los hogares pobres y significaban para 1989 el 70.2% en el interior y el 60,6 % en Montevideo.

46. En el quintil de hogares más pobres, casi el 40% de sus integrantes son menores de 18 años en el interior rural y urbano. Es de destacar que en la región 2 ocupada por Departamentos centrales en el mapa del país, el 43% de las personas pertenecientes al primer quintil corresponde a menores de 14 años.

47. El PRIS no sólo utilizó el índice NBI como instrumento identificador de la pobreza y sus atributos más permanentes por combinación de grupo etario y área geográfica, sino que fue transformándose en un medidor de pobreza estructural asociada a situaciones críticas (índices de hacinamiento en establecimientos escolares y tasa de mortalidad infantil) de manera de poder identificar los componentes estratégicos de los servicios a ser prestados a poblaciones carenciadas.

48. En el marco del préstamo BID/UR.0024 por un costo total de 45 millones de dólares se planteó la construcción de jardines de infantes asistenciales y escuelas de tiempo completo entendidas como propuestas de compensación para aquellas zonas geográficas donde la eficiencia del sistema escolar está asociada a condiciones socioeconómicas de carencia.

49. La elaboración del índice INS permitió seleccionar los proyectos prioritarios en materia de salud. Fueron seleccionados como componentes de índice, cuatro indicadores:

- tasa de mortalidad infantil
- porcentaje de nacidos bajo peso
- número de consultas producidas en un año
- cobertura de inmunización de menores de 1 año.

50. Con estos valores se establecieron metas quinquenales y decenales de la infancia, direccionándolas hacia sectores especialmente desprotegidos dentro del grupo etario considerado.

51. Para el financiamiento se adoptaron diversas medidas:

a) Reordenamiento del gasto público. A estas acciones se refiere el párrafo 200 del informe, ya que el Estado en particular, en el área de la salud, planteó una estrategia de prioridades redistribuyendo los recursos hacia estas áreas.

b) Créditos internacionales. Por ejemplo las partidas de crédito del Gobierno de Francia a través de "Sopha Development" con destino a equipamiento y remodelación del Hospital Materno-Infantil "Pereira Rossell".

c) Aporte de empresas privadas a través de la exoneración impositiva. Estos beneficios fueron volcados a la asistencia de escuelas carenciadas por un valor de 12 millones de dólares al año.

d) Tributación específica. Creación de impuesto único con destino a primaria.

e) Incremento de partidas presupuestales con destino al INAME.

52. Con relación a la consulta sobre cómo se asegura que las redes de seguridad sanitaria atiendan a todos los niños, es necesario referirse a las características de prestación de la salud en el Uruguay.

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

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

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

3) Banco de Previsión Social: es el organismo encargado de la cobertura de contingencias relativas a la seguridad social (maternidad, infancia, vejez, muerte).

Desde 1943 nace el servicio de Asignaciones Familiares que brinda servicios de atención médica materno infantil, fundamentalmente preventiva, que incluye atención hospitalaria del parto para la trabajadora y la esposa del trabajador. La prestación se cumple en sanatorio de 59 camas obstétricas y 44 pediatras. Existen además 5 centros materno infantiles para el control del recién nacido hasta la edad escolar. A partir de 1975, se creó la Dirección de Seguros Sociales por Enfermedad (DISSE) que es un mecanismo por el cual la asistencia médica del trabajador se presta en una institución mutual privada, elegida libremente por el trabajador.

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

54. La División cuenta con:

107 odontólogos,

54 asistentes dentales,

14 psicólogos,

120 auxiliares de enfermería, y

16 egresados de la Escuela de Tecnología Médica.

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

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

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

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

- 5 -

57. La Convención sobre los Derechos del Niño ha recibido amplia difusión nacional. En la órbita del Poder Judicial, la Suprema Corte de Justicia ha editado una publicación que compendia diversos instrumentos internacionales referidos a la infancia, entre ellos la Convención sobre Derechos del Niño.

58. En los cursos anuales que dicta la Escuela de Jueces, que recibe aporte de la cooperación internacional a través del financiamiento del Programa de Naciones Uni-

das para el Desarrollo, se han desarrollado varios cursos interdisciplinarios sobre la Convención.

59. Estos cursos han contado con la presencia de magistrados, abogados y un cuerpo de asistentes sociales y psicólogos que actúa preceptivamente en los procesos de familia en carácter de auxiliares de la justicia especializada de menores.

60. En el ámbito local, la Comisión de la Mujer de la Intendencia Municipal de Montevideo ha implementado un proyecto específico de divulgación de los derechos de los niños y las niñas; en el marco de la promoción de la Convención sobre Derechos del Niño.

61. La serie de publicaciones (3) está dirigida a docentes, padres y jóvenes y son utilizados por diferentes organizaciones sociales y comunitarias de la red barrial capitalina en talleres y jornadas de difusión sobre el derecho a la igualdad de oportunidad, el derecho de los jóvenes y la no discriminación.

62. Sin embargo, no puede soslayarse el significativo aporte que en la difusión de las disposiciones de la Convención le ha correspondido al sector no gubernamental.

63. La publicación editada por SERPAJ "*Tá que tenemos derechos*", citada en el párrafo 149 de nuestro informe, es un ejemplo de ello.

- 6 -

64. Tal como lo señala el documento de UNICEF evaluatorio de los resultados del Primer Acuerdo de Cooperación (Convenio entre la República Oriental del Uruguay y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia para la Ejecución del Plan Nacional de Atención Integral al Menor, la Mujer y la Familia en Situación de Pobreza) que abarca el período 92-94 se concluye (4):

"1. A través de las acciones desarrolladas se ha logrado un mayor conocimiento de la realidad de la infancia en el Uruguay y de las necesidades del país respecto a la cooperación internacional.

2. Los esfuerzos de Advocacy y comunicación dirigidos a posicionar al niño y a la mujer dentro de la sociedad uruguaya han logrado crear debates en la sociedad civil y en los medios de comunicación, poniendo estos temas en la agenda pública."

65. A partir de 1996, el Gobierno del Uruguay y UNICEF han reprogramado los planes de labor del quinquenio con el propósito de enfatizar los contenidos de la Convención de los Derechos del Niño como nueva línea directriz.

(3) Anexo 2. Boletines de la IMM en el marco de la difusión de la Convención sobre Derechos del Niño.

(4) Anexo 3. Documento evaluatorio Programa de Cooperación UNICEF.

66. Los propósitos de la reprogramación se consolidaron en el Documento de Estrategia para el Segundo Programa de Cooperación 1997-2000 titulado "*Hacer visible lo invisible*".

67. El documento fue discutido durante 1996 en una reunión de carácter amplio, con participación de los sectores oficiales involucrados, organismos no gubernamentales dedicados a la infancia y representantes de medios de comunicación oral y escrita de carácter privado.

68. La convocatoria de estos últimos guarda correspondencia con el propósito de priorizar una estrategia de comunicación que profundice el conocimiento de la Convención.

69. El Uruguay aguarda confiado en que la Junta Ejecutiva de UNICEF apruebe esta reprogramación que coadyuvará al pleno cumplimiento de las metas globales del Plan de Acción en Favor de la Infancia para el año 2000.

70. En cuanto a la difusión de las observaciones que realice el Comité respecto al Informe Inicial, el Gobierno uruguayo tiene la intención de dar amplia difusión entre el público en general.

71. Pero más allá de ello, el Estado compromete su voluntad en utilizar las observaciones del Comité en introducir los correctivos que sean imprescindibles para mejorar la aplicación de la Convención en el ámbito interno.

Definición del Niño

- 7 -

72. De acuerdo al Código Civil ⁽⁵⁾, es un impedimento dirimente (irremovible) para el matrimonio, la falta de edad requerida por las leyes de la República; esto es, 14 años cumplidos en el varón y 12 años cumplidos en la mujer.

73. De los 14 y los 12 a los 18 años en ambos ⁽⁶⁾, los contrayentes deben acreditar en forma previa al matrimonio que cuentan con el permiso o autorización de sus padres legítimos. A falta de ambos, el consentimiento será prestado por el ascendiente o ascendientes legítimos en grado más próximo. En igualdad de votos contrarios, se preferirá el favorable al matrimonio. En caso de inexistencia de ascendientes, será necesario contar con el consentimiento expreso del tutor o curador especial.

74. En el caso de un hijo natural, el consentimiento para el matrimonio debe prestarlo el padre o madre que los hayan reconocido y de los dos si ambos lo han reconoci-

(5) Artículo 91 del Código Civil uruguayo.

(6) La mayoría de edad fue modificada en el Uruguay en forma posterior a la presentación del informe. La ley 16.719 de 11.10.95 estableció la edad en los 18 años en sustitución de los 21 años vigentes anteriormente.

do. Si los padres estuvieren imposibilitados para ello, la obligación le corresponde a los ascendientes naturales.

