



**INFORME TÉCNICO SOBRE MONITOREO DE LAS METAS
UNGASS PARA LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE
LAS MUJERES**

Uruguay, octubre de 2007.



INFORME TÉCNICO SOBRE MONITOREO DE LAS METAS UNGASS PARA LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LAS MUJERES

Este informe técnico ha sido elaborado por MYSU en articulación con ASEPO en el marco de un proyecto internacional para el seguimiento de la Declaración de compromisos de Naciones Unidas sobre VIH-SIDA (UNGASS), en lo que refiere a la salud sexual y reproductiva. La coordinación internacional de dicho proyecto está a cargo de la organización Gestos de Brasil y el monitoreo incluye a 16 países y es ejecutado por 21 organizaciones sociales. Los países incluidos son Argentina, Belice, Brasil, Chile, India, Indonesia, Kenya, México, Nicaragua, Perú, Sudáfrica, Tailandia, Ucrania, Uganda, Uruguay y Venezuela.

Para la elaboración de los informes se establecieron indicadores comunes que tienen como objetivo recoger información sobre la realidad de los países en relación a la pandemia de VIH-SIDA y su impacto progresivo en las mujeres. Al mismo tiempo, se elaborará un informe global que permita comparar la realidad en los distintos países involucrados.

El proceso de trabajo en Uruguay comenzó con el Foro UNGASS de la sociedad civil realizado el 12 y 13 de marzo en Montevideo, con la participación de diversas organizaciones que trabajan en la temática, de personas viviendo con VIH y de organizaciones de mujeres de distintos departamentos del país. Allí se acordaron las metas de la Declaración para ser monitoreadas vinculadas a los temas VIH-SIDA, género y salud sexual y reproductiva y se establecieron los indicadores para la medición de los niveles de cumplimiento de los compromisos asumidos por el país.

Para la realización del informe técnico se determinó la operacionalización de los indicadores y las fuentes para la obtención de datos que fueron relevados a partir de estadísticas vitales, cifras oficiales disponibles, entrevistas a decisores, revisión de documentos e información secundaria aportada por ONGs.

El informe final será elaborado luego de ser puesto a consideración de las organizaciones sociales nacionales involucradas en el proceso en un segundo encuentro FORO UNGASS a realizarse en el mes de febrero 2008.

Este informe técnico se pone a disposición del Mecanismo Coordinador País y del grupo responsable de la elaboración del informe UNGASS país, para ser integrado total o parcialmente, identificando la fuente correspondiente.



META 37 I LIDERAZGO DE LOS GOBIERNOS RESPECTO A LA EPIDEMIA DE VIH-SIDA

Indicadores:

- ✓ **Participación efectiva de representantes de mujeres y jóvenes con VIH en los programas de VIH/SIDA, incluso en los espacios de toma de decisiones y en las acciones de monitoreo de UNGASS.**

Los jóvenes con VIH no participaron en la formulación de los programas de VISH/SIDA.

Con respecto al programa de Educación Sexual de ANEP se sostiene que se consultó a jóvenes del sistema educativo pero no se hizo un énfasis especial en jóvenes con VIH.

En el caso de la policlínica de atención de niños con VIH del CHPR tampoco se ha abierto la participación a jóvenes con VIH en la planificación y espacios de toma de decisión.

El programa ITS SIDA cuenta con instancias de participación, consulta y articulación con personas viviendo con VIH y organizaciones sociales que abordan esta problemática.

- ✓ **Participación de grupos de mujeres beneficiarias en el diseño, implementación, y evaluación de programas dirigidos hacia ellas.**

Existe un espacio articulador llamado “Mecanismo Coordinador País”. Se trata de un mecanismo interinstitucional que actualmente funciona como un espacio de articulación de organizaciones gubernamentales, no gubernamentales y académicas en las discusiones sobre políticas nacionales sobre VIH/SIDA. Está Coordinado por el Ministerio de Salud Pública y en él participan representantes del Parlamento, de organizaciones de personas viviendo con VIH, de trabajadoras sexuales, de la diversidad sexual, feministas, y grupos que han desarrollado una capacidad técnico-profesional en ésta área, todas con larga tradición en la lucha contra el Sida. También están presentes en el Mecanismo distintos representantes de instituciones del Estado y de la Universidad de la República.

“A partir de allí se marcaron prioridades, el eje principal es el plan estratégico para VIH SIDA donde yo destacaría el tema de pensar la problemática de VIH SIDA en la perspectiva de una epidemia que tiene poblaciones vulnerables, que son las que hay que priorizar.” (Fernández Galeano)

“En suma creo que hay una reorientación clara de colocar el tema de Infecciones de Transmisión Sexual -ITS- SIDA desde una perspectiva de derechos, de derechos sexuales y reproductivos y un plan estratégico que tiene como eje principal trabajar sobre la población general en los temas de promoción, educación en estilos de vida saludables y poner el foco en la población vulnerable.” (Fernández Galeano)

“Yo creo que tienen que ser espacios donde se le dé lugar a la participación social de los sectores más pujantes en estos temas, que no deben ser ni principal ni exclusivamente técnicos, deben ser espacios sociales y políticos de construcción de políticas que la traducción técnica es una condición necesaria y no suficiente de la construcción de políticas. Yo pondría el eje en que tienen que ser espacios políticos y sociales de construcción. Por eso estamos trabajando para salir del Mecanismo Coordinador País, para la reformulación de la Comisión Nacional de lucha contra el SIDA, sustituyendo al Mecanismo Coordinador, lo aumenta y lo reperfila.” (Fernández Galeano)



El subsecretario de Salud señala que el mayor desafío ahora es que el plan estratégico elaborado en estos dos años por este Mecanismo se empiece a desarrollar. Considera que es necesario elaborar planes de trabajo anuales que permitan avanzar en las demandas y necesidades que están planteadas. (Fernández Galeano)

En el programa prioritario ITS/SIDA del Ministerio de Salud Pública no participan las mujeres viviendo con VIH. El equipo de este programa se compone de cuatro técnicos y dos administrativos. (Osimani)

En Maldonado DIGESA trabaja junto con personas viviendo con VIH quienes participan en la organización del día nacional e internacional de lucha contra el SIDA. Se trabaja en coordinación con ONGs que se ocupan de la temática.

✓ **Disponibilidad de informaciones financieras respecto a los planes de financiación nacionales para la lucha contra el VIH/SIDA**

No se pudo saber con exactitud el monto o porcentaje del presupuesto destinado a SIDA.

“No se manejan montos de presupuesto para SIDA. No se trabaja por ese lado. Lo que hay que tener es un presupuesto para el programa de desarrollo y eso el programa ITS SIDA lo está haciendo, hay una contraparte nacional del presupuesto y otra que se está planteando en términos de cooperación.” (Fernández Galeano)

“Monto del presupuesto no sabría decirte. Un monto que te puedo decir es que los tratamientos salen alrededor de tres millones de dólares anuales y la parte de prevención será de 500 mil dólares, de los cuales te diría que casi hay unas tres cuartas partes que son cooperación internacional. Lo demás todo es tratamiento, es presupuesto nacional y un cuarto de la prevención también es ministerio.” (Osimani)

El Programa Prioritario ITS/SIDA se financia principalmente con el presupuesto ministerial, en el caso del tratamiento para sector público prácticamente la totalidad proviene del presupuesto ministerial.

“Tenemos un capítulo muy importante de financiamiento público, que no lo está resolviendo el nivel privado, en todo lo que tiene que ver con acceso, atención sanitaria de pacientes viviendo con VIH, donde el país tiene un nivel desde nuestro punto de vista muy digno, no voy a decir que ideal pero muy digno, en términos globales y en términos de costo que tiene eso. (...) Quizás, el punto más complicado que tenemos hoy en la agenda de la reforma sanitaria es el acceso en el sector de las IMAES.” (Fernández Galeano)

La financiación externa principal proviene de OPS y del Fondo de Población de Naciones Unidas.

