

[Avances para la medición multidimensional de la pobreza en Uruguay desde un enfoque de derechos]

DOCUMENTO DE TRABAJO

Dirección Nacional de Evaluación y Monitoreo
Ministerio de Desarrollo Social
18 de Julio 1453
CP. 11200. Montevideo, Uruguay
Teléfono: (0598) 2400 0302 Int. 1802
www.mides.gub.uy

El presente documento es una versión actualizada del artículo “Avances para la medición multidimensional de la pobreza en Uruguay desde un enfoque de derechos.”, publicado por CLACSO en “Multidimensionalidad de la pobreza: propuestas para su definición y evaluación en América Latina y el Caribe”, 2013.

Ministerio de Desarrollo Social

Autoridades

Marina Arismendi - Ministra
Ana Olivera- Subsecretaria

Dirección Nacional de Evaluación y Monitoreo. Dirección: Juan Pablo Labat
Secretaría: Lucía Rebollo, Alejandra Sila

División de Evaluación. Dirección: Martín Moreno

Departamento de Evaluación de Programas: Virginia Rojo

Equipo: Emilio Aguirre, Javier Chiossi, Leonardo Cosse, Cecilia De Rosa, Ana Ermida, Thomas Evans, Meliza González, Carolina Haselbeck, Lucía Olivera, Valentina Perrota, Mario Real

Departamento de Evaluación Institucional y Dispositivos Territoriales: Federico Da Costa

Equipo: FabriciaAssandri, Andrea Fernández, Cecilia Giambruno

Departamento de Trabajo de Campo Evaluación: Carolina Ortiz de Taranco

Equipo: Claudia Barboza, Victoria D'Onofrio, Cecilia David, Mario De Pena, Matilde Goñi, Silvina Noria, Lucía Olivera, Valeria Santana, Valentina Selios, Alberto Zas

División de Monitoreo. Dirección: Virginia Sáenz

Departamento Sistemas y Procesos: Gonzalo Dibot

Equipo: Luciana Bonilla, Lucía del Castillo, Elina Gómez, Diego Tuzman

Departamento Planificación y Diseño: Equipo: Paola Castillo, María del Carmen Correa, Leticia Glik, Ana Laura Casotti,

Alejandra Triñanes.

División de Estudios Sociales y Trabajo de Campo. Dirección: Lorena Custodio. Adjunto: Luis Lagaxio

Departamento Análisis y Estudios Sociales: Karina Colombo

Equipo: Natalia Caballero, Elisa Failache, Ana Victoria González, Federico González, Gabriela Mathieu, Martina Querejeta, Lucas Suárez, Mariana Tenenbaum, Laura Zacheo.

Departamento de Geografía: Federico Carve. Adjunto: Guillermo D'Angelo

Equipo: Carlos Acosta, Richard Detomasi, Martín Hahn, Gonzalo Macedo, DemianMinteguiga, Nicolás Paz, Lucía Vernengo, Jimena Torres, Germán Botto.

Supervisores de Oficina de Búsqueda: Mercedes Rodríguez y MathíasBleier.

Departamento Administración y Soporte: Diego Martínez

Supervisores: Vanesa Bogliacino, Manuela Likay, Marcelo Ruival, GimenaZugasti

Departamento de Trabajo de Campo de Programas: Israel Falcón. Adjunto: Jorge Vera.

Coordinadores: Melissa Faggiani, Carolina Occhiuzzi, Alejandro Ortiz, Jhonny Reyes, Leonel Rivero, Valeria Unibazo

Observatorio Social. Dirección: Manuel Píriz

Departamento de Estadísticas Sociales: Gabriela Pedetti

Equipo: Joaquín Cerecetto, Julio Llanes, Gastón Umpiérrez, Ximena Vargas, Lucía Villamil.

Departamento de Repertorio de Programas Sociales: Paola Castro

Equipo: Alejandro Guedes, Fanny Rudnitzky, Susana Tomé, Fabián Carracedo.

Sistema de Información Integrada del Área Social. Dirección: Milton Silveira

Coordinador informático: Guillermo Gelós

Equipo: Andrea Acosta, Serrana Alonso, Diego Cabrera, Guillermo Gelós, Marcelo Lozano, Diego Olave.

Índice de contenido

I.	Introducción	3
II.	La pobreza multidimensional en Uruguay: dimensiones, indicadores y construcción del Índice de Privación	4
III.	Metodología seguida para la operacionalización de las dimensiones de derecho y el establecimiento de umbrales.....	8
	<i>Vivienda y servicios</i>	9
	<i>Educación</i>	13
	<i>Derechos laborales y a la seguridad social</i>	17
	<i>Salud</i>	22
III.	Estimación de la incidencia de la pobreza multidimensional en el Uruguay a partir de la adaptación de la metodología CONEVAL	27
IV.	Consideraciones finales	34
V.	Bibliografía	38
VI.	Notas.....	39

I. Introducción

En la última década, tanto desde el ámbito académico como desde el político, ha crecido el interés por dar cuenta del carácter multidimensional de la pobreza. Si bien conceptualmente el bienestar de las personas se encuentra asociado a diversas dimensiones tales como acceso a educación, estado de salud, niveles de libertad y seguridad, calidad de la vivienda y acceso a los servicios, entre otros, este consenso teórico ha tenido dificultades para traducirse en medidas de pobreza que contemplen la multidimensionalidad del fenómeno. El desarrollo de metodologías para medir la pobreza desde esta perspectiva, ha generado más debates que certezas. En la actualidad se cuenta con diversos trabajos que han abordado la temática desde distintos enfoques, brindando alternativas para el tratamiento de la pobreza desde una perspectiva que supere las mediciones clásicas por ingresos o por necesidades básicas.

En el presente trabajo se ensaya el desarrollo de una medición multidimensional de la pobreza para Uruguay, aplicando para los años 2006 y 2011 la metodología elaborada por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social de México (CONEVAL, 2009). Las fuentes de datos utilizadas son la Encuesta Nacional de Hogares Ampliada del año 2006 (ENHA 2006) y la Encuesta Continua de Hogares del año 2011 (ECH 2011), elaboradas por el Instituto Nacional de Estadística (INE).

La estructura del trabajo es la siguiente: en primer lugar se presenta sintéticamente la metodología utilizada y se definen y operacionalizan umbrales e indicadores para nuestro país. A continuación se presentan las estimaciones estadísticas realizadas en cada dimensión para los años 2006 y 2011, priorizando la desagregación por territorio y tramos de edad. Luego se desarrollan las estimaciones del índice agregado de privación de derechos propuesto por el CONEVAL, el cual se combina con la medición de pobreza a través del método del ingreso para llegar a la tipología de pobreza multidimensional. El trabajo cierra retomando los resultados obtenidos y planteando algunas líneas de discusión que surgen de la aplicación de la metodología; se busca así aportar elementos para continuar a futuro con el desarrollo de esta línea de investigación y su articulación con la evaluación y el monitoreo de las políticas sociales.

II. La pobreza multidimensional en Uruguay: dimensiones, indicadores y construcción del Índice de Privación

Para medir la pobreza de modo multidimensional el presente trabajo utiliza la metodología desarrollada por el CONEVAL (2009) para México, adaptándola para el caso uruguayo. A continuación se presentan las definiciones centrales adoptadas por la metodología y se argumenta la pertinencia del enfoque derechos como orientador del trabajo.

Según el CONEVAL, “...una persona es pobre si es carente tanto en el espacio del bienestar como en el espacio de los derechos” (2009: 5). Se establece que la medición debe incluir, al menos, 8 indicadores asociados a ingresos: educación, acceso a servicios de salud, seguridad social, calidad y espacios de la vivienda, acceso a servicios de la vivienda, acceso a alimentación y cohesión social, manteniendo separados dos ámbitos: el *bienestar económico* y los *derechos* (CONEVAL, 2009).

En la primera dimensión —bienestar económico—, el objetivo radica en identificar las dimensiones y condiciones que limitan la libertad de las personas para desarrollarse plenamente; reconociendo habitualmente en este sentido el papel central del ingreso para la adquisición de bienes y servicios, que se vinculan a la satisfacción de un conjunto de necesidades básicas (ONU, 2004, citado en CONEVAL, 2009).

En el ámbito de derechos, se parte del reconocimiento de los derechos humanos como la expresión de las necesidades, valores, intereses y bienes que, por su urgencia e importancia, han sido considerados como fundamentales y comunes a todos los seres humanos (Kurczyn & Gutiérrez, 2009, citado en CONEVAL, 2009). El enfoque de derechos se basa en la premisa de que toda persona debe contar con una serie de garantías indispensables para su dignidad, que al ser adoptadas dentro del marco jurídico nacional o ratificadas mediante la firma de instrumentos internacionales, se convierten en obligaciones para el Estado. Éste deberá generar mecanismos que permitan, progresivamente, el acceso de sus ciudadanos al pleno ejercicio de los derechos humanos.

Desde el punto de vista metodológico, el trabajo operacionaliza los enfoques de bienestar económico y de derechos sociales tal como propone el CONEVAL. La dimensión de cohesión social no ha sido tomada en cuenta en el trabajo ya que su operacionalización es aún objeto de estudio.

Para dar cuenta del bienestar económico se utiliza como indicador el ingreso de los hogares y como umbral mínimo de satisfacción la Línea de Pobreza 2006¹.

En el caso de los derechos, se analizan indicadores de privación cuyos umbrales se fijan atendiendo al marco jurídico nacional y las recomendaciones hechas para cada dimensión por especialistas consultados². De esta forma, se llega a establecer para cada derecho umbrales mínimos. Posteriormente se construye un índice de privación a través de la sumatoria simple de las dimensiones de carencia, estableciendo que una persona es carente en la dimensión de derechos si presenta al menos una carencia social. Es importante subrayar que al establecer umbrales mínimos de Derechos Económicos Sociales y Culturales de acuerdo con la situación particular de un país, se debe tener en cuenta el contenido mínimo central de cada derecho (Sandoval, 2007).

Ahora bien, como se estableció más arriba la metodología utilizada fue adaptada para el caso uruguayo. Esto llevó a tomar decisiones que se alejan en algún sentido de lo establecido por el CONEVAL. En primer lugar, y como consecuencia del propio enfoque adoptado, los umbrales de carencia se establecen en función del marco jurídico nacional, por lo que los indicadores y umbrales de carencia no necesariamente coinciden con los utilizados en la metodología original. Asimismo, las dimensiones de vivienda y acceso a servicios se colapsan en una única dimensión, justificada esta decisión en el hecho que la Ley 13.728 - Plan Nacional de Viviendas-, establece que para cumplir con los “mínimos habitacionales” la vivienda debe satisfacer los requerimientos tanto en sus materiales de construcción, como en su conservación y en el acceso a los servicios. Otra modificación a la metodología CONEVAL implica la no inclusión de la dimensión alimentación, si bien es contemplada en el desarrollo del trabajo, no está integrado en el Índice de Privación de Derechos Sociales, por no contar con datos en las fuentes de información utilizadas que permita incluirla en una medición agregada.