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

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

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

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

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

- 8 -

79. La norma constitucional nacional establece la obligatoriedad de la asistencia del niño a la escuela durante la realización de los seis cursos del sistema escolar exigible a partir de los 6 años de edad.

80. La mayoría de los niños (86,6%) realizan un pasaje previo por cursos de clases jardíneras, concebidas como preparatorias del ciclo escolar. Las estadísticas demuestran que el volumen de egresados de la escuela, totalizan el 95% de la población de 11 años.

81. El análisis de los indicadores de repetición, asistencia y extra edad por estrato socioeconómico según área geográfica de primaria permite señalar que si bien los problemas asociados al desempeño adquieren valores más altos entre las escuelas localizadas en zonas con mayor concentración de hogares con NBI, no se verifica una correspondencia unívoca entre condicionamientos estructurales y desempeño (7).

82. En las escuelas del interior existe una mejor respuesta socio educativa frente a los problemas de la pobreza que parece asociarse al grado de vinculación desarrollado en la comunidad.

(7) Ver estadísticas adjuntas.

83. A partir de la aprobación del sexto año escolar se habilita al niño para su ingreso al Ciclo Básico Unico. Este nivel que corresponde a la Enseñanza Media tiene una duración de 3 años y es de carácter obligatorio al igual que la escuela.

84. La tasa bruta de escolarización del Ciclo Básico se incrementó 50.4 puntos entre 1950 y 1992 (del 22,8% al 73,2%) cifras que le han permitido señalar a CEPAL que en el Uruguay la educación media es un fenómeno de asistencia masiva entre los jóvenes de 12 a 17 años.

La edad de empleo

85. El artículo 223 del Código del Niño establece que en todo el territorio nacional se prohíbe el trabajo en establecimientos industriales, públicos o privados, a todo menor de 14 años. En el trabajo rural, los menores podrán trabajar a los 12 años de edad, pero no serán ocupados durante el período escolar.

86. Por Ley Nº 14.567 de 30.8.76, Uruguay ratificó el Convenio 138 de OIT, que fija en 15 años la Edad Mínima de Admisión al Empleo.

87. Sin perjuicio de ello, en circunstancias excepcionales y atendiendo a las condiciones de cada caso, el INAME autoriza el trabajo de menores de 14 años con las limitaciones en el horario de jornada que fija la ley.

Principio generales

No discriminación

- 9 -

88. Históricamente, el Uruguay es un país con una larga tradición cultural de tolerancia y aceptación de todas las nacionalidades, religiones y grupos racialmente heterogéneos.

Discriminación de las niñas

89. La composición de la población total del país entre 0 y 14 años se distribuye en 397.181 hombres y 380.317 niñas (*).

90. De acuerdo con la información estadística recabada en 1994, el 95,3% de las niñas asiste a enseñanza primaria, mientras el 94,9% corresponde a los varones. El 70,4% de los jóvenes de 12 a 17 años asisten a enseñanza media, mientras los varones lo hacen en un 61,6%.

(8) Fuente: "Mujeres en cifras". Documento estadístico preparado para la Cumbre de la Mujer de Beijing de 1995.

91. Las tasas de repetición en enseñanza primaria se sitúan, a cifras de 1994, para las niñas en un 9,4% mientras los varones era de un 13,1%.

92. En el ámbito universitario, uno de los indicadores más significativos de la mutación operada en la educación superior refiere al impactante proceso de feminización de la matrícula; elevando la presencia de mujeres en el alumnado del 45% en 1968 a 58% en 1987.

Discriminación de discapacitados

93. El 20 de noviembre de 1989, el Poder Legislativo adoptó la Ley Nº 16.095 destinada a asegurar un sistema integral de protección a los discapacitados ⁽⁹⁾.

94. A los efectos de la ley nacional, es discapacitada toda persona que padezca una alteración funcional permanente o prolongada, física o mental, que en relación a su edad, y medio social implique desventajas considerables para su integración familiar, social, educacional o laboral.

95. El sistema creado por la ley apunta al desarrollo de políticas especiales que atiendan al discapacitado en el área de la salud, de la protección jurídica especial, educación y trabajo, arquitectura, urbanismo y transporte.

96. La Encuesta Nacional de Hogares de 1991, determinó que las personas con dificultades físicas o sensoriales que le impiden el normal desempeño de la vida diaria totalizan el 18% entre la población de 3 años o más (6,9% entre 3 y 5 años), lo que representa unos 25.900 niños.

97. En el área educativa, a partir de 1985, se propuso abordar la educación especial con un enfoque integracionista. A partir de 1986 se ubicó a niños especiales con niños comunes tendiendo a desaparecer las escuelas o clases cerradas o separadas. Sin embargo, los resultados de la experiencia piloto no fueron los esperados.

98. Coexisten con esta propuesta, las modalidades de educación especial que a través de escuelas especiales, clases de apoyo y escuelas taller presta la Educación Primaria pública.

99. En todo el país, existían en 1991, 77 establecimientos de educación especial (28 y 49 en Montevideo y el interior, respectivamente). En su mayoría, 63 establecimientos (81,8%), se especializan en discapacitación intelectual. Cinco (5) establecimientos se destinan a discapacitados auditivos, cuatro (4) a discapacitados visuales, uno (1) a discapacitados motrices, uno (1) a psicóticos y dos (2) son Escuela Taller.

100. Durante 1991, se realizó un relevamiento en los Liceos oficiales y privados de la educación media para detectar el número de alumnos con discapacidad. Los resul-

(9) Anexo 4.

tados arrojan que la condición de discapacidad afecta a menos del 1% del alumnado total.

101. A nivel de educación Técnico Profesional, se creó un servicio de cursos especiales con actividades de Taller de carpintería, economía doméstica, cerámica, mecánica, compostura de calzado, dibujo y puericultura. En 1992, se dictaron 295 cursos que cubrieron a 4.544 alumnos.

102. El Estado reconoce sin embargo, que la educación regular y la educación especial no han encontrado aún los canales de integración que permitan optimizar los recursos disponibles y aumentar la eficiencia en el desempeño de los servicios en relación a la atención del niño especial.

Discriminación de niños por razón de nacimiento

103. Nuestra legislación interna reconoce dos tipos de filiación: la legítima y la natural. Son hijos naturales los nacidos de padre o madre que en el acto de la concepción no estaban unidos en matrimonio. La calidad legal del hijo natural sólo se adquiere por el reconocimiento de uno o de ambos padres. Sin perjuicio de esta distinción jurídica, el hijo natural tiene en el derecho positivo uruguayo un status de derechos similar al del hijo legítimo en cuanto a la obligación alimentaria recíproca, la sujeción a través de la patria potestad, facultades de los padres respecto a la administración de los bienes, derechos hereditarios, etc. Vale la pena señalar que, entre las soluciones legislativas que se hallan a consideración de la Comisión redactora del nuevo Código del Niño, se contempla la de eliminar esta categoría legal.

Interés superior del niño

- 10 -

104. Para ejemplificar cómo funciona en la práctica la aplicación del "interés superior del niño" en las decisiones legislativas, administrativas y judiciales, consideramos del caso remitir a conocimiento del Comité la sentencia dictada el 24 de febrero de 1995 por el Señor Juez Letrado de 1ª Instancia de Menores de Primer Turno, Dr. Rolando Vomero Blanco. En el caso, un menor de edad fue detenido en la Comisaría de Menores por su eventual participación en un homicidio. Conducido ante el juez a prestar declaración, que contó obviamente con la presencia del Defensor de Oficio (servicio de asesoramiento y defensa para los pobres), se retractó de la confesión. En el transcurso de la averiguación judicial del ilícito, que incluyó pericias psiquiátricas y visitas al domicilio del menor surgió que el adolescente se encontraba en una situación especial y su vida se desarrollaba en un hogar desintegrado y afectado por la presencia del concubino de la madre quien a la postre resultó el autor del homicidio investigado.

105. En función de esta situación, el representante del Estado (Fiscal) solicitó al Juez que adoptara medidas de protección sometiéndolo a libertad vigilada por el Instituto Nacional del Menor.

106. El Juez negó esta limitación a la libertad del menor y fundó su fallo en los siguientes fundamentos:

“Las manifestaciones del Sr. Fiscal significan un pronunciamiento sobre la inexistencia de plena prueba de la coautoría de Homicidio muy especialmente gravado. Ello lleva, también, a declarar el archivo de las actuaciones sobre el punto.”

107. Con la aprobación de la Convención Internacional de los Derechos del Niño:

“Un procedimiento incoado a un menor infractor no puede finalizar con la aplicación de medidas que se disponen por encontrárselo en situación de riesgo. Le asiste razón al Sr. Defensor cuando se opone a ellas. El Juez de Menores, a la luz del Código del Niño, puede disponer medidas por su función tutelar. Para ello debe seguirse el trámite correspondiente, que no es el previsto por la Acordada 7236. Separación de procedimientos que se encuentra establecida por la Convención sobre los Derechos del Niño, ratificada por nuestro país en la Ley N° 16.137”.