“Lo hemos puesto como un tema prioritario en la agenda de la cooperación internacional y la expectativa para el 2008, cambiando los criterios de elegibilidad, es que podamos tener ese Proyecto Global que apuntaba a evitar la expansión de la epidemia.” (Fernández Galeano)

“Uruguay es de los pocos países de América Latina que no tiene Fondo Global (importante línea de financiamiento internacional). Eso hace una diferencia enorme en relación a como se solucionan los problemas de acceso universal en Argentina, Chile y en otros países de América. En Uruguay prácticamente sale del esfuerzo del país.” (Osimani)

META 52 I PREVENCIÓN

Indicadores:



✓ **Alcance, adecuación y efectividad de los programas educativos de prevención para mujeres y jóvenes.**

No se han implementado programas educativos específicos de prevención, destinados a mujeres y jóvenes desde el Estado, ni desde el MSP ni desde ANEP.

“Los programas de prevención de VIH en general están incluidos en los programas de la Enseñanza Media dentro del programa de Ciencias Biológicas, esto esta desde hace muchos años desde que se incorpora las prevención de enfermedades de transmisión sexual y el VIH. Pero no creo, hasta donde sé, que este programa tenga un perfil de género. Son por lo general programas de educación para la salud mucho más clásicos.” (Cerrutti)

Desde el Programa Prioritario Nacional de SIDA se sostiene que se han implementado programas educativos de prevención con ONGs, con Hombres teniendo Sexo con Hombres (HSH), con población carcelaria, trabajadoras sexuales y transexuales en varias zonas del país, pero su directora señala que han sido proyectos acotados que tienen dificultades de sustentabilidad en el tiempo.

Con respecto a las campañas implementadas por este programa, Osimani señala: “me resultó corto porque preciso tener una campaña anual que llegue, que calculamos cuesta un millón de dólares para ocupar los espacios televisivos, y yo solo tuve una campaña el año pasado que fue de vía pública que duró un período acotado de un mes y medio o un poco más.” (Osimani)

El Programa Prioritario ITS/SIDA ha participado en la Comisión de Educación Sexual de ANEP.

Por otra parte, el Programa Nacional de Adolescencia ha implementado junto con INFAMILIA un programa de formación de promotores juveniles de salud, y se han instalado espacios de salud adolescentes que cuentan con componentes educativos en salud sexual y reproductiva. No hay un programa específico de prevención de ITS/SIDA para jóvenes. (Grunbaum)

“Tenemos planteada la promoción de salud que incluye la educación. Un eje central es la participación. Todas las actividades de promoción de salud, derechos y salud sexual y reproductiva son participativas. El año pasado se realizaron actividades con alrededor de 300 chicos. Pero los efectores son los que tienen que seguir generando esto.” (Grunbaum)

“Nosotros no podemos tener un programa de prevención de SIDA, un programa de prevención de accidentes, un programa de prevención del embarazo, del suicidio, de la violencia, no se puede. Nosotros tenemos que tratar de trabajar los distintos temas pero con un mismo programa.” (Grunbaum)



✓ **Disponibilidad de condones femeninos y masculinos en los servicios de salud, escuelas y asociaciones.**

Desde el año 1996 en los Servicios de Salud del Ministerio de Salud Pública y en las policlínicas de la Intendencia Municipal de Montevideo se ofrecen en el marco de la consulta ginecológica, métodos anticonceptivos gratuitos (MSP) y a costo de reposición (IMM). Los métodos disponibles son anticonceptivos orales, DIU, preservativos masculinos y anticoncepción hormonal de emergencia. Actualmente esta cobertura incluye a 163 servicios del MSP en todo el país y a las 18 policlínicas municipales de la IMM. La prestación de métodos anticonceptivos no está incluida en los servicios que brinda el sistema mutual. El Sistema Nacional Integrado de Salud, de próxima implementación, prevé la incorporación de la anticoncepción como prestación prioritaria en todos los servicios de salud de país. (Separata MYSU)

Desde el MSP se sostiene que hay disponibilidad de preservativos pero se señalan ciertas dificultades en el efectivo acceso a los mismos por parte de la población:

El Ministerio ha tenido condones para las ONG, para las direcciones departamentales, para las acciones e intervenciones en espectáculos de música, carnaval, etc. en forma abundante, ha empezado a poner algunas máquinas expendedoras con las que hemos tenido dificultad porque hay una sola industria en el país entonces más bien la dificultad ha sido la propia industria de resolverlo. Hemos incorporado el condón femenino para poblaciones más específicas como las mujeres con VIH, las trabajadoras sexuales y situaciones de violencia doméstica. (...) hemos tenido mucha dificultad porque muchas veces el preservativo ha llegado al país y al Ministerio a través de salud sexual y reproductiva con un enfoque de preservativo como anticonceptivo, prácticamente todo el sistema de salud lo toma como anticonceptivo, entonces no llega, no se distribuye dentro de su doble protección, y esa ha sido una batalla permanente nuestra. Nosotros tenemos un grave problema en el interior, queda en los consultorios de planificación familiar, en ginecología, pero no llega a las policlínicas de infecciones de transmisión sexual, o que atienden a personas con VIH o a las trabajadoras sexuales o a los jóvenes en general.” (Osimani)

Estas dificultades tienen que ver con las propias concepciones del personal de la salud: “...la visión de que el VIH entra dentro de la perspectiva de salud sexual y reproductiva se complejiza en la hora concreta de la prevención y de los insumos, eso es algo que estamos trabajando internamente con Salud de la Mujer y demás porque realmente estamos teniendo problemas en ese sentido”. (Osimani)

En Maldonado se afirma que hay disponibilidad de condones masculinos en todos los centros de salud de forma gratuita y que se entregan en los espacios adolescentes para cualquier persona que lo solicite, no siendo necesario atenderse en Salud Pública. También se sostiene que está disponible la anticoncepción de emergencia y que es propiciada en los Servicios de Salud de forma gratuita. (Legiard, DIGESA, Maldonado)

En Colonia se informa que se dispone de condones masculinos. No se dispone de condones femeninos ni de lubricantes. (Machado, ASSE, Colonia)

✓ **Facilidad de obtención y orientación para el uso correcto de los condones de las mujeres, más allá de la franja de edad reproductiva.**

El MSP no distribuye todavía condones femeninos a toda la población. Este ministerio ejecuta actualmente un programa piloto de seis meses de duración en el cual se han entregado estos condones a trabajadoras sexuales, mujeres con VIH y víctimas de violencia doméstica. Aún no se ha evaluado el impacto de este programa, pero está prevista su evaluación dado que cada organización que participa del mismo asumió la responsabilidad de monitorear cómo ha resultado para éstas mujeres. Este programa cuenta con folletería de orientación elaborada entre



el programa ITS/SIDA y el Programa de Salud de la Mujer y Género, y realizó una actividad educativa en este tema. (Osimani)

Con respecto a los condones masculinos, se ha señalado que la población no accede a los mismos con facilidad, sobre todo en el interior del país, en donde se sostiene que muchas veces se obtienen sólo en consultorios de planificación familiar o ginecología, pero no en todos los centros de salud.

Al respecto señala Grunbaum: “Lo que sé es que en Montevideo aparentemente sí llegaron al centro de salud, ahora después qué pasa, creo que todavía no estamos contentas. Y en el interior es muy heterogéneo, si hay que hacer un promedio te digo es regular pero hay lugares donde funciona brillante y otros no, entonces termina dependiendo de las personas que estén a cargo de los centros de salud.” (Grunbaum)

META 53 I PREVENCIÓN

Indicadores:

✓ Alcance, adecuación y efectividad de los programas de salud sexual para jóvenes.