Una última consideración a realizar refiere a la operacionalización de las distintas dimensiones en indicadores de carencia. Los indicadores han sido construidos con base en la legislación uruguaya, en el proceso de construcción se han debido tomar decisiones que pueden ser discutibles. Las dificultades para la operacionalización parten principalmente de tres situaciones: en primer lugar las fuentes estadísticas utilizadas (Encuestas Continuas de Hogares del Instituto Nacional de Estadística), no han sido diseñadas pensando en la elaboración de indicadores de derecho, esto hace que en ocasiones se deba realizar un proxy a lo que debe considerarse una situación de carencia. La ausencia de determinada información lleva en algunos indicadores a fijar umbrales que no toman en cuenta consideraciones hechas en el marco normativo, de esta forma se llega a umbrales de

mínima, que buscan ser la mejor “traducción” posible de normas jurídicas a indicadores estadísticos. Tal es el caso, por ejemplo, del indicador de carencias de salud, el marco jurídico supone la disponibilidad de servicios, el acceso sin discriminación y la calidad del servicios sin embargo las fuentes estadísticas únicamente presentan información sobre derecho vigente de atención, por lo que el umbral establecido no toma en cuenta otros elementos que sí se hallan incluidos en el derecho a la salud. Otro ejemplo de esto es el indicador de “desagüe” en la dimensión vivienda, el marco normativo supone que en caso que la vivienda se encuentre en un centro poblado que cuente con red de saneamiento, la vivienda deberá estar conectada a la red, en caso contrario se admite que las viviendas tengan fosa séptica. En la Encuesta Continua de Hogares no se tienen identificadas las viviendas que integran localidades y/o barrios con red de saneamientos, por lo que se optó por un umbral de mínima; las viviendas deberán tener, al menos, fosa séptica.

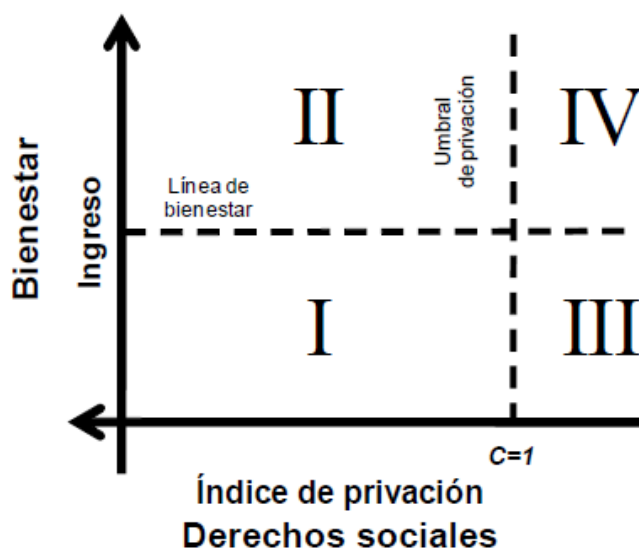
Una segunda dificultad para fijar umbrales de carencia surge de la existencia de cambios normativos en el período de análisis. Este es el caso del indicador de educación, entre 2006 y 2011 se registraron cambios en la normativa relativa a la educación que llevó a la obligatoriedad de la educación media completa (12 años de estudio aprobados). Si bien en el trabajo se presenta la estimación estadística con y sin cambio normativo, para la medición agregada de pobreza multidimensional se toma en cuenta el indicador sin cambios normativos. La evaluación que se realizó para llegar a esta decisión fue la de priorizar la comparabilidad entre los dos años analizados, teniendo en cuenta a su vez que las estimaciones de uno y otro indicador no varían sustancialmente aplicando uno u otro criterio.

Un tercer y último elemento a tener en cuenta en el diseño de los indicadores y la fijación de umbrales de carencia es que las leyes no son en todos los casos claras en los mínimos que deben cumplirse, dando lugar en ocasiones a interpretaciones y operacionalizaciones que pueden ser discutibles. Por un lado, la Ley de vivienda N° 13.728 es clara en los mínimos habitacionales, lo que facilita la elaboración de un indicador de carencias. Para otras dimensiones, como la de seguridad social, se debió indagar en distintas leyes y normas vigentes, si bien la situación de las personas que realizan actividades remuneradas parece quedar clara en la ley N° 11.380 del año 1957, no pasa lo mismo con la situación de adultos inactivos y/o de menores de edad. Para estos casos debió optarse por decisiones metodológicas basadas en la opinión de los expertos, pero que pueden ser discutibles por no desprenderse directamente de un marco normativo. Estas situaciones son especialmente notorias en dimensiones como las de la seguridad social que se encuentra en este momento en un período de redefinición tanto en la esfera política, como jurídica y académica.

De esta forma el Índice de Privación utilizado para la estimación de pobreza en el Uruguay se construye como la sumatoria simple de cuatro dimensiones de derecho que toman valor 0 en caso de no carencia y 1 en caso de carencia:

1. Derecho a una vivienda adecuada.
2. Derecho a la educación.
3. Derecho a la salud.
4. Derecho al trabajo y seguridad social.

De la combinación de las medidas de bienestar y derechos surge la metodología de medición de la pobreza multidimensional, que puede ser sintetizada en el siguiente esquema:



Fuente: CONEVAL, 2009.

Siguiendo la metodología del CONEVAL, el eje vertical del esquema representa el espacio de bienestar económico medido a través de los ingresos de los hogares. Se considera que los hogares tienen ingresos insuficientes cuando no superan el umbral de la Línea de Pobreza 2006.

El eje horizontal representa el espacio de los derechos medido a través del Índice de Privación de Derechos Sociales. A medida que nos corremos hacia la izquierda en el eje horizontal, aumentan las dimensiones en las que las personas se encuentran privadas de

derechos sociales. Se consideran privadas de derechos las personas que tienen al menos una dimensión vulnerada, esto es con un valor en el Índice de Privación mayor o igual a 1.

Como se aprecia en el esquema, de la combinación de la Línea de Pobreza y el Índice de Privación de Derechos Sociales surge una tipología que califica a las personas según su tipo de vulnerabilidad:

- I. Pobres multidimensionales: población bajo la Línea de Pobreza y con valor de 1 o superior en el Índice de Privación de Derechos Sociales.
- II. Vulnerables según derechos sociales: población con ingresos superiores a la Línea de Pobreza y con valor de 1 o superior en el Índice de Privación de Derechos Sociales.
- III. Vulnerables por ingresos: población bajo la Línea de Pobreza y con valor de 0 en el Índice de Privación de Derechos Sociales.
- IV. No pobres: población con ingresos superiores a la Línea de Pobreza y con valor de 0 en el Índice de Privación de Derechos Sociales.

III. Metodología seguida para la operacionalización de las dimensiones de derecho y el establecimiento de umbrales.

Las dimensiones tomadas para dar cuenta de la privación de derechos económicos, sociales y culturales fueron cuatro: vivienda y servicios, educación, salud y derechos laborales y seguridad social.

A continuación se desarrollan cada una de las dimensiones. Las secciones siguen la siguiente estructura: en primer lugar se introduce la dimensión y se hace referencia al marco jurídico que la regula, seguido de ello se establece la operacionalización realizada y por último se presentan estimaciones estadísticas de la incidencia de la privación en la dimensión, desagregando la información por variables tales como rangos de edad, área geográfica y sexo. Para esto último, las fuentes de información utilizadas fueron los microdatos de las Encuesta Nacional de Hogares Ampliada 2006 y la Encuesta Continua de Hogares 2011.

Vivienda y servicios

El derecho a contar con una vivienda digna ha sido consagrado a través de distintos instrumentos legales. Pactos y acuerdos internacionales de Derechos Humanos han consagrado el derecho a la vivienda como uno de los derechos fundamentales. Dentro de éstos se destacan el Artículo 25.1 de la Declaración Universal de Derechos Humanos y el Artículo 11.1 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. En Uruguay, el Artículo 1 de la Ley 13.728: Plan Nacional de Viviendas, de diciembre de 1968, determina que: “Toda familia, cualesquiera sean sus recursos económicos, debe poder acceder a una vivienda adecuada...”, siendo “...función del Estado crear las condiciones que permitan el cumplimiento efectivo de ese derecho.” (Ley Nº 13.728, 1968: 1).

En el Capítulo 2 de la Ley 13.728 se establecen las “Condiciones y tipos de vivienda”. Según el Artículo 17 de esta misma ley “Todas las viviendas que se construyan en el país deberán cumplir con el mínimo habitacional definido en el artículo siguiente” (Ley Nº 13.728, 1968: 1). Es así que en el Artículo 18 se establecen las condiciones que definen el “mínimo habitacional”. Tomando como referencia las condiciones definidas en el Artículo 18 de la Ley 13.728 a continuación se operacionaliza la dimensión vivienda y se establecen los umbrales para establecer privación. Se considera que una persona está privada en la dimensión de vivienda y servicios, si al menos una de las condiciones establecidas como mínimo habitacional no se cumple.

A continuación se detalla la construcción del indicador:

Operacionalización de mínimos habitacionales según la Ley de Vivienda 13.728		
Dimensión	Mínimo establecido por Ley	Operacionalización
Habitaciones	Se asigna un dormitorio por cada matrimonio; dormitorios separados por sexo, admitiendo hasta 2 personas por dormitorio si son mayores de 6 años y hasta 3 cuando son menores.	Se considera una vivienda privada cuando la razón de la cantidad de personas en el hogar sobre la cantidad de habitaciones destinadas a dormir es mayor a 2 ³ .
Baños	Mínimo un cuarto de baño.	Se considera privada cuando la vivienda no tiene baño o en caso de disponer de un baño, no tiene cisterna.
Ambientes adecuados	Ambientes adecuados para las funciones de cocina, comedor y	Se considera una vivienda privada cuando la resta entre las

	estar diario.	habitaciones residenciales y las habitaciones para dormir es 0, con excepción de los hogares unipersonales.
Techos	Deberán asegurar la impermeabilidad y la aislación térmica mínima.	Se considera como privada la vivienda con techos livianos sin cielo raso, material de desecho y/o quincha (con excepción de los hogares del quinto quintil de ingresos).
Paredes	Deberán impedir la entrada de humedad, asegurar la aislación térmica mínima que fije la reglamentación, y presentar superficies interiores resistentes, sin fisuras y susceptibles de mantenimiento higiénico.	Se considera como privada a la vivienda con paredes de material liviano sin revestimiento, material de desecho o de adobe (con excepción de los hogares del quinto quintil de ingresos).
Pisos	Deberán ser suficientemente duros para soportar el uso sin desagregarse y admitir el lavado o el lustre.	Se considera como privada a la vivienda con pisos de contrapiso sin piso o tierra sin piso ni contrapiso.
Agua	Toda vivienda dispondrá de agua potable distribuida por cañerías hasta el cuarto de baño y la cocina.	Se considera como carente a la vivienda que no tenga llegada del agua por cañería dentro de la vivienda.
Origen del agua	Cuando la vivienda esté ubicada en un centro poblado y exista red pública de agua potable a distancia razonable, la instalación mencionada es obligatoria y exclusivamente conectada a la red pública.	Cuando la vivienda está ubicada en una localidad urbana se considera con carencia si el origen del agua no es de la red general. Para el caso de viviendas ubicadas en la ruralidad dispersa, se considera privada la vivienda donde el origen del agua no es de la red general ni de un pozo surgente protegido ⁴ .
Desagüe	Toda vivienda dispondrá de un sistema de desagües para la evacuación de las aguas servidas. Cuando la vivienda esté ubicada en un centro poblado y existe red pública de alcantarillado en el frente del predio, la instalación de la vivienda se conectará obligatoriamente a la red.	Se considera privada aquella vivienda que no tiene baño o, teniéndolo, no cuentan ni con saneamiento ni con fosa séptica.

