

## **Informe sobre Uruguay – Quinta Ronda del Examen Periódico Universal**

Este informe lo presentan el Grupo EA (Uruguay) y la Iniciativa por los Derechos Sexuales<sup>1</sup>, y trata sobre la situación de los **derechos sexuales y reproductivos** de la juventud en Uruguay, evaluando las leyes y políticas públicas existentes al respecto así como sus lagunas. El informe incluye recomendaciones para el estado uruguayo.

### **Jóvenes en Uruguay**

1. La Asamblea General de las Naciones Unidas definió juventud dentro del rango de edades entre los 15 y los 24 años, sin embargo admite que esta definición sufre importantes variaciones en los diferentes países, e incluso dentro del propio sistema de las Naciones Unidas, no existiendo una definición universal. En el Uruguay se consideran diferentes rangos etéreos dependiendo del organismo que los utilice y su especificidad. Utilizaremos en este informe el rango más extenso que abarca de los 15 a los 29 años. A partir de estas consideraciones podemos afirmar que la población joven uruguaya es extraordinariamente escasa ya que las personas entre 15 y 29 años representan sólo el 22% de los habitantes.

### **Antecedentes del país y marco normativo**

2. Normativa internacional ratificada por Uruguay: Uruguay ha ratificado el Convenio 103 de la OIT en 1952, la Convención para la Eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW) en 1981, la Convención de Belén do Pará en 1996, la Convención de Derechos del Niño en 1998, el Protocolo Opcional de la CEDAW en 2001, el Estatuto de la creación de la Corte Penal Internacional en 2002, la Plataforma de Acción de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo (CIPD/1994 y las instancias posteriores de reafirmación de la misma CIPD+5/1999 y CIPD+10/2004) y la Convención Iberoamericana de Derechos de los Jóvenes en 2008.

3. Normativa específica sobre Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos: nuestro país no cuenta aún con ninguna ley que garantice los derechos sexuales y derechos reproductivos de la población. En 2007 el Proyecto de Ley de Defensa al Derecho de la Salud Sexual y Reproductiva obtuvo media sanción en el Senado y está a la espera de su tratamiento en la cámara baja. El proyecto toma tres pilares fundamentales: la despenalización del aborto hasta las 12 semanas de gestación, la educación sexual a nivel de la educación formal y la garantía de acceso universal a la anticoncepción.

4. Hasta el momento y desde 1938, el aborto está penalizado. La Ley establece el aborto como delito en todos los casos, con sanciones para la mujer y para el que colabore con ella. A pesar de esta penalización existe una ordenanza del Ministerio de Salud Pública (MSP) que establece la obligatoriedad de la atención de calidad en las instancias pre y post aborto. Sin embargo esta ordenanza sólo se cumple en algunos servicios públicos de atención en el área metropolitana (Montevideo – Canelones). No se aplica ni en los centros privados de atención en salud ni en los centros públicos de atención del interior del país.

---

<sup>1</sup> La Iniciativa por los Derechos Sexuales es una coalición integrada por Action Canada for Population and Development; CREA-India; Mulabi-Espacio Latinoamericano de Sexualidades y Derchos; Polish Federation for Women and Family Planning, y otras.

5. A pesar del vacío legal en la temática, existe una amplia gama de decretos, normativas y ordenanzas ministeriales que regulan la calidad de atención en salud sexual y reproductiva. Creemos relevante destacar:

