


**mYSU** MUJER Y SALUD  
EN URUGUAY

Un aporte de MYSU a la promoción, respeto y garantía  
de los derechos sexuales y los derechos reproductivos.



**POR UN  
URUGUAY  
SIN VIOLENCIA  
HACIA LAS  
MUJERES**

**25.11**

**Día Internacional  
de la No Violencia  
contra las Mujeres**

- Vivir sin violencia es un derecho humano
- Dos pandemias: violencia y VIH-sida
- La realidad uruguaya
- Cifras en el Uruguay y en el mundo
- Guía de recursos públicos y comunitarios

**Mujer y Salud en Uruguay (MYSU) es una organización no gubernamental, feminista cuya misión es la promoción y defensa de la salud y los derechos sexuales y los derechos reproductivos desde una perspectiva de género y generaciones. Sus áreas de trabajo son:**

**Área de investigación:** producción y difusión de conocimientos en distintos campos relativos a la salud, género, sexualidad, políticas públicas y derechos a través del proyecto Observatorio Nacional en Género y Salud Sexual y Reproductiva.

**Área de promoción:** desarrollo de actividades de sensibilización y difusión sobre conocimiento, ejercicio y defensa de los derechos sexuales y reproductivos dirigidos a organizaciones, grupos y personas.

**Área de incidencia política:** desarrollo de estrategias para la promoción de los derechos humanos y la incorporación de la perspectiva de género en las políticas públicas y en la ciudadanía.

**Área de formación:** implementación de modalidades de capacitación dirigidas a recursos humanos y profesionales de la salud y de las ciencias sociales.

**Área de consultoría y asistencia técnica:** asesoramiento a grupos, organizaciones sociales, parlamentarios/as, instituciones públicas y privadas a nivel nacional y regional.

**Área de ciudadanía y juventud:** capacitación y apoyo a grupos de jóvenes en temas relacionados con salud, género, sexualidad y derechos, promoviendo el fortalecimiento de liderazgos juveniles.

**MYSU** ha formado parte de las delegaciones oficiales de Uruguay en instancias internacionales del Sistema de Naciones Unidas. A nivel nacional, participa en la Comisión Nacional Asesora en Salud Sexual y Reproductiva y en la Comisión Nacional de SIDA-Mecanismo Coordinador País de lucha contra el SIDA (CONASIDA-MCP), ambas instancias en la órbita del Ministerio de Salud Pública.

#### **A NIVEL NACIONAL INTEGRAL**

Comisión Nacional de Seguimiento, Mujeres por Democracia, Equidad y Ciudadanía (CNSMujeres)

Coordinación Nacional de Organizaciones Sociales por la Salud Sexual y Reproductiva

#### **A NIVEL REGIONAL INTEGRAL**

Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe (RSMLAC)

Campaña 28 de Setiembre por la Despenalización del Aborto en América Latina y El Caribe

Consortio Latinoamericano de Anticoncepción de Emergencia (CLAE)

Red Latinoamericana de Humanización del Parto y el Nacimiento (RELACAHUPAN)

Consortio Latinoamericano contra el Aborto Inseguro (CLACAI)

© MYSU Mujer y Salud en Uruguay.

ISSN 1688-4825

#### REALIZACIÓN:

Lilián Abracinskas  
Alejandra López Gómez

#### TEXTOS:

Rossana Trucillo  
Carola Cárdenas  
Daniela Tellechea

#### DISEÑO:

[www.lagencia.com.uy](http://www.lagencia.com.uy)

#### IMPRESIÓN:

Impresora Kappa

Montevideo, Noviembre de 2008.

ESTE MATERIAL HA SIDO POSIBLE GRACIAS AL APOYO DE:



SE DISTRIBUYE CON LA DIARIA

#### FUENTES CONSULTADAS:

Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe RSMLAC [www.reddesalud.org](http://www.reddesalud.org)  
Campaña: Women won't wait [www.womenwon'twait.org](http://www.womenwon'twait.org)  
Observatorio Nacional sobre violencia y criminalidad del Ministerio del Interior.  
Monitoreo de la declaración de compromiso en VIH-SIDA (Ungass, Naciones Unidas).  
Sobre las metas en salud sexual y reproductiva de las mujeres. Informe de la sociedad civil.  
Uruguay 2005-2007. (MYSU, ASEPO 2008)

**mYSU MUJER Y SALUD EN URUGUAY**

Salto 1267, CP 11200 - Montevideo, Uruguay  
Telfax (5982) 410 39 81 / 410 46 19  
[mysu@mysu.org.uy](mailto:mysu@mysu.org.uy) [secretaria@mysu.org.uy](mailto:secretaria@mysu.org.uy)  
<http://www.mysu.org.uy>

# vivir sin violencia es un derecho humano

En el 2008 se celebran 60 años de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, hecho que se constituyó en el primer paso para el establecimiento de un ordenamiento jurídico de obligatorio cumplimiento en torno a los derechos de las personas, según la cual el Estado, la sociedad y las personas deben reconocer, respetar y promover los derechos humanos universales.