Electricidad	Toda vivienda ubicada en un centro poblado, si existe red pública de energía eléctrica a distancia razonable, debe contar con una instalación de iluminación eléctrica conectada a la red pública.	Se considera privada a la vivienda ubicada en localidades urbanas que no tenga energía eléctrica y a la vivienda ubicada en el medio rural disperso que no tenga ni energía eléctrica ni cargador de batería.
--------------	--	---

Una vez operacionalizados los mínimos habitacionales se estima la incidencia de las diferentes privaciones en las viviendas de la población uruguaya por región y tramos de edad para los años 2006 y 2011. Como se dijo más arriba, se considera que una persona tiene carencia en vivienda si no alcanza al menos uno de los mínimos habitacionales establecidos. De acuerdo con esta definición, en el año 2006 el 41,7% de las personas habitaban viviendas con al menos una privación, valor que se reduce a 33,5% en 2011.

Cuadro 1: Porcentaje de personas con carencias en vivienda por región

Región	2006	2011
Montevideo	31,3%	25,4%
Interior, localidades de 5000 habitantes o más	47,3%	37,3%
Interior, localidades de menos de 5000 habitantes	46,4%	38,3%
Rural disperso	62,8%	47,9%
Total país	41,7%	33,5%

Fuente: cálculos propios en base a la ENHA 2006 y ECH 2011.

En el área rural dispersa es donde se aprecian las situaciones de mayor desventaja, en 2011 el 48% de las personas residentes en el medio rural habitaban una vivienda con al menos una privación. Las personas residentes en el interior urbano del país presentan una incidencia del 37% en el indicador de carencia de la vivienda. Entre los años 2006 y 2011 se advierten mejoras en el indicador para las cuatro regiones, destacándose una reducción de 15 puntos porcentuales en la privación de vivienda en el medio rural.

Cuadro 1: Porcentaje de personas con privaciones en vivienda según sub dimensión por región

	2006					2011				
	Mdeo.	> 5 mil	< 5 mil	Rural	Total	Mdeo.	> 5 mil	< 5 mil	Rural	Total
Hacinamiento	19,6%	28,4%	25,5%	24,8%	24,4%	14,8%	22,7%	21,8%	16,7%	19,0%
Baño	6,9%	12,6%	14,5%	30,4%	11,6%	4,9%	8,9%	9,3%	23,4%	8,5%
Ambientes adecuados	13,0%	21,4%	22,4%	36,1%	19,0%	9,7%	13,7%	14,7%	24,9%	13,1%
Pisos	5,1%	11,5%	9,1%	15,8%	9,0%	6,8%	11,2%	12,8%	17,6%	10,1%
Techos	9,7%	14,9%	13,5%	15,5%	12,7%	7,5%	12,6%	10,4%	12,8%	10,4%
Paredes	1,4%	2,0%	2,2%	3,1%	1,9%	0,7%	1,1%	1,6%	2,0%	1,0%
Llegada del agua a la vivienda	2,7%	7,7%	11,4%	32,4%	7,5%	1,1%	3,2%	4,9%	19,3%	3,8%
Origen del agua	0,5%	3,4%	4,7%	4,8%	2,4%	0,4%	1,6%	3,3%	10,4%	2,0%
Desagüe	2,4%	1,8%	1,8%	6,7%	2,3%	1,9%	1,1%	1,0%	7,1%	1,9%
Electricidad	0,6%	1,0%	2,0%	11,5%	1,6%	0,2%	0,4%	1,1%	6,0%	0,8%

Fuente: cálculos propios en base a la ENHA 2006 y ECH 2011.

Las subdimensiones de vivienda y servicios que presentan los niveles más altos de carencia son hacinamiento y ambientes adecuados. Estas sub dimensiones están a su vez asociadas entre sí, dando cuenta del espacio disponible en las viviendas. En ambas categorías se aprecia una disminución en la incidencia de la carencia entre los años 2006 y 2011. Por otra parte, se destacan mejoras en los indicadores de baño, acceso al agua por cañería dentro de la vivienda y electricidad. La disminución en la incidencia de estas categorías se aprecia especialmente en el área rural donde, si bien se encuentran las situaciones más críticas, la carencia en el acceso al agua se redujo en 13 puntos porcentuales y las viviendas con privaciones en el acceso a la electricidad disminuyeron en casi un 50%.

Cuadro 2: Porcentaje de personas con privación en vivienda por tramo de edad

Tramo de edad	2006	2011
0 a 17 años	58,3%	49,5%
18 a 29 años	45,0%	34,3%
30 a 64 años	36,1%	28,4%
65 años y más	21,8%	18,0%

Fuente: cálculos propios en base a la ENHA 2006 y ECH 2011.

Al observar el indicador por tramos de edad, es destacable cómo la carencia en vivienda desciende a medida que avanza la edad. Es decir, los menores de 18 años son los que se encuentran habitando en mayor proporción viviendas en peores condiciones. Se destaca a su vez un descenso en la carencia de vivienda en todos los tramos de edad entre los años 2006 y 2011.

Educación

Hasta 1967 la exigencia de escolaridad en nuestro país se restringía al acceso a primaria. A partir de la Reforma Constitucional promulgada ese año, la escolaridad obligatoria mínima es 6 años de primaria y 3 años de Educación Secundaria básica. En 1998 la Ley 17.015 promulga la obligatoriedad de la educación inicial para los niños de cinco años de edad. En 2007 la Ley 18.154 amplía la exigencia de obligatoriedad de la educación inicial para los niños de cuatro años de edad. Actualmente en Uruguay, de acuerdo con la Ley 18.437 de 2008: “Es obligatoria la educación inicial para los niños y niñas de cuatro y cinco años de edad, la educación primaria y la educación media básica y superior.”

Teniendo en cuenta esto, se construye un indicador que intenta reflejar el incumplimiento de la escolaridad obligatoria que establece la normativa vigente en el momento en que la persona está en edad escolar.

Cabe aclarar que el enfoque presentado no permite captar uno de los temas centrales en el análisis del sistema educativo como es el rezago⁵. Por ello, se trata de un indicador limitado como acercamiento a la dimensión educación, únicamente nos dice qué porcentaje de la población no culminó los estudios, según lo que se desprende de la norma como obligatorio en un momento del tiempo determinado. De esta manera, no

intenta reflejar cambios en el sistema educativo que se estén procesando actualmente debido a que gran parte de la población ya egresó o se desvinculó del sistema. En este sentido, el nivel educativo promedio y por lo tanto la privación en esta dimensión, no varía prácticamente para la población mayor de 30 años de edad, sino para quienes se encuentran hoy estudiando.

Por otra parte, se encuentra una dificultad a la hora de establecer cuántos años de educación se corresponden con la culminación del nivel de educación media superior. De acuerdo con la Ley 18.437, la educación media superior incluye tres modalidades: educación general, educación tecnológica y formación técnica y profesional. La educación general y la educación tecnológica se corresponden con los bachilleratos generales y los bachilleratos tecnológicos respectivamente, que constan de tres años, mientras que la formación técnica y profesional puede ser de igual duración o inferior. Los cursos de duración menor a tres años que son considerados como pertenecientes al nivel “educación media superior” no aparecen especificados en el marco legal, de manera tal que nos permitiera asignar el nivel como completado para quienes realizaron cursos de duración menor a tres años. Por esta razón, el criterio seguido en este trabajo es el de tomar 12 años de educación finalizados como equivalentes al nivel de educación media superior completo. Dicha limitación se traduce en una subestimación del número de personas que completaron el nivel considerado obligatorio por la Ley 18.437 del año 2008⁶.

Una última consideración merece esta sección, el cambio normativo del año 2008 afecta las comparaciones que se realicen entre 2006 y 2011. Esto llevó a que se elaboraran distintos escenarios para la estimación de carencias. El primer escenario no contempla los cambios normativos de 2008, sino que se mantiene la normativa vigente en 2006 para el año 2011. De este modo, se mide la vulnerabilidad de igual manera en 2006 y 2011.

De acuerdo con la normativa vigente para 2006 (que en este escenario se mantiene para 2011), existe privación en la dimensión si la persona tiene 5 años de edad o más, no asiste al sistema educativo formal y cumple una de las siguientes condiciones:

- Nació después de 1961, y no completó educación media básica (9 años de educación).
- Nació antes de 1962 y no tiene primaria completa.

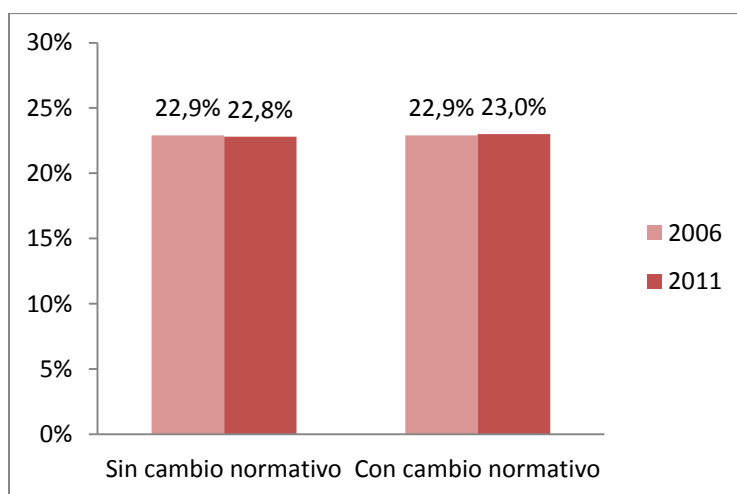
El segundo escenario contempla los cambios en la normativa que rigen para el año 2011, es decir, para el año 2006 se toma el criterio anterior mientras que para 2011 se considera

privación en la dimensión si la persona tiene 4 años o más, no asiste al sistema educativo formal y cumple una de las siguientes condiciones:

- Nació después de 1994 y no completó educación media superior (12 años de educación).
- Nació antes de 1995 y después de 1961, no completó educación media básica (9 años de educación).
- Nació antes de 1962, y no tiene primaria completa.

