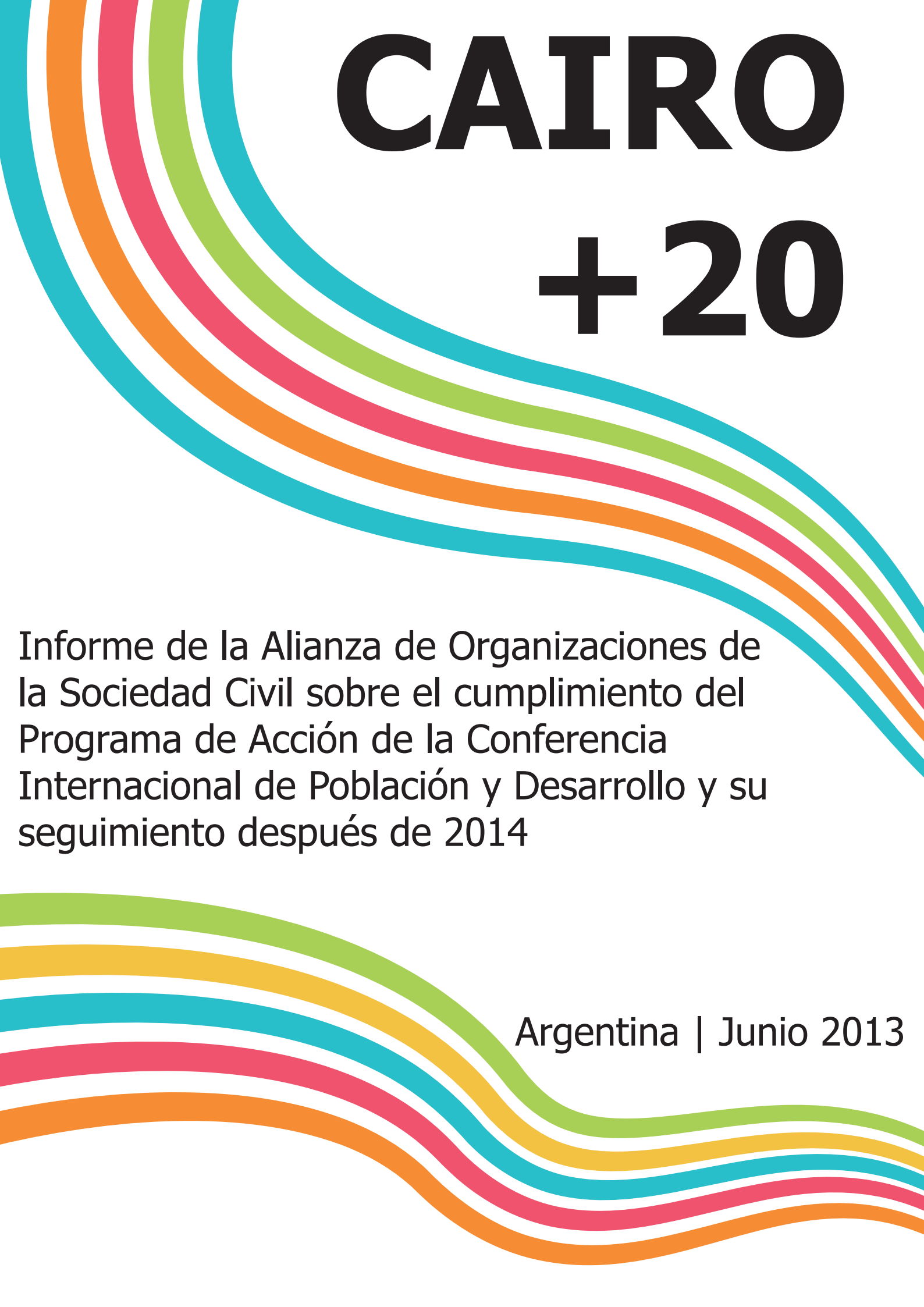




CAIRO +20

Informe de la Alianza de Organizaciones de la Sociedad Civil sobre el cumplimiento del Programa de Acción de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo y su seguimiento después de 2014