108. Esta sentencia demuestra cómo la magistratura actuante ha abandonado los criterios paternalistas que antes la inspiraban y que de alguna manera perjudicaban al niño exponiéndolo a medidas restrictivas de su libertad, so pretexto de su protección.

Respeto de las opiniones del niño

- 11 -

109. A efectos de demostrar la incidencia que tiene el punto de vista del niño en los procesos vinculados al derecho de familia, el Estado desea remitir a conocimiento del Comité la sentencia ⁽¹⁰⁾ dictada por el Tribunal de Apelaciones de Familia de 2º turno del día 6 de octubre de 1993.

110. En el caso, la presunta madre de un menor se presenta a la justicia a impugnar la legitimación adoptiva (adopción plena) de un niño que podría ser su hijo. Para ello, solicita que se practique un examen de histocompatibilidad. El menor, un adolescente de 16 años de edad se niega ante el Juez a practicar dicho examen científico en su sangre. El Tribunal basándose en la Convención (artículo 12), desestima la acción respetando la voluntad del adolescente. En partes medulares, la sentencia dispone:

(10) Anexo 5. Caso 12.524 La Justicia Uruguaya, tomo CVIII, 1994.

“Es del caso que el menor en diferentes oportunidades siempre invariablemente fue oído y su respuesta resultó la misma: no desea someterse a la prueba de histocompatibilidad. Por ello, el Tribunal determina que el examen no puede practicarse en forma compulsiva”.

Derechos y libertades civiles

- 12 -

111. En el Uruguay desde 1879, la inscripción de los actos constitutivos del Estado civil son una obligación legal, cuyo incumplimiento ocasiona sanciones.

112. La inscripción del nacimiento se puede efectuar ante los oficiales de Estado Civil y ello habilita entre otras cosas a la percepción de una serie de beneficios sociales por el Banco de Previsión Social (entidad nacional a cargo de las prestaciones de seguridad social). Estos beneficios son la asignación familiar, la prima por nacimiento, el medio horario maternal por 6 meses de la trabajadora madre, la licencia por nacimiento, etc.

113. La inscripción es además un requisito necesario para múltiples actos como son la matrícula escolar, la tramitación de pensiones, herencias, etc. La descentralización del servicio de estado civil hace que las inscripciones pueden efectuarse en todo el territorio nacional con desplazamiento mínimo de las personas obligadas a la inscripción.

114. En los hospitales ubicados en Montevideo y en las cabeceras departamentales existen oficinas de estado civil, que en forma inmediata al parto registran los datos de nacimiento. Esta circunstancia debe ser considerada en el contexto de un país como el Uruguay donde el 99,4% de los partos se realizan en instituciones públicas o privadas con intervención de médicos, y sólo el 0,6% de los partos son domiciliarios.

- 13 -

115. El Estado uruguayo cuenta con un servicio de radiodifusión y un canal de televisión estatal que coexiste con las empresas privadas prestadoras de iguales servicios. El canal oficial tiene una programación que contempla las demandas de todos los grupos etarios de la sociedad uruguayana.

116. En el horario del mediodía y a las cinco de la tarde (horarios que coinciden con la finalización de la jornada escolar) se difunden programas de entretenimiento que contemplan las apetencias del niño. Por su parte, los canales privados ofrecen una programación de similar naturaleza en dichos horarios.

117. Durante el año 1995, un programa difundido por el canal oficial (canal 5 SODRE) incluyó en las pausas comerciales, la exhibición de placas fijas que reproducen en lenguaje sencillo las disposiciones de la Convención.

118. Deseamos añadir además que la protección del menor respecto de espectáculos públicos perjudiciales para su desarrollo intelectual o moral, ha sido confiado al Instituto Nacional del Menor.

119. La Dirección de Espectáculos Públicos del INAME, controla la difusión de espectáculos televisivos por parte de los canales privados obligando a estos a que en forma previa a la exhibición del programa hagan saber a los padres la calificación de apto o no apto para menores.

120. En tal caso, se recuerda a los padres que la permanencia de sus hijos frente al televisor es de su exclusiva responsabilidad.

121. Sin perjuicio de estos esfuerzos, el Estado considera que la difusión de la Convención a través de los medios de comunicación social debe reforzarse. En atención a ello, esta necesidad ha sido priorizada en la programación del Convenio de Uruguay con UNICEF para el período 1997-2000.

14

122. Desde 1992, funciona en la órbita del Ministerio del Interior, el Centro de Asistencia a víctimas de violencia familiar.

123. La Oficina de Asistencia a las víctimas de violencia familiar recibe las denuncias de varias fuentes. A saber:

- Comisarías especializadas en el tema mujer y familia.

- Denuncias derivadas por captación del servicio telefónico 24 horas habilitado por la Intendencia Municipal de Montevideo como apoyo a las víctimas de violencia doméstica.

- Centros de salud que detectan la existencia de niños en situación de violencia doméstica.

- Denuncias presentadas por organismos no gubernamentales.

- Denuncias espontáneas de menores y adolescentes.

124. Las estadísticas demuestran la intervención en más de 1000 casos anuales.

125. El programa fue pionero en introducir la mediación como alternativa de resolución de conflictos intrafamiliares. La Directora del programa ha confirmado una reducción significativa en los casos de reincidencia de maltrato infantil a partir de las mediaciones realizadas.

126. El Centro cuenta con 3 Departamentos que abarcan el área social (asistentes sociales), área psicológica (psicólogos) y área jurídica (abogados) con un total de 10 técnicos asignados.

127. La mediación cubre distintas etapas:

- 1) Asistencia en crisis.
- 2) Investigación científico-victimológica de agredido y agresor
- 3) Contención y seguimiento del caso.

128. Para el desarrollo de sus cometidos, el Centro de Asistencia ejecuta varias acciones convergentes. En primer lugar, la coordinación horizontal con el área policial y judicial, penitenciaria y comunitaria (ONG).

129. En segundo lugar, debe destacarse la capacitación del personal ejecutivo policial para enfrentar los problemas emergentes de la denuncia de abuso sexual o maltrato infantil.

130. Hasta el presente, se han dictado 5 cursos a nivel nacional, con representación del personal policial de la capital y de delegados de cada uno de los 18 restantes Departamentos del país.

131. Durante 1996, la ONG ANIMA, en coordinación con el Centro de Asistencia a las víctimas de violencia, están desarrollando un proyecto especial de atención a las mujeres reclusas en Cárcel de Mujeres.

132. Se trata particularmente de aquellas madres que cumplen penas de privación de libertad por delitos cometidos en contra de sus hijos. La atención prioritaria en estos casos se focaliza en:

- la mujer penada,
- los hijos que se hallan alojados junto con su madre en la cárcel,
- los hijos nacidos en la cárcel,
- los hijos mayores de 7 años que integran el núcleo familiar y que no están con su madre.

133. Actualmente, hay 70 niños internados junto a sus madres en establecimientos penitenciarios.

134. De igual manera, el Centro de Asistencia está dando seguimiento a la situación que se genera con las salidas anticipadas, domiciliarias o laborales de los procesados por delitos sexuales contra niños miembros de su familia.

135. El servicio de prevención y la acción coordinada de organismos nacionales y municipales en el área de violencia doméstica ha demostrado ser una vía adecuada para encarar el problema de la violencia doméstica.

136. El Servicio SOS no ha podido ser aún puesto en funcionamiento por falta de un móvil que pueda cubrir estas acciones.

137. En esta instancia, aguardamos esperanzados que puedan obtenerse los fondos necesarios para viabilizar este proyecto que cuenta con los recursos humanos para su puesta en práctica con carácter en aquellas zonas del Departamento de Montevideo donde se han detectado una mayor incidencia del problema.

- 15 -

138. La ONG ANIMA, en coordinación con el Centro de Asistencia a las Víctimas de Violencia Familiar del Ministerio del Interior han desarrollado acciones de difusión y sensibilización comunitaria por medio de talleres para padres, alumnos y docentes, de escuelas y liceos de la capital.

139. Hasta junio de 1996, se realizaron talleres de este tipo en las siguientes escuelas públicas:

-Escuela N° 55.

-Escuela N° 125.

-Escuela N° 184.

-Liceo N° 29.

140. Todas estas escuelas están emplazadas en zonas con alta concentración de hogares con necesidades básicas insatisfechas y que presentan mayor incidencia de casos de abuso sexual y maltrato.

141. Escuelas y liceos privados:

-Colegio Santa Rita.

-Colegio Crandon.

-Colegio San Juan Bautista.

-Liceo Francés.

142. Estas escuelas están emplazadas en zonas con alta concentración de hogares con necesidades satisfechas.

143. En julio de 1996, la Administración Nacional de Educación Primaria (ANEP) ha celebrado un convenio de actividades con ANIMA para la formación de personal docente en todo el país en el tratamiento y abordaje de los casos de maltrato y abuso.