Como puede observarse en el gráfico, los cambios en el nivel de privaciones en educación en la última década no son muy significativos; ya sea si se toma o no el cambio normativo, aproximadamente el 23% de la población uruguaya presenta carencias en la dimensión de educación.

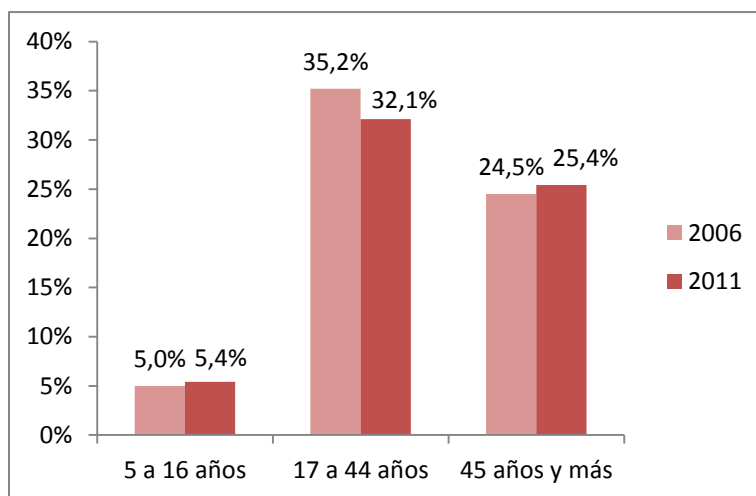
Gráfico 1: Porcentaje de personas con privación en educación



Fuente: cálculos propios en base a la ENHA 2006 y ECH 2011.

Se hace pertinente analizar el indicador según tramos de edad. Los grupos etarios se construyen teniendo en cuenta los umbrales utilizados para las diferentes cohortes: entre 5 y 16 años, de 17 a 44 años y 45 años y más.

Gráfico 2: Porcentaje de personas con privación en educación por tramos de edad (sin contemplar cambios en la normativa⁷)



Fuente: cálculos propios en base a la ENHA 2006 y ECH 2011.

Se observa en el gráfico que la primera cohorte presenta un nivel de privación bajo, en torno al 5% en promedio. El grupo de 17 a 44 años es el que se encuentra peor, más de un 30% presenta privaciones en el indicador. Por último, el indicador para el grupo de los mayores de 44 años muestra que un cuarto de esta población no cumplió con el mínimo de escolaridad requerido por la reglamentación.

A continuación se realiza el análisis de la dimensión por regiones y sexo. Como vimos anteriormente, para el segundo escenario la privación en educación tiene una incidencia del 22,9% y 23% respectivamente, es decir a nivel agregado no hay variación en este período. Si observamos por región, tampoco se observan variaciones importantes en el período 2006-2011 aunque sí hay una diferencia significativa en el comportamiento entre las regiones consideradas. La mayor incidencia de la privación tiene lugar en la ruralidad dispersa —38,7% en 2011—, mientras que donde se observa menor nivel de carencia en educación es en la capital del país, con 16%.

Cuadro 3: Porcentaje de personas con privación en educación por región

Región	2006	2011
Montevideo	17,0%	16,0%
Interior, localidades de 5000 hab. o más	24,4%	24,7%

Interior, localidades de menos de 5000 hab.	33,5%	35,3%
Rural disperso	38,5%	38,7%
Total	22,9%	23,0%

Fuente: cálculos propios en base a la ENHA 2006 y ECH 2011.

En lo que respecta al sexo, el indicador presenta mayor carencia en educación para los hombres en ambos años, manteniendo un nivel estable.

Cuadro 4: Porcentaje de personas con privación en educación por sexo

Sexo	2006	2011
Hombre	24,2%	24,6%
Mujer	21,8%	21,1%

Fuente: cálculos propios en base a la ENHA 2006 y ECH 2011.

Derechos laborales y a la seguridad social

El derecho al trabajo se identifica como pilar fundamental del desarrollo pleno de las personas. En el PIDESC, se asocia el derecho al trabajo también como medio para conseguir el bienestar económico, aunque igualmente es valorado en el plano de las libertades personales de elección de vida. A medida que los DESC se desarrollaron, las normas laborales empezaron a realizar un abordaje conceptual del trabajo más complejo, otorgándolo también como una dimensión relevante en la satisfacción plena de los individuos. Para el caso de los Estados Americanos, la carta de la OEA atribuye la característica de ser un pilar de la dignidad humana (Carta de la OEA en IIDH, 2008). En Uruguay la primera consagración como tales se da en 1934; derechos del trabajo básicos: limitación de la jornada, licencia, descanso semanal; y derechos del trabajo colectivos: derecho a la huelga, libertad sindical y negociación colectiva; además de la cobertura de seguros sociales para trabajadores y patronos.

A medida que se consagraban los derechos laborales, se declaran los derechos a la seguridad social, en Uruguay nacen estrictamente asociados al ámbito laboral, bajo el esquema de seguros sociales. Los llamados seguros sociales mínimos son los seguros por invalidez, sobrevivencia y vejez. Estos se efectivizan al momento que culmina la vinculación de la persona con el mundo del trabajo. Los derechos en la seguridad social

también comprenden derechos en el trabajo, en casos de accidentes de trabajo o de enfermedades profesionales y licencias retribuidas por enfermedad, maternidad y paternidad.

La cobertura de Seguridad Social en Uruguay, así como en la mayoría de los países donde se consagraron derechos en este ámbito, nació atada a las relaciones laborales “clásicas” de principios y mediados de siglo pasado. Estas se caracterizaban por la existencia de dependencia jurídica y económica del trabajador hacia una persona jurídica que lo contrata, es decir bajo la modalidad de trabajo dependiente. Desde el punto de vista de la Seguridad Social, el sistema nació plenamente contributivo.

Sin embargo, desde 1957, la Ley 11.380 entiende que toda persona que realice actividades lícitas remuneradas debe estar cubierta por la seguridad social, por lo que el esquema jurídico desde entonces se amplió hacia los trabajadores autónomos. Los esquemas de cobertura han acompañado esta realidad, sobre todo desde los últimos años, con la creación de diversos instrumentos que tienden a promover una mayor adscripción al sistema por parte de estos trabajadores.

Esta breve reseña intenta mostrar las dificultades propias de operacionalización de la dimensión, y la necesidad de profundizar conceptualmente en la temática para lograr la consistencia necesaria con el marco jurídico vigente. Las interrelaciones conceptuales, así como la existencia de relaciones concretas en la cobertura de estos distintos derechos, son profundas. Sobre todo, existe una relación importante: los derechos del trabajo muchas veces se efectivizan cuando los derechos de seguridad social se garantizan mediante la formalización legal de las relaciones laborales, porque la existencia de un contralor del Estado permite la fiscalización de estas relaciones, en el caso uruguayo a través del Banco de Previsión Social.

En este trabajo se utiliza la definición amplia de Seguridad Social; entendida como la cobertura de Seguridad Social a través del aporte a alguna de las cajas de jubilaciones existentes en el país. Además de los argumentos mencionados, ésta elección se funda en que —por un lado— en sentido práctico las investigaciones sobre pobreza y vulnerabilidad han demostrado que los trabajadores que no se encuentran formalizados habitualmente se encuentran en situaciones de vulnerabilidad extrema. Por otro lado, como ya fue mencionado, los derechos de la seguridad social poseen un universo mayor a garantizar. En este sentido es que se adopta una definición amplia de ésta, definida como el conjunto de mecanismos diseñados para garantizar los medios de subsistencia de los individuos y sus familias ante eventualidades, como accidentes o enfermedades, o ante circunstancias

socialmente reconocidas, como la vejez y el embarazo. La exclusión de los mecanismos sociales de protección vulnera la capacidad de los individuos para enfrentar contingencias fuera de su control que pueden disminuir de modo significativo su nivel de vida y el de sus familias (CEPAL, 2006).

En Uruguay se han desarrollado y se están desarrollando reformas políticas que van más allá del acceso a la seguridad social contributiva⁸. Principalmente, la incorporación de diversos colectivos al Sistema Nacional Integrado Salud de (SNIS) a través del seguro de salud mediante el vínculo familiar con personas que poseen cobertura directa a la seguridad social, ha generado una situación de cobertura parcial de colectivos que antes no se encontraban cubiertos de ninguna manera. También la creación de las Asignaciones Familiares no contributivas, permiten pensar en un esquema de cobertura social diferente al contributivo, que permite, en parte, garantizar derechos asociados a la seguridad social.

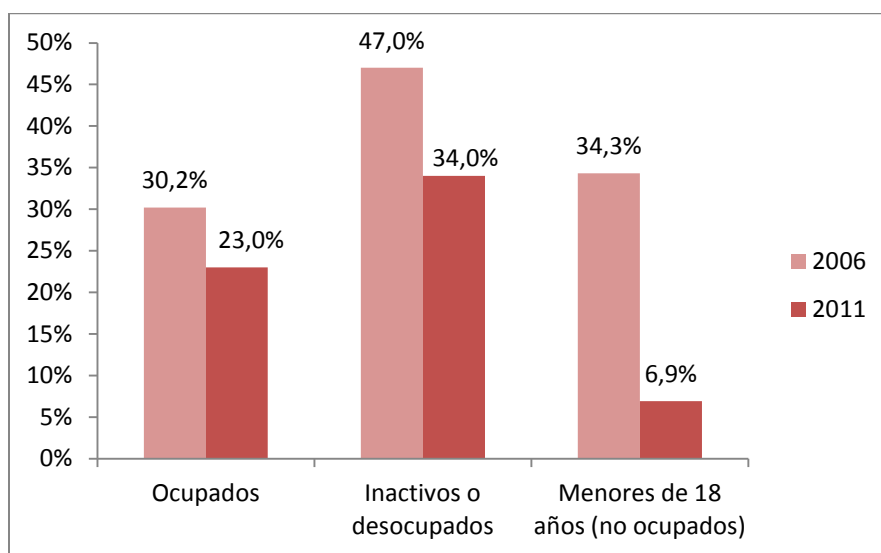
Tomando en consideración esto último, se propone elaborar el indicador de carencia de derechos en seguridad social según muestra el siguiente cuadro:

Cobertura de Seguridad Social directa	Cobertura de Seguridad Social indirecta
<ul style="list-style-type: none"> - Esquema de seguridad social laboral clásico (trabajadores formales, jubilados y pensionistas). - Menores beneficiarios de las asignaciones familiares. 	<ul style="list-style-type: none"> - Población inactiva que recibe un beneficio directo producto de la adscripción a la seguridad social de otra persona. En concreto, la cobertura mutual. - 2006: Se incluye a los inactivos cubiertos por DI.S.S.E o por alguna caja previsional que principalmente logran la cobertura a través de la formalidad e inscripción a esta caja por parte de un trabajador formal. - 2011: Se incluye a aquellas personas que tienen derechos vigentes de salud: en el MSP o en el hospital militar o policial a través del FONASA, en I.A.M.C o en seguros privados a través del FONASA o a través de una caja de auxilios, en área de salud del BPS.