Argentina | Junio 2013

Anexo

Alianza de Organizaciones de la Sociedad Civil

1. Akahata, Equipo de Trabajo en Sexualidades y Género
2. Amnistía Internacional, Argentina
3. Asociación Civil El Amanecer, Formosa
4. Asociación de Mujeres Meretrices de Argentina -AMMAR- Nacional
5. Asociación en Lucha por la Diversidad Sexual -ALuDiS-, Salta
6. Asociación por los Derechos Civiles -ADC-, CABA
7. Campaña Argentina por el Derecho a la Educación -CADE-
8. Campaña por una Convención Interamericana de los Derechos Sexuales y los Derechos Reproductivos
9. Católicas por el Derecho a Decidir -CDD-, Córdoba
10. Centro de Estudios de Estado y Sociedad -CEDES-, CABA
11. Centro de Estudios Legales y Sociales -CELS-, CABA
12. Centro de Estudios Sociales y Políticos para el Desarrollo Humano -CESPPEDH-, San Miguel, Buenos Aires
13. Cero en Conducta, Santiago del Estero
14. Comité de América Latina y el Caribe para la Defensa de los Derechos de la Mujer -CLADEM-, Argentina
15. Comunidad Internacional de Mujeres viviendo con VIH/sida -ICW-, Argentina
16. Consejo Latinoamericano de Iglesias -CLAI-, CABA
17. Consejo Nacional de la Mujer Indígena Argentina -CONAMI-, CABA
18. Equipo Latinoamericano de Justicia y Género -ELA-, CABA
19. Facultad de Humanidades, Ciencias Sociales y de la Salud. Universidad Nacional de Santiago del Estero.
20. Feministas en Acción, Argentina
21. Foro por los Derechos Reproductivos, CABA
22. Fundación Huésped, CABA
23. Fundación para Estudio e Investigación de la Mujer -FEIM-, CABA
24. Fundación para la Salud del Adolescente -FUSA-, CABA
25. Instituto de Género, Derecho y Desarrollo -INSGENAR-, Rosario, Santa Fe
26. Las Ultravioletas, Mendoza
27. Movimiento de Mujeres, San Juan
28. Movimiento Latinoamericano de Mujeres Positivas -MLCM+, Morón, Buenos Aires
29. Mujeres al Oeste, Morón, Buenos Aires
30. Mujeres en Igualdad -MEI-, CABA
31. Mujeres por la Solidaridad, Santa Rosa, La Pampa
32. Red Argentina de Jóvenes y Adolescentes Positivos -RAJAP-, CABA
33. Red Argentina de Mujeres Viviendo con VIH/sida -RAMVIHS-
34. Red Bonaerense de PVVS, Morón, Buenos Aires
35. Red de Jóvenes por la Salud
36. Red Nacional de Jóvenes y Adolescentes en Salud Sexual y Reproductiva -REDNAC-, CABA
37. Servicio a la Acción Popular -SeAP-, Córdoba

Resumen Ejecutivo

Entre marzo y abril de 2013 la Alianza de Organizaciones de la sociedad civil conformada por 37 organizaciones con amplia trayectoria en los temas de Población y Desarrollo del Programa de Acción de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo, Cairo 1994, recolectamos información sobre las acciones realizadas en el país para cumplir con las metas del Compromiso de Cairo y elaboramos este documento que sintetiza estos hallazgos, reconociendo los avances de la agenda de Cairo, pero también aquellos desafíos centrales aún pendientes.

Argentina tiene una estructura de gobierno federal, lo que implica una distribución de competencias y responsabilidades entre el gobierno nacional y los gobiernos provinciales. En general, los Ministerios a nivel nacional son responsables de la rectoría de la política nacional así como de promover y conducir los acuerdos sobre políticas básicas comunes para todo el país. Corresponde a las autonomías provinciales la implementación de dichos acuerdos, políticas y programas; y así la amplísima mayoría de los efectores públicos son de dependencia provincial o municipal y por lo tanto se encuentra regida por sus políticas jurisdiccionales.

El Estado argentino está obligado a cumplir con los tratados internacionales y no puede ampararse en la organización política federal para justificar su incumplimiento por parte de provincias y municipios. En el mismo sentido, las provincias tampoco pueden imponer como justificación de su inacción su autonomía jurisdiccional y así violar los derechos humanos de quienes viven en ese territorio. En la práctica, sin embargo, el cumplimiento de esos compromisos es extremadamente desigual entre jurisdicciones. Por ejemplo, el grado y la calidad de la implementación del Programa Nacional sobre Salud Sexual y Reproductiva y el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva se encuentra frecuentemente sujeto a la voluntad política de las autoridades ejecutivas locales, así como también a la discrecionalidad de los profesionales a cargo de los servicios, incumpliendo así el Estado nacional su obligación de garantizar el ejercicio de estos derechos humanos y de igualar oportunidades para toda la población.