Desde el Ministerio de Salud Pública, el Programa Nacional de Adolescencia implementa un área de trabajo en conjunto con INFAMILIA, compuesto por tres líneas de acción: una es el acompañamiento de madres adolescentes desde el parto hasta un año de vida del bebé; otra es la formación de promotores juveniles, y la otra es el apoyo en la implementación de espacios de atención especializada de salud integral de adolescentes. Esas tres líneas están relacionadas con la salud sexual y reproductiva si bien los espacios de salud son concebidos como espacios de salud integral.

“Son espacios que tienen un área de atención clínica, donde lo que se va a hacer es atender a los chicos por cualquier motivo, pero también implementar el control de salud, de ver la vida de los chicos en distintos aspectos, y allí está incluida la sexualidad y otros aspectos de crecimiento. No está exclusivamente centrado en la salud sexual y reproductiva.” (Grunbaum)

Hasta ahora funcionan 18 espacios de salud adolescente en Montevideo e interior del país. En Montevideo son: Maroñas, Sayago, Cerro, Jardines, Piedras Blancas, La Cruz de Carrasco, Centro Giordano en el Cerrito, y se va a abrir en Paso Carrasco, Monte Rey, y Unión.

Con respecto al alcance de estos espacios, se sostiene que si bien el Programa Nacional de Adolescencia es un programa universal, se sabe que acceden a los espacios de salud adolescente los sectores más pobres, que además son los priorizados desde el programa. Estos espacios están instalados en zonas de vulnerabilidad. La población meta son los jóvenes de 10 a 19 años.

En el año 2005, 50 agentes socioeducativas realizaron acciones de acompañamiento a 1.500 adolescentes madres y padres. Por otra parte, se formaron 180 Promotores jóvenes en salud sexual y reproductiva. Durante 2005 se han capacitado 100 médicos. En tanto se realizarán inversiones en infraestructura para equipar los espacios de atención específica en los centros de salud públicos. En 2004 fueron capacitados 250 técnicos no médicos con el objetivo de desempeñar las tareas de agentes socioeducativas/os y otras funciones en la atención especializada. (www.infamilia.gub.uy)

Con respecto a la evaluación de este programa, su directora sostiene que está conforme con la instalación por primera vez de espacios de salud adolescente. “Es muy difícil con los mismos recursos sin poner más recursos humanos, sólo con la capacitación se ha logrado que la gente se entusiasme y se ponga a trabajar. Hay algunos centros que funcionan espectacularmente bien porque tienen una fuerza propia por ejemplo Ciudad de la Costa, que funciona todos los días de



la mañana a la tarde para adolescentes. Hay equipos que se han unido público y privado Maldonado trabajan con un recurso de mutualistas y salud pública. En Cardona funciona con recursos del INAU y BPS y eso es muy bueno pero si eso no se termina de ajustar bien no puede quedar solamente en la motivación de las personas.” (Grunbaum)

✓ **Alcance, adecuación y efectividad de los programas de educación sexual para jóvenes en el sistema educativo formal e informal.**

Hasta ahora no se ha implementado la educación sexual en el sistema educativo formal. Se formó una Comisión de Educación Sexual que elaboró un proyecto llamado "La incorporación de la educación sexual en el sistema educativo formal: una propuesta de trabajo." que se implementará en el segundo semestre del año 2007 en las escuelas, liceos y UTU.

Cada subsistema de ANEP conformó su propia comisión, y actualmente, en Primaria y Formación docente se elaboraron nuevos programas. “El desafío es que las propias comisiones vayan incorporando el tema para ir construyendo esto en los distintos programas. Por eso el plazo esta vinculado a la propia dinámica de cada subsistema en lo que son sus propias reformas curriculares. Estamos tratando de que se integre de una vez por todas en las propuestas curriculares.” (Cerrutti)

Con respecto a UTU, en 2006 se realizó su reformulación programática, que coincidió con el trabajo de la Comisión, por lo que se pudo incorporar la educación sexual con más facilidad. Sin embargo en Secundaria, dado que ya había reformulado el año anterior, resultó más dificultosa dicha incorporación.

META 54 I PREVENCIÓN

Indicadores:

✓ **Alcance, calidad y calidez de los servicios para mujeres embarazadas infectadas por el VIH.**

Desde el Programa Nacional de SIDA se sostiene que se ofrecen tratamientos eficaces para reducir la transmisión del VIH de madre a hijo. Se logró bajar de un 30% en el año 2000 a un 3%. Se señala que las dificultades para seguir reduciendo esta cifra se centran en la captación de la mujer dado que existe un porcentaje de mujeres que llegan al momento del parto sin tratamiento previo para evitar la transmisión. A su vez en algunas maternidades del interior, no siempre se tiene a tiempo el test rápido. (Osimani)

Desde la Policlínica de Seguimiento Infantil del Centro Hospitalario Pereira Rossell se sostiene que su objetivo fundamental es reducir la transmisión del VIH de la madre al hijo. “Fundamentalmente en la administración de ARV a la paciente durante el embarazo y en programar una cesárea antes de que se desarrolle trabajo de parto, hacer medicación intravenosa durante la cesárea y si no se llega a cesárea, durante el parto, hacerle ARV al recién nacido y sugerirle a la madre que no lo amamante y conseguirle leche sustituta. “ (Quián)

Se señala que ese porcentaje del 3% nacional asciende al 10% y más en la población que atiende dicha policlínica, dado que se trata de mujeres jóvenes, pobres y marginadas del sistema de salud, lo cual hace que haya más niños infectados de lo que se debería. (Quián)

✓ **Acceso al tratamiento adecuado para el estado de salud de la mujer embarazada.**

Se ofrece el tratamiento adecuado según nos informa la Dra. Ana Visconti, “... existe un decreto que establece que toda mujer embarazada se le debe solicitar la pesquisa para VIH previo consentimiento y de ser positivo ofrecerle el tratamiento. Esto cubre todo el territorio



nacional así que supuestamente todas las mujeres embarazadas VIH positivas tienen tratamiento con el objetivo de disminuir la transmisión vertical.” (Visconti)

Desde Colonia se informa que las embarazadas con VIH son derivadas a Montevideo. (Mota, DIGESA, Colonia)

✓ **Disponibilidad de pruebas de detección.**

Se ejecuta un programa piloto de realización de pruebas de VIH (test rápido) en el primer nivel de atención de las policlínicas de Montevideo.

En Colonia se informa que la disponibilidad de pruebas de detección y tratamiento de VIH tiene variantes según las ciudades e incluso dentro de una misma ciudad. (Mota, DIGESA, Colonia)

✓ **Acceso a la detección de sífilis en los servicios de atención a la maternidad.**

El Programa Nacional de SIDA señala que uno de sus objetivos es eliminar o descender la sífilis congénita y esto tiene que ver con la captación temprana de la mujer embarazada, con su empoderamiento en el derecho a la salud, y luego con la prevención en la transmisión infantil.

Se aplica, a través de un programa piloto, el test rápido de detección de VIH y sífilis en el primer nivel de atención en las policlínicas de la Intendencia de Montevideo y de Salud Pública. De esta manera se señala que el programa ITS/SIDA y el Programa de Salud de la Mujer y Género unieron la prevención materno-infantil en VIH y en sífilis que funcionaban por separado. Se elaboró un folleto orientado a las mujeres embarazadas sobre la importancia de su cuidado y de la exigencia al sistema de salud del control de VIH y sífilis.