Como principal resultado se desprende una fuerte caída en la privación en la seguridad social, aspecto asociado a las reformas en las que se ha encaminado el Estado uruguayo

en el último quinquenio. Mientras en 2006 existían un 36,6% de personas privadas, en 2011 este valor se reduce a 23,1%. Para analizar esta disminución, se separa a la población en tres categorías: ocupados, inactivos o desocupados y menores de 18 años no ocupados. La pertinencia de estas categorías está dada por el hecho que cada uno de estos colectivos tendrían formas particulares de integrarse a la seguridad social: los ocupados a través de contribución, los inactivos y desocupados a través de seguros, pensiones o jubilaciones y los menores de 18 años integrados en la medida que los mayores del hogar lo estén.

Gráfico 3: Porcentaje de personas con privación en seguridad social por condición de actividad



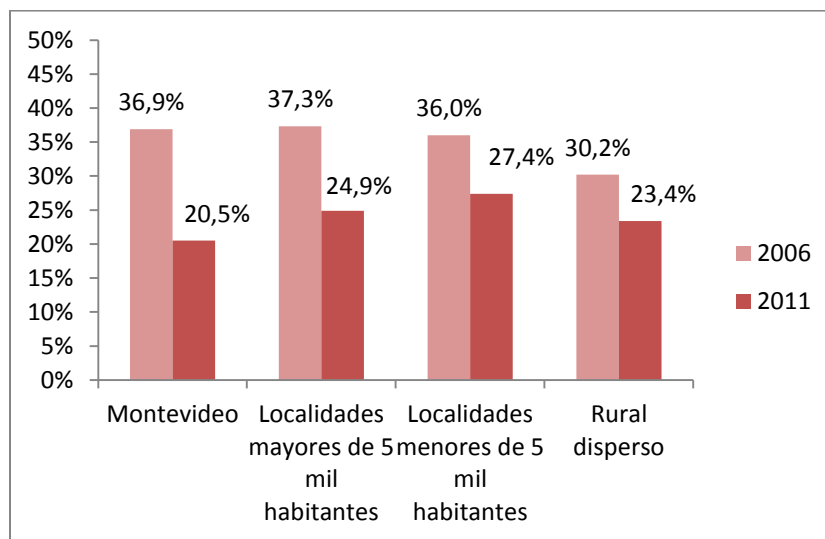
Fuente: cálculos propios en base a la ENHA 2006 y ECH 2011.

Como se puede observar, la disminución de privaciones en seguridad social se dio en las tres poblaciones especificadas. Sin embargo, la mayor disminución se da en los menores de 18 años. La reforma de la salud y las Asignaciones Familiares del Plan de Equidad, ha permitido la cobertura del derecho en menores e inactivos. Para un país con niveles altos y estructurales de informalidad, también es importante la reducción de la carencia en la población ocupada. Además de la política laboral, que ha generado fuertes incentivos por parte de los trabajadores a buscar relaciones laborales formales, existe evidencia de que los derechos de cobertura del SNIS a familiares de los trabajadores está teniendo impactos en la cobertura de la seguridad social de los ocupados (Bérgolo y Cruces, 2011).

Analizando por regiones, podemos observar que la privación en los derechos a la seguridad social se ha modificado diferencialmente. Mientras en 2006 para la población urbana, el porcentaje de población vulnerada era similar en cada una de las regiones, en

2011 existen diferencias significativas. En Montevideo, la población vulnerada disminuyó en mayor medida que en todas las demás regiones, siendo la región con menos población carenciada (20,5%). En población residente en la ruralidad dispersa también ha habido una disminución, aunque ésta fue menor que en las demás regiones.

Gráfico 4: Porcentaje de personas con privación en seguridad social por región



Fuente: cálculos propios en base a la ENHA 2006 y ECH 2011.

Las privaciones en seguridad social presentan diferencias según sexo, entre 2006 y 2011 se han registrado mejoras tanto en hombres como mujeres, sin embargo estas últimas continúan presentando niveles más altos de privación.

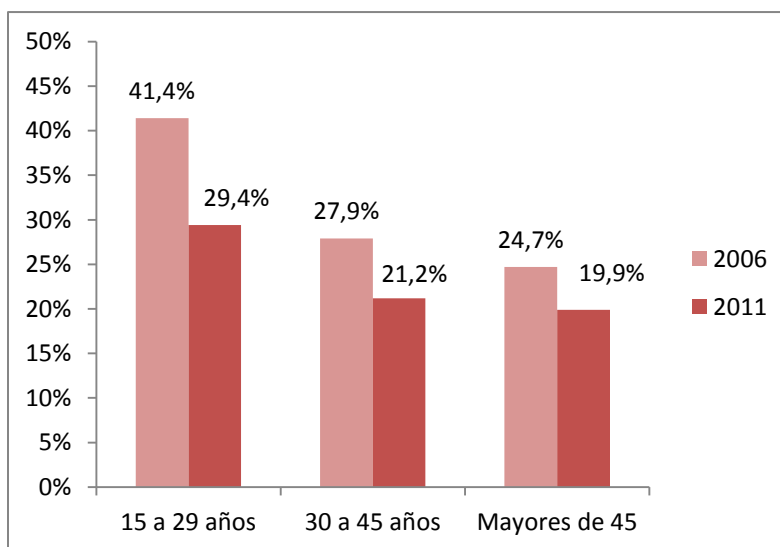
Cuadro 5: Porcentaje de personas con privación en seguridad social por sexo

Sexo	2006	2011
Hombre	32,5%	19,6%
Mujer	40,2%	26,4%

Fuente: cálculos propios en base a la ENHA 2006 y ECH 2011.

Por último, se hace un análisis por tramos de edad para los ocupados. Los antecedentes revelan una marcada disparidad en el acceso al empleo por parte de las personas jóvenes (Perazzo, 2012). Por las características de esta discriminación, es probable que las personas que se encuentran en el primer tramo etario con empleo lo hagan en condiciones más desfavorables, y con menos posibilidades de ejercer plenamente sus derechos laborales y a la seguridad social (UNDP, 2009).

Gráfico 5: Porcentaje de personas ocupadas con privación en seguridad social por tramo de edad 2006-2011



Fuente: cálculos propios en base a la ENHA 2006 y ECH 2011.

Como se puede ver en el gráfico, las diferencias por tramos de edad para los ocupados siguen el patrón comentado más arriba. Las personas jóvenes son los que ven más vulnerado su derecho a la seguridad social. Además, en estos 5 años la reducción en las carencias fue mayor para los otros tramos de edad, lo que hizo ampliar la brecha generacional entre los ocupados en la vulneración de derechos de seguridad social.

Salud

El reconocimiento del derecho a la salud de todas las personas ha sido planteado tanto en la normativa internacional como en la regional y nacional. En lo que refiere a la primera, se puede destacar la Constitución de la Organización Mundial de la Salud de 1946, en donde por primera vez se consagra el derecho a la salud, entendido como el derecho al “goce del grado máximo de salud que se pueda lograr”⁹. Esto se retoma en la Declaración Universal de Derechos Humanos, cuyo Artículo 25 reconoce expresamente el derecho a la salud como derecho humano¹⁰, y en el Artículo 12 del PIDESC¹¹, el cual junto con la observación general del derecho a la salud establece en forma detallada la interpretación del mismo, así como las acciones que deben adoptar los Estados para asegurar su efectividad¹².

En esta línea, el derecho a la salud no debe entenderse como el derecho a estar sano ni como la obligación del Estado a garantizar la buena salud y brindar protección contra

todas las causas posibles de la mala salud del ser humano¹³, sino como el derecho a contar con las condiciones necesarias para alcanzar el más alto nivel posible de salud. De esto se desprende el derecho a “un sistema de protección de salud que brinde a las personas oportunidades iguales para disfrutar del más alto nivel posible de salud.”¹⁴

El contenido del derecho a la salud se traduce en la presencia de cuatro elementos básicos en las políticas públicas de salud, a partir de los cuales se puede evaluar el respeto a este derecho:

1. Disponibilidad de establecimientos, bienes y servicios de salud.
2. Accesibilidad a los mismos sin discriminación alguna dentro de la jurisdicción del Estado, lo cual implica la no discriminación, accesibilidad física, accesibilidad económica (equidad) y acceso a la información.
3. Aceptabilidad desde el punto de vista cultural y de la ética médica.
4. Calidad.

Sin embargo, cabe destacar que la interpretación del derecho a la salud no se limita al derecho a la atención en salud, sino que abarca también “los principales factores determinantes de la salud, como el acceso al agua limpia potable y a condiciones sanitarias adecuadas, el suministro adecuado de alimentos sanos, una nutrición adecuada, una vivienda adecuada, condiciones sanas en el trabajo y el medio ambiente, y acceso a la educación e información sobre cuestiones relacionadas con la salud, incluida la salud sexual y reproductiva.” (Observación General 14).

En lo que refiere a la normativa nacional, se destaca la Ley 18.211¹⁵ de creación del Sistema Nacional Integrado de Salud y del Seguro Nacional de Salud, que se encuentra en línea con la concepción de salud como derecho humano efectivizado por el Estado. En la misma se plantea que “dicho sistema asegurará el acceso a servicios integrales de salud a todos los habitantes residentes en el país” (Ley 18.211, 2008: Párrafo 2 del Artículo 2), teniendo entre sus objetivos la universalidad en la cobertura, la equidad en la financiación y la igualdad de atención independientemente de la capacidad de pago de los usuarios, entre otros (MSP, 2008).