En este informe se refleja observaciones desde el monitoreo social y la experiencia que las organizaciones tienen, principalmente, los diferentes grados de cumplimiento en la implementación de los resultados y metas comprometidas, la implementación desigual de planes y programas según las jurisdicciones y obstáculos para la implementación desde una perspectiva de equidad social y de derechos humanos.

Para avanzar en el logro de los compromisos de la agenda de Cairo+20 en Argentina, se destacan los siguientes desafíos que el Estado Argentino deberá afrontar

1. Asegurar la producción y accesibilidad de datos confiables, actualizados y con capacidad para ser desagregados por variables relacionadas con la agenda del desarrollo, imprescindibles para la implementación de políticas de población y desarrollo. La disponibilidad de estadísticas permitiría tener un panorama más comprehensivo y completo acerca del ejercicio efectivo de los derechos, y mejorar el diseño, la implementación y la evaluación de las políticas públicas, esto aún no se logró.

2. Garantizar una adecuada implementación de las leyes existentes en todo el territorio nacional, ya que, persisten barreras en el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva y la atención de la salud de adolescentes y jóvenes y es dispar el acceso a los abortos cuando son permitidos por la ley. Como indicador de la gravedad de esta situación aún la tasa de muertes de mujeres vinculadas al embarazo, parto, puerperio y/o aborto prevenibles y evitables es muy elevada, con tendencia al ascenso.

3. Asegurar la implementación efectiva de leyes, planes y programas que garanticen la equidad e igualdad de género y el empoderamiento de la mujer, en todo el territorio nacional, fortaleciendo el organismo dedicado a los asuntos de la mujer –Consejo Nacional de las Mujeres- y lograr que todos los organismos gubernamentales cumplan los programas para lograr la igualdad entre mujeres y hombres.

4. Desarrollar políticas sociales a través de los distintos organismos que tengan como objeto pueblos indígenas, poblaciones migrantes internos e internacionales, población LGTTTBQI, personas viviendo con VIH, y personas con discapacidad en materia de salud, salud sexual y reproductiva, violencia, vivienda, educación, y empleo desde una perspectiva de género inter cultural y de derechos humanos. Políticas que deben implementarse sin ninguna discriminación y coordinadamente entre los distintos niveles provincial y nacional, con criterios claros de implementación, y capacitación y difusión destinadas a los responsables de su cumplimiento y destinatarios.

5. Favorecer la incorporación de la sociedad civil, especialmente organizaciones de mujeres y de derechos humanos, en espacios de decisión a nivel local, provincial y nacional, promoviendo su participación en el diseño, implementación y evaluación de políticas públicas que se propongan objetivos de desarrollo

I. Introducción

La IV Conferencia Internacional sobre la Población y Desarrollo (CIPD) realizada en El Cairo en 1994, implicó un cambio de paradigma en la relación entre población y desarrollo. Del control demográfico, se pasa a uno basado en el derecho fundamental a los derechos y la salud sexual y reproductiva de las mujeres.

Los 179 países participantes aprobaron un Programa de Acción, que consta de objetivos y metas que proponían abordar los problemas de población y desarrollo en un plazo de 20 años. Se abordan en el programa de acción las temáticas relacionadas con la población, el medio ambiente y las modalidades de consumo; las familias; la migración interna e internacional; la información, educación, comunicación, tecnología, investigación y desarrollo.

A veinte años de la CIPD, la Asamblea General de las Naciones Unidas dispuso la realización de un seguimiento del Programa de Acción de la CIPD, y el Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA), en cooperación con las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas, organizaciones internacionales, instituciones y expertos, realizarán una revisión de la implementación del Programa de Acción de la CIPD en base a datos y análisis proporcionados por gobiernos y organizaciones de la sociedad civil.

Como parte del proceso de revisión del Programa de acción de la CIPD, el gobierno argentino presentó ante ONU las respuestas a un cuestionario, elaborado por UNFPA, sobre las acciones realizadas para cumplir con las metas, sin contemplar las opiniones y los aportes de la sociedad civil. Ante la imposibilidad de realizar un informe conjunto entre gobierno y sociedad civil, la Alianza Argentina de Organizaciones, una amplia coalición de 37 organizaciones con experiencia en población y desarrollo contestamos el cuestionario en forma independiente y elaboramos este informe que sintetiza la situación de la implementación del Programa de Acción incluyendo logros, pero también los desafíos centrales¹.