✓ **Acceso a tratamiento de los casos de sífilis identificados durante la gestación.**

En 2006 aumentó la sífilis congénita en Uruguay y al respecto sostiene Ima León que en el Hospital de la Mujer se aplican las pruebas de detección a todas las embarazadas y que el problema radica durante el control de embarazo donde la sífilis, que es obligatorio controlarla, no fue controlada o no fue tratada. “Puede ser por muchas causas, que la mujer no volvió a controlarse el embarazo, que el médico cuando volvió no le pidió los exámenes y no vio que había uno positivo.” (León).

En Maldonado también se sostiene que una dificultad grande es el no control del embarazo.

✓ **Soporte nutricional para gestantes con VIH.**

Se entrega mensualmente a través del programa INDA un complemento alimentario para la población con VIH. En Montevideo, la distribución se realiza mensualmente y en el Interior, la distribución se realiza cada dos meses, en coordinación con las Intendencias Municipales y/o los Centros de Tratamiento. Para obtener este soporte, se exige Pertenecer al grupo de Población Objetivo, ser asistidos por los Servicios Públicos de Salud (MSP, Policlínicas Municipales, BPS, Sanidad Policial y Militar e INAU, completar la Ficha Social. Fotocopia de cédula de identidad, presentar certificado médico que acredite la patología y que indique además la incapacidad laboral transitoria o permanente, acreditar su situación familiar, a través de la documentación exigida y ser evaluada la situación socio-económica por un Licenciado en Trabajo Social.

✓ **Profilaxis anti VIH en el momento del parto.**

Existe un protocolo específico sobre parto/cesárea para portadoras de VIH elaborado por la Dra. Ana Visconti. (Quián)



En el Hospital de la Mujer se sostiene que el protocolo de atención en caso de embarazada VIH no es tan diferente a otros partos dado que se asume que todos los partos son de riesgo. (León)

En Maldonado se sostiene que sí hay profilaxis anti HIV en el momento del parto. (Legard, DIGESA)

Colonia informa que existen estos procedimientos en los partos realizados por parteras diplomadas y/o ginecólogos, pero que no todos los partos son así. (Mota, DIGESA, Colonia)

✓ **Alcance, adecuación y efectividad de programas que aseguran sucedáneos de la leche.**

Están disponibles los sucedáneos de la leche materna en los primeros seis meses de vida. Todos los entrevistados sostienen que la población que lo necesita accede sin problemas.

META 59 I DERECHOS HUMANOS

✓ **Alcance, adecuación y efectividad de políticas y programas de gobierno dirigidos a la promoción, garantía y reparación de los derechos de las mujeres**

El Instituto Nacional de las Mujeres, ha elaborado el Primer Plan de Igualdad de Oportunidades y Derechos (2007-2011), que constituye el marco teórico, conceptual y programático, para la promoción de los derechos de las mujeres. Uno de los ejes priorizados en el accionar de INAMU es la violencia basada en género, y sobre todo la violencia doméstica, que es un tema central para el Instituto¹. Por otro lado, otra línea de acción tiene que ver con la trata y tráfico de mujeres. Se nos informa que se trabaja también con una línea de derechos sexuales y reproductivos, de derechos políticos, ciudadanía y promoción de liderazgos y de derechos económicos.

Se han realizado talleres de capacitación a los operadores en violencia doméstica desde el 2005 con diferentes organismos y en varios puntos del país. Se encuentran funcionando cuatro servicios propios del Instituto de atención a la violencia doméstica. Éstos se ubican en Montevideo, Canelones, Cerro Largo y Artigas. No se ha realizado aún una evaluación de estos servicios dado que han comenzado a funcionar recientemente. Se piensa evaluar al año de gestión.

El INAMU ha realizado en 2005 y 2006 campañas nacionales sobre violencia doméstica en los medios de comunicación, y ha elaborado y difundido material gráfico sobre el tema

Con respecto a los derechos sexuales y reproductivos, una de las acciones más recientes del INAMU es la elaboración de una guía, en conjunto con el Programa Nacional de Salud de la Mujer y Género del MSP, llamada “Una guía saludable para nosotras”. Dicha elaboración conjunta se enmarca en la implementación de dos políticas públicas definidas como prioritarias por el actual gobierno: la Reforma de Salud hacia un Sistema Nacional Integrado de Salud y el

¹ Con respecto a la **violencia doméstica**, INAMU elaboró el Plan Nacional de Lucha contra la Violencia Doméstica. Para el próximo quinquenio, se propone entre otras cosas capacitar de forma continua a funcionarios/as de los organismos que integran el Consejo Nacional Consultivo de Lucha contra la Violencia Doméstica para la prevención, detección e intervención en situaciones de violencia de género y promover un sistema de información y registro de violencia de género, institucionalizándolo a nivel nacional. Con respecto a la atención, se propone crear servicios de atención a situaciones de violencia doméstica de forma que se facilite y garantice el acceso de las mujeres en todo el territorio nacional, incluyendo la atención a hombres agresores, generar respuestas alternativas para la protección inmediata en situaciones de violencia extrema y unificar criterios de intervención frente a situaciones de violencia doméstica a nivel interinstitucional. A su vez, este plan incluye el fortalecimiento de los Consejos Consultivos Departamentales existentes y su instalación en todo el país y desarrollar campañas de sensibilización contra la violencia doméstica. (Plan Nacional de Igualdad de Oportunidades y Derechos)



Primer Plan Nacional de Igualdad de Oportunidades y Derechos. El objetivo de la guía es brindar a las mujeres herramientas útiles con información, orientación y propuestas para el cuidado integral de su salud. Aborda la salud sexual, reproductiva, nutricional, bucal, ocular, mental y el derecho a toda mujer a una vida libre de violencia. Su presentación y lanzamiento se realizó en julio de este año. A su vez, se informa que otra acción fundamental ha sido la coordinación con otros actores. Se realizó afiche y folleto de acompañamiento en el parto también junto con el Programa Nacional de Salud de la Mujer y Género del MSP.

✓ **Vinculación de las políticas dirigidas hacia los derechos de las mujeres con los programas de VIH/SIDA.**

El INAMU no tiene una política definida en materia de mujeres viviendo con SIDA. Sin embargo, se nos informa que se está pensando en trabajar en la prevención a través de talleres y de los programas que implementa el MSP desde un marco de cuidado y promoción de la salud. En este sentido, se informa que se coordinan acciones con el programa prioritario de ITS SIDA y de Salud de la Mujer y Género del MSP. (Entrevista INAMU)

✓ **Alcance, adecuación y efectividad de políticas, programas y acciones del gobierno dirigidas a la promoción de la responsabilidad masculina en cuestiones de salud sexual y reproductiva.**

En este punto, el INAMU señala que la promoción de la responsabilidad masculina no es un eje que se haya priorizado especialmente ya que la definición política ha sido hasta ahora priorizar a las mujeres. Sin embargo, se sostiene que en cada acción que se implementa se intenta incluir la mirada de mujeres y de varones en la salud sexual y reproductiva y que se propicia el diálogo entre sexos. En la entrevista realizada se hace referencia al afiche sobre acompañamiento del parto, en el que se coloca especialmente la figura del varón, para romper con el mandato social de que la maternidad es cosa de mujeres. (Entrevista INAMU)

✓ **Alcance, adecuación y efectividad de las políticas y programas de protección de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres más vulnerables.**

El INAMU ha priorizado tres líneas de acción en relación a las mujeres que viven en situación de extrema pobreza beneficiarias del PANES. Una línea es la violencia doméstica. Se atienden las consultas de VD en los servicios del INAMU que cuentan con un cupo especialmente para recibir, asesorar y atender a la población PANES que sufre de violencia doméstica. Señalan que esto ha sido una prioridad desde el 2005.