144. Dicho proyecto aún no ha comenzado a ejecutarse. Idénticas acciones de difusión se han llevado adelante durante 1994, 1995 y 1996 en la Escuela de Funcionarios del INAME y en el Instituto Magisterial Superior.

145. Anualmente, se dicta un curso sobre maltrato doméstico abierto a la participación de abogados, asistentes sociales, médicos, docentes, padres y alumnos auspiciado por el Instituto Interamericano del Niño ⁽¹¹⁾.

146. En el Uruguay y previa declaratoria de interés nacional por parte del Poder Ejecutivo, se celebra desde 1995 el día nacional contra el maltrato infantil.

(11) Instituto especializado de la OEA con sede en Montevideo.

147. Durante el año 1996, el día 25 de abril se dedicó una hora de trabajo escolar para tratar el problema del maltrato, con una dinámica de juegos con globos, para que los niños expresaran un pensamiento sobre el tema.

148. En la puerta del Cabildo de Montevideo se cumplió con un taller de expresión plástica con participación de dos escuelas de la zona.

149. En el Hospital pediátrico público más grande del país se repartió cama a cama un globo y un boletín dirigido a los padres para evitar el maltrato y abuso.

Entorno familiar y otros tipos de tutela

- 16 -

150. En el Uruguay, el Código Civil vigente desde 1876, establece la igualdad de responsabilidades de ambos padres en el acto de concepción y en todas las consecuencias emergentes del nacimiento del niño.

151. Los padres son responsables de la crianza y manutención del niño desde que nace hasta que adquiere la mayoría de edad.

152. En los casos en que ambos padres no vivan juntos, existen mecanismos legales y judiciales para lograr un equitativo reparto de estas responsabilidades. Con relación a la pensión alimenticia que debe servir el padre o la madre que no tiene a su cargo el menor se considera pertinente remitir a conocimiento del Comité, las sentencias de primera y segunda instancia en un caso referido a esta obligación. El caso se refiere a la conducta dolosa (intencional) de un padre que para eludir la obligación alimentaria fijada por vía judicial renuncia a su empleo público.

153. El juez actuante consideró que “esta conducta comporta un supuesto de abandono de familia, llevado a cabo por quien teniendo el deber de asistir económicamente a sus hijos, lo omite dolosamente” y lo condena a la pena de prisión de 6 meses en prisión como autor responsable del delito de “omisión de deberes de asistencia económica inherente a la patria potestad”. La pena, luego, resultó abatida a 4 meses por el Tribunal de alzada.

17

154. En el Uruguay, ningún niño es separado de sus padres a consecuencia de la incapacidad económica de estos de subvenir a sus necesidades. En situaciones críticas, los padres pueden solicitar la internación voluntaria de un menor en las dependencias del Instituto Nacional del Menor por un término inferior a seis meses. En 1986, el 15% de las internaciones obedecieron a factores de orden socio-económico. Durante el internamiento, el Estado se hace cargo del sostenimiento material del niño en cuanto a educación, salud, alimentación, etc.

155. Esta situación puede cesar en cualquier momento, a solicitud de los padres y el niño regresa a convivir con el padre o madre o con ambos.

156. En el marco de la cooperación con UNICEF, durante 1994 se trabajó desde el Instituto Nacional del Menor en tres grandes áreas la familia, la desinternación y la no internación.

157. El INAME siguió e incrementó su política de convenios y subsidios articulando su política junto al sector no gubernamental y optando por modalidades preventivas. Los niños bajo su custodia viven en hogares comunes procurando que en la hipótesis de internación de varios hermanos se los mantenga juntos durante la internación.

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

158. Al 20 de julio de 1996, había 20.131 niños que eran asistidos por el INAME. En el Anexo se adjuntan los datos discriminados ⁽¹²⁾.

	A. Comunidad	C. Internación	C: Diurnos	Coloc. Fliar.	Total
Montevideo	1.007	1.993	4.979	565	8.554
Interior	0	1.439	9.380	758	11.577

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

750 establecimientos oficiales

247 establecimientos privados

- 18 -

160. De acuerdo con la última ley presupuestaria nacional, las cuidadoras del Instituto Nacional del Menor reciben un sueldo equivalente al 120% del salario mínimo nacional, percibiendo \$864 por niño a su cargo y \$601 por asignación y víveres, sumando un total de \$1.265. Aquellas cuidadoras que cobran entre \$0 y \$1.800, reciben por concepto de ayuda mutua \$115, y aquellas que reciben entre \$1.801 y \$3.600 (por tener más de un niño), perciben \$154.

161. El artículo 605 de la Ley N° 16.737 del 1° de enero de 1996 estableció una compensación adicional del 30% cuando las cuidadoras tengan a su cargo menores en situación de riesgo y el 60% cuando se trate de discapacitados.

(12) Anexo 8.

- 19 -

162. Los padres de un niño, que al tiempo del nacimiento no estaban unidos en matrimonio tienen la misma obligación legal de sustento que la establecida para los padres legítimos.

163. Cuando el reconocimiento del hijo no es un acto voluntario del progenitor, la legislación uruguaya prevé la acción de investigación de la paternidad o maternidad.

164. La paternidad o maternidad natural puede ser declarada judicialmente luego de un proceso judicial.

165. El titular de la acción judicial de investigación de la paternidad o maternidad es el hijo, pero durante su menor edad sólo podrá ser deducida por la madre o su representante legal.

166. Dispone el artículo 242, que el padre o madre declarados judicialmente tales quedan obligados a cumplir con todas las prestaciones que correspondan a los padres legítimos.

- 20 -

167. Los datos estadísticos revelan un descenso considerable de la celebración de matrimonios y un crecimiento de las uniones libres.

168. En 1988, el 28,2 % de los nacimientos registrados eran ilegítimos, esto es, de parejas que al momento de la concepción no estaban unidas en matrimonio. El 67,5% de los hijos de madres menores de 15 años son ilegítimos, mientras que el porcentaje desciende a 47,9% en caso de hijos de madres entre 15 y 19 años.

169. El problema es más agudo en el interior del país que en la capital (29,2% contra 25,3%) pero la tendencia es al crecimiento ya que a cifras de 1992, había 4,2% más nacimientos ilegítimos que en 1977.

170. En el marco del proyecto de UNICEF, el Ministerio de Salud Pública a través del Proyecto de Promoción de la Salud Materno Infantil edita una publicación conocida como "*Guía de Atención Primaria para Educadores y Docentes*". En estas ediciones, los técnicos del área médica proporcionan a los educadores una serie de pautas para el abordaje de temas que afectan a niños y adolescentes ⁽¹³⁾.

171. En el ejemplar adjunto puede observarse cómo se analiza el tema del embarazo adolescente, las patologías más frecuentes, los métodos anticonceptivos y las enfermedades más comunes de transmisión sexual. Con relación a las ayudas prestadas a familias monoparentales nos remitimos a lo expresado en la respuesta a las preguntas anteriores.

(13) Anexo 7.

- 21 -

172. Por Ley N° 16.697 de 21.4.95, el monto de la asignación familiar se fijó en un 16% del salario mínimo nacional (\$720 a junio de 1996, aproximadamente US\$ 100) cuando el atributario perciba ingresos que no superen los 6 salarios mínimos mensuales.

173. En el caso de que el atributario reciba 10 salarios mínimos, la asignación será del 8% del mismo. Por encima de los 10 salarios mínimos, no se generará derecho al cobro de beneficios de asignación familiar.

174. La variación del salario mínimo nacional se establece en forma cuatrimestral, reajustándose de acuerdo al índice de precios al consumo.

- 22 -

175. Comparativamente con respecto a lo que sucede en otros países de América Latina, el problema del abandono no tiene en el Uruguay, una relevancia cuantitativa. Sin perjuicio de ello, y más allá de las estadísticas, la situación de los niños en circunstancias especialmente difíciles ha concitado la atención prioritaria de toda la sociedad uruguaya.

176. En 1986, la División Social del Consejo del Niño (ahora INAME), puso en marcha el programa de Acción Social Preventiva destinado a los menores en situación de calle. El programa tiene como fin implementar acciones dirigidas a familias y menores en situación de alto riesgo de desintegración familiar. La población objetiva eran 2000 adultos y 1000 niños. Un relevamiento efectuado en 1990, registra 1037 observaciones de niños en situación de calle. De estas, el 17,6% son niñas y en 82,4% son niños. En cuanto a las edades, un 9,2% corresponde al tramo 0-5 años, un 23,9% al tramo 6-10 años, el 34,4% de 11 a 15 años y 35,5% de 16 a 20 años.

177. De acuerdo con el documento "*Perfil y Situación del Niño en la Calle*" elaborado por una ONG (14), la mayoría de los menores estudiados provenía de la ciudad vieja de la capital, de los barrios marginados (cantegriles) y de ciudades del interior cercanas a la capital.

178. En cuanto a la integración familiar el 25% son hijos legítimos y viven con sus padres, un 22% viven sólo con su madre, el 35% son integrantes de un núcleo familiar con presencia de madrastra o padrastro y un 18% provienen de hogares con padres solos.