Este informe tiene como objetivo brindar información cualitativa, e integrada, que dé cuenta de los logros y dificultades en el cumplimiento de las metas, respondiendo a los principales ejes de la Encuesta Mundial sobre el cumplimiento del Programa de Acción de la CIPD y su seguimiento, así como contribuir a los debates que se están dando a nivel nacional, regional y global, para evaluar el avance de la Agenda de Población y Desarrollo y su posterior vinculación con el programa del Post 2015.

Para la revisión de la implementación del Programa de Acción de la CIPD, se abordarán los siguientes ejes: Derechos y salud reproductiva y salud, morbilidad y mortalidad; equidad e igualdad de género; familia y bienestar social, educación y desarrollo, urbanización y migración interna, y migración internacional y desarrollo; y la situación de poblaciones específicas (jóvenes y adolescentes, comunidad LGTTTBQI, personas con discapacidad e indígenas) mostrando avances y desafíos que tiene la argentina en la agenda del desarrollo.

¹ Se adjunta como anexo el listado completo de organizaciones que participaron del informe.

II. Derechos sexuales y reproductivos y morbilidad y mortalidad maternas

Argentina fue uno de los países que sostuvo posiciones conservadoras en todo lo relacionado a sexualidad y reproducción y especialmente con respecto al aborto, en 1994 en Cairo. Veinte años después de la CIPD observamos que la postura de Argentina ha cambiado, pero aún es necesario puntualizar los desafíos que hoy tiene pendientes.

En Argentina los derechos sexuales y reproductivos están incorporados en la agenda de las políticas públicas por legislación nacional y provincial. Pero el camino para llegar a la actual situación no ha sido lineal y las inequidades en la vigencia de las normas, en la implementación de las políticas y las barreras en el acceso a los servicios y al ejercicio de los derechos son todavía críticos.

Luego de ocho años de debate parlamentario, a fines de 2002, se sancionó la ley nacional N° 25.673 que creó el *Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable* (PNSSyPR)² que formalizó la incorporación de la salud sexual y reproductiva en la agenda de las políticas públicas del Estado nacional, previamente y por acción de las organizaciones de mujeres y sus aliados en muchas provincias se sancionaron leyes provinciales de SSyR que antecedieron a la ley nacional. La ley Nacional promovió la sanción de leyes provinciales y la adhesión de las jurisdicciones. A más de diez años de la sanción de la ley, su aplicación es desigual y su implementación, heterogénea. Cuatro de las 24 jurisdicciones del país (Catamarca, Formosa, San Juan y Tucumán) no disponen de leyes de SSyR³. Además, el grado y la calidad de la implementación del PNSSyPR es muy heterogénea y el acceso a servicios de SSyR se encuentra frecuentemente sujeto a la voluntad política de las autoridades ejecutivas locales, y a la discrecionalidad de los profesionales a cargo de los servicios, incumpliendo así el Estado nacional su obligación de garantizar el ejercicio de estos derechos humanos y de igualar oportunidades para toda la población.

Existen aún **barreras para el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva**. Esto se refleja en las

