

INFORME PAÍS: URUGUAY

Tabla de Contenidos

Estadísticas de violencia.....	2
Denuncias	2
Características sociodemográficas de las mujeres víctimas de violencia ...	4
Número de muertes	4
Porcentaje de hogares donde se registra violencia.....	4
Estadísticas de VIH	4
Epidemia SIDA.....	5
Infección VIH.....	5
Mecanismos de Transmisión.....	5
Casos notificados de VIH positivo según tramo de edad y sexo (1983-2006). Total del país.	5
Evolución últimos 20 años relación hombre/mujer	6
Programa o política pública	7
De violencia contra las mujeres y VIH.....	7
De Violencia	7
De VIH.....	7
De violencia sexual	8
Legislación.....	8
Violencia.....	8
VIH	10
Guía o protocolo de atención.....	11
Violencia doméstica	11
Personas expuestas a conductas de riesgo.....	11
Personas víctimas de violencia sexual	11
Estado del arte.....	12
Investigaciones sobre la vinculación entre violencia contra las mujeres y VIH/SIDA.....	12
Artículos académicos sobre la vinculación entre violencia contra las mujeres y VIH/SIDA	12
Acciones de la sociedad civil	12
Violencia.....	12
VIH	13
Asignación presupuestaria a VIH/SIDA.....	14
Bibliografía.....	18

Estadísticas de violencia

Denuncias

Cantidad y tipo de denuncias en el año 2007

Tipo de delito	N
Homicidios	193
Lesiones	9113
Sexuales	1118
Rapiñas	9173
Hurtos	99842
Daños	11850
Total	131289

Fuente: Depto. de datos, estadísticas, y análisis – Ministerio del interior

Cantidad de denuncias de delitos sexuales. Años 2000 a 2007.

Año	Denuncias
2000	939
2001	911
2002	1018
2003	1028
2004	1340
2005	1167
2006	1076
2007	1118

Fuente: Observatorio Nacional sobre Violencia y Criminalidad. Ministerio del Interior

Las denuncias por delitos sexuales aumentaron un 19.1% en el período 2000-2007.

Denuncias por violación (números absolutos)

Denuncias delitos sexuales	2005	2006	2007
Violaciones consumadas	233	223	207
Violaciones tentativas	120	86	88
Total violaciones	353	309	295
Otros sexuales	814	767	823
Total	1167	1076	1118

Fuente: Observatorio Nacional sobre Violencia y Criminalidad. Ministerio del Interior

Denuncias por violencia doméstica. Años 2005 a 2007.

Año	Frecuencia	Variación
2006	7151	-
2007	10680	49.3%

Fuente: Observatorio Nacional sobre Violencia y Criminalidad. Ministerio del Interior

En relación con las denuncias sobre violencia doméstica, hasta el año 2005 el Ministerio del Interior no poseía estadísticas sobre las mismas. En el año 2006, se realizaron 7.151 denuncias de violencia doméstica en todo el país, aproximadamente un 5% más que en el 2005. El 31% de dichas denuncias fue en Montevideo, y el 24% en Canelones. El total mencionado representa el 33,5% de todas las denuncias contra la persona a nivel nacional y el 32,7% en Montevideo. Durante el mismo período hubo 8.867 denuncias de rapiñas. Si se sumaran las situaciones de violencia doméstica presentes en las lesiones, los homicidios, las amenazas, la violencia privada, los delitos sexuales, los suicidios, etc., se estaría en el Uruguay ante un fenómeno más frecuente que los robos con violencia. En el primer semestre de 2007 las denuncias de violencia doméstica crecen casi un 56% con relación a igual período del año anterior, y este hecho determina que a pesar de que el número de denuncias de rapiñas descendió, la masa total de delitos durante el 2007 sea prácticamente la misma que en el 2006.

Con excepción de la violencia doméstica (y en menor medida de las rapiñas), todas las figuras relevantes de violencia contra las personas descienden en los primeros seis meses del 2007. Los homicidios decrecen un 25% y las lesiones un 7,1%. No obstante, por primera vez en dos años, aumenta casi un 9% el total de delitos contra “la persona”.

En el año 2007 las denuncias por violencia doméstica aumentaron un 49.3% con respecto al año 2006.

Las denuncias por violencia doméstica en el año 2007 representan el 45.8% del total de denuncias de Delitos contra la Persona.

Número de denuncias de violencia doméstica realizadas al servicio 0800 4141 de la IMM y MI. Años 2000 a 2005.

Año	Llamadas	Acumulado
2000	4954	41521
2001	5328	46849
2002	4275	51124
2003	5359	56483
2004	5967	62450
2005	6205	68655

Fuente: Secretaría de la Mujer, IMM.