(14) Gurises Unidos.

- 23 -

179. A los controles administrativos supervisados desde el INAME se agregó, a partir de 1993 y para el caso de los menores infractores, un régimen de visitas a establecimientos donde se hallan internados menores en conflicto con la ley por parte de la Suprema Corte de Justicia .

180. La experiencia tiene gran trascendencia ya que el máximo órgano jurisdiccional puede controlar en forma periódica la situación en que se encuentran dichos menores y advertir las disfunciones del sistema.

181. La prensa siguió con atención las visitas y los integrantes de la Corte concurren al Parlamento a brindar informes ante las Comisiones parlamentarias especializadas.

182. En cuanto a los restantes menores internados en institutos oficiales o privados (a través del sistema de convenio), los controles son de responsabilidad del INAME. En los casos en que se han detectado irregularidades graves respecto al tratamiento de los menores internados, los antecedentes han sido puestos a disposición de la justicia y en caso de comprobarse la existencia de delitos, se han dictado los procesamientos correspondientes y las personas han sido castigadas y relevadas de los cargos que detentaban.

- 24 -

183. El sistema jurídico uruguayo reconoce la existencia de dos tipos de adopción. La adopción simple y la legitimación adoptiva o adopción plena. En cuanto a la adopción simple, ella debe otorgarse por escritura pública aceptada por el adoptado (si tiene más de 18 años) o por sus representantes legales si se trata de un menor de edad. En este último caso, se establece la obligación de los notarios o escribanos de no autorizar ninguna escritura de adopción si no existe la previa conformidad del Instituto Nacional del Menor. Es requisito para la adopción que el adoptante haya tenido durante 2 años bajo su protección y cuidado al adoptado.

184. Luego de autorizada la escritura debe ser inscripta en el Registro de Estado Civil. En la adopción simple, el adoptado continúa perteneciendo a su familia natural donde conserva todos sus derechos.

185. Los padres pueden pedir la revocación de la adopción si han existido vicios en la forma de dar el consentimiento (violencia, error, etc.). El adoptante o el adoptado pueden pedir la revocación de la adopción cuando existan motivos graves que funden dicha solicitud.

186. En el caso de adopción plena o legitimación adoptiva, ella procede en favor de menores de 18 años, abandonados, huérfanos de padre y madre, o hijos de padres desconocidos. La condición de menor abandonado debe acreditarse por sentencia ejecutoriada que declare la pérdida de la patria potestad de sus progenitores.

187. El Código Civil dispone que la patria potestad se pierde, entre otras causales, por el abandono culpable de los deberes de los padres por un período de 1 año ⁽¹⁵⁾, comprobada en forma irrefragable ante la justicia especializada de familia.

188. La legitimación adoptiva sólo puede ser dispuesta por las autoridades judiciales en un proceso que respete las garantías del debido proceso legal.

189. Durante 1995 y 1996, el Poder Ejecutivo ha solicitado al Parlamento, la ratificación de los siguientes instrumentos internacionales:

–Convención Interamericana sobre obligaciones alimentarias.

–Convención Interamericana sobre Restitución Internacional de Menores, suscritas en el marco de las Conferencias Especializadas de la OEA. El proyecto de ley ratificatoria fue enviado al Parlamento el 16.6.95.

–Convención Interamericana sobre Conflicto de Leyes en Materia de Adopción de Menores, enviado al Parlamento en la fecha antes citada.

–Convenciones Interamericanas sobre Menores, adoptadas en el marco de la V Conferencia Especializada de Derecho Internacional Privado, enviado al Parlamento el 28 de julio de 1995.

–Convención sobre los Aspectos Civiles de la Sustracción Internacional de Menores de La Haya, suscrito el 25 de octubre de 1980, enviado al Parlamento el 7.3.95.

- 25 -

190. La adopción plena o legitimación adoptiva fue legislada en 1942 y está embuida de criterios tutelares ya superados. En efecto, en caso de adopción plena, el niño no tiene derecho a conocer la identidad de sus padres biológicos, ya que las partidas de nacimiento original caducan y son sustituidas por una nueva partida de estado civil donde el menor es anotado como hijo legítimo inscripto fuera de término de los adoptantes.

191. La Comisión que redacta el nuevo Código del Niño ha analizado esta situación y la eventual incompatibilidad de la norma interna con las disposiciones de la Convención de los Derechos del Niño, y proyecta modificar el régimen vigente para que el niño pueda conocer su verdadera identidad.

Salud básica y bienestar

- 26 -

192. En el ámbito del gobierno central funciona desde 1989, una Comisión Nacional Honoraria del Discapacitado, que está integrada por representantes del Estado

(15) Artículo 285 numeral 7 del Código Civil.

(Ministerio de Salud Pública; Ministerio de Trabajo y Seguridad Social; Ministerio de Educación y Cultura, Facultad de Medicina; ANEP y el Congreso de Intendentes) y las organizaciones no gubernamentales más representativas.

193. Entre los proyectos en vías de ejecución se encuentra:

- Centro de rehabilitación y hogar diurno para personas con discapacidad mental.
- Provisión de ayudas técnicas a personas con discapacidad.
- Servicio de atención y apoyo a discapacitados motrices.

194. Con relación al área educativa nos remitimos a las respuestas dadas a la consulta N° 9 de este cuestionario.

- 27 -

195. La tasa de mortalidad infantil a 1994 es de 18,9 por mil. En la información anexa se remite la desagregación de estos valores según área geográfica y nivel de instrucción de la madre, situación conyugal y área de residencia, área y tipo de vivienda, área y origen del agua, área y evacuación de servicio sanitario ⁽¹⁶⁾.

- 28 -

196. En el área de la salud, el grupo adolescente presenta algunos problemas específicos, que el Estado ha detectado como prioritarios. Entre los 15 y 24 años se constata que el embarazo tiene gran relevancia cuantitativa y constituye un problema sanitario en tanto se agudiza en los núcleos socio-económicos más bajos.

197. En tal sentido, según datos del Departamento de Estadísticas del MSP, el 24,9% de todos los partos de 1992 correspondió a madres de 15 a 19 años. Este porcentaje coincide con la Encuesta sobre Control Irregular del Embarazo realizado en 1990, la cual registró un 23,8% de embarazadas adolescentes. Según los certificados de nacimiento expedidos por el Hospital Pereira Rossell, donde se asiste el 70% de los partos de la capital, el 14% de los nacimientos ocurridos en el país ocurren en menores de 19 años.

198. Asimismo, el 43% de la tasa de mortalidad infantil corresponde a niños cuyas madres eran menores de 20 años.

199. Para enfrentar este desafío, el Estado ha considerado apropiado desarrollar varias medidas confluentes. Por un lado, el sistema formal de enseñanza ha incorporado el tema de la educación de la sexualidad dentro del módulo curricular de la Educación para la Salud, articulando con el Ministerio de Salud Pública un proyecto de capacitación a educadores y docentes en el marco del proyecto de cooperación con UNICEF.

(16) Fuente: Mujeres en cifras, Documento preparado por la Cumbre de la Mujer, Beijing, 1995.

- 29 -

200. En el grupo etario de 1 a 4 años, la suma de accidentes, causas congénitas y cáncer representa el 46% del total de defunciones que ocurrieron de 1987 a 1993.

201. En el grupo de 5 a 9 años, estas mismas causas ocasionaron el 60% de las defunciones (98 muertes). Para el grupo de 10 a 14 años, se aprecia el importante papel de los accidentes (44,3% del total). Para los jóvenes de 15 a 20 años, los accidentes de tránsito y el suicidio tienen mayor relevancia cuantitativa. Teniendo en cuenta esta realidad, el MSP, identificó 12 programas prioritarios de salud basándose en su magnitud, tendencia, vulnerabilidad e interés social. El programa "Accidentes" se jerarquizó por ser la tercera causa de muerte en general, y la primera de muerte y discapacidad de jóvenes. Así también el programa SIDA fue considerado particularmente por su incidencia juvenil.

202. La estrategia sanitaria de contención puso énfasis en la promoción y prevención. Se juzgó que educación para la salud no debía ser un programa independiente sino que debió usarse como una herramienta de desarrollo para todos los programas, para ello, se intensificó la cooperación horizontal entre los distintos actores (Ministerio del Interior, Ministerio de Cultura, Banco de Seguros, CODICEN, Federación Médica del Interior, etc.).

203. Como evaluación de esta estrategia puede informarse que según los datos más recientes referidos al control del embarazo de adolescentes, éstos muestran para Montevideo, un incremento del 17,3% y la captación precoz de embarazada observó un incremento del 14.8%.

Ejecución del Programa Accidentes

204. Realizaremos una sucinta descripción de los cursos de acción llevados adelante desde la implementación del programa en 1990 hasta 1994.