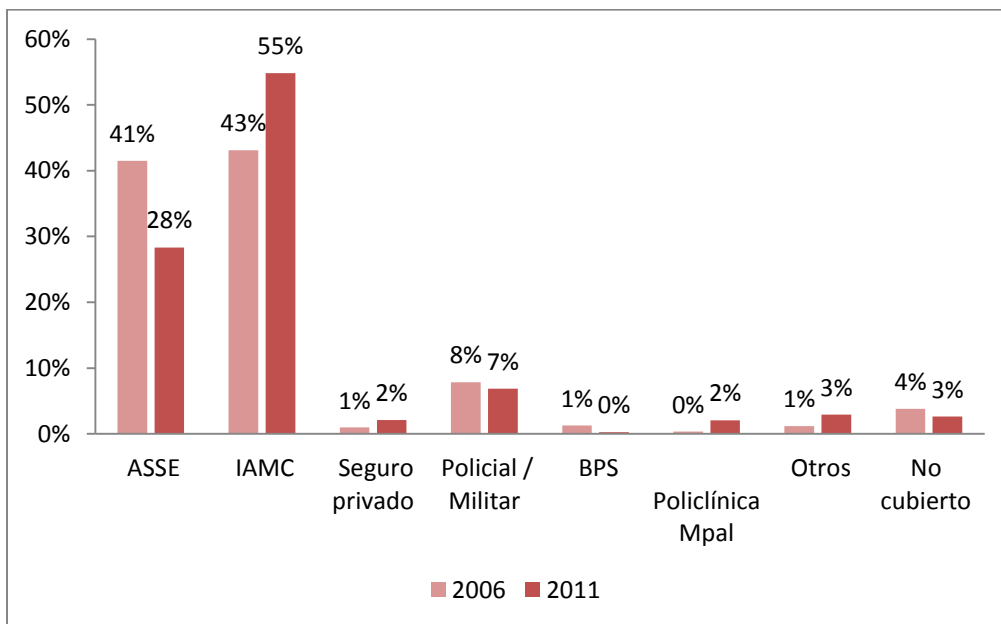
A partir de lo expuesto, el derecho a la salud se operacionaliza teniendo en cuenta la cobertura de atención en salud, midiendo ésta a través de los derechos vigentes que tienen las personas en instituciones de asistencia a la salud, que es la información a la que se puede acceder mediante la Encuesta Continua de Hogares. El indicador que resume la

efectividad del derecho a la salud es el porcentaje de personas con derechos de atención vigentes. En el cuadro siguiente se detalla la construcción del indicador:

Derechos vigentes de atención en salud en las siguientes instituciones de asistencia médica: Ministerio de Salud Pública y Hospital de Clínicas Institución de Asistencia Médica Colectiva (IAMC) Seguro privado médico de cobertura total Hospital Policial u Hospital Militar Área de salud del BPS Policlínica municipal Otros	Sin privaciones en el derecho a la salud
Sin derechos vigentes instituciones de asistencia médica	Con privaciones en el derecho a la salud

La carencia en salud en nuestro país, a partir de la medición presentada, muestra niveles bajos para los dos años considerados (3,8% de la población en 2006 y un 2,6% en 2011), lo cual representa una caída de 1,2 puntos porcentuales, posiblemente consecuencia de la reforma de salud emprendida en 2007. Los mayores cambios se evidencian en el tipo de institución en el cual se tiene vigente el derecho a la atención, siendo que aumenta el porcentaje de personas con derecho vigente en Instituciones de Atención Médica Colectivas y disminuye el porcentaje de personas con derecho vigente en la Salud Pública.

Gráfico 6: Distribución de las personas según cobertura de salud



Fuente: elaboración propia en base a ENHA 2006 y ECH 2011.

Al considerar el derecho a la salud según región, se observan diferencias en la privación del mismo aunque no de gran magnitud. En 2006 Montevideo presenta la peor situación relativa, con un 4,5% de sus habitantes sin cobertura de salud, seguido por las localidades de más de 5000 habitantes y rural disperso, y por último, las localidades de menos de 5000 habitantes. En 2011 estas diferencias entre regiones disminuyen, siendo que Montevideo se equipara a la situación de las localidades de menos de 5000 habitantes y rural disperso, 2,7% y 2,6% respectivamente, mientras que las localidades de menos de 5000 habitantes mantienen su posicionamiento como la región con menor nivel de privaciones en esta dimensión (1,9% de sus habitantes sin cobertura).

Cuadro 6: Porcentaje de personas con privación en salud por región

Región	2006	2011
Montevideo	4,5%	2,7%
Interior, localidades de 5000 habitantes o más	3,5%	2,6%
Interior, localidades de menos de 5000 habitantes	2,6%	1,9%
Rural disperso	3,4%	2,6%
Total país	3,8%	2,6%

Fuente: elaboración propia en base a ENHA 2006 y ECH 2011.

Por otra parte, también se observan diferencias en el acceso a la salud según sexo, para los dos años considerados las privaciones en esta dimensión son mayores en la población masculina en comparación con la femenina.

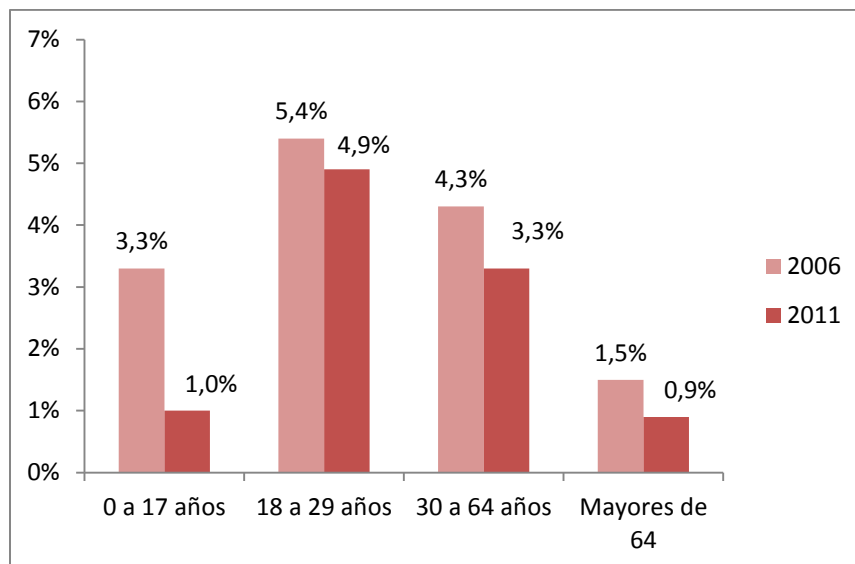
Cuadro 7: Porcentaje de personas con privación en salud por sexo

Sexo	2006	2011
Hombre	4,4%	3,2%
Mujer	3,3%	2,1%

Fuente: elaboración propia en base a ENHA 2006 y ECH 2011.

A su vez, la edad de las personas se muestra como otra variable que discrimina diferentes situaciones en lo que refiere a la dimensión considerada. Tanto para 2006 como para 2011, las personas entre 18 y 29 años presentan un mayor nivel de privaciones, mientras que la población de menores de 18 años y la de 65 años o más muestran los menores niveles de privación. Asimismo, la población de menores de 18 años es la que experimenta una mejora de mayor magnitud, con 3,3% de personas sin cobertura en 2006 frente a un 1,0% en 2011, lo que implica una caída de más del 50%.

Gráfico 7: Porcentaje de personas con privación en salud por tramo de edad



Fuente: elaboración propia en base a ENHA 2006 y ECH 2011.

A pesar de que el indicador presentado busca medir la efectividad del derecho a la salud, el mismo presenta varias limitaciones. En primer lugar, al considerar únicamente el derecho a la atención en salud, no evalúa los factores determinantes de la misma, por lo que debe interpretarse conjuntamente con otros indicadores, tales como el de vivienda y alimentación. En segundo lugar, se valora la disponibilidad de servicios de salud y ciertos aspectos de su accesibilidad, pero no se considera la aceptabilidad y calidad de los mismos, generándose una brecha entre el derecho vigente que tiene una persona en una institución médica y el derecho a la atención en salud según los estándares establecidos por la observación general 14 al PIDESC. Si bien, a partir de la Reforma de la Salud, el derecho a la salud en nuestro país es universal y la cobertura tendería a ser del 100%, sería interesante contar con información que refleje, más allá del derecho vigente, el acceso efectivo a la salud. Por último, es necesario aclarar que en la construcción del indicador la categoría residual “Otros” se conforma de situaciones muy diversas, siendo que no todas implican la cobertura total de atención en salud.¹⁶

III. Estimación de la incidencia de la pobreza multidimensional en el Uruguay a partir de la adaptación de la metodología CONEVAL

A continuación se presentan los resultados de la adaptación de la metodología CONEVAL para Uruguay. En primer lugar se muestra de modo sintético las estimaciones obtenidas de la aplicación del Índice de Privación, para luego combinar el Índice con las mediciones

de pobreza por ingreso y estimar la incidencia de la pobreza multidimensional y los dos tipos de vulnerabilidad, vulnerabilidad por carencias sociales y vulnerabilidad por ingresos.

Al considerar la evolución del Índice de Privación, se observa que en 2006 el 31,4% de la población no presenta ninguna carencia, mientras que en 2011 este valor mejora considerablemente pasando al 44,6%. Quienes presentan al menos una dimensión vulnerada disminuyen en todas las categorías dentro del período considerado: aquellas personas con una carencia pasan de 40,9% a 35,1%, con dos de 19,5% a 14,2% y con 3 o más de 8,2% a 6,1% del total de la población.

Cuadro 8: Porcentaje de personas por cantidad de dimensiones con derechos vulnerados, 2006 y 2011

Cantidad de carencias	2006	2011
0	31,4%	44,6%
1	40,9%	35,1%
2	19,5%	14,2%
3	7,6%	5,7%
4	0,6%	0,4%
Total	100,0%	100,0%

Fuente: elaboración propia en base a ENHA 2006 y ECH 2011.

Respecto a la medición multidimensional de la pobreza, se destaca el aumento de los no pobres dentro del período pasando de 27,9% a 43,1%, y la caída de los pobres multidimensionales de 29,1% a 12,2%. Los vulnerables por carencias sociales pasan de 39,5% a 43,2% y los vulnerables por ingresos del 3,5% al 1,4%, dando cuenta así que casi la totalidad de personas integrantes de hogares bajo la línea de pobreza presentan a su vez al menos una carencia social.

Estimación de la pobreza multidimensional



A continuación se presenta la evolución del Índice de Privación y la estimación de Pobreza Multidimensional según regiones.

Si se analiza el Índice de Privación, Montevideo se encuentra en mejor posición con respecto al resto de las regiones en los dos años seleccionados, mientras que la región rural es la que presenta los niveles más altos de privación. En el 2006 el 81,3% de las personas residentes en el medio rural presenta al menos una carencia. En las localidades del interior menores a 5 mil habitantes el 74,7% de las personas tiene una o más privaciones, mientras en las localidades del interior mayores a 5 mil habitantes el Índice toma valores mayores a 0 para el 72,8% de las personas.

En el 2011 los valores mejoran para todas las regiones. En la ruralidad el porcentaje de personas con al menos una carencia pasa a ser el 70% acercándose a los valores registrados en las localidades menores de 5 mil habitantes y siendo la región que experimenta la mejora más sustantiva. Por otra parte, en las localidades mayores de 5 mil habitantes el 40% de las personas presenta valor 0 en el Índice de Privación.