La Intendencia Municipal de Montevideo ofrece un servicio telefónico gratuito de denuncias de violencia doméstica. Como se observa en la tabla, desde el año 2000, aumenta en forma sostenida el número de llamadas recibidas.

Características sociodemográficas de las mujeres víctimas de violencia

Se dispone de información sobre nivel socioeconómico proveniente de una encuesta realizada en 2003 en grandes conglomerados urbanos (Canelones y Montevideo)

Porcentaje de violencia doméstica según nivel socioeconómico

Tipo de violencia	Nivel socioeconómico		
	Alto	Medio	Bajo
Sin violencia	53.7	73.3	62.6
Violencia psicológica	33	13.9	25.4
Violencia sexual	9	8.9	8.9
Violencia física	7.4	6.9	5.9

Fuente: Informe encuesta de prevalencia de VD en Montevideo y Canelones, Teresa Herrera. En: Guía de procedimientos en el primer nivel de atención. Abordaje de situaciones de violencia doméstica hacia la mujer. Ministerio del Interior del Uruguay. 2003

En el país aún hoy no se dispone de datos confiables y regulares sobre los perfiles de las víctimas y agresores, las modalidades ni los lugares de ocurrencia de episodios violentos, lo cual genera vacíos estadísticos.

Número de muertes

17 mujeres murieron víctimas de violencia doméstica de Noviembre de 2006 a Octubre de 2007.

Porcentaje de hogares donde se registra violencia.

- No disponible

Estadísticas de VIH

En 1983 fue diagnosticada la primera persona VIH positiva en Montevideo. Según el Programa Prioritario de ITS/sida (MSP) hay un total de 10.574 personas diagnosticadas hasta diciembre de 2007. En dicho año se diagnosticaron 506 casos nuevos de VIH, y 239 casos de sida lo que da cuenta de la ineficacia en la implementación de políticas nacionales respecto a este tema.

La incidencia de VIH por sexo indica un 64.6% para los varones y un 35.4% para las mujeres. La máxima incidencia de VIH se presenta en la franja etarea de 15 a 34 años acumulando el 65% de los casos. En el caso del sida la incidencia por sexo indica un 74.8% para los varones y un 25.2% para las mujeres. En este caso la máxima incidencia se da en la franja de 20 a 44 años. Es interesante señalar que la tendencia de los últimos años muestra un lento pero constante aumento de la incidencia de VIH/sida para la población femenina.

El mecanismo de transmisión más frecuente, tanto para el VIH como para el sida, es la vía sexual. En el caso del VIH representa el 66.6% y el 71.7% en el caso del sida. Uruguay descendió su tasa de transmisión vertical del VIH/sida de 26% en 1995 a 3% en la actualidad.

La tasa de mortalidad por sida es de 4.4 cada 100.000 habitantes. En el caso de los varones la tasa es de 6.9 y en el caso de las mujeres es de 2.1.

Epidemia SIDA

Número de casos acumulados: 3.226

Tasa acumulada por 100.000 hab: 97.1

Letalidad: 1.691 fallecidos (52.4%)

Edades: mayor incidencia entre 20 y 49 años. (Afecta todos los grupos etarios)

Sexo:

- Masculino: 2.414 casos (74.8%)

- Femenino: 812 casos (25.2%)

SIDA y Mecanismo de Transmisión

- Sexual: 2.315 casos (71.7%)
- Sanguínea: 796 casos (24,7%)

Fuente: MSP Informe Epidemiológico. Datos al 31/12/07. Epidemia del SIDA

Infección VIH

Nº de VIH + confirmados: 7.348

Edad: máxima incidencia entre 15 y 34 años Aunque afecta a todos los grupos etarios.

Sexo masculino: 4.748 casos (64.6 %)

Sexo femenino: 2.582 casos (35.2%)

No indicado sexo: 18 casos (0.2%)

Fuente: MSP Informe Epidemiológico. Datos al 31/12/07. Infección VIH

Mecanismos de Transmisión

Sexual: 4.894 casos (66,6%)

Sanguínea: 1.305 casos (17,8%)

Vertical: 110 casos (1,5 %)

No precisada: 1039 casos (14,1%)

Fuente: MSP Informe Epidemiológico. Datos al 31/12/07. Infección VIH

Casos notificados de VIH positivo según tramo de edad y sexo (1983- 2006). Total del país.