En el año 1993 la Conferencia Mundial de Derechos Humanos de NNUU afirmó que los derechos humanos de la mujer son “parte inalienable, integrante e indivisible de los derechos humanos universales”, e instó a que “se conceda a la mujer el pleno disfrute en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y que ésta sea una prioridad para los gobiernos y para las Naciones Unidas”. El 25 de noviembre es una fecha acuñada por las organizaciones y el movimiento feminista internacional, la que desde 1999, la Asamblea General de las Naciones Unidas adopta como el Día Internacional de la Eliminación de la Violencia contra la Mujer, y a partir de allí los Estados reconocen que la violencia contra las mujeres es una violación de los derechos humanos y una forma más de discriminación.

Sin embargo, el derecho a vivir sin violencia está ausente en la mayoría de las vidas de las mujeres. Distintas formas de violencia las afectan durante todo su ciclo vital, sea en su relación de pareja, en la familia como en el ámbito escolar y laboral, entre otros. Es decir, los lugares privados y públicos son común escenario de estas agresiones, las que se vinculan directamente con las relaciones de género construidos socialmente, a partir de los cuales las mujeres ocupan un lugar subordinado y discriminado en las relaciones de poder inequitativas. Esta subordinación se potencia y retroalimenta agudizando las condiciones de vulnerabilidad de las mujeres, como es el proceso de feminización de la pandemia de VIH-sida.

La violencia sexual contra las mujeres y las niñas ha demostrado ser una de las principales causas que favo-

recen la extensión de la epidemia del sida. Lo que explica, de alguna manera el impacto del VIH-sida sobre las mujeres, en especial, en aquellas que carecen de autonomía y poder de decisión sobre su cuerpo, su sexualidad y reproducción. Investigaciones diversas demuestran que en aquellos lugares donde la prevalencia de VIH es alta, las mujeres que han sufrido violencia corren hasta tres veces más riesgo de adquirir el virus que las que no lo han sufrido. El miedo a la violencia también juega un rol activo en este ciclo de retroalimentación. Por un lado, el miedo les impide rechazar el sexo inseguro, ya que está comprobado que numerosas mujeres saben que sus parejas habituales pueden ser portadores del VIH, pero carecen del poder social para oponerse a las relaciones sexuales de riesgo por miedo a ser maltratadas. Por otro, la violencia y el temor a la violencia son factores que impactan en la capacidad real de las mujeres de realizarse el examen de diagnóstico, de visibilizar y dar cuenta de su condición de persona viviendo con VIH-sida en los ámbitos de su vida cotidiana y también de exigir el tratamiento oportuno al que tienen derecho. Esta condición multicausal de la violencia contra las mujeres es lo que hace más difícil su abordaje desde las políticas públicas y los programas de intervención.

Porque la violencia es un problema de salud, de educación, y de arraigo de pautas culturales que la han instituido, la violencia hacia las mujeres es un atentado a sus derechos humanos. Los Estados, por lo tanto, deben implementar políticas públicas de prevención, erradicación y sanción de todas las formas de violencia contra mujeres y niñas, incluyendo la violencia estructural, la violencia simbólica, la patrimonial y toda otra que surja de la condición de inequidad de género. Y la sociedad civil organizada debe continuar exigiendo, defendiendo y promoviendo los derechos humanos de las mujeres y las niñas, en especial su derecho humano a vivir libres de toda expresión de violencia, abuso y discriminación, tanto en el ámbito público como en el privado.