Otra línea, se implementa desde la Secretaría de la Mujer Afrodescendiente, y consiste en la realización de talleres sobre identidad étnica y género, dirigidos a mujeres afrodescendientes de los distintos sectores sociales pero que como se sabe fundamentalmente abarca a los sectores de pobreza. A su vez, dentro de esta secretaría se enfatiza en los derechos de las mujeres en situación de especial vulnerabilidad además de las afrodescendientes, como las reclusas y la población en extrema pobreza.

La tercera acción vinculada a las mujeres más vulnerables es el ciclo de talleres “Mujeres Descubriendo sus Derechos”. Es un proyecto que empezó en el 2005 y se ha reeditado cada año. Está destinado a la población PANES que vive en los refugios. Es una articulación del INAMU con la Universidad, concretamente con la Facultad de Psicología, en la que estudiantes avanzados de psicología trabajan desde una perspectiva de género y de derechos, bajo la modalidad de talleres en los refugios. Este año es la tercera edición de proyecto en la cual se va a ampliar la implementación al interior del país.

✓ **Acceso a servicios de reproducción asistida de calidad.**



En el Hospital de la Mujer hay un servicio de esterilidad que brinda la atención y medicamentos necesarios y cuenta con la tecnología para la detección del problema. No se hace fertilización in-vitro. Se realizan tratamientos hormonales pero con un cupo mensual. Hay más demanda de la que el Hospital puede absorber. No hay programa específico para mujeres con VIH. (León)

META 60 I DERECHOS HUMANOS

Indicadores:

- ✓ **Alcance, adecuación y efectividad de las acciones de programas de prevención específica para mujeres jóvenes.**

No se han implementado programas de prevención específicos para mujeres jóvenes. (Grunbaum)

- ✓ **Alcance, adecuación y efectividad de programas de educación formal y no formal que promueven la equidad entre los sexos, considerando aspectos de las masculinidades, la heterofobia, la homofobia y la misoginia.**

Desde ANEP se señala que no existe un programa específico en estos temas. (Cerrutti)



META 61 I DERECHOS HUMANOS

Indicadores:

- ✓ **Alcance, adecuación y efectividad de las leyes específicas para prevenir, castigar y reparar el daño en relación a la violencia contra las mujeres.**

Ver Ley 17.514

Ver artículo 272. Código Penal. (Violación) Este delito se castiga, según los casos, con penitenciaría de dos a doce años.

Funciona en Montevideo la Comisaría de la Mujer y en el interior funcionan este tipo de comisarías con diversos nombres. Estas comisarías tienen el cometido de recepcionar las denuncias, dar cuenta al juez, y en algunos casos se ofrece contención. Este último servicio depende de cada dependencia. Según señala Migliónico se está elaborando un protocolo de actuación, ya que los criterios varían. Con respecto al personal que trabaja en las mismas, Miguel Migliónico sostiene que el mismo es escaso y no suficientemente capacitado. Sumado a esto, en general no se destina al funcionario por su vocación o voluntad de trabajo en esta área, sino que desde el punto de vista institucional se sigue percibiendo el trabajo en estas áreas como un trabajo “de segunda”. (Migliónico)

El Ministerio del Interior ofrece un servicio de Atención a las víctimas de la violencia y el delito. El objetivo de esta unidad consiste en brindar asistencia a las víctimas de violencia y a sus familiares respecto al reconocimiento de sus derechos, la contención y reducción del daño provocado. Se busca alcanzar una protección integral para mejorar la calidad de vida de las personas afectadas. El Centro de Atención a las Víctimas de la Violencia y del Delito ofrece, a través de un equipo de profesionales, una asistencia primaria pero entre sus cometidos también se encuentra la difusión, investigación y capacitación, además del desarrollo de políticas de reducción del daño personal y social provocado, mediante un abordaje interdisciplinario de la problemática. (www.minterior.gub.uy)

Con respecto a la adecuación y efectividad de la ley de violencia doméstica, desde el INAMU se nos informa que ha sido una de las preocupaciones centrales del Instituto y que el mismo tiene una visión crítica en ese sentido intentando ofrecer respuestas para mejorar la implementación de la ley en la práctica.

“Entendemos que todavía es una ley que hay que explotarla mucho más, que hay que implementarla mucho mejor. Que hay resistencias en este momento del Poder Judicial para implementarla más. Que falta desagregar presupuesto en ese sentido. Cuánto destinan los presupuestos en violencia doméstica. Estamos tratando de construir un registro único de violencia doméstica y en eso hemos colocado el tema en la órbita del MERCOSUR y de la REMM para aprender de las experiencias regionales. Estamos implementando muchas líneas porque todavía es una ley que no se está implementando en profundidad.” (Leticia Benedet, INAMU)

- ✓ **Alcance, adecuación y efectividad de acciones específicas contra la explotación sexual de las niñas.**

No se implementan acciones específicas contra la explotación sexual de las niñas desde el Ministerio del Interior. Se señala que eso es cometido de INAU.

“Las iniciativas gubernamentales han venido de distintos lados, han sido fundamentalmente iniciativas de mejora de asistencia, de mecanismos de atención que de prevención. MSP, INAMU, Ministerio del Interior, no se si son iniciativas para cohibir. La apuesta más grande del ministerio, es la parte de capacitación que se hace junto con INAMU. En atención, prevención, captación del problema.” (Paternain)



✓ **Cobertura, calidad y calidez de los servicios de atención a mujeres y niñas víctimas de violencia o violación sexual.**

En abril de 2007 se lanzó el “Sistema Integral de Protección a la Infancia y la Adolescencia contra la Violencia” (SIPIAV), Este sistema se propone abordar integralmente el problema de la violencia contra niños, niñas y adolescentes. El SIPIAV funcionará como una red interinstitucional compuesta por INAU, ANEP y los Ministerios de Desarrollo Social, Salud Pública e Interior, con el objetivo de combatir el maltrato y el abuso sexual a niños, niñas y adolescentes. El Sistema será coordinado por INAU, en su carácter de organismo rector de las políticas de infancia y adolescencia en el país.

Dicho sistema desarrollará 3 líneas de acción estratégica. En primer lugar, formación y sensibilización sobre el tema: capacitación de operadores, fortalecimiento de redes, campañas de información y sensibilización. En un segundo lugar, evaluación y reorganización de los servicios, articulándolos en un sistema de atención a la violencia, desde un enfoque familiar y comunitario. Por último, revisión permanente del marco legal, a partir de la experiencia, promoviendo su adecuación y actualización. Este acuerdo contará con un Comité Coordinador, integrado por las instituciones firmantes: MIDES; MSP; Ministerio del Interior; ANEP e INAU, y a los que se suman UNICEF y el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo. (www.presidencia.gub.uy)

Entre 2005 y 2006, Infamilia conjuntamente con el INAU, atendió en Montevideo y Canelones, 700 casos de maltrato físico y abuso sexual, de los cuales casi un 25% respondían a situaciones de abuso sexual, 67% a maltrato físico o emocional, un 3% a casos de maltrato por negligencia u omisión y el 7% restante a situaciones de violencia doméstica en general. En el 80% de los casos de abuso sexual, se interrumpió la situación del abuso y también, en una alta proporción, se mejoraron las prácticas de crianza en el caso de maltrato físico. (www.infamilia.gub.uy)

✓ **Existencia de un sistema público de recolección y divulgación de datos relativos a la violencia contra mujeres y niñas.**

El Observatorio Nacional sobre Violencia y Criminalidad funciona bajo la órbita el Ministerio del Interior y su objetivo es brindar datos confiables y reales, elaborados mediante una metodología rigurosa respecto al tratamiento de los indicadores, sobre cómo evoluciona la criminalidad y la gestión policial de prevención y represión del delito en nuestro país. Su lanzamiento se realizó en agosto de 2005, y los datos se actualizan trimestralmente. Dicho observatorio sistematiza todas las denuncias, y divulga datos sobre denuncias de violencia doméstica, y delitos sexuales. Sin embargo, tal como señala Rafael Paternain, los datos sobre violencia doméstica que brinda el observatorio son insuficientes dado que las situaciones de violencia doméstica están solapadas en otro tipo de delitos. Existe un proyecto de investigación a desarrollarse en el 2007 en el cual se va a realizar una reconstrucción de las denuncias escritas en base a treinta delitos aproximadamente para suplir las carencias actuales.