Tramos de edad	Varones	Mujeres	Total
0 a 14	54	59	113
15 a 24	973	815	1788
25 a 34	1725	850	2575
35 a 44	812	279	1091
45 a 54	310	109	419

55 y más	185	44	229
S/D	347	123	470
Total	4406	2279	6702

Fuente: Estadísticas de Género. INE/INAMU

Evolución últimos 20 años relación hombre/mujer

Casos de SIDA notificados por año, sexo y relación hombre/mujer

Años	Masculino	Femenino	Total	Rel. H/M
1983	6	0	6	—
1986	2	0	2	—
1987	9	0	9	—
1988	24	4	28	6,0
1989	34	4	38	8,5
1990	66	10	76	6,6
1991	77	9	86	8,5
1992	78	12	90	6,6
1993	84	19	103	4,4
1994	93	26	119	3,6
1995	95	32	127	3,0
1996	125	31	156	4,0
1997	121	52	173	2,3
1998	140	40	180	3,5
1999	141	49	190	2,9
2000	141	59	200	2,4
2001	166	61	227	2,7
2002	175	56	231	3,1
2003	163	72	235	2,3
2004	177	70	247	2,5
2005	215	85	300	2,5
2006	113	51	164	2,2
2007	169	70	239	2,4

Fuente: Informe epidemiológico del VIH/SIDA, MSP, 2007

Programa o política pública

De violencia contra las mujeres y VIH

No hay en el país programas ni políticas de articulación de ambas pandemias.

De Violencia

A partir del **decreto ministerial** del 27 de noviembre de 2006 (Decreto 494/2006), las instituciones y servicios de salud de cualquier naturaleza, tanto públicos como privados, deben prestar atención y asistencia a las mujeres usuarias afiliadas o pacientes que se encuentren en situación de violencia doméstica. Por otra parte, deben investigar de rutina la existencia de violencia doméstica a todas las mujeres mayores de 15 años e incluir en su historia clínica un formulario específico que forma parte del decreto.

En todos los casos en que los profesionales intervinientes tomen conocimiento de un hecho de violencia doméstica deben dar cuenta al juez competente en la materia. Se exige que estas instituciones o servicios procuren que el personal posea información que permita detectar y brindar una primera respuesta a las mujeres víctimas de violencia doméstica. También se espera que constituyan un equipo multidisciplinario de referencia para la atención específica y que reporten información al Programa de Salud de la Mujer y Género (MSP). Por otra parte, deben asegurar la existencia de los insumos necesarios para la instrumentación de la atención, promover y participar en acciones de prevención, y establecer mecanismos institucionales para la denuncia judicial en los casos que lo requiera.

De VIH

En 1987 en el Servicio de Enfermedades Infecciosas (SEIC- ASSE MSP) nace el **Programa prioritario ITS/SIDA**, (PPITS/SIDA), el cual depende de la Dirección General de la Salud (DIGESA) del Ministerio de Salud Pública, destacándose entre sus funciones, el carácter rector en ITS/Sida, promoviendo la articulación de actores, elaborando y planteando pautas, normativas de carácter nacional; el promover las Políticas Públicas Saludables con los componentes educativos y comunicacionales; y el monitoreo, evaluación de las normativas vigentes y de las prestaciones implementadas por los efectores de salud.

Con la nueva administración de gobierno, en marzo del 2005 inició su trabajo el **Mecanismo Coordinador País**. Este mecanismo interinstitucional, 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 nacional, de organizaciones de la sociedad civil 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. Desde el programa prioritario ITS/SIDA del MSP, se han elaborado guías para el diagnóstico, tratamiento viral y monitorización de adultos y embarazadas con VIH/SIDA así como para orientar las intervenciones sanitarias sobre VIH en pediatría. Ambas guías contaron con el apoyo de la organización panamericana de la salud (OPS) y del centro internacional de cooperación técnica en VIH-SIDA.

Toda persona tiene derecho a la información y a los servicios de salud sexual de calidad y con enfoque de género que incluyan la prevención y tratamiento de Infecciones y Enfermedades de Transmisión Sexual, incluido VIH-SIDA.

Existen pautas para un diagnóstico y tratamiento adecuado de diferentes infecciones de transmisión sexual en todos los centros de salud del país, así como directrices básicas para la realización de consejería y orientación en VIH / SIDA.

Existen pautas para la Profilaxis y tratamiento de la infección por el VIH en pediatría (MSP, 2006). Las pautas ofrecen *“recomendaciones consensuadas que permitan racionalizar los métodos diagnósticos, planes terapéuticos y medidas profilácticas, con el fin de optimizar los resultados que ayuden a controlar la infección y lograr que no aparezcan casos nuevos.(...) Desde el primer nivel de atención, al pediatra le corresponde la asistencia de los niños expuestos al VIH y a los infectados, por lo que el mismo debe estar informado acerca de cuales son las características de esta enfermedad y sus complicaciones. Además debe permanecer estrechamente relacionado con los colegas del Centro de Referencia en la infección VIH pediátrica, los que colaborarán permanentemente en el manejo de estos casos.”*

2005
Nombre: Mecanismo Coordinador País
Integración: MSP, Parlamento, organizaciones de personas viviendo con VIH, de la diversidad sexual, trabajadoras sexuales, organizaciones no gubernamentales (incluidas las organizaciones feministas) y grupos que han desarrollado una capacidad técnico profesional en esta área. Otras instituciones del Estado y representantes de UDELAR.
Objetivos: Elaborar proyecto de país a ser presentado en la Quinta Ronda del Fondo de Lucha contra la Malaria, la Tuberculosis y el Sida. Espacio de discusión sobre políticas nacionales sobre VIH - SIDA.

De violencia sexual

No hay disponibles programas específicos dirigidos a mujeres víctimas de violencia sexual

No hay programas ni políticas públicas que articulen formas de abordaje para el tratamiento de ambas pandemias.

Legislación

Violencia

La Ley N° 17.514 de violencia doméstica, de Julio de 2002 creó el **Consejo Nacional Consultivo de Lucha contra la Violencia Doméstica** y en el artículo 29 de la norma se dispone que el Consejo elabore el Primer Plan Nacional de Lucha contra la Violencia doméstica, con un enfoque integral, orientado a la prevención, atención y rehabilitación de las personas involucradas a efectos de lograr el uso más adecuado de los recursos existentes, en beneficio de toda la sociedad.

Artículo 24 de Ley 17.514	2002
Nombre: Consejo Nacional Consultivo de Lucha contra la Violencia Doméstica	
Integración: INAMU (presidencia actual); MI; MSP; INAU; Poder Judicial; ANEP; Congreso de Intendentes y tres representantes de las organizaciones no gubernamentales de lucha contra la violencia doméstica.	
<p>Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Asesorar al Poder Ejecutivo en materia de su competencia. Velar por el cumplimiento de la Ley 17.514 y su reglamentación. Diseñar y organizar planes de lucha contra la violencia doméstica. Promover la coordinación e integración de las políticas sectoriales de lucha contra la violencia doméstica diseñadas por parte de las diferentes entidades públicas vinculadas al tema. Elaborar un informe anual acerca del cumplimiento de sus cometidos y sobre la situación nacional de violencia doméstica. Aportar en la elaboración de los informes que el Estado debe elevar en el marco de la Convenciones Internacionales vigentes, relacionadas con los temas de violencia doméstica. Opinar, a requerimiento expreso, en la elaboración de los proyectos de ley y programas que tengan relación con la violencia doméstica. Colaborar con la SCJ en la implementación de la asistencia letrada establecida en el Art. 20 de la ley. 	

Existe a nivel nacional un plan de lucha contra la violencia doméstica desde el año 2004 y establece pautas y acuerdos intersectoriales para la construcción y gestión de políticas públicas de estado y sectoriales en el ámbito nacional. Se establece que las mismas se deben elaborar desde una perspectiva de garantía de protección, prevención, y promoción de derechos, tendiendo a erradicar la VD.

El plan compromete a las instituciones a acciones para la instrumentación y monitoreo de sus resultados propone actividades concretas. Las actividades generales son el desarrollo intersectorial de actividades de promoción de derechos y prevención de la VD, así como la formación y capacitación permanente de recursos humanos.

Las actividades específicas para el sector salud incluyen articular e instrumentar programas de atención integral, con pautas precisas, previendo respuestas alternativas en los casos de violencia extrema y riesgo. Y la organización de equipos de atención preparados en el tema e integrados en red con otros recursos sociales existentes escala nacional, optimizando los niveles de coordinación e interinstitucional e intersectorial.

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 del Interior, Desarrollo Social y Salud Pública, 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.

Fuente: www.presidencia.gub.uy

El principal avance legislativo obtenido en relación a los delitos sexuales no comerciales, es la aprobación de la Ley 17.938 de enero de 2006, que derogó los artículos 116 del Código Penal y 23 del Código de Procedimiento Penal, conforme a

los cuales los delitos de violación, atentado violento al pudor, estupro y raptó se extinguían si el agresor contraía matrimonio con la víctima.

Asimismo, la ley 18.039 incorporó nuevas circunstancias que habilitan la acción de oficio en los delitos sexuales: la relación de dependencia laboral de la víctima respecto del ofensor, y la condición del ofensor de responsable de la educación o de la salud de la víctima.

Existen vacíos y dificultades de la legislación penal en relación a los delitos sexuales. Se presenta como causa eximente la pasión provocada por el adulterio. Una disposición que se contrapone groseramente a las recomendaciones del Comité de CEDAW (Recomendación N° 19) y que debería ser objeto de modificación, es el Art. 36 del Código Penal. El mismo incluye como causal de impunidad la pasión provocada por el adulterio. Conforme a esta norma se otorga al juez la posibilidad de conferir el perdón judicial, si el homicidio es provocado por la denominada “pasión provocada por el adulterio”:

El Art. 36 declara: *“La pasión provocada por el adulterio: La pasión provocada por el adulterio faculta al Juez para exonerar de pena por los delitos de homicidio y de lesiones, siempre que concurren los requisitos siguientes: 1. Que el delito se cometa por el cónyuge que sorprendiera in fraganti al otro cónyuge y que se efectúe contra éste o contra el amante. 2. Que el autor tuviera buenos antecedentes y que la oportunidad para cometer el delito no hubiera sido provocada o simplemente facilitada, mediando conocimiento anterior de la infidelidad conyugal.”*

Se trata de una norma que legitima formas de violencia familiar, culpabilizando a la víctima del hecho, basada en patrones socioculturales discriminatorios de la mujer.

Fuente: Informe de la república oriental del Uruguay acerca de la aplicación de la convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, 2007

VIH

El país cuenta desde 1987, con un marco legal específico en ITS/VIH-Sida, que ha de regular las actividades que abordan las diferentes dimensiones de la epidemia en el país. Se ha creado el Programa Nacional de SIDA en 1987 (**Decreto N° 345/87**)

El **Decreto N° 295/97** del Ministerio de Salud Pública (MSP, 1997), establece la obligatoriedad de ofrecer a todas las embarazadas la serología para VIH en su primer control obstétrico y de resultar positiva está indicado iniciar el tratamiento antirretroviral, para disminuir la posibilidad de transmisión vertical.

El **Decreto 233/988** (1988) establece la obligatoriedad del Control de Sangre y hemoderivados para ser utilizados en todo el País a efectos de detectar el virus del SIDA.

En el período 2006/2007, se ha creado la Comisión de Consenso de Tratamiento bajo la órbita de DIGESA y PPITS/SIDA, creada por Resolución Ministerial (**Ordenanza Ministerial 288/13.04.2005**) para elaborar las Guías para Diagnóstico Tratamiento Anti Retro Viral y Monitorización para Adultos y Embarazadas, y también en Pediatría. En el 2006 se ha creado un Grupo de trabajo para la elaboración de las Directrices Básicas para la realización de Consejería / Orientación en VIH/Sida (apoyo técnico y financiero del CICT de Brasil y OPS).

Guía o protocolo de atención

Violencia doméstica

Guía de atención de la salud

Existe desde el año 2007 una guía de procedimientos para el primer nivel de atención en salud sobre abordaje de situaciones de violencia doméstica, emitido por el Ministerio de Salud Pública.

Esta guía surge a instancias de trabajo colectivas en las que participaron integrantes de la unidad de reconversión del modelo asistencial, los equipos de gestión de los centros de salud de la Red de atención primaria, representantes de las direcciones departamentales de salud y de las coordinaciones departamentales de ASSE (Administración de servicios de salud del estado)

Guía de procedimientos policiales

La guía pretende además de dar cumplimiento a lo preceptuado por la Ley No. 17.514, aportar un instrumento que permita a los y las funcionarios/as mejorar la atención que se les brinda a aquellas personas que requieren de los servicios de la Policía.

La Guía cuenta con el apoyo y consenso de aquellos actores más involucrados en la temática. Fue así que a instancias del Instituto Nacional de las Mujeres (INAMU) y con el apoyo del Ministerio del Interior, se integró una mesa de trabajo con participación del sistema de justicia y representantes de las organizaciones de la sociedad civil (ONGs).

Conscientes del papel que desempeña la Policía en materia de atención en violencia doméstica hacia las mujeres, se hace imprescindible establecer los criterios y procedimientos para su abordaje y brindar a los funcionarios y funcionarias la formación necesaria con la perspectiva de lograr la erradicación de dicho fenómeno.

La presente guía de procedimiento policial de actuaciones en violencia doméstica contra la mujer, pretende dar cumplimiento a las responsabilidades y compromisos asumidos por la Policía Nacional de brindar respuestas adecuadas y eficientes.

Personas expuestas a conductas de riesgo

No existen protocolos de atención para personas expuestas a conductas de riesgo.

Personas víctimas de violencia sexual

No existen protocolos de atención específicos para personas víctimas de violencia sexual. La guía del Ministerio de Salud Pública en salud sexual y reproductiva, en su capítulo anticoncepción refiere a la atención y orientación a potenciales usuarias de anticoncepción de emergencia. A este respecto refiere que en los casos de violación y otras situaciones de riesgo es esencial advertir a las mujeres que la anticoncepción de emergencia no previene las infecciones que pueden transmitirse a través del coito, incluyendo el VIH. La guía destaca que deben tomarse las medias terapéuticas específicas para proteger de la infección además de indicar la AE.

Estado del arte

Investigaciones sobre la vinculación entre violencia contra las mujeres y VIH/SIDA

Aceptación del Condón Femenino

Durante el 2007 se ha implementado a través de las ONGs, los Grupos de PVVS, los Servicios del Primer Nivel de Atención y las Policlínicas de Atención a Trabajadoras Sexuales, un programa piloto incorporando el condón femenino para poblaciones más específicas como las mujeres con VIH, trabajadoras sexuales y mujeres en situación de violencia doméstica. Este programa piloto ha sido monitoreado para conocer las posibilidades de aceptación del mismo. No ha sido bien aceptado por las mujeres con violencia doméstica. Es muy aceptado por las trabajadoras sexuales femeninas y en menor medida por las mujeres con VIH. En el 2007 se compraron 10.000 condones

Para el 2008, se adquirieron 20.000 condones, para darle continuidad a este programa.

Artículos académicos sobre la vinculación entre violencia contra las mujeres y VIH/SIDA

No hay disponibles

Acciones de la sociedad civil

Violencia

La Red Uruguaya contra la Violencia Domestica y Sexual es una espacio de articulación de organizaciones de la Sociedad Civil comprometidas con el tema que viene desarrollando desde hace mas de una década acciones de incidencia política. Actualmente está integrada por 18 asociaciones civiles, sin fines de lucro, conformando un colectivo multidisciplinario en sus abordajes, que abarca la niñez, adolescencia, mujeres y varones. Como finalidad de su accionar se propone:

Contribuir a un mejor conocimiento y comprensión por parte de la sociedad y sus operadores del fenómeno de la violencia doméstica y sus consecuencias en la sociedad.

Presionar al Estado para que respete las convenciones y compromisos internacionales ratificados por el país en esta materia y que formule una política pública integral contra la Violencia Doméstica que implique prevención, diagnóstico y atención de las víctimas y sus familias.

Incidir en las políticas públicas sobre el tratamiento del tema para que se aborde desde una perspectiva de género

Promover transformaciones socioculturales a nivel de los sistemas de creencias de la sociedad que legitiman y perpetúan la violencia doméstica.

Algunas organizaciones que integran esta Red, como por ejemplo Casa de la Mujer de la Unión cuentan con programas de apoyo a las mujeres víctimas de violencia sexual y doméstica. Esta organización brinda consultas psico-sociales, asesoramiento jurídico, atención psicológica, grupos de auto-ayuda y talleres de sensibilización y capacitación en el tema. En 2006, la Casa de la Mujer de la Unión realizó 1627 consultas en violencia doméstica.

Las organizaciones que la integran son:

- Amnistía Internacional
- Arco-iris
- Caminos : Centro Interdisciplinario
- Casa Abierta
- Casa de la Mujer de la Unión
- Casa de los niños
- El Faro - Foro Juvenil
- El Espacio de Desarrollo Personal
- Plemuu: Plenario de Mujeres del Uruguay
- Somos ONG
- GAMMU – Colonia
- Grupo Mujer – Canelones
- Grupo Canelones
- IACI - Infancia y Adolescencia Ciudadana
- Instituto Mujer y Sociedad
- Juventud para Cristo – Programa Claves
- Mujer Ahora
- Grupo de Mujeres de las Piedras
- DIMENSIÓN MUJER - Casa de la Mujer de Marindia
- Dakini

VIH

AMISEU – Asociación de Minorías Sexuales del Uruguay

Es una asociación de personas infectadas y afectadas por el VIH/SIDA. Su objetivo es realizar tareas de consejería, orientación y apoyo a personas viviendo con VIH y sus familiares. Desarrollar actividades de información, educación y prevención del VIH entre la población general y brindar consejería y asesoramiento sobre sexualidad dirigido a personas con una orientación sexual diversa.

ASEPO - Asociación de Ayuda al Sero Positivo

Asociación de Ayuda al Seropositivo se origina a partir de un grupo de autoayuda, que brindaba apoyo a los internados en el SEIC (Servicio de Enfermedades Infecciosas) dependiente del Ministerio de Salud Pública.

En mayo de 1989, ante el aumento del número de seropositivos y su problemática social (en nuestro país se da la discriminación y la represión del seropositivo, violando su anonimato, autodeterminación, derechos laborales, de vivienda, a la asistencia médica, etc.), este grupo hace un llamado público a conformar una organización, se constituye A.SE.PO., que nuclea a los seropositivos del Uruguay y los integra en su Comisión Directiva conjuntamente con personas no afectadas por el vih-sida

FRANSIDA

Actividades asistenciales y educativas en beneficio de personas que conviven con el VIH/SIDA, y se encuentran en situación de pobreza en nuestro país. Con estas actividades buscan contribuir a generar condiciones de apoyo y contención social para estas personas. Al decir de Sandra, “trabajamos desde un marco ético, donde buscamos que las personas participen activamente, que la comunidad participe, lo que es bien difícil. Las diferentes actividades que realizamos, apuntan a la no discriminación, a la tolerancia, y al respeto de los derechos

Es interesante la manera de entender el concepto de afectados, que maneja FRANSIDA, en tanto incluye no solamente a aquellas personas que conviven con el virus, sino también al entorno afectivo de los mismos: sus familiares y amigos, estando además las puertas abiertas, también, a todas aquellas personas que simplemente quieran informarse, y sensibilizarse respecto a la problemática. Desde esta mirada, inclusiva, integral, humana, se proyecta el trabajo de FRANSIDA y las diferentes actividades que se llevan adelante. Para desarrollarlo la organización cuenta con un grupo de atención multidisciplinario, y brinda actividades que abordan a los afectados, desde todas las perspectivas. El equipo técnico está conformado por voluntarios y voluntarias; un médico, una asistente social, comunicadores sociales, una psicóloga social, y educadoras sexuales

ICW-LAC - Comunidad Internacional de Mujeres Viviendo con VIH

Sus objetivos son:

- Contactar y ayudar a las mujeres viviendo con VIH a través del mundo.
- Unir a las mujeres VIH en cuanto a los asuntos que nos afectan.
- Asegurarse que todas las mujeres VIH sean visibles y nuestras voces se oigan.
- Actuar como fuente de información.
- Desafiar la discriminación, estigma y abuso de los derechos de la mujer viviendo con VIH.
- Alentar la adquisición de poder en sí misma e la independencia

En Uruguay se funda el capítulo en el año 2002, después del taller de capacitación que organiza ICW LAC el apoyo de ONUSIDA en la ciudad de Buenos Aires, fortalecer a las miembros y consolidar los Capítulos de país.

Asignación presupuestaria a VIH/SIDA

En las entrevistas realizadas en el marco del monitoreo de la declaración de compromiso en VIH-SIDA (UNGASS, Naciones Unidas) sobre las metas en salud sexual y reproductiva de las mujeres, realizado por la Sociedad Civil, no se pudo obtener información precisa acerca del monto o porcentaje del presupuesto nacional destinado a las políticas de prevención y atención en ITS - 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.” (Miguel Fernández Galeano, Sub-secretario de Salud Pública)

“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 aportado por el Ministerio. Desde el 2007, se viene trabajando intensamente en la elaboración del Informe de Medición de Gastos (MEGAS) 2005-07 que nos permitirá contar con datos más precisos.” (María Luz Osimani, Directora Programa ITS/sida)

El Programa Prioritario ITS/sida se financia principalmente con el presupuesto ministerial, y los tratamientos para personas que se asisten en el 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 IAMCS.” (Miguel Fernández Galeano, Sub-secretario de Salud Pública)

La financiación externa principal proviene de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y del Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA).

“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 postular al Fondo Global para poder tener implementar el que apuntaba a evitar la expansión de la epidemia.” (Miguel Fernández Galeano, Sub-secretario de Salud Pública)

“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.” (María Luz Osimani, Directora Programa ITS/sida, MSP)

Por otro lado, el Informe nacional uruguayo realizado en 2008 sobre los progresos realizados en la aplicación de la asamblea general de las nacionales Unidas sobre el VIH-sida (UNGASS) presentan los datos a continuación.

Gastos Relativos al Sida en el periodo 01/01/2005 al 31/12/2005 en pesos uruguayos, gasto público e internacional. Información recopilada a la fecha 30/01/2008

Categoría ¹	Publica	Internacional	Privada	Total
1	12.556.488,00	6.783.089,00	12.563,00	19.352.140,00
2	106.465.477,00			106.465.477,00
4	2.418.108,00	974.850,00		3.392.958,00
5		63.868,00		63.868,00
6	27.542.880,00			27.542.880,00
7		109.922,00		109.922,00
Total	148.982.953,00	7.931.729,00	12.563,00	156.927.245,00

Gastos Relativos al Sida en el periodo 01/01/2006 al 31/12/2006 En pesos uruguayos. Gasto Público e Internacional. Información recopilada a la fecha 30/01/2008

Categoría	Publica	Internacional	Privada	Total
1	15.536.001,00	5.300.878,00	121.600,00	20.958.479,00
2	86.847.475,00	0,00		86.847.475,00
4	920.256,00	3.866.880,00		4.787.136,00
5		68.826,00		68.826,00
6	27.542.880,00	0,00		27.542.880,00
7		51.558,00		51.558,00
8		107.008,00		107.008,00
Total	130.846.612,00	9.395.150,00	121.600,00	140.363.362,00

En este informe existen gastos sustantivos que a la fecha no habían sido informados y no son presentados. De la parte privada se han registrado nada más que los gastos efectuados por las ONGs. Los gastos privados devengados en materia de prevención, cuidado y tratamiento, no fueron consignados.

Se decidió reportar únicamente los años 2005-2006 debido a que en el momento de solicitar la información aún no había finalizado el ejercicio 2007 y faltó un dato fundamental para el año que es el gasto de antiretrovirales.

Por otra parte, el viceministro Fernández Galeano participó representando a Uruguay en la Asamblea Mundial sobre el HIV-SIDA realizada en la sede de la ONU en Nueva York. En este marco, anunció que el país solicitó ingreso al Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la malaria y la tuberculosis, dado que cuenta con un alto porcentaje de población vulnerable y desea reforzar su trabajo de educación y prevención. Fernández señaló que Uruguay, a pesar de contar con cifras que lo ubican en un país de renta media y alta, tiene un alto porcentaje de su población en situación de vulnerabilidad. Agregó que en este grupo de ciudadanos, se ubica particularmente a

¹ 1.- Prevención, 2.- Atención y tratamiento, 3.- Huérfanos y niños vulnerables, 4.- Fortalecimiento de la gestión y administración del programa, 5.- Incentivos para los RRHH, 6.- Protección Social y servicios sociales (excluida huérfanos y niños vulnerables), 7.- Entornos favorables y desarrollo de la comunidad, 8.- Investigación (excluida la investigación de operaciones)

las personas privadas de libertad, consumidores de drogas, trabajadores sexuales de ambos sexos y parejas de hombres homosexuales. Y es en entre ellos, donde se concentra el alto porcentaje de VIH-SIDA que tiene el país.

Por otra parte, reiteró que desde 2005 nuestro país aspira a ingresar a este Fondo y ahora que ahora el nuevo proyecto presentado, prevé una inversión de USD 20 millones. Aclaró que esta cifra no proviene de ningún préstamo sino que se trata de una donación, porque el país recibe recursos que se instrumentan de forma conjunta con 30 organizaciones gubernamentales y civiles, vinculadas a la temática del SIDA.

También, destacó que en Uruguay se invierten actualmente USD 8 millones en el tema SIDA, lo cual, en relación al PBI del país, es una cifra muy destacable si se compara con lo invertido por otras naciones en el mismo objetivo. Los USD 20 millones propuestos en este nuevo proyecto, serían destinados a trabajar en la promoción y educación, apuntando básicamente a la prevención, en el marco de una estrategia integral sanitaria de país.

No se destaca que dentro de la asignación presupuestaria haya un monto específico dirigido a mujeres.

Bibliografía

Informes

Observatorio en género y salud sexual y reproductiva. Informe 2007. Mujer y salud en Uruguay, 2007-

Guía de procedimientos en el primer nivel de atención. Abordaje de situaciones de violencia doméstica hacia la mujer. Ministerio del Interior del Uruguay, 2003.

MSP Informe Epidemiológico. Datos al 31/12/07.

Estadísticas de Género. INE/INAMU. 2006

Informe Epidemiológico VIH -SIDA. 2007

Informe de la república oriental del Uruguay acerca de la aplicación de la convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, 2007.

Legislación

Ley N° 17.514, 2002

Ley 17.938, 2006

Decreto N° 345/87

Decreto N° 295/97

Decreto 233/988

Decreto 494/2006

Ordenanza Ministerial 288/13.04.2005

Guías y protocolos de procedimientos

Informe nacional 2008 sobre los progresos realizados en la aplicación de la asamblea general de las naciones unidas sobre el VIH/SIDA (UNGASS) Uruguay. MSP (2008)

Abordaje a situación de violencia domestica hacia la mujer. MSP (2007)

Directrices básicas para la realización de consejería / orientación en VIH – SIDA. MSP (2006).

Pautas para la Profilaxis y tratamiento de la infección por el VIH en pediatría. MSP (2006)