Durante muchos años la violencia hacia las mujeres no fue considerada como un problema de derechos humanos ni de salud pública. Su incorporación a la atención de los servicios de salud es aún un asunto pendiente en muchos países del mundo. Mayores dificultades existen para la intervencionalidad de la violencia hacia las mujeres y su salud sexual y reproductiva, a pesar de que diversos instrumentos internacionales del sistema de las Naciones Unidas establecen la relación directa que existen entre ellas. El embarazo forzado, la atención deshumanizada del parto y el nacimiento, el aborto “espontáneo” generado por golpizas a mujeres embarazadas por parte de sus parejas, la violencia sexual, el rechazo al uso de métodos anticonceptivos y de protección por parte de las parejas, la transmisión del VIH, el aborto clandestino son sólo algunos ejemplos de la profunda interrelación que existe entre la violencia hacia las mujeres y la salud sexual y reproductiva. Cuando un Estado no provee servicios de salud sexual y reproductiva que las mujeres necesitan (servicios de salud materna, tratamiento de cáncer útero-cervical, servicios de anticoncepción, servicios de aborto, atención a la violencia sexual) se generan, por omisión, acciones de discriminación hacia las mujeres.

# dos pandemias: VIOLENCIA y VIH-sida

La violencia hacia las mujeres se ha transformado en una epidemia a nivel global. Sumado a esta situación, algunos estudios muestran que las mujeres que sufren violencia tienen un riesgo más alto de contraer VIH-sida. La amenaza de violencia o la violencia física o psicológica hace que dramáticamente aumente la vulnerabilidad de las mujeres a contraer VIH por distintos motivos:

- La situación de violencia hace difícil o imposible para las mujeres abstenerse de mantener relaciones sexuales forzadas o contra su voluntad.
- El miedo de decir no al sexo por la presencia de una amenaza física o psicológica.
- La situación de violencia hace difícil conseguir que sus compañeros sean fieles o que tengan relaciones sexuales protegidas con terceras personas.
- La situación de violencia pone a la mujer en una situación de desigualdad a la hora de negociar el uso del condón.
- La presencia o amenaza de violencia hace difícil que la persona pueda poner fin a una relación que es violenta.
- La situación de violencia y el miedo hace difícil a las mujeres acceder a los servicios de salud.
- La situación de miedo dificulta una detección precoz de la infección.
- La situación de miedo contribuye a que un bajo porcentaje de mujeres accedan a las consultas de consejería y prevención prenatal.
- Estudios demuestran que cuando es detectado el VIH en embarazadas éstas optan por no volver a la consulta ya que estarían en riesgo de sufrir más violencia y abandono y de ser culpabilizadas por sus parejas.
- Al mismo tiempo abandonan el tratamiento por miedo a comunicarlo a sus parejas porque el servicio les solicita que los estimulen a que también sean atendidos.

Las relaciones de género construidas socialmente, a partir de las cuales las mujeres ocupan un lugar de subordinación, hace que la violencia hacia las mujeres sea un fenómeno naturalizado y aceptado en las sociedades. Es decir que las normas sociales favorecen la percepción de la violencia como una situación propia de la vida de las mujeres cuando éstas no cumplen con aquello que se espera según el estereotipo femenino hegemónico y los roles socialmente asignados. El ejercicio de la violencia de género es el resultado de la asimetría de las relaciones de poder en que viven varones y mujeres que hace que persista la subordinación y la desvalorización de lo femenino frente a lo masculino. Esta situación se perpetúa y se ve reflejada en las prácticas concretas cotidianas que niegan los derechos de la mujer y refuerzan la inequidad. Es por ello que a lo largo de la historia aparece el silenciamiento y/o banalización de muchos de estos hechos constituidos hoy como delitos. Pero es por esto también que surge la dificultad y la resistencia de las mujeres a hacer denuncias. Así como sigue siendo difícil lograr condenas efectivas contra los agresores, a pesar de la existencia de un marco jurídico destinado a sancionarlos. Esta dificultad constituye otro factor que agrava la situación de las mujeres agredidas, favorece la impunidad y fomenta una mayor extensión de estos hechos.

Una situación común es asociar violencia, con el abuso físico y sexual, con sus consecuencias directas como son las lesiones, pero es importante saber que abarca un espectro más amplio. La violencia también es emocional, el abuso verbal y el estigma pueden dañar la autoestima de una persona y el bienestar psicológico haciéndola más vulnerable. Violencia también son las amenazas de la lesión física, que tienen un gran impacto en la vida de quienes están en situación de violencia. Pero la violencia también proviene de la comunidad, de las autoridades e incluso de los funcionarios de los programas y servicios que deberían ampararlas y atenderlas. De esta forma una mujer que ya está en situación de vulnerabilidad se ve, en demasiadas ocasiones, revictimizada por el sistema, agravando la situación y haciendo que renuncie a sus derechos de atención, protección y salvaguarda.