- Decreto MSP del año 1997 que establece la obligatoriedad de ofrecer a todas las embarazadas la serología para VIH en su primer control obstétrico. Si resulta positivo está indicado iniciar el tratamiento anti-retroviral para disminuir la posibilidad de transmisión vertical. La tasa de transmisión vertical disminuyó de 26% a 3% después de la implantación de esta medida y otras adicionales.
- Ley N° 17.242, año 2000, posibilita un día de licencia anual con goce de sueldo para la realización del examen de papanicolau y mamografía.
- Ley 17.386, año 2001, sobre acompañamiento en el parto, Establece que toda institución de salud debe informar a la mujer sobre su derecho a ser acompañada por una persona de su elección durante el trabajo de parto, parto y nacimiento e instrumentar los mecanismos necesarios para que este derecho sea ejercido.
- Decreto ministerial del MSP- de 2004 establece la gratuidad de los estudios paraclínicos que se recomiendan en un adecuado control de embarazo.
- Ordenanza ministerial MSP – de 2006 establece la gratuidad de estudios de PAP y mamografía una vez cada tres años y una vez cada dos años respectivamente en caso de resultados normales.
- Decreto ministerial MSP – de 2006 establece el protocolo de detección de violencia doméstica en la consulta de salud tanto en instituciones públicas como privadas.
- Resolución N°171/1997 del MSP que incluye el acceso universal de medicamentos antiretrovirales a todos los enfermos de SIDA tanto en el sub sector público como el privado. ( en la actualidad la cobertura es mayor del 90%).
- Código de la Niñez y la Adolescencia: Uruguay aprobó en setiembre de 2004 el nuevo Código de la Niñez y la Adolescencia, con el objetivo de adaptar el marco legislativo a la Convención de los Derechos del Niño. La edad mínima para contraer matrimonio continúa fijada en los doce años de edad para la mujer y catorce para el varón. La baja edad en la normativa causó que Uruguay fuera objeto de observaciones por parte del Comité de Derechos del Niño en 1996 y por parte de la Convención para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer. (INAMU, 2006)

6. Recomendaciones:

- Impulsar el tratamiento y aprobación en la cámara baja del Proyecto de Ley de Defensa al Derecho de la Salud Sexual y Reproductiva a la mayor brevedad posible.
- Implementar los mecanismos necesarios para garantizar que la ordenanza ministerial que establece la obligatoriedad de la atención de calidad en las instancias pre y post aborto se aplique también en los centros privados de atención y en los centros públicos del interior del país.

- Implementar las recomendaciones del CDN y de la CEDAW, elevando la edad mínima de matrimonio y haciendo que la misma sea igual para mujeres y varones.

## **Marco institucional de las políticas públicas de Juventud y Derechos Sexuales y Reproductivos**

---

7. Uruguay cuenta con un Instituto Nacional de la Juventud (INJU) creado en 1992. En 2005 se instituye el Ministerio de Desarrollo Social (MIDES) y se incorpora el INJU a esta cartera. El INJU tiene como misión planificar, diseñar, asesorar, articular, supervisar y ejecutar políticas públicas de Juventud. Las políticas de juventud en nuestro país aún son incipientes y recientes, mucho más en lo que refiere a la atención en salud sexual y reproductiva y promoción de derechos sexuales y reproductivos.

8. Existen diferentes acciones y actividades planteadas a lo largo de los diferentes actores públicos, pero no una coordinación específica de algún organismo en la variable juventud y derechos sexuales y reproductivos. Creemos importante señalar que, a partir de la asunción del primer gobierno de izquierda en el año 2005, se incorporaron al sector gubernamental líderes y profesionales provenientes de la sociedad civil. Estas personas son, en la mayoría de los casos, quienes sostienen los avances de la agenda de derechos sexuales y reproductivos con recursos provenientes de la cooperación internacional.

9. Recomendaciones:

- Fortalecer y jerarquizar al Instituto Nacional de la Juventud para que se consolide como órgano rector, coordinador y propulsor de la inclusión de la perspectiva juventud en las políticas públicas.
- Incorporar los derechos sexuales y reproductivos como línea de acción prioritaria del INJU tendientes a garantizar el pleno ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de los y las jóvenes.
- Creación de un órgano específico sobre Juventud y Derechos Sexuales y Reproductivos, para coordinar todas las acciones que se realicen en este campo a nivel gubernamental.
- Inclusión en el presupuesto nacional de recursos fidedignos para la sustentabilidad de la agenda en derechos sexuales y reproductivos

## **Acciones y servicios en derechos y salud sexual y reproductiva desarrollados desde el Estado por organismo.**

---

10. **INJU** - Si bien hasta el momento no había desarrollado ninguna acción sostenida en torno a la promoción de la salud reproductiva o de los derechos sexuales y derechos reproductivos recientemente ha creado un espacio de orientación en salud sexual y reproductiva con enfoque de género que ha denominado “¡Sexualidad sin vueltas, ¡Mira vos!”. Esta acción es realizada en coordinación con INMUJERES (Instituto Nacional de las Mujeres del Ministerio de Desarrollo Social) y la lleva adelante la ONG Mujer Ahora con el financiamiento de Bayer. Apunta a contribuir a la

desmitificación de la sexualidad, al logro de transformaciones que se consideran necesarias para evitar las discriminaciones de género, promover paternidades y maternidades responsables, promoción de sexualidades sanas y placenteras, prevención de vínculos violentos, inclusión de la diversidad, la responsabilidad y el disfrute.