“Hay información informatizada que cargan las seccionales pero es insuficiente, no se pueden cruzar por sexo, o por edad porque aparecen sin información, no se ingresa bien. (...) Este proyecto permitirá datos más ciertos, de los perfiles, de los tramos de edad, de las víctimas por sexo. Se parte de la hipótesis de que la violencia doméstica a nivel de denuncia es el doble del que hoy se registra.” (Paternain)

No existe un sistema de divulgación de datos sobre violencia contra niñas específicamente. Se sostiene que está contemplado en el mencionado estudio y que se va a disponer de estos datos en el 2008.

✓ **Alcance, adecuación y efectividad de la Política de Estado para promover los derechos de las mujeres.**



El Instituto Nacional de las Mujeres, ha elaborado el Primer Plan de Igualdad de Oportunidades y Derechos (2007-2011), que constituye el marco teórico, conceptual y programático, para la promoción de los derechos de las mujeres. Uno de los ejes priorizados en el accionar de INAMU es la violencia basada en género, y sobre todo la violencia doméstica, que es un tema central para el Instituto². Por otro lado, otra línea de acción tiene que ver con la trata y tráfico de mujeres. Se nos informa que se trabaja también con una línea de derechos sexuales y reproductivos, de derechos políticos, ciudadanía y promoción de liderazgos y de derechos económicos.

Se han realizado talleres de capacitación a los operadores en violencia doméstica desde el 2005 con diferentes organismos y en varios puntos del país. Se encuentran funcionando cuatro servicios propios del Instituto de atención a la violencia doméstica. Éstos se ubican en Montevideo, Canelones, Cerro Largo y Artigas. No se ha realizado aún una evaluación de estos servicios dado que han comenzado a funcionar recientemente. Se piensa evaluar al año de gestión.

El INAMU ha realizado en 2005 y 2006 campañas nacionales sobre violencia doméstica en los medios de comunicación, y ha elaborado y difundido material gráfico sobre el tema

Con respecto a los derechos sexuales y reproductivos, una de las acciones más recientes del INAMU es la elaboración de una guía, en conjunto con el Programa Nacional de Salud de la Mujer y Género del MSP, llamada “Una guía saludable para nosotras”. Dicha elaboración conjunta se enmarca en la implementación de dos políticas públicas definidas como prioritarias por el actual gobierno: la Reforma de Salud hacia un Sistema Nacional Integrado de Salud y el Primer Plan Nacional de Igualdad de Oportunidades y Derechos. El objetivo de la guía es brindar a las mujeres herramientas útiles con información, orientación y propuestas para el cuidado integral de su salud. Aborda la salud sexual, reproductiva, nutricional, bucal, ocular, mental y el derecho a toda mujer a una vida libre de violencia. Su presentación y lanzamiento se realizó en julio de este año. A su vez, se informa que otra acción fundamental ha sido la coordinación con otros actores. Se realizó afiche y folleto de acompañamiento en el parto también junto con el Programa Nacional de Salud de la Mujer y Género del MSP.

META 62 I REDUCCIÓN DE LA VULNERABILIDAD

Indicadores:

- ✓ **Alcance, adecuación y efectividad de programas de apoyo a las mujeres más vulnerables.**
- ✓ **Alcance, adecuación y efectividad de políticas afirmativas para la inclusión de las mujeres más vulnerables.**
- ✓ **Alcance, adecuación y efectividad de políticas y programas de protección de los derechos humanos de las mujeres más vulnerables.**

El INAMU ha priorizado tres líneas de acción en relación a las mujeres que viven en situación de extrema pobreza beneficiarias del PANES. Una línea es la violencia doméstica. Se atienden las consultas de VD en los servicios del INAMU que cuentan con un cupo especialmente para recibir, asesorar y atender a la población PANES que sufre de violencia doméstica. Señalan que esto ha sido una prioridad desde el 2005.



Otra línea, se implementa desde la Secretaría de la Mujer Afrodescendiente, y consiste en la realización de talleres sobre identidad étnica y género, dirigidos a mujeres afrodescendientes de los distintos sectores sociales pero que como se sabe fundamentalmente abarca a los sectores de pobreza. A su vez, dentro de esta secretaría se enfatiza en los derechos de las mujeres en situación de especial vulnerabilidad además de las afrodescendientes, como las reclusas y la población en extrema pobreza.

La tercera acción vinculada a las mujeres más vulnerables es el ciclo de talleres “Mujeres Descubriendo sus Derechos”. Es un proyecto que empezó en el 2005 y se ha reeditado cada año. Está destinado a la población PANES que vive en los refugios. Es una articulación del INAMU con la Universidad, concretamente con la Facultad de Psicología, en la que estudiantes avanzados de psicología trabajan desde una perspectiva de género y de derechos, bajo la modalidad de talleres en los refugios. Este año es la tercera edición de proyecto en la cual se va a ampliar la implementación al interior del país.

✓ **Alcance adecuación y efectividad de programas o proyectos productivos (microempresas) para las mujeres más vulnerables**

El INAMU señala que ha firmado un acuerdo interinstitucional denominado “Doce medidas de Fomento a la Producción Artesanal de Alimentos” en el área metropolitana que intentan promover emprendimientos económicos liderados por mujeres. Se trabaja también en conjunto con REPEM en un concurso nacional de emprendimientos económicos exitosos liderados por mujeres de sectores populares.

✓ **Alcance, adecuación y efectividad de programas que atiendan las causas y problemas estructurales de la trata de mujeres y niñas, evitando la criminalización y discriminación individual.**

Desde el Ministerio del Interior se informa que no se implementan programas específicos que atiendan las causas y problemas estructurales de la trata de mujeres y niñas. Sostiene Miglioni que es competencia de INAU y de INAMU. Con respecto a las acciones específicas de represión a la trata de mujeres, se nos informa que el Ministerio del Interior coparticipa en actividades que realizan otros organismos del Estado, y naturalmente a través de dependencias y direcciones que tienen competencia en esas problemáticas como INTERPOL, la Junta Nacional de Drogas y a través de Migraciones.

Rafael Paternain sostiene que no se implementa hasta el momento una política definida en materia de trata de mujeres y niñas en el Ministerio del Interior. “La estructura a veces responde y consigue desbaratar algo, alguna red pero es mas respuesta policial, si bien el tema está en la agenda parece haber poca claridad en términos de una política definida”. (Paternain)

Desde el INAMU se informa que no hay una línea de acción específica contra la explotación sexual de las niñas en particular. Sí se implementa una política en trata y tráfico de mujeres desde el 2005. Es un programa llamado “Retorno asistido para Migrantes Irregulares”, y funciona en articulación con la Organización Internacional de Migraciones, para brindar asistencia psicológica de las mujeres que la OIM logra repatriar principalmente de España e Italia. Se trabaja con atención psicológica y reinserción en la comunidad en Montevideo y el interior del país. También las técnicas del INAMU han participado de capacitaciones que la OIM ha desarrollado en el país, para mejorar la respuesta brindada. Se señala también que es un tema que se ha colocado fuertemente en la REM Reunión Especializada de la Mujer del MERCOSUR. (Entrevista INAMU)

✓ **Alcance, adecuación y efectividad en la aplicación de acuerdos, convenios y tratados internacionales así como el impulso de las leyes que castiguen la trata de mujeres.**³

³ Esta información fue tomada del Informe País Convención CEDAW, del Instituto Nacional de las Mujeres, 2007.