## LA VIOLENCIA SE EXPRESA

**Física y sexual:** lesiones causadas por el aumento de la violencia física y/o sexual (lesiones vaginales o anales), incluso las heridas muy pequeñas pueden aumentar el riesgo de infección de VIH cuando la persona entra en contacto con sangre infectada o fluidos del cuerpo.

**Social:** víctimas de violencia, a las que se suma la estigmatización en aquellas infectadas con VIH que en lugar de obtener solidaridad desde la sociedad, tienen miedo y, en muchos casos sienten vergüenza haciéndose ellas responsables por lo que les sucede. Esto puede aumentar las barreras de acceso a los servicios de salud para el tratamiento de lesiones así como para el tratamiento de VIH. Por otra parte, la presencia de señales físicas de lesión, que resulta de la situación de violencia, puede hacer que la persona no busque los apoyos necesarios. Ellas mismas pueden tener miedo a la estigmatización al mostrar las lesiones en público o al personal médico. También, el hecho que una persona sea víctima de violencia puede generar reproches o rechazo desde la red social o la

comunidad a la que pertenece. Esta situación favorece el aislamiento y hace que la persona no recurra a los lugares en los que normalmente debería buscar apoyo y tener seguridad.

**Psicológica:** marginación, estigmatización, o autculpabilización por ser víctimas de violencia. Esta situación generalmente daña la autoestima de una persona y trae como consecuencia que la mujer no recurra a los lugares claves para la atención y la prevención y por lo tanto, es menos probable que pueda enfrentar y salir de una relación violenta.

**Económica:** la violencia e incluso la amenaza de violencia, puede ser causa de marginación. Esta situación puede tener un impacto en sus ingresos como también puede llevar a las personas a trabajar en situaciones más arriesgadas obteniendo menor remuneración (ej. trabajadoras sexuales).

**Legal:** es cuando el sistema jurídico-legal no genera la protección necesaria o actúa en función de prejuicios y mitos y no aplica la normativa que protege a las mujeres en estas situaciones. Particularmente se ven afectadas las personas marginadas (por ejemplo trabajadoras sexuales, mujeres que viven en barrios de contexto crítico, mujeres privadas de libertad, etc) que, generalmente, pueden estar en condiciones de mayor vulnerabilidad a la violencia.



**Todo acto, acción u omisión que provoque un daño físico o emocional, por el uso de la fuerza o la presión psicológica, sexual, cultural o política es VIOLENCIA.**

**Hay VIOLENCIA** contra las mujeres cuando se producen embarazos no deseados y son obligadas a practicarse **ABORTOS EN CONIDICIONES DE RIESGO.**

**Hay VIOLENCIA** cuando no hay acceso a la **PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO** de VIH-SIDA.

**Hay VIOLENCIA** cuando no se promueve y garantiza la **AUTONOMÍA ECONÓMICA** de las mujeres y el desarrollo de su capacidad de ejercer la ciudadanía plena.

# la realidad uruguaya

**Desde que nuestro país posee estadísticas de las denuncias realizadas por violencia doméstica, estas han crecido de forma considerable.**

**A ello se suma que en los últimos años la epidemia de VIH-sida se ha ido feminizando progresivamente.**

Gran parte de las denuncias realizadas, son por delitos sexuales y dentro de los delitos sexuales la tercera parte fueron denuncias por violación. Cabe destacar que no todos los casos de violencia y maltrato son denunciados ya que todavía es un tema que se sigue considerando del ámbito privado y que, para muchos, no amerita la intervención del Estado. Además en los casos de violencia sexual, el miedo a ser discriminada, a la revictimización, la poca difusión de los programas que trabajan esta temática y las dificultades para realizar la denuncia policial y la posterior sanción al agresor, son factores que desalientan la denuncia y favorecen el no registro. De todos modos es posible obtener datos cuantitativos

estimados sobre el crecimiento de las denuncias de las situaciones de violencia hacia las mujeres y datos sobre el crecimiento de la epidemia de VIH-sida en las mujeres de forma separada. Pero no se cuenta con información a nivel cuantitativo y cualitativo que permita conocer aún en nuestro país, la intervencionalidad real entre la violencia contra las mujeres y la infección por el VIH-sida.

Tomando en consideración la inexistencia de información sobre el tema y para poder avanzar en posibles soluciones al respecto, desde las organizaciones sociales (FEIM, MYSU, GESTOS y EPES) se está realizando un estudio multicéntrico llevado adelante en cuatro países de América Latina: Uruguay, Brasil, Argentina y Chile.

El estudio cuenta con el apoyo de UNIFEM.