Cuadro 9: Porcentaje de personas por cantidad de dimensiones con derechos vulnerados según región, 2006

	0	1	2	3	4	Total
Montevideo	39,1%	39,2%	15,4%	5,8%	0,6%	100%
Interior, localidades de 5000 habitantes o más	27,2%	42,4%	21,4%	8,5%	0,5%	100%
Interior, localidades de menos de 5000 habitantes	25,3%	41,6%	22,9%	9,7%	0,5%	100%
Rural disperso	18,7%	41,0%	28,1%	11,4%	0,9%	100%

Fuente: elaboración propia en base a ENHA 2006

Cuadro 10: Porcentaje de personas por cantidad de dimensiones con derechos vulnerados según región, 2011

Región	0	1	2	3	4	Total
Montevideo	54,4%	31,3%	10,1%	3,8%	0,4%	100%
Interior, localidades de 5000 habitantes o más	40,3%	37,1%	15,8%	6,4%	0,4%	100%
Interior, localidades de menos de 5000 habitantes	32,0%	41,0%	19,3%	7,5%	0,2%	100%
Rural disperso	30,2%	37,9%	21,8%	9,4%	0,7%	100%

Fuente: elaboración propia en base a ECH 2011.

En lo que refiere a la pobreza multidimensional, para todas las regiones el porcentaje de no pobres aumenta significativamente, sumado a una disminución de los pobres multidimensionales en el período considerado. Sin embargo, la incidencia de la vulnerabilidad por carencias evidencia un comportamiento diferente según región. Mientras para Montevideo la vulnerabilidad se mantiene estable, en el resto del país se verifica un aumento de los vulnerables por carencias. Esto se explica por un incremento en los ingresos de los hogares del interior del país, el cual no es acompañado por una disminución de igual magnitud en el Índice de Privación, de esta forma la reducción de la categoría pobre multidimensional genera por un lado un aumento en la población no pobre y por otro un incremento en la vulnerabilidad por carencias.

Cuadro 11: Porcentaje de personas por pobreza multidimensional según región, 2006

	No pobre	Pobres multidimensionales	Vulnerables por carencias	Vulnerables por ingresos	Total
Montevideo	34,7%	28,6%	32,4%	4,4%	100%
Interior, localidades de 5000 habitantes o más	24,5%	29,8%	43,0%	2,7%	100%
Interior, localidades de menos de 5000 habitantes	19,6%	36,8%	37,9%	5,7%	100%
Rural disperso	17,6%	19,7%	61,7%	1,1%	100%

Fuente: elaboración propia en base a ENHA 2006 y ECH 2011

Cuadro 12: Porcentaje de personas por pobreza multidimensional según región, 2011

	No pobre	Pobres multidimensionales	Vulnerables por carencias	Vulnerables por ingresos	Total
Montevideo	52,0%	14,5%	31,2%	2,3%	100%
Interior, localidades de 5000 habitantes o más	39,4%	11,3%	48,5%	0,9%	100%
Interior, localidades de menos de 5000 habitantes	30,3%	14,6%	53,5%	1,6%	100%
Rural disperso	30,0%	5,9%	64,0%	0,1%	100%

Fuente: elaboración propia en base a ENHA 2006 y ECH 2011.

Al considerar el Índice de Privación por tramos de edad se destaca un aumento en el porcentaje de personas sin privaciones para todas las cohortes. El grupo de menores de 18 años sin carencias presenta una mejora de 24 puntos porcentuales, mientras que en el siguiente grupo, 18 a 29 años, aumenta el porcentaje de aquellos sin carencias en 13 puntos porcentuales. En los mayores de 29 años, si bien se aprecia un aumento en el porcentaje de personas sin carencias, éste no supera en ninguna de las cohortes los 8 puntos porcentuales. A su vez, todos los tramos etarios muestran una variación porcentual negativa en la incidencia de 1, 2 y 3 carencias.

En 2006 se evidencia una asociación negativa entre la edad y el Índice de Privación, disminuyendo el valor del Índice a medida que se avanza en las cohortes. En 2011 ésta

situación varía, los menores de 18 muestran la evolución más favorable del período pasando a tener un 44% sin carencias, valor que se aproxima al mostrado por las personas de entre 30 y 64 años. Sin embargo, estos últimos se encuentran en una situación de desventaja mostrando valores más altos en 2 o más carencias. El tramo entre 18 y 29 años es el que presenta peor desempeño en 2011, con un 66% de jóvenes con al menos una carencia, de los cuales la mitad presenta 2 o más carencias.

Cuadro 13: Porcentaje de personas por cantidad de dimensiones con derechos vulnerados según tramo etario, 2006.

	0	1	2	3	4	Total
Menores de 18 años	19,6%	61,1%	16,5%	2,6%	0,1%	100%
Entre 18 y 29 años	20,7%	35,2%	26,7%	16,2%	1,2%	100%
Entre 30 y 64 años	38,1%	30,9%	20,5%	9,8%	0,7%	100%
65 años y más	47,1%	36,4%	14,4%	1,9%	0,2%	100%

Fuente: elaboración propia en base a ENHA 2006 y ECH 2011.

Cuadro 14: Porcentaje de personas por cantidad de dimensiones con derechos vulnerados según tramo etario, 2011.

	0	1	2	3	4	Total
Menores de 18 años	43,6%	48,1%	6,8%	1,4%	0,1%	100%
Entre 18 y 29 años	33,9%	33,3%	20,7%	11,3%	0,9%	100%
Entre 30 y 64 años	46,3%	28,3%	17,3%	7,5%	0,6%	100%
65 años y más	54,6%	33,3%	11,0%	1,0%	0,1%	100%

Fuente: elaboración propia en base a ENHA 2006 y ECH 2011.

La pobreza multidimensional muestra una evolución favorable para todas las cohortes de edad. El porcentaje de no pobres aumentan en 27 puntos porcentuales para los menores de 18 y en 14 para los jóvenes de entre 18 y 29. Si bien en menor proporción, también se destaca el aumento de los no pobres en los restantes grupos.

La pobreza multidimensional se reduce en todos los grupos de edad, vinculado esto a un aumento en los ingresos de los hogares y una disminución en el Índice de Privación. Sin embargo, como ya se señaló, la reducción en éste no es de igual magnitud que el aumento de los ingresos, lo que lleva en algunos casos a un aumento en la categoría Vulnerables por Carencias, es decir hogares que teniendo ingresos sobre la línea de pobreza, tienen al menos una carencia social. Con respecto a la Vulnerabilidad por Carencias, vale subrayar que si bien toma valores altos en todas las cohortes, la influencia en el grupo de edad de entre 18 y 29 años es, en los dos años analizados, la más elevada, alcanzando en 2011 al 54% de los jóvenes.

Estos resultados contrastan con los que habitualmente se presentan en los estudios de pobreza por ingresos en el Uruguay, donde históricamente son las cohortes de edad más jóvenes las que se ven sobrerrepresentadas en los niveles de pobreza (INE, 2012). Puede suponerse que este cambio está dado por la adquisición de derechos en los menores, tales como la seguridad social o el acceso a la salud, por vía de los padres o adultos responsables. En los jóvenes, una vez que comienzan a experimentar ciertos hitos asociados a su transición a la adultez, como la conformación de un hogar propio o el ingreso al mercado de trabajo, la cobertura de salud o la cotización en la seguridad social pasan a estar sujetas a sus situaciones particulares.

Por último, los vulnerables por ingresos en los dos años de referencia tiene valores bajos, a pesar de estos se aprecia una sobrerrepresentación en esta categoría en los menores de edad. Nuevamente es importante destacar que gran parte de los hogares que presentan ingresos por debajo de la línea de pobreza cuentan a su vez con un valor mayor o igual a 1 en el Índice de Privación de los Hogares, lo que los convierte en pobres multidimensionales.

Cuadro 16: Porcentaje de personas por pobreza multidimensional según tramos de edad, 2006

	No pobre	Pobres multidimensionales	Vulnerables por carencias	Vulnerables por ingresos	Total
Menores de 18 años	12,8%	43,5%	36,9%	6,9%	100%
Entre 18 y 29 años	19,3%	31,8%	47,5%	1,3%	100%
Entre 30 y 64 años	35,8%	24,4%	37,5%	2,3%	100%

65 años y más	44,5%	11,3%	41,5%	2,6%	100%
----------------------	-------	-------	-------	------	------

Fuente: elaboración propia en base a ENHA 2006 y ECH 2011.

Cuadro 17: Porcentaje de personas por pobreza multidimensional según tramos de edad, 2011

	No pobre	Pobres multidimensionales	Vulnerables por carencias	Vulnerables por ingresos	Total
Menores de 18 años	39,9%	20,9%	35,5%	3,7%	100%
Entre 18 y 29 años	33,4%	12,3%	53,9%	0,5%	100%
Entre 30 y 64 años	45,7%	9,7%	43,9%	0,7%	100%
65 años y más	53,8%	3,5%	41,9%	0,8%	100%

Fuente: elaboración propia en base a ENHA 2006 y ECH 2011.

IV. Consideraciones finales

En el desarrollo del trabajo se buscó por un lado realizar una contribución a la comprensión de los procesos de vulnerabilidad social y pobreza que experimenta el Uruguay, dando lugar al análisis de dimensiones que no siempre han sido contempladas a la hora de estudiar estos fenómenos. Al mismo tiempo, se pretendió aportar insumos para la discusión sobre el desarrollo de metodologías de medición de la pobreza multidimensional, valiéndose para esto de la adaptación y aplicación de la metodología del CONEVAL. En tercer y último lugar, se considera que el esfuerzo realizado en la operacionalización y estimación estadística de carencias en derechos puede ser de utilidad para la discusión de indicadores de resultado de cara al monitoreo de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales en el Uruguay.

Es importante subrayar que la metodología aplicada buscó ser simplemente un ejercicio de medición y no refleja en ningún caso una medida oficial de pobreza.

Dentro de los resultados obtenidos se destaca en primer lugar una evolución favorable de todas las dimensiones de carencias sociales en el período analizado, que acompañaron el descenso de la pobreza medida por ingresos. La elaboración del Índice de Privación, como resultado de la sumatoria simple de las 4 dimensiones de carencias, refleja una

disminución en las privaciones sociales. La desagregación de la información según área geográfica y tramos de edad confirma que esta evolución favorable del Índice de Privación se da en todas las regiones y para todos los grupos etarios.

La combinación del Índice de Privación y la medición de la pobreza por ingresos a través de la Línea de Pobreza oficial —INE, 2006— da como resultado una tipología de 4 situaciones con respecto a la pobreza (no pobres, pobres multidimensionales, vulnerables por carencias y vulnerables por ingresos). Como resultado de las estimaciones estadísticas realizadas se destaca que en 2006 el 72% de la población se ubicaba dentro de alguna de las categorías de pobreza o vulnerabilidad; un 29% eran pobres multidimensionales, es decir integraban hogares con ingresos por debajo de la Línea de Pobreza y un valor de 1 o más en el Índice de Privación, el 39,5% de las personas —si bien integraba hogares con ingresos sobre la línea de pobreza— contaban con al menos una dimensión vulnerada en sus derechos sociales, por último el 3,5% integraba hogares vulnerables por ingresos.