- ✓ **Alcance, adecuación y efectividad de las acciones de monitoreo por parte del gobierno, con indicadores claros y disponibles y con la participación de la sociedad civil.**
- ✓ **Existencia de decretos y normativas.**
- ✓ **Penalización de la explotación sexual comercial de niños niñas y adolescentes.**

La Ley 17.815 aprobada en el año 2004 introduce delitos específicos relativos a la explotación sexual comercial de niños, niñas y adolescentes. Configura el tipo penal que sanciona específicamente al cliente de explotación sexual infantil así como tipos penales en relación a la pornografía con utilización de niños, niñas y adolescentes. Aborda indirectamente el tema de la trata, focalizándose en la etapa del traspaso de fronteras nacionales para la explotación sexual comercial, quedando fuera varias etapas de la trata, como ser la captación, el reclutamiento, el alojamiento, que continúan rigiéndose por la normativa general.

La penalización de todas las formas de explotación sexual de niños, niñas y adolescentes, en tanto conducta que vulnera derechos humanos, ha resultado un paso fundamental para superar vacíos legales del Código Penal que se han interpretado como “tolerantes” a la utilización comercial del cuerpo de los/las adolescentes.

- ✓ **La trata de mujeres con fines de explotación sexual comercial.**

Tal como surge de un estudio reciente en relación a la temática⁴, el contexto regional y nacional de Uruguay lo posicionan como un país vulnerable a la trata de personas con fines de explotación sexual comercial. En diversas investigaciones se ha señalado la existencia de rutas de trata interna e internacional y se han identificado redes de crimen organizado operando en países vecinos.

La pobreza, la discriminación, las estrategias migratorias como respuesta a las crisis económicas, la debilidad fronteriza, el desempleo que afecta en mayor medida a las mujeres, la infantilización de la pobreza, la niñez en situación de calle, el trabajo infantil y los altos índices de violencia y abuso sexual de mujeres, niños y niñas señalan su vulnerabilidad interna.

Es un fenómeno vinculado en mayor medida a la trata de mujeres y adolescentes no siendo posible valorar la magnitud del problema dado que en el país no existen registros oficiales, datos estadísticos, ni investigaciones que permitan conocer esa dimensión del problema. Se han identificado rutas de trata internacional hacia España e Italia, rutas desde Argentina hacia Punta del Este y desde Argentina hacia Brasil pasando por departamentos del país tales como Paysandú, Tacuarembó, Rivera y desde allí hacia San Pablo. En cuanto a la trata interna se identifican rutas de traslado de adolescentes desde zonas de frontera hacia destinos turísticos (Colonia, Costa de Oro, Maldonado, Rocha, zona termal, zonas de turismo rural).

El acceso a la justicia es complejo enfrentándose las víctimas a reacciones estigmatizantes y revictimizantes del sistema, lo que provoca que muchas veces se desista de recurrir a esa vía. La trata de personas no está descripta como tipo penal específico en el Código Penal. Se sancionan penalmente, algunas etapas y formas de la trata a través de distintas figuras penales. El tipo penal que más se acerca a la definición sobre Trata dada por el Protocolo sobre Trata de Personas, especialmente mujeres y niñas, complementario de la Convención Internacional contra la Delincuencia Organizada Transnacional, es el de «la adquisición, transferencia y comercio de esclavos y reducción de otros hombres a la esclavitud», previsto en el Art. 280 del Código Penal. El Código Penal también tipifica el delito de privación de libertad con el

⁴ González, D- Tuana, A- Invisibles y Silenciadas. Aportes y Reflexiones sobre la trata con fines de explotación sexual comercial en Uruguay. Pag.77, Montevideo, 2006



propósito de lucro para utilizar coercitivamente los servicios de la víctima (Art.281 e inc.3 del 282). La ley de proxenetismo N° 8.080, vigente desde 1927, es la que más ha sido utilizada para sancionar los casos de trata de personas con fines de explotación sexual comercial.

La Ley de Seguridad Ciudadana, Ley 16.707 de junio de 1995, agrega un segundo inciso al Art.1 de la Ley 8.080, en el que se incluyen como ilícitos actos que anteriormente se consideraban preparatorios del delito, relacionados con la inducción o promoción de la prostitución de una persona: “el que – con ánimo de lucro- indujere o determinare a otro al ejercicio de la prostitución en el país o en el extranjero.” La última parte de este inciso menciona, expresamente, la posibilidad de que las personas hayan sido movilizadas para la explotación, a través de fronteras, pero este extremo no es considerado una agravante. Es decir, el carácter internacional del delito no incide a los efectos de la sanción aplicable sino que, a través de esta disposición se persigue asegurar la jurisdicción nacional para atrapar conductas en las que la explotación sexual, en sí misma, ocurre fuera del territorio nacional. El Proyecto de Ley de reforma del Código Penal en relación a los delitos sexuales, señalado antes en este informe, aborda temas específicos en relación a la trata y la explotación sexual comercial.

A partir de la situación antes mencionada, el Instituto Nacional de las Mujeres inició acciones conjuntas con la Organización Internacional de Migraciones (OIM) contribuyendo con el desarrollo del Programa: “Retorno asistido para migrantes irregulares” realizando atención clínica y acompañamiento para la reinserción en la comunidad de mujeres que han sido víctimas de situaciones de trata. Asimismo, en el marco de la Reunión Especializada de la Mujer del MERCOSUR (REM), el Instituto Nacional de las Mujeres, junto con el resto de los países miembros impulsó una Campaña de Información y Prevención del Delito de Trata de personas (con apoyo de la OIM).

No existe un sistema de monitoreo sobre trata de mujeres y niñas. Se informa que se realizará un estudio durante el 2007 que permitirá obtener estos datos para el 2008 (Paternain).

META 63 I REDUCCIÓN DE LA VULNERABILIDAD

Indicadores:

- ✓ **Alcance, adecuación y efectividad de programas que consideren a las culturas, religiones y contextos culturales en las estrategias de educación.**

Desde la Comisión de Educación Sexual de ANEP se nos informa que se ha intentado asumir una perspectiva multicultural en la formulación de su programa desde un punto de vista ético, basado en el laicismo, en la aceptación de la diversidad, en la tolerancia, la validez de las cosmovisiones y de las distintas situaciones y condiciones. (Cerrutti)

- ✓ **Efectividad y cobertura de la implementación de entornos seguros y protegidos para las niñas más vulnerables.**

No se obtuvo información de las instituciones vinculadas y responsables de políticas relativas a este ítem (INFAMILIA-INAU).

- ✓ **Acceso a vivienda, educación, alimentación para niñas afectadas por VIH.**



No se obtuvo información de las instituciones vinculadas y responsables de políticas vinculadas a este ítem (INFAMILIA-INAU).

✓ **Alcance, adecuación y efectividad de las acciones de consejería en salud sexual y reproductiva en los servicios de salud.**

Se nos informa desde el PNS que se ha trabajado muy fuerte durante el 2006 en las directrices de consejería, dado que era muy escasa en el país. Este trabajo incluyó capacitaciones al personal de salud. (Osimani)

DIGESA de Maldonado informa que la parte más débil es la consejería para que las personas con VIH tengan una buena contención.