Tiene como objetivo principal investigar la confluencia entre la violencia contra las mujeres y la infección con el VIH-sida promoviendo la adopción de políticas públicas integrales que enfrenten ambas pandemias. Hasta este momento el sistema de salud y la sociedad en su conjunto no percibe a todas las mujeres como vulnerables a la infección de VIH-sida sino solamente a las integrantes de los considerados grupos de riesgo. No se toma en cuenta la posibilidad que una mujer heterosexual, casada o con pareja estable, pero víctima de violencia y con pocas posibilidades de negociar el uso del preservativo, pueda ser infectada.

6

## cifras en el Uruguay

- Los delitos sexuales tuvieron un crecimiento en el último semestre del año 2007, incrementándose en la primera mitad del 2008. Hay un 6,3% más de denuncias de delitos sexuales que en el 2007 y un 8,3% de violaciones consumadas. Cabe señalar que estos datos comenzaron a conocerse en mayo del 2008, lo cual tiene una cierta traducción de las cifras del periodo de enero - junio.
- Los datos del Ministerio del Interior señalan que la violencia doméstica creció un 16%. A estos datos hay que añadirle el porcentaje de violencia doméstica que esta “encubierta” en las lesiones. Estas crecieron en comparación con el año anterior: 2% las lesiones leves y 51% las lesiones graves.
- El monitoreo de la declaración de compromiso en VIH-sida (Ungass, Naciones Unidas) ) sobre las metas en salud sexual y reproductiva de las mujeres, realizado en

Uruguay por MYSU y ASEPO, señala la incidencia de VIH por sexo e indica un 64% para los varones y un 35% para las mujeres. La máxima incidencia de VIH se presenta en la franja etárea 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% 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.
- Desde enero a junio de 2008 hubo 561 denuncias por delitos sexuales, de las cuales 162 fueron por delito de violación. En 2007 el total de denuncias que se realizaron por delitos sexuales fue 1.118 y el total de violaciones 295.

## cifras en el mundo

- Entre un 15% y un 71% de las mujeres han sufrido violencia física o sexual infligida por su pareja en algún momento de sus vidas. Estos abusos, que se dan en todas las clases sociales y en todos los niveles económicos tienen graves consecuencias para la salud de la mujer.
- Algunos estudios revelan que hasta un quinto de las mujeres refieren haber sufrido abusos sexuales antes de los 15 años.
- Según la Organización Mundial de la Salud, una de cada cuatro mujeres puede ser víctima de violencia sexual por parte de su pareja, y hasta la tercera parte de las adolescentes informa que su primera experiencia sexual fue forzada.
- El 61% de los adultos infectados por el VIH en el África Subsahariana son mujeres.
- En el Caribe la proporción de mujeres infectadas es del 43%. Aunque menor, el número de mujeres infectadas también está en aumento en América Latina, Asia, y Europa Oriental.
- Las mujeres japonesas son las que han experimentado menos violencia física o sexual o ambas, infligida por su pareja, mientras que el mayor número de experiencias violentas se registran en entornos provinciales (fundamentalmente de población rural) en Bangladesh, Etiopía, Perú y la República Unida de Tanzania. Sin embargo, incluso en Japón, cerca del 15% de las mujeres que han tenido pareja alguna vez declaró haber sido objeto de violencia física o sexual, o ambas en algún momento de su vida. Los porcentajes de mujeres que han sido víctimas de violencia a manos de su pareja se encuentra entre un 4% en Japón y en Serbia y Montenegro y un 54% Etiopía.
- Según ONUSIDA y OMS, aproximadamente la mitad de las personas viviendo con VIH-sida en América Latina en el caribe residen en los cuatro países más grandes: Brasil, México, Colombia y Argentina. Sin embargo, las epidemias de VIH-sida más severas se localizan en países más pequeños incluyendo a Haití, Bahamas, Guyana, Belice y Trinidad y Tobago.

### Magnitud del problema de la violencia sexual



# GUÍA DE RECURSOS PÚBLICOS Y COMUNITARIOS EN VIOLENCIA DOMÉSTICA

## Servicio de cobertura nacional

### Servicio telefónico de Orientación y Apoyo a Mujeres en Situación de Violencia Doméstica

Tel. 0800 4141. Lunes. a Viernes de 8 a 24 hs.  
Sábados y domingos de 8 a 20 hs.  
Gratuito desde teléfono público, no requiere monedas ni tarjeta. Confidencial. Anónimo, la llamada no queda registrada en la factura.