205. Creado este Programa Prioritario, las premisas planteadas pueden resumirse de esta manera:

-Setiembre-diciembre 1990, intensos contactos interinstitucionales para la elaboración de un macrodiagnóstico de situación a nivel de país, instituciones que participaban del problema; recursos eventualmente disponibles para el Programa y Posibilidad de coordinación con otros sectores. Surge aquí la presencia de programas de apoyo de GTZ.

-En 1991, se dedicó a la actualización y promoción de los recursos humanos del Programa y de las instituciones que trabajaban en forma conjunta. Incluye una pasantía de tres semanas por la República de Alemania, del Director de este Programa, patrocinado por GTZ, para actualización en educación a niños, jóvenes, servicios de contralor de calidad de enseñanza de conducción, sistema de Atención Médica al accidentado.

1991 marca la culminación del trabajo integrado Programa Prioritario-Comisión Nacional de Accidentes, cuyo producto es un Proyecto de Ley Nacional de Tránsito.

-Los años 1992 y 1993 son dedicados en forma preferencial al trabajo de divulgación y educación por medios masivos de comunicación y a trabajos puntuales con población de riesgo. Se utilizaron cinco avisos televisivos y actividades de trabajo directo con población objetivo en coordinación con el Departamento de Educación para la Salud del MSP, y la participación de otras instituciones.

-El año 1994 marca el comienzo de la inserción de la Prevención de accidentes a nivel de la enseñanza primaria y media, tanto a nivel curricular como extracurricular, tomando las actividades en el área educativa como base de acción del Programa para sus objetivos a mediano y largo plazo.

Ejecución Programa ETS/SIDA

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

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

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

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

210. Desde el momento a la fecha se sustituyó aquella por otras nombrándose recientemente, por Decreto del Poder Ejecutivo (1993), la CO.NA.SIDA, formada por ministerios, instituciones públicas y privadas, ONGs y medios de comunicación. Los objetivos de esta Comisión son los de movilizar recursos, coordinar acciones y proponer actividades.

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

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

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

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

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

214. Para cumplir con estos objetivos, el Estado aporta al Programa SIDA unos U\$S 110.000 dólares anuales.

Campañas masivas contra el SIDA

215. En 1995 se realizó un spot publicitario para televisión relacionado con la no discriminación del niño VIH y el niño con SIDA que se exhibió sin costos en los diferentes canales de televisión.

216. Desde el 20 de junio de 1996 hasta el 20 de agosto de 1996 se está realizando una campaña de bien público realizada por AUDAP ANDEBU, usando las cuñas radiales, los spots televisivos y las campañas de 1994. Paralelamente el MSP está realizando una publicidad con la empresa PUBLIBUS con el lema "*Vamos a parar el SIDA*" en 40 ómnibus en Montevideo y 8 ómnibus en Salto, Maldonado y Paysandú por un plazo de 3 meses y con un costo de U\$S 15.000.

217. En este momento, la Dirección Promoción de Salud del MSP llamó a licitación a empresas publicitarias que se harán cargo de las campañas de comunicación social para los 13 Programas del MSP entre los cuales se encuentra el Programa contra el SIDA.

Educación, esparcimiento y actividades culturales

- 30 -

218. La penetración del sistema educativo es en el Uruguay casi total, con una tasa bruta de escolarización por encima del 95%. En cuanto al desempeño del sistema, la tasa de repetición disminuyó del 26% en 1963 al 11,7% en 1991, lo que comparativamente permite sostener que en Uruguay este es 60% menor que en el conjunto de América Latina.

219. En síntesis, dentro de un contexto de bajo crecimiento de la población, de un descenso del proceso de urbanización, de una temprana expansión de la escuela y una extendida red de servicios, en los últimos treinta años se ha producido una sensible mejora en los indicadores de desempeño del sistema, lo cual se acompaña de una tendencia a la universalización de los egresos del ciclo completo.

220. Como estrategia compensatoria para aquellos niños provenientes de zonas especialmente carenciadas se instrumentaron las escuelas de tiempo completo.

221. Estas escuelas buscan retener al niño durante por lo menos seis horas en la escuela. En horas de la mañana se imparten las asignaturas básicas y en la tarde actividades especiales.

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

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

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

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

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

227. Las líneas vertebrales de la reforma se encaminan a potenciar las escuelas de tiempo completo, las estrategias compensatorias liceales, la universalización de la edu-

cación preescolar y el involucramiento efectivo de la comunidad en la acción escolar. La sociedad uruguaya toda sabe que esta reforma sólo puede operar a partir de la acción mancomunada de autoridades, técnicos, docentes, padres, educandos y comunidad.

- 31 -

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

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

230. La asistencia escolar constituye entre otras cosas, un indicador del grado de aceptación y legitimación que tiene la institución escolar entre las familias, que de alguna manera consigna la manera en que la comunidad percibe y valora la importancia del principio constitucional de obligatoriedad.

231. Más del 85% de los alumnos asiste a 151 clases, o sea a más del 80% de los días de clases previstos en el ciclo anual.

232. La extraedad y el regazo a nivel de todo el país es de 7%. La extraedad aumenta en forma proporcional con el grado hasta 5° grado. Básicamente estas situaciones comportan un retraso de hasta dos años respecto de las edades previstas de cursado. El análisis de los indicadores de repetición, asistencia y extraedad por estrato socio-económico según área geográfica permite señalar que si bien los problemas asociados al desempeño adquieren valores más altos en las escuelas localizadas en zonas con mayor concentración de NBI, no se verifica una correspondencia unívoca entre condicionamientos estructurales y desempeño.

- 32 -

233. El estudio de la Convención sobre Derechos del Niño no se ha incorporado formalmente al programa escolar de derechos humanos.

234. La actividad central de difusión de la Convención en talleres y seminarios han tenido como destinatarios a los docentes para que estos incorporen el tema a sus cursos habituales.

- 33 -

235. El proceso de descentralización del gobierno local de Montevideo impulsado por las dos últimas administraciones municipales de la capital han permitido crear ámbitos de discusión barrial de las necesidades urbanísticas, arquitectónicas y sociales de las distintas áreas de la ciudad.

236. La participación en los Centros Comunales no está limitada por ninguna circunstancia y en la práctica son los jóvenes menores de 20 años los más activos en el desarrollo de estas formas de participación popular. Los espacios de esparcimiento y recreo destinados a niños y ancianos se han incrementado. Entre 1989 y 1996 se han inaugurado y readaptado 127 plazas con juegos infantiles para el esparcimiento del niño.

Medidas especiales de protección

(artículos 22, 30, 32 y 40 de la Convención).

- 34 -

237. En la indagatoria de hechos con apariencia delictiva en que se hallen involucrados menores las declaraciones prestadas por estos deben cumplirse con la presencia del defensor y del Ministerio Público.

238. El artículo 25 de la Ley N° 16.707 sobre Seguridad Ciudadana aprobada el 6 de julio de 1995 dispone a texto expreso:

“En todos los procedimientos en que se atribuya a menores de 18 años la comisión de actos descritos como delitos o faltas por la ley penal, la resolución que determine las medidas a aplicar será precedida de audiencia indagatoria que deberá cumplirse con la presencia del Defensor y del Ministerio Público, debiéndose interrogar a los representantes legales del menor y a los testigos.

En esta audiencia el Ministerio Público y el Defensor podrán solicitar la ampliación de aquellas diligencias, tendientes al esclarecimiento de los hechos y a la protección de los derechos, rigiendo en esta materia lo establecido en el artículo 16 de la Constitución de la República.

Mientras el Instituto Nacional del Menor no informe a la Suprema Corte de Justicia de la existencia de respuestas adecuadas, particularmente locativas, para la reeducación de los menores a que hace referencia esta disposición, los Jueces Letrados de Menores podrán disponer la internación en establecimientos de alta seguridad de menores mayores de 16 años, en lugares separados de los reclusos mayores de edad, cuando los mismos hayan cometido actos descritos en el Código Penal como delitos de homicidio doloso, lesiones dolosas graves o gravísimas, violación, secuestro, extorsión o rapiña en cualquiera de sus modalidades. A tales efectos, el Instituto Nacional del Menor informará semestralmente a la Suprema Corte de Justicia el estado de los establecimientos destinados a los menores infractores a

los que se aplican medidas de seguridad y las posibilidades de reeducación con que cuentan los mismos. El local destinado a reclusión dentro del establecimiento quedará bajo la responsabilidad del INAME, correspondiendo al personal del Ministerio del Interior la seguridad perimetral del mismo, pudiendo ingresar toda vez que sea requerido.

Se adoptarán las medidas para evitar el contacto con los reclusos mayores de edad. Además podrán disponer las medidas preventivas en el artículo 124 de este Código y artículo 40 numeral 4° de la Convención Internacional de los Derechos del Niño”.