Desde Colonia se informa que el personal de salud no está específicamente capacitado para brindar consejería en VIH y que probablemente no brinde un abordaje integral que trascienda el abordaje en relación a la enfermedad biológica. (Motta, DIGESA, Colonia)

✓ **Participación efectiva de jóvenes en el diseño, monitoreo y evaluación de los programas.**

Con respecto al Programa de Educación Sexual, no han participado específicamente jóvenes con VIH. Sí se convocó a participar a los jóvenes del sistema educativo en general. (Cerrutti)

Con respecto al Programa Nacional de Adolescencia, se informa que es una meta que los jóvenes participen, sobre todo en lo que tiene que ver con el ámbito local. Han existido instancias de participación y aportes de jóvenes en la elaboración del programa. (Grunbaum)
Este programa tiene una línea de acción de formación de promotores juveniles en salud, en el cual se han capacitado cientos de jóvenes.

“Tenemos planteada la promoción de salud que incluye la educación. Un eje central es la participación. Todas las actividades de promoción de salud, derechos y salud sexual y reproductiva son participativas. El año pasado se realizaron actividades con alrededor de 300 chicos. Pero los efectores son los que tienen que seguir generando esto.” (Grunbaum)

No hay una línea de trabajo específica definida para jóvenes con VIH en este programa.

✓ **Alcance, adecuación y efectividad de las acciones de capacitación por los maestros en cuestiones de salud sexual y reproductiva.**

META 64 I REDUCCIÓN DE LA VULNERABILIDAD

Indicadores:

✓ **Alcance y efectividad de las articulaciones desde el gobierno con socios regionales o internacionales para fortalecer los programas y las actividades específicas de atención a la salud sexual y reproductiva para las mujeres más vulnerables.**

El INAMU participa en instancias del MERCOSUR a través de la Comisión Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Se prepara en conjunto la realización de un seminario en esta temática. (Entrevista INAMU)

✓ **Participación de las mujeres más vulnerables en el proceso de articulaciones regionales o internacionales.**

META 65 I HUÉRFANOS



✓ **Alcance, adecuación y efectividad de programas específicos de soporte a huérfanos y niños y adolescentes infectados/as y afectados/as por el VIH**

Desde la Policlínica de Seguimiento Infantil VIH del CHPR, se nos informa que se está desarrollando un proyecto para huérfanos VIH junto con UNICEF y el Programa ITS SIDA. El proyecto ya está elaborado pero no se ha puesto en marcha porque falta la financiación que se comprometió a proporcionar UNICEF. (Quián)

✓ **Calidad de albergues, hogares sustitutos y/o centros de internación del Estado para niños y adolescentes infectados o afectados por el VIH.**

No se obtuvo información de las instituciones responsables (INAU-INFAMILIA)

✓ **Alcance, adecuación y efectividad de programas educativos para los niños y adolescentes huérfanos y en situación de vulnerabilidad a causa del VIH/SIDA**

No existen programas educativos específicos dirigidos a niños y adolescentes huérfanos y en situación de vulnerabilidad a causa del VIH/SIDA ni desde el MSP, ni desde ANEP.

En la Policlínica de Seguimiento Infantil VIH del CHPR, se trabaja con jóvenes y niños infectados brindándoles una contención psicológica. Se informa que una de las grandes dificultades es informarles a estos jóvenes y niños sobre la enfermedad que tienen. Todo ese trabajo de acompañamiento y contención se realiza en esta policlínica con el equipo de psiquiatría. Esta policlínica lleva atendidos 1118 niños hijos de madres VIH positivas. De los cuales alrededor de 170 están infectados.

Si bien no existe una política coordinada con INAU, el Dr. Quián señala que llegan a la policlínica casos de niños huérfanos o abandonados con VIH desde este instituto. (Quián)

META 68 I MITIGACIÓN DE LOS EFECTOS SOCIALES Y ECONÓMICOS

✓ **Disponibilidad de datos o estudios sobre el impacto socioeconómico del VIH sobre las mujeres**

No hay disponibilidad de esos datos.

META 72 I INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO

✓ **Alcance y calidad de los sistemas de vigilancia de los efectos colaterales de los ARV, desagregado por sexo y género.**

Uno de los objetivos del Programa ITS SIDA es el monitoreo y la evaluación. Se busca generar un sistema informático de pacientes VIH, una base de datos que recoja en principio los usuarios del sistema que son VIH del sistema público. Según señala su directora una misión internacional estuvo en el país para esta instalación, que va a permitir monitorear las dificultades en la adherencia, cuando no existe consejería, las enfermedades oportunistas, los procesos de los pacientes, las fallas terapéuticas y las instancias de resistencia. (Osimani)

Se trabajó durante el 2006 para la instalación del test de resistencia y genotipificación, que según señala Osimani “es algo que implica un mejoramiento en el acceso universal por calidad de atención y que se va a implementar a partir de junio de este año luego de una capacitación a médicos y laboratorios sobre esto.” (Osimani)



Con respecto a la vigilancia de los efectos colaterales, señala que “el programa tiene una comisión de consenso nombrada por la ministra con técnicos del sector público y privado de laboratorio, infectólogos y pediatras, que son quienes acompañan todo este proceso, ahora también con los test de resistencia, fueron los capacitados, y parte de ellos conforma el comité técnico para evaluar el proceso de tratamiento de los pacientes. Cualquier médico ve al paciente, eleva las indicaciones sobre el ingreso al tratamiento o de posibilidad de tener asistencia y se discute en este comité y son quienes monitorean como está la situación, pero lo que está faltando es el registro único de pacientes que es lo que nosotros pensamos poder llegar a implementar en el 2007.” (Osimani)

El Dr. Quián señala que la policlínica de niños VIH del CHPR se ha investigado profundamente la historia del VIH en el cuerpo femenino. Señala que no hay nada orgánico oficial para este tipo de investigaciones, pero que en la policlínica han investigado y publicado en el tema. Sin embargo, sostiene que la Facultad de Medicina no se ha preocupado por este tema jamás. (Quián)

- ✓ **Adecuación de las respuestas de los proveedores de servicios de salud a los efectos de la resistencia y efectos secundarios de los ARV en mujeres.**

No se obtuvo información ni disponibilidad de datos sobre este tópico.



Listado de entrevistados/as e Instituciones

Nombre	Institución
Rafael Paternain	Ministerio del Interior - Observatorio Nacional sobre Violencia y Criminalidad
Miguel Migliónico	Ministerio del Interior – Asesor de la Ministra
María Luz Osimani	Encargada del Programa Nacional de ITS SIDA - MSP
Ima León	Directora Hospital de la Mujer – CHPR-MSP
Raquel Rosa	Unidad de Epidemiología - MSP
Susana Gumbaun	Encargada Programa Adolescencia - MSP
Miguel Fernández Galeano	Subsecretario MSP
Jorge Quian	Director Unidad Infectología – CHPR-MSP
Leticia Benedit y Gabriela Sarasúa	Instituto Nacional de las Mujeres – MIDES
Stella Cerrutti	Comisión Educación Sexual - CODICEN
Ana Visconti	Facultad de Medicina y Unidad de Infectología - CHPR
Interior	
Beatriz Legeard	DIGESA – Maldonado
Mary Claire Millán	Oficina de las Mujeres - Intendencia Municipal Maldonado
Yeti González	División Salud – Intendencia Municipal de Maldonado
Martha Machado	ASSE – Colonia
Jorge Motta	DIGESA – Colonia
Teresa Di Pólito, Carmen Guedes	División Salud – Intendencia Municipal de Colonia

Uruguay, octubre de 2007.