## Montevideo

### ComunaMujer Zona 6 IMM

Av. Italia 3433 esq. Bvar. J. Batlle y Ordoñez.

### ComunaMujer Zona 8 IMM

Parque Rivera. Av. Bolivia s/n. Estadio Charrúa puerta N° 6.  
Tel. 601 7300.

### ComunaMujer Zona 9 IMM

Unión - Curva de Maroñas: Mateo Cortés y Alférez Real  
(Ex Mercadito Zabala). Tel. 507 0532.  
comuna9@adinet.com.uy

### ComunaMujer Zona 10 IMM

Piedras Blancas - Manga: Helvecia 3876.

### ComunaMujer Zona 11 IMM

Cerrito de la Victoria - Casavalle:  
Barquisimeto 3973 esq. Emilio Zola. Tel. 211 2299.

### ComunaMujer Zona 12 IMM

Colón - Sayago - Conciliación: Plaza Vidiella 5626  
(Plaza Colón). Tel. 320 0235, Fax 320 5270.

### ComunaMujer Zona 14 IMM

La Teja - Belvedere - Paso Molino: Vitoria y Llupes -  
Mercadito Municipal (Nuevo París). Tel. 309 4146.

### ComunaMujer Zona 17, IMM

Cerro - Casabó - Santa Catalina:  
Haití 1606, ex Frigorífico EFCSA. Tel. 314 4855.

### ComunaMujer Zona 18, IMM

Santiago Vázquez - Paso de la Arena:  
Tomkinson 2461 esq. Luis B. Berres. Tel. 318 0815.

### INAMU - Centro de Información y Apoyo a la Mujer

Colonia 1013 piso 11. Tel. 902 9950 / 903 1657.  
inamu@mides.gub.uy

### Coordinadora de refugios del MIDES [CECRECE]

Convención 1572. Tel. 301 6127.

### Comisaría del Menor

Minas 1219. Tels. 418 4152 / 411 23864, Fax 419 8994.

### Comisaría de la Mujer y la Familia

San José 1126. Tels. 908 5580 / 901 5458 / 903 1053.

### Defensoría de Oficio de Familia y Menores

Soriano 1230, San José 1294. Tel. 908 7869 / 900 9824.

### Consultorio Facultad de Derecho

Av. 18 de Julio entre Tristán Narvaja y Eduardo Acevedo.  
Tel. 408 3311 int. 105.

### Arco Iris

Canelones 1164. Tel/Fax 901 7306.  
proarco@adinet.com.uy

### Casa de la Mujer de la Unión

José Serrato 2613. Tel. 506 0601 / 507 6502.  
casamuj@adinet.com.uy, recepcion@casadelamujer.org.uy

### El Faro

Luis Alberto de Herrera 3730. Tel. 200 5210 / 2091015.  
infaro@adinet.com.uy

### Hogar Santa Clara

Encina 1613. Tel. 413 7016.

### Hogar CEPRODHI

Cerrito 617. Tel. 915 0650.

### Instituto Mujer y Sociedad

Sede Central: Blanes 1231. Tel. 409 3631.

### Mujer Ahora

San José 1436. Tel. 903 9019.

### PLEMUU

Av. Uruguay 1555. Tel. 401 7470, Fax 408 0556.

### Renacer

Centro de apoyo y asistencial al varón en crisis.  
San José 1317. Tel/Fax 902 0661.

## Interior

### ARTIGAS - BELLA UNIÓN

Lugar de Atención: Mercado Municipal.  
Aparicio Saravia y San José. Tel. 0779 6900.

### CERRO LARGO

#### IMCL Departamento de Promoción Social

Justino Muniz 591 casi Varela.  
Tels. 064 26551 al 58 Int. 146 y 147.

### FLORIDA

#### Área de Género de la IMF

General Flores 3556. Tel. 035 27986.

### LAVALLEJA- MINAS

#### Oficina Territorial del MIDES

Batlle y Ordóñez 700. Tel. 044 32300.

### CANELONES - CIUDAD DE LA COSTA

#### Instituto Mujer y Sociedad

#### Instituto Nacional de las Mujeres - MIDES

#### Casa de la Mujer de Ciudad de la Costa, Marindia

Iguazú casi Cahiré, Manzana 63, Solar 3. Tel. 037 67523.

#### Junta Local de la Ciudad de la Costa

Av. Giannattasio y Márquez Castro, Km 24.000.

#### Ex Colegio Ser-Solyamar

Tel. 698 9744. Int. 240.