11. Aún no se puede evaluar el desarrollo de esta iniciativa porque tiene menos de un mes de puesta en marcha. **Valoramos** como positivo que sea llevada adelante por una organización feminista con trayectoria en la temática. **Recomendamos**, para que no quede como una acción aislada, la creación de un programa que incorpore la participación de jóvenes, para evaluar la experiencia y diseñar los modos de ampliación.

12. **INFAMILIA** (Programa Infancia, Adolescencia y Familia del Ministerio de Desarrollo Social). Trabaja con población en situación de exclusión social. Este programa tiene en su componente Adolescencia un área de trabajo en Salud Sexual y Reproductiva. Desde esta área de trabajo se desarrollan en coordinación con el MSP tres líneas de acción: **1) Promotores Juveniles en Salud Sexual y Reproductiva:** capacitación y formación a través de talleres se enfatiza la prevención, reducción y atención del embarazo adolescente no planificado y se estimula la construcción de proyectos personales. Se apunta a que estos promotores realicen tareas de difusión y multiplicación de la información entre sus pares y se constituyan en agentes facilitadores de actividades de promoción de salud en su comunidad. Estos promotores son captados a través de los cursos de Promotores Juveniles del INJU. **2) Acompañamiento y apoyo a madres y padres adolescentes** para su reinserción en el sistema educativo, ingreso al sistema laboral y evitar futuros embarazos no planificados. **3) Creación de espacios “amigables” de atención:** para aumentar las de consultas de los adolescentes en materia de salud sexual y reproductiva en las instituciones públicas de salud están siendo acondicionados espacios para la ampliación y mejora de la atención especializada y diferenciada (con personal técnico sensibilizado y capacitado en la materia).

13. **Recomendamos:** a) Incorporar la perspectiva de género y derechos humanos para centrar el trabajo en los derechos sexuales y reproductivos de los y las jóvenes y no - como hasta el momento - en la prevención de problemas con un enfoque de riesgo; b) Incorporar a los y las jóvenes en un proceso participativo al diseño de los contenidos de las instancias de capacitación y formación de promotores así como en la implementación de los servicios.

14. **ASSE (Administración de los Servicios de Salud del Estado/MSP)** En los servicios de atención de salud pública - policlínicas: se realiza la entrega de métodos anticonceptivos, con diferentes niveles de asiduidad y de capacidad de respuesta en las diferentes zonas del país. Los métodos ofrecidos son: pastillas de anticoncepción orales e inyectables, preservativos masculinos y dispositivo intrauterino (DIU). También se ha incorporado la anticoncepción de emergencia a la oferta de métodos en el ámbito público.

15. **Programa Nacional de Mujer y Género.** (Dirección General de la Salud/ MSP). Desde su área de Derechos Sexuales y Reproductivos ha realizado en el interior del país una serie de talleres de promoción de derechos específicamente dirigidos a jóvenes.

16. En los últimos 3 años el Programa de Salud de la Mujer y Género, ha comenzado un fuerte trabajo de incidencia para lograr una distribución más eficaz de métodos anticonceptivos en las policlínicas de todo el país. Se ha generado una serie de guías de capacitación para los equipos que trabajan en salud reproductiva y se cuenta

con una presencia más fuerte del programa en las áreas asistenciales. A su vez se ha reforzado la adquisición del stock de los diversos métodos anticonceptivos.

**17. Recomendamos:** a) Jerarquización y priorización de la Salud Sexual y Reproductiva a nivel ministerial y su incorporación a las líneas de trabajo y ejes prioritarios del MSP; b) Asignación de recursos específicos para la promoción sistemática y continúa de los derechos sexuales y reproductivos; c) Generar políticas públicas que se reflejen en servicios de salud sexual y reproductiva amigables para los y las jóvenes.