² Ley N°25.673 <http://www.msal.gov.ar/saludsexual/ley.php>

³ Mientras que las provincias de Catamarca, Formosa, San Juan y Tucumán no cuentan con leyes provinciales ni adhieren a la Ley Nacional, la provincia de Salta tiene una ley provincial que aún no ha sido reglamentada. Las provincias que sí tienen ley son: Buenos Aires, Ley 13.066 Programa de Salud Reproductiva y Procreación Responsable; Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Ley 418 de 2000, de Salud Reproductiva y Procreación Responsable; Corrientes, Ley 5.146 de Programa provincial de Salud Sexual y Procreación Responsable y por la Ley 5.527 adhiere a la ley nacional 25.673; Chaco, Ley 4.276 Programa de Educación para la Salud y Procreación Humana Responsable; Jujuy, Ley 5.133 Creación del Programa Provincial de Maternidad y Paternidad Responsable y de Prevención de Enfermedades de Transmisión Sexual; La Pampa, Ley 1.363 creación del Programa de Procreación Responsable; Mendoza, Ley 6.433 creación del Programa Provincial de Salud Reproductiva; Misiones, Decreto 92/98 Creación del Programa Provincial de Planificación Familiar Integral; Neuquén, Ley 2.222 crea el Programa Provincial de Salud Sexual y Reproductiva; Río Negro, Ley No 3.059 Creación del Programa Provincial de Salud Reproductiva y Sexualidad Humana y Ley 3.157. (P.L.P) Prevención, control y asistencia integral de enfermedades de transmisión sexual; Salta, Ley 7.311 Régimen para la promoción de la responsabilidad en la sexualidad y en la transmisión y cuidado de la vida y Ley 6.660 Control y prevención de las enfermedades de transmisión sexual; San Luis, Ley No. III - 0069 – 2004 Adhesión a la ley 25.673 programa de salud sexual y procreación responsable; Santa Cruz, Ley No. 2.656 Adhesión de la Ley Nacional 25.673; Santa Fe, Ley 11.888 Creación del Programa Provincial de Salud Reproductiva y Procreación Responsable; Santiago de Estero, Ley 6.759. (P.L.P.) Programa Nacional de Sexualidad y Procreación Responsable. Adhesión de la Provincia a la Ley nacional 25.673; Tierra del Fuego, Ley 509 Creación el Régimen Provincial de Salud; Sexual y Reproductiva.

falencias en la distribución y provisión de insumos.

Desde 2010, el PNSSyPR distribuye los insumos principalmente a través del Plan Remediar + Redes⁴. Esto mejoró la distribución porque permitió que los insumos lleguen directamente a cada centro de salud con una periodicidad bimensual. Sin embargo, algunas provincias siguen experimentando discontinuidades en la disponibilidad de algunos insumos, especialmente anticonceptivos inyectables, anticonceptivos orales, la anticoncepción oral para lactancia y preservativos^{5,6,7}. Las causas de estas faltantes no están bien atendidas. Además muchos de los insumos o servicios que se proveen por el PNSSyPR, como también los profesionales no están actualizados.

A estas barreras se suman también otras vinculadas con las distancias geográficas de determinadas poblaciones que viven alejadas de los centros urbanos y cuyo acceso a los servicios se ve aún más dificultado; así como con la falta de adecuación de los SSyR a los distintos usuarios en virtud de su cultura, costumbre, identidad sumado a esto las dificultades que tienen en el acceso a la SSyR el colectivo LGTTTBQI se ve reflejado en la presunción de heterosexualidad en los servicios de ginecología y obstetricia, con el agregado de la falta de conocimientos y disponibilidad de métodos preventivos de VIH e ITS en relaciones entre mujeres y la falta de consultorios que puedan asesorar integralmente a personas trans en SSyR. Las mujeres viviendo con VIH (MVVS) sufren graves dificultades en los SSyR, como ser el desconocimiento de doble protección que muchas de ellas solicitan, entregándoles solo preservativos como método anticonceptivo y en los casos en los que desean tener hijos no obtienen el suficiente asesoramiento, acompañamiento y contención por parte del equipo de salud. Todo esto está estrictamente vinculado con la falta de **capacitación y sensibilización** de los operadores de la salud, que desde las distintas instituciones académicas –universidades, centros de educación terciaria– no reciben una instrucción que tome en cuenta estas particularidades.

Determinados métodos como **anticoncepción hormonal de emergencia (AHE)** –incorporada en el 2007 en el plan médico obligatorio (PMO)⁸ y que desde ese año el PNSSyPR compra y distribuye–, el **dispositivo intrauterino (DIU)** y la **anticoncepción quirúrgica** –aprobada por la ley nacional N° 26.130⁹ en el año 2006– son los que presentan mayores obstáculos para el acceso. En el caso de la AHE, el método está poco difundido y utilizado tanto en el sistema de salud público como en el privado, (incluso en casos de violencia sexual). Las barreras de acceso no sólo se encuentran en

objeciones ideológicas por parte de decisores y prestadores, sino también en deficiencias en la organización de los servicios de salud que hacen que no se encuentre disponible en las guardias y/o en los consultorios externos durante las 24 horas. Adicionalmente otras restricciones como la exigencia de receta médica y DNI atentan contra la confidencialidad del servicio.¹⁰

En relación con el DIU, también existen barreras en algunas provincias debidas a la discrecionalidad de las autoridades sanitarias y los profesionales que inhabilitan su disponibilidad. Se ha constatado la existencia de servicios de salud (SS) en los cuales el DIU no es colocado y/o la ligadura tubaria no es provista debido a objeciones de los proveedores o jefes de servicio.¹¹ En cuanto a esta última además de las objeciones ideológicas por parte de decisores y prestadores, frecuentemente se exigen requisitos no contemplados en las normas (autorizaciones del cónyuge o conviviente, límites de edad, informes psicológicos, análisis pre-quirúrgicos, determinado número de hijos o revisiones con diferentes profesionales de la salud).¹² Las vasectomías son en general una práctica inexistente y poco difundida en los servicios de salud públicos.