En 2011 se destaca un aumento de las personas no pobres, las cuales pasan de representar el 27,9% en el 2006 al 43,2%. En el extremo opuesto, las personas pobres multidimensionales en 2011 representan el 12,2% del total, valor 17 puntos porcentuales inferior al del 2006. La vulnerabilidad por carencias sociales aumenta pasando a representar el 43,2%, este aumento se explica por el pasaje de la categoría de pobreza multidimensional —personas integrantes de hogares por debajo de la línea de pobreza y con al menos una carencia social— a la categoría vulnerables por carencias. Este movimiento refleja una mejora en los ingresos de los hogares que no se ve acompañado por una mejora de igual magnitud en el Índice de Privación. Debe tenerse en cuenta que las dimensiones de derechos sociales analizadas tienen, en muchos casos, componentes estructurales que son de difícil transformación en períodos cortos de tiempo. A pesar de ello, como se expuso anteriormente, el Índice de Privación mostró un descenso en todos los valores mayores a 0 entre 2006 y 2011.

Un último elemento a destacar son los valores bajos que muestra la vulnerabilidad por ingresos, cercanos al 1% en el año 2011. Esto da cuenta por un lado de la mejora que han registrado los ingresos de los hogares uruguayos entre 2006 y 2011 y, a su vez, refleja el hecho de que las personas que presentan carencias de ingresos, en la gran mayoría de los casos, muestran carencias en dimensiones sociales. En este sentido se reafirma que la vulnerabilidad por ingresos, que suele tener una incidencia importante en momentos de crisis, no se advierte como un problema de gran magnitud en el Uruguay actual.

Vale realizar algunas apreciaciones vinculadas a la metodología desarrollada y a posibles líneas de discusión a futuro. En primer lugar, el trabajo pretendió a partir de un ejercicio específico plantear una discusión de dimensiones y umbrales de pobreza partiendo de la metodología utilizada por el CONEVAL. Sería de sumo interés problematizar las operacionalizaciones presentadas para los enfoques triangulados.

Si bien el enfoque de derechos humanos es de por sí un enfoque de abordaje conceptual multidimensional, es discutible que el enfoque de bienestar sea considerado únicamente a través de la dimensión monetaria. La incidencia de esta definición metodológica no es sólo conceptual, sino que en términos operativos la condición de pobreza monetaria en este trabajo tiene el mismo peso en la medida final que la pobreza por vulneración de derechos humanos considerados en conjunto. Sería relevante discutir a futuro si esas decisiones son las más adecuadas.

Otro aspecto a considerar es la construcción del Índice de Privación Social. Éste contiene limitaciones que se originan de la interacción del abordaje metodológico y la fuente de información disponible en Uruguay. Las estimaciones presentadas se realizaron a través de la Encuesta Nacional de Hogares Ampliadas 2006, y la Encuesta Continua de Hogares 2011. Este tipo de encuestas que realiza el INE tienen como objetivo generar una base informacional anual que sea representativa de todos los hogares del país. Sus objetivos están concentrados en el relevamiento de indicadores de ingreso y de la situación social de empleo. Por lo tanto, su información no es exhaustiva en varias dimensiones. Otra limitación es que existen derechos humanos que no pueden ser objeto de operacionalización desde esta fuente. Se requeriría agregar nuevos módulos en las Encuestas Continuas y/o desarrollar otras que permitan relevar la información necesaria para incorporar nuevas dimensiones en el Índice de Privación.

La dimensión de alimentación, considerada en México por el CONEVAL, no es considerada para este trabajo por falta de información, lo mismo ocurre con dimensiones como participación, medio ambiente y cultura, entre otras que sería pertinente incorporar a un indicador de pobreza multidimensional con perspectiva de derechos. Si bien se podría utilizar información proveniente de fuentes secundarias que permitirían aproximarnos a las carencias en estas dimensiones, la necesidad de agregación de las dimensiones limita la construcción de los indicadores globales.

Otra consecuencia de la utilización de las Encuestas Continuas de Hogares refiere a las diferencias existentes en la profundidad de la información para cada derecho. La dimensión de vivienda implica considerar casi por completo las diversas condiciones que

debe tener una vivienda para permitir un nivel de vida digno, según el marco jurídico vigente. Sin embargo, las características de otras dimensiones que se declaran como jurídicamente necesarias para el goce pleno del derecho en nuestro país no son posibles de relevar en su totalidad a través de las ECH, por ejemplo, atributos de calidad en las dimensiones educación y salud, estipulados en las respectivas leyes nacionales. Esto genera la posibilidad de un análisis con diferentes niveles de profundidad por derecho, lo que obliga a ser cautelosos en las comparaciones entre dimensiones.

A modo de cierre quedan planteadas dos líneas de trabajo a futuro, la primera orientada a construir información de calidad que permita profundizar en el análisis de las dimensiones de derechos en general y, particularmente, en aquellas para las que no se cuenta en el presente con información estadística plausible de ser agregada en una medición de privación. En segundo término se plantea el desafío de promover entre actores académicos, políticos y sociales el desarrollo de ámbitos de trabajo que den lugar al desarrollo de una metodología consensuada de seguimiento de la situación social del Uruguay, que se articule con el diseño, monitoreo y evaluación de las políticas sociales.

V. Bibliografía

Bérgolo, Marcelo y Cruces, Guillermo 2011 *Labor informality and the incentive effects of social security: Evidence from a health reform in Uruguay* (La Plata: CEDLAS).

CEPAL 2006 *La protección social de cara al futuro: acceso, financiamiento y solidaridad* (Santiago de Chile: CEPAL).

Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social-CONSEVAL 2009 *Metodología para la medición multidimensional de la pobreza en México* (México: CONSEVAL).

INE 2012 Estimación de la pobreza por el método de ingresos, año 2011.

Instituto Nacional de Estadística 2007 *Línea de Pobreza e Indigencia 2006. Uruguay. Metodología y Resultados* en <http://www.ine.gub.uy/biblioteca/pobreza/INFORME%20LINEA%20DE%20POBREZA%202006%20FINAL.pdf>> acceso 20 de junio de 2012.

MSP 2008 *Transformar el futuro. Metas cumplidas y desafíos renovados para el Sistema Nacional Integrado de Salud*, en <http://www.msp.gub.uy/andocasociado.aspx?5742,21698>> acceso 10 de agosto de 2012.

OEA 2008 *Lineamientos para la elaboración de indicadores de progreso en materia de derechos económicos, sociales y culturales*. Documento 14. Comisión Interamericana de Derechos Humanos (OEA/Ser.L/V/II.132).

Asamblea General de las Naciones Unidas 1966 *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales* (PIDESC).

Perazzo, Ivone 2012 *El mercado laboral uruguayo en la última década* (IECON, Universidad de la República).

Sandoval, Areli 2007 *Construcción de indicadores en materia de derechos humanos económicos, sociales, culturales y ambientales*. Proyecto: "Hacia la construcción de un sistema integral de monitoreo y evaluación de derechos humanos en México" (México: INCIDE Social).

Uruguay 1968 y posteriores modificaciones. Ley N° 13728, Ley nacional de vivienda, en http://www.bhu.net/docs/normativa/Ley_13728.pdf> acceso 15 de julio de 2012.

Uruguay 2007 Ley N° 18211, Sistema Nacional Integrado de Salud, en <http://www.hchr.org.mx/files/doctos/Libros/2011/indicadores_salud.pdf> acceso 10 de agosto de 2012.

Uruguay 1954 Ley N° 12.138, en <<http://200.40.229.134/leyes/AccesoTextoLey.asp?Ley=12138&Anchor=>>> acceso 10 de agosto de 2012.

VI. Notas

1. Ver: Línea de Pobreza e Indigencia 2006. Uruguay. Metodología y Resultados (INE, 2007).
2. Los especialistas consultados fueron: Javier Miranda y Fernando Willat (Dirección Nacional de DDHH del MEC); Benjamín Nahoum (Comisión Asesora de Vivienda - COAVI); Andrés Peri y Alejandro Retamoso (ANEP); Cecilia Severi (Facultad de Medicina, Instituto de Higiene), Álvaro Rodríguez (Dirección Nacional de Seguridad Social, Ministerio de Trabajo y Seguridad Social). No obstante, la responsabilidad de lo expuesto en el presente documento es exclusivamente de los autores.
3. La medida de “hacinamiento” no es estrictamente lo que estipula la Ley, sino que es la posible a partir de los datos disponibles.
4. En el año 2006 no se incluye la categoría Pozo surgente protegido. Por lo que se considera que una vivienda tiene carencia en el Origen del Agua si responde *arroyo, río y otro*. Debido a ello, el guarismo que se presenta para 2011 no es estrictamente comparable con el dato de 2006 debido a que las respuestas posibles en la ECH 2011 son más precisas. De esta manera, el dato para 2006 subestima la carencia en vivienda para las áreas rurales ya que se considera a la respuesta pozo surgente como sin privación, mientras que en 2011 se exige que el pozo tenga protección debido a que se cuenta con dicha información.
5. Desde un enfoque de derechos, el rezago no necesariamente debería considerarse una vulneración del derecho a la educación ya que el ejercicio efectivo del derecho asume la existencia de trayectorias educativas alternativas.

6. En consonancia con nuestro enfoque y según los expertos consultados, si la información disponible lo permitiera, las opciones de formación técnica y profesional que implican 12 años de escolarización deberían considerarse de todas formas como ejercicio efectivo del derecho y no como una vulneración.
7. Consideramos que el grupo 1 y 2 presentan carencias si no asisten y no completaron el primer ciclo de enseñanza media, mientras que para el tercer grupo la obligatoriedad se cuenta hasta el nivel de primaria completa.
8. Ver documento De la emergencia a la equidad. Las políticas sociales del Gobierno Nacional (2005-2009) (Uruguay Social, 2009).
9. Constitución de la OMS, página 1: “El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social”.
10. Primer párrafo del Artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos: “Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.”
11. Artículo 12 del PIDESC: “1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.
2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para: a) La reducción de la mortalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños; b) El mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente; c) La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas. d) La creación de condiciones que aseguren asistencia y servicio médico a todos, en caso de enfermedad”.
12. La Observación General 14 fue adoptada en 2000 por parte del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, encargado de supervisar la aplicación del PIDESC.
13. Párrafos 8 y 9 de la Observación General 14.
14. Fragmento extraído del párrafo 8 de la Observación General 14.

15. La Ley 18.211 se encuentra vigente desde 1° de enero de 2008.
16. Por ejemplo, poseer únicamente derechos de atención en instituciones de emergencia móvil podría considerarse como una privación en el derecho a la salud, y sin embargo existen personas en esta situación consideradas dentro la categoría “Otros”. La correcta clasificación de las personas identificadas en dicha categoría implicaría una recodificación de la variable, lo cual se pretende realizar a futuro como parte del perfeccionamiento de esta línea de trabajo.