**18. Programa Nacional de Salud Adolescente** (Dirección General de la Salud/ MSP). Este programa tiene como objetivo construir una política nacional de salud integral de la adolescencia, basada en los principios de universalidad, equidad, accesibilidad, territorialidad y respeto por la diversidad. Sus líneas estratégicas son: **1)** creación y fortalecimiento de 41 espacios de atención en salud para adolescentes (conjuntamente con INFAMILIA y arriba detallado); **2)** Participación de adolescentes en las políticas que realiza el programa y creación de una Red Nacional de Adolescentes y Salud; **3)** Articulación intersectorial e interinstitucional.

19. Según cifras oficiales, Uruguay en los últimos años sostiene una tasa de embarazos en adolescentes de un promedio de 15,8% del total de los nacimientos anuales del país, siendo ésta una de las tasas más altas de embarazo en adolescentes en la región, junto con Venezuela y Colombia. En torno a este tema es el mayor desarrollo de atención y acciones de programas y servicios públicos, tanto en atención directa a madres embarazadas y su contención post parto, así como el desarrollo de acciones de prevención del embarazo en adolescentes. Es importante destacar que el impulso de este tema ha sido dado por el fuerte trabajo (promoción de derechos, talleres de información y difusión) que han desarrollado diferentes organizaciones de la sociedad civil.

**20. Valoramos** como lento el proceso de implementación de los espacios especializados de atención, ya que hasta el momento solo se han implementado 18: 14 en Montevideo y 4 en el interior del país (Maldonado, Tacuarembó, Salto y Paysandú). **Se recomienda** avanzar en la implementación de la totalidad de estos servicios en todo el interior del país y requerir la instalación de servicios de salud integral especializados en adolescencia y juventud en instituciones de salud privada. Tampoco se ha avanzado sustantivamente en la implementación de la Red Nacional de Adolescentes y Salud, espacio pensado para habilitar la participación de los y las adolescentes en el diseño de los servicios dirigidos a la población adolescente. También se recomienda generar espacios más fluidos de diálogo e intercambio de experiencias gobierno/sociedad civil.

**21. Programa Prioritario de ITS/SIDA.** (Dirección General de la Salud/ MSP). Según las últimas estadísticas oficiales, dentro del universo de los casos notificados de VIH anuales, el 26,7 % es de personas entre 15 y 24 años y el 38,4% en personas entre 25 y 34 años. Estos números revelan que más del 65% de la población que anualmente es diagnosticada como VIH positiva son jóvenes. Si bien dentro del tramo etéreo de 25 a 34 años el porcentaje de varones y de mujeres es casi igual, en el tramo comprendido entre 15 a 24 años los varones son un 22,1% y las mujeres un 35,8% de la población total, lo que demuestra que en esta etapa de la vida son las mujeres jóvenes con la mayor prevalencia.

22. Este programa ha desarrollado acciones continuas de promoción de derechos dirigidas especialmente a jóvenes. Lleva adelante una campaña pública de prevención dirigida específicamente a jóvenes, lanzada en 2007 con alcance nacional y

abarcando medios de difusión masiva como la TV y radio, folletería en centros educativos y de atención en salud de todo el país.

23. **Destacamos** que Uruguay no cuenta con una política activa y sostenida de prevención en VIH SIDA. **Recomendamos:** a) Generar una línea de acción sostenida en torno a la prevención del VIH SIDA que incorpore la perspectiva de género y generaciones a las acciones y campañas; b) abrir espacios para la participación de los y las jóvenes involucrándolos en la planificación, el diseño, la ejecución y la evaluación de las actividades, constituyéndose así en aliados/as o socios/as de los y las actores gubernamentales para la prevención del VIH/SIDA.

22. **Comisión de Educación Sexual** (CODICEN/Consejo Directivo Central y ANEP/ Administración Nacional de Educación Pública ). En 2005, por primera vez en el país se decide implementar la educación sexual curricular y sistemática en la enseñanza pública nacional. Esta comisión está integrada por representantes de los Consejos de Educación Primaria, Secundaria y Técnico Profesional, de la Dirección de Formación y Perfeccionamiento Docente. Llevó adelante, durante el 2007, un proyecto para la incorporación de la educación sexual en la currícula formal del sistema educativo. Se realizaron talleres a docentes de las diferentes ramas de la enseñanza pública nacional. Estas capacitaciones abarcaron a un número reducido de docentes, maestros/as (500) y aún está pendiente el desarrollo de mayores acciones de capacitación para poder hacer efectiva la implementación. A su vez el CODICEN a mediados de 2008 hizo el lanzamiento del libro "Educación Sexual: su incorporación al Sistema Educativo", que fue distribuido entre los 7.500 docentes del sistema público. El texto recoge aportes teóricos vinculados al ámbito conceptual sobre la sexualidad humana, la situación epidemiológica de la infección VIH/sida en la región, los aspectos biológicos y morales del tema, la sexualidad en la infancia y la adolescencia, la familia, la diversidad sexual y cuestión de género, entre otros temas que fueron abordados en el marco de las conferencias, seminarios y talleres que se dictaron durante 2007.