Falta de regulación de la objeción de conciencia. Los profesionales de salud de los establecimientos estatales pueden aducirla para no brindar la atención prevista en el PNSSyPR a título individual, y atenta contra el acceso universal. En los últimos años, se han constatado “formas encubiertas” de objeción de conciencia que colocan obstáculos para el acceso a las prestaciones del PNSSyPR y a los abortos permitidos por la ley en abierta violación con las normas existentes. La falta de regulación de la objeción de conciencia hace que ésta opere de manera discrecional y arbitraria.¹³

Los **servicios de salud confesionales** quedan exceptuados por la ley de prescribir y suministrar MACs. Dado que no existen un registro ni una estrategia de difusión adecuada sobre estos servicios, la población no tiene posibilidades de informarse acerca de las restricciones al acceso que encontrarán antes de acudir a ellos. Esto se agrava en los casos de Servicios de salud contratados por la seguridad social que asignan a la persona a un determinado centro asistencial que resulta sumamente difícil cambiar.

Asesoramiento y denuncia. En el 2010, el PNSSyPR implementó una línea telefónica de asesoramiento y denuncia gratuita de cobertura nacional (Línea Salud Sexual, 0800-2223444), pero su conocimiento y uso son todavía muy **insuficientes** y la mayoría de las provincias y localidades no cuentan con mecanismos a través de los cuales las mujeres puedan denunciar las violaciones a sus derechos.

⁴ El Programa REMEDIAR + REDES es un proyecto que busca fortalecer la atención primaria de la salud entre otras estrategias mediante la provisión de medicamentos esenciales a través del envío de botiquines con medicamentos esenciales y otros insumos del MSAL, a Centros de Atención Primaria de la Salud.

⁵ La Pampa, Mendoza, San Miguel, Misiones, Salta, Tres de Febrero, San Fernando, San Miguel y Córdoba, Jujuy, Santiago del Estero. “Monitoreo Social y Exigibilidad sobre los Derechos Reproductivos y Sexuales en Argentina. 2010”, Consorcio Nacional por los Derechos Reproductivos y Sexuales –CoNDeRS–, 2011. Disponible en: <http://www.conders.org.ar/pdf/conders2010.pdf>

⁶ La anticoncepción oral de lactancia registró faltantes en las provincias de Misiones y Santiago del Estero

⁷ Identificaron faltantes de preservativos en las provincias de Salta, Mendoza y el municipio de Ituzaingó. En el caso de Córdoba, dado que la provisión del Programa Remediar es insuficiente se apela al Programa de VIH-Sida para garantizar la oferta.

⁸ Ministerio de Salud. Programa Médico Obligatorio.

<http://www.sssalud.gov.ar/index/index.php?cat=pmo&opc=pmoprincipal>

⁹ Ley 26.130

http://www.buenosaires.gob.ar/areas/salud/a_primaria/programas/s_sexual/arc_hivos_pdf/ley_26130_contracepcion_quirurgica.pdf

¹⁰ Se ha detectado esta situación en las provincias de Salta, Mendoza, San Luis, Jujuy, Tucumán, Formosa.

¹¹ “Monitoreo Social y Exigibilidad sobre los Derechos Reproductivos y Sexuales en Argentina. 2010”, Consorcio Nacional por los Derechos Reproductivos y Sexuales –CoNDeRS–, 2011. Disponible en: <http://www.conders.org.ar/pdf/conders2010.pdf>

¹² Se ha detectado esta situación en las provincias de Santiago del Estero, Tucumán, Mendoza, Córdoba. Monitoreo Social y Exigibilidad sobre los Derechos Reproductivos y Sexuales en Argentina. 2010”, Consorcio Nacional por los Derechos Reproductivos y Sexuales –CoNDeRS–, 2011. Disponible en <http://www.conders.org.ar/pdf/conders2010.pdf>

¹³ A nivel local, la única excepción se encuentra en la provincia de Santa