239. De modo que, las declaraciones prestadas en ausencia de defensor no tienen valor judicial.

- 35 -

240. El artículo 32 de la misma Ley, establece la necesaria coordinación que en materia de capacitación de funcionarios policiales debe de existir entre el MEC, la Administración Nacional de Educación Pública y el Ministerio del Interior para mejorar la formación del personal policial que imparte la Escuela Nacional de Policía. Por su parte, el artículo 28 del mismo cuerpo legal establece:

“El servicio policial debe asegurar el cumplimiento de las leyes, reglamentos, órdenes, resoluciones y permisos de cuya vigencia efectiva le está encomendado en contralor; y le corresponde colaborar con las autoridades judiciales y los Gobiernos Departamentales. Para el logro de los fines descritos, los servicios policiales se emplearán bajo su responsabilidad, los medios razonablemente adecuados y en igual forma elegirán la oportunidad conveniente para usarlos.

A los efectos del cumplimiento de las finalidades institucionales y cometidos del artículo 2 de la presente ley, el personal policial utilizará las armas, la fuerza física y cualquier otro medio material de coacción, en forma racional, progresiva y proporcional, debiendo agotar antes los medios disuasivos adecuados que estén a su alcance según los casos.

El Ministerio del Interior instruirá a dicho personal siguiendo las pautas contenidas en el Código de Conductas para funcionarios encargados de hacer cumplir la ley, Declaración de la Asamblea General de las Naciones Unidas (AG/34/169), de 17 de diciembre de 1979.”

- 36 -

241. La Acordada N° 7.236, la Resolución 291 y la Acordada 7.223 han sido instrumentos fundamentales para superar las disfunciones de la justicia de menores. La Acordada 7.223 de 18.2.94 estableció las visitas anuales a los estableci-

mientos de internación de menores. La Resolución 291 de 3.6.91 ⁽¹⁷⁾ establece la obligación de los Jueces de especificar las razones de la decisión y el tipo de internación que se pide.

242. Finalmente, la Acordada 7.236 de 19.7.94 compendió y ordenó las normas en materia de menores infractores, estableciendo con claridad el procedimiento a seguir en caso de menores en conflicto con la ley. En particular interesa destacar el apartado 6 de la Acordada 7.236, cuando faculta al Juez a aplicar las medidas del artículo 124 del Código del Niño u otras previstas en convenios internacionales ratificados por nuestro país. A vía de ejemplo, cita la disposición:

- a) el reintegro del menor a su hogar,
- b) apercibimiento en acta formal ante el Juez firmada por los padres y el menor,
- c) reparación del daño,
- d) trabajo en favor de la comunidad en escuelas, hospitales, etc.
- e) prohibición de recurrir a determinados lugares,
- f) entrega de menores a terceros.

243. Las Acordadas y demás disposiciones de la Corte de Justicia han sido complementadas con la aprobación de la Ley N° 16.707 de 6 de julio de 1995, en particular el artículo 25 cuya redacción ha sido transcrita en la respuesta a la consulta N° 34 de este cuestionario.

- 37 -

244. El proyecto legislativo de que dábamos cuenta en el párrafo 275 ha sido aprobado en el pleno parlamentario y se ha convertido en la Ley N° 16.707. El artículo 25 de dicha ley prohíbe la internación de menores en establecimientos de adultos bajo ciertas condiciones.

245. Como se observa, la solución legal es transitoria, ya que ella tendrá vigor hasta tanto existan respuestas adecuadas en el ámbito del INAME. Es acotada a los mayores de 16 años que han cometido delitos muy graves; y los locales dentro de los establecimientos de adultos quedan bajo las responsabilidades del INAME, mientras los funcionarios de cárceles del Ministerio del Interior sólo custodian la seguridad perimetral del recinto.

246. Vale la pena señalar que, hasta el mes de junio de 1996, ningún Juez Letrado de Menores ha solicitado la internación de menores de edad, mayores de 16 años, en establecimientos destinados a la reclusión de adultos.

(17) La referencia a la Acordada 21, debe entenderse como Acordada 291.

- 38 -

247. En marzo de 1993, un Diputado de la Cámara de Representantes, presentó una moción para proceder a una comisión parlamentaria dedicada a la creación de respuestas estatales a los problemas que plantea la minoridad carenciada. En 1994, se conoció el informe final de esta comisión parlamentaria especializada.

248. Las conclusiones referidas al Poder Judicial destacaban que los procedimientos legales establecidos por el Código del Niño no estaban siendo cumplidos estrictamente por los Jueces.

249. Esta situación movilizó el dictado de las Acordadas 7.223 y 7.236 de la Suprema Corte de Justicia, cuyos textos le son remitidos al Comité.

250. En cuanto al INAME, los parlamentarios coincidieron en señalar que era imprescindible diseñar una política nacional de atención al menor carenciado. Tal como hemos informado precedentemente, el gobierno del Uruguay en oportunidad de la reprogramación del proyecto de cooperación con UNICEF ha priorizado estos aspectos.

251. En igual forma el INAME, cuya nueva administración ha asumido el 1.3.95, ha remitido en forma reciente un informe completo sobre la situación en que se encuentran los institutos de internación de menores que están bajo su competencia. Las conclusiones principales del informe serán transmitidas al Comité en oportunidad de la presentación oral de este Informe por parte del Licenciado Bonasso.

- 39 -

252. En el ámbito del INAME funciona una Escuela de Funcionarios. Durante 1994, la Escuela priorizó su enfoque hacia el tema familia, fortaleciendo el conocimiento de los operadores sobre las técnicas de abordaje en los contextos socioeconómicos críticos.

253. En algunos centros de atención oficial los equipos técnicos pusieron en funcionamiento experiencias de autogobierno que han resultado altamente provechosas y cuya evaluación será compartida con el Comité en la presentación oral del informe.

- 40 -

254. El Código del Niño actualmente vigente contiene un capítulo especial destinado a regular las condiciones de trabajo de los menores. Las disposiciones referidas consagran un marco de protección de los menores ante los abusos y la explotación a que pueden ser inducidos por sus padres o patronos. Sin perjuicio de ello, es dable admitir que en un contexto de retracción económica productiva, con índices de desempleo relativamente altos, las familias deben compensar sus desequilibrios económicos a partir de la incorporación de los más jóvenes al mercado laboral.

255. Según datos aportados por el Departamento de Salud Laboral del INAME se estima que el 7,5% de la población trabajadora del país tiene entre 16 y 18 años.

256. En la actualidad se expiden entre 7 y 10 mil carnés anuales ⁽¹⁸⁾. A cifras de 1989, se solicitaron 7.929 autorizaciones correspondiendo a 5.568 varones (70%) y 2.361 (30%) a mujeres.

Control estatal contra la explotación económica del menor trabajador

257. Los menores que trabajan gozan de las mismas garantías de protección que los trabajadores en general. Desde 1949 hasta la actualidad y salvo el interregno en que existió gobierno de facto, funcionan en el Uruguay mecanismos tripartitos de negociación salarial. Los consejos de salarios regulan a través de la concertación de convenios colectivos las condiciones de empleo de la mayoría de los trabajadores del país.

258. La violación de las condiciones de remuneración pactadas en los convenios ocasiona responsabilidad civil y administrativa de los patronos. En efecto, la Inspectoría General del Trabajo es el órgano encargado de controlar el cumplimiento de los convenios y con facultades para imponer sanciones que van desde la multa hasta el cierre del establecimiento.

259. La Inspectoría tiene amplias facultades de fiscalización de todos los establecimientos comerciales e industriales, aún aquellos que funcionan en domicilios particulares. Las visitas inspectivas se organizan en base a denuncias efectuadas por los trabajadores, independientemente de su edad y la información proporcionada mantiene reserva de identidad de quien la comunica.

260. Por su parte, el Departamento de Salud Laboral del INAME realiza el control y seguimiento de las condiciones de empleo de menores en coordinación horizontal con la Inspectoría General del Trabajo del MTS.

261. A través del funcionamiento con recursos no reembolsables del Fondo Multilateral de Inversiones administrado por el BID, desde el Instituto Nacional de la Juventud surge en 1993 el Programa de Capacitación y Desarrollo Empresarial de los Jóvenes. Este programa cuenta con un subprograma conocido como "Opción Joven" dirigida al grupo etario de 15 a 20 años, sin empleo formal, que no hayan superado la enseñanza secundaria y que pertenezcan a sectores de bajos ingresos. El propósito del esfuerzo es lograr la inserción laboral de los jóvenes.

(18) El carné laboral es la certificación oficial que otorga el INAME de que el menor está habilitado para trabajar.

- 41 -

262. El Código Civil aprobado por Ley N° 16.603 y que entró en vigor durante 1996, estableció en varias de sus disposiciones una protección especial para los menores ante el riesgo de malos tratos y explotación sexual.

263. El artículo 284 dispone que los padres pierden de pleno derecho la patria potestad por las causales siguientes:

“1° Si fueren condenados por el delito previsto por el artículo 274 inciso 3 del Código Penal;

2° Si fueren condenados a pena de penitenciaría como autores o cómplices de un delito contra la persona de uno o varios de sus hijos.

3° Si fueren condenados dos veces con pena de prisión, como autores o cómplices de un delito contra la persona de uno o varios de sus hijos.”

264. Por su parte, el artículo 285 del mismo cuerpo legal establece que los padres pueden perder la patria potestad si media instancia de parte, en los siguientes casos:

“1° Si fueren condenados a penitenciaría como autores o cómplices de un delito común.

2° Si por dos veces fueren condenados por sustitución, ocultamiento, atribución de falsa filiación o paternidad, exposición o abandono de niños.

3° Si fueren condenados por cualquiera de los delitos del artículo 274 del Código Penal.

4° Si fueren condenados por dos veces a penas de prisión como autores o cómplices de delitos que hubieren ocurrido con sus hijos.

5° Los que fuera de los casos expresados en este artículo y anterior, excitaren o favorecieren en cualquier forma la corrupción de menores.

6° Si por sus costumbres depravadas o escandalosas, ebriedad habitual, malos tratamientos o abandono de sus deberes, pudieran comprometer la salud, la seguridad o la moralidad de sus hijos, aún cuando esos hechos no cayeren bajo la ley penal.

7° Si se comprobare en forma irrefragable que durante un año han hecho abandono culpable de los deberes inherentes a su condición de tales.

8° Cuando hicieren abandono de sus hijos y a juicio del INAME sea posible la inmediata entrega en tenencia con fines de posterior legitimación adoptiva o adopción.

9° Cuando no se conociere quiénes son los padres y estos no comparecieren a hacerse cargo de sus deberes en el término de quince días.”

265. En el ámbito penal, la Ley de Seguridad Ciudadana en sus artículos 10, 14, 18 y 24 estableció modificaciones sustanciales en el régimen de delitos sexuales cometidos contra menores. El artículo 10 modificó el delito de corrupción para alcanzar a los mayores de 12 y menores de 18 años. El artículo 14 estableció la actuación judicial de oficio, sin requerir denuncia de parte, cuando se trate de traumatismos o lesiones ordinarias causadas con abuso de las relaciones domésticas o de la cohabitación.

266. El artículo 18 de la misma Ley tipificó por primera vez en el derecho penal uruguayo la figura de la violencia doméstica. Dispone el artículo:

“Violencia doméstica. El que, por medio de violencias o amenazas prolongadas en el tiempo, causare una o varias lesiones personales a persona con la cual tenga o haya tenido una relación afectiva o de parentesco, con independencia de la existencia de vínculo legal, será castigado con una pena de seis a veinticuatro meses de prisión.

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

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

267. Finalmente, el artículo 24 de la Ley estableció que en caso de prostitución de menores:

2º La pena mínima será de cuatro años de penitenciaría si la víctima fuere menor de dieciocho años o el delincuente fuere funcionario policial o el hecho se produjere mediante engaño, violencia, amenaza de un mal grave, abuso de autoridad u otro medio de intimidación o coacción, como también si el actor fuera ascendiente, marido, hermano, tutor o encargado de la guarda de la víctima o hiciera vida marital con ella.”

268. El artículo 24 de la Ley Nº 16.707 modificativo de antiguas leyes sobre proxenetismo que regían desde 1927, dispone:

“1º Toda persona de uno u otro sexo que explote la prostitución de otra contribuyendo a ello en cualquier forma con ánimo de lucro, aunque haya mediado el consentimiento de la víctima, será castigada con dos a ocho años de penitenciaría. En caso de reincidencia, las agravantes se aplicarán sobre el máximo de pena legal.

El que, con ánimo de lucro, indujere o determinare a otro al ejercicio de la prostitución, en el país o en el extranjero, será castigado con tres a doce meses de prisión”.

269. Por su parte, está vigente el artículo 6 de la Ley de 1927 que fue transcrito en el párrafo 264 del informe CRC/C/3/Add.37.

La faz preventiva del problema

270. El artículo 37 de la Ley N° 16.707, dispuso la creación de una Comisión Honoraria de la Infancia, integrada por un representante del INAME, uno del Ministerio del Interior, uno del MSP, uno de la Administración Nacional de Educación Pública, uno de la Intendencia Municipal, uno de la Junta Municipal respectiva y uno designado por las ONGs del lugar dedicadas a los problemas de la minoridad.

271. Entre sus cometidos principales se encuentran:

-Diseño de planes de prevención y desarrollo local destinadas a la protección y mejoramiento de la infancia en situación de riesgo.

-Promoción de la formación de organizaciones barriales que colaboren en tales tareas.

-Confección de mapas departamentales de las zonas de mayor concentración de necesidades básicas insatisfechas.

-Elaboración de un informe anual a ser elevado a la Asamblea General del Poder Legislativo.

Producción, venta y posesión de materiales pornográficos destinados a los niños

272. El Código en sus artículos 101 y 102 disponen:

“Art. 101. Queda prohibida la exhibición al público, así como la venta o distribución a menores de 18 años de libros y láminas, sean o no impresas, que tengan escritos o grabados contrarios a la moral y a las buenas costumbres.

Art. 102. El Consejo del Niño estudiará los medios para que en los diarios y revistas que llegan a manos de los niños, se respete la moral y buenas costumbres excluyendo láminas y literatura inconvenientes.”

273. El INAME a través de su Departamento de Espectáculos Públicos es el encargado de vigilar el cumplimiento de estas disposiciones.

274. Los datos que se proporcionan a continuación fueron obtenidos del Centro de Información y Asesoramiento Toxicológico del Hospital Universitario del Uruguay (19).

(19) Clínicas.

Proceso evolutivo de los hábitos tóxicos en adolescentes

275. Los datos que se incluyen en este informe constituyen un enfoque sesgado en tanto aportan sólo los obtenidos por el Centro de Información y Asesoramiento Toxicológico (CIAT) del Hospital de Clínicas; permiten no obstante una perspectiva general así como un índice a tener en cuenta, de las tendencias actuales del problema en cuestión.

276. En lo que concierne a actividades de vigilancia epidemiológica y algunas características del tema desde 1968, incluimos en forma parcial por relevantes las siguientes:

Año	Fuente
1968	Estudio epidemiológico en Psiquiatría: alto consumo de alcohol. No indicadores consumo otras drogas
1972	Observan repercusión del consumo de drogas los psiquiatras y criminólogos.
1974	Estudio de ingresos en Hospital Psiquiátrico 1969-1974 aparecen fármaco-dependientes de drogas psicoactivas (estimulantes, sedantes, alucinógenas).
1974	Se crea la Comisión Nacional de Lucha contra las Toxicomanías (MSP), la Comisión Honoraria y la Dirección General de Represión del hábito de Drogas Psicoactivas (estimulantes, sedantes, alucinógenos).
1979	Encuesta Nacional en Instituto de Salud sobre consumo de alcohol.
1982	Aparecen consultas y estudios de niños y adolescentes inhaladores de solventes.
1987	Encuesta de Población de Enseñanza Media (edad de riesgo) tabaco, alcohol y drogas.
1989	Problemas de comportamiento relacionado con la salud. Estudio Epidemiológico sobre el consumo de drogas en adolescentes uruguayos.
1991	Estudio Epidemiológico de Población Universitaria al ingreso.

277. De las actividades consignadas cabe mencionar algunos aspectos de aquellas vinculadas a los estudios epidemiológicos efectuados por el CIAT. En 1987 se realizó una encuesta anónima sobre hábitos en el uso de tabaco, alcohol y drogas en una población estudiantil Educación Media 2.721 alumnos de un universo de 113.934.

278. Los principales objetivos de la misma apuntaban, entre otros, a obtener un conocimiento de la prevalencia en el uso y el abuso de drogas, conocer las características del consumo y la opinión de los jóvenes en relación al mismo.

279. De los datos obtenidos surge ⁽²⁰⁾:

Consumo de alcohol diario o semanalmente	85%
Tabaco	26.45%
Marihuana, pegamentos, sedantes, estimulantes, plantas y otros.	
Uso periódico habitual	9%

280. En 1991-1992 se efectuó una investigación epidemiológica sobre el Uso Indebido de Sustancias Psicoactivas en Población Universitaria. Se encuestaron 1.781 alumnos de las Facultades de Abogacía, Agronomía, Arquitectura, Ciencias Económicas, Medicina, Odontología, Veterinaria y Escuela de Administración.

Consumo de alcohol	87%
Consumo de tabaco	32%
Drogas ilegales	6%

281. En el área sanitaria, el MSP ha jerarquizado la atención de este problema a través del Programa Prioritario de Salud "Adquisición de Hábitos Tóxicos y Adicciones". Los propósitos del programa son reducir el consumo de sustancias psicoactivas y por ende disminuir la morbimortalidad de enfermedades vinculadas a ellas.

282. En el área represiva, desde 1974 existen en el Uruguay un cuerpo legal destinado a proscribir el tráfico, suministro y consumo de drogas.

283. Las penas establecidas para el caso del promoción, inducción o facilitación, de drogas a menores van del mínimo de 4 años a un máximo de 15 años de penitenciaría.