23. **Valoramos** como un logro significativo la decisión de la ANEP de incorporar la Educación Sexual en el Sistema Educativo Formal en el ámbito de la formación integral de la niñez y adolescencia. Sin embargo aún son escasos los recursos destinados a este fin, siendo la comisión designada para el desarrollo e implementación de la propuesta educativa, extremadamente reducida tanto en recursos humanos, financieros y jerarquía. Además, es extremadamente difícil para los y las docentes abordar esta temática, al no contar con información y formación suficiente ni herramientas propicias y adecuadas para este trabajo.

**Recomendamos:** a) asignar los recursos adecuados para implementar este compromiso del Estado; b) jerarquizar la temática en el ámbito educativo y ampliar la formación de maestros y docentes, c) desarrollar herramientas didácticas para el trabajo en aula.

24. **Gobiernos Departamentales:** Los diferentes gobiernos departamentales cuentan con áreas u oficinas de juventud de diferente naturaleza y alcance en sus políticas y acciones desarrolladas. Los dos departamentos que concentran la mayor cantidad de población son Montevideo y Canelones y cuentan con áreas de juventud con diferentes niveles de desarrollo y "tiempo de vida". La Comuna Canaria Joven de la Intendencia Municipal de Canelones, ha desarrollado acciones de promoción de los DDSSRR de los y las jóvenes desde su creación, fundamentalmente en articulación con diferentes organizaciones sociales del departamento y con el Programa Nacional de Adolescencia del MSP. La actual Secretaría de Juventud de la Intendencia Municipal de Montevideo cuenta con 17 años de trayectoria en los cuales ha trabajado y desarrollado diferentes programas. En la actualidad, el Programa

Adolescentes desarrollado acciones sostenidas de promoción de DDSSRR, así como de atención en salud reproductiva en conjunto con la división salud de la IMM.

25. **Recomendamos:** a) Desarrollar desde todos los gobiernos municipales políticas destinadas a la juventud y los derechos sexuales y reproductivos; b) establecer una instancia coordinadora de los diversos programas del área de juventud departamentales, para potenciar su efectividad; c) establecer un mecanismo de diálogo directo de cada municipio con el INJU.

26. **Dirección de Derechos Humanos** (Ministerio de Educación y Cultura). Lanzó en 2007 una serie de fichas para docentes, estudiantes y público en general, en la que se registran algunas de las instancias de reflexión y debate a las que ha convocado esta dirección durante el año. Entre las 4 fichas editadas se encuentra la dedicada a : "Diversidad sexual, identidad y género"

**Recomendamos:** a) transversalizar la temática de juventud y Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos en el accionar de la Dirección de Derechos Humanos. B) ampliar la difusión y alcance de las acciones llevadas adelante por el MEC. Generar mecanismos interinstitucionales de difusión para abarcar el amplio colectivo docente.

#### **Espacio de diálogo Sociedad Civil – Estado Acciones con relación a salud sexual y reproductivos.**

---

27. Comisión Asesora en Salud Sexual y Reproductiva (MSP). En el año 2004 el MSP se crea a través de la ordenanza ministerial N° 147. Esta comisión es un espacio intergubernamental e intersocial que tiene como objetivo asesorar sobre las definiciones referidas a las políticas en Salud Sexual y Reproductiva que deberá impulsar el estado uruguayo en los diferentes foros y cumbres nacionales, regionales e intergubernamentales. Según la ordenanza la Comisión estaría integrada por representantes de instituciones gubernamentales, de la sociedad civil a través de instituciones académicas, científicas así como agrupaciones de mujeres con trabajo en el tema.

28. **Recomendamos** incorporar a esta comisión organizaciones de la sociedad civil con trayectoria en juventud y DDSSyRR así como a representante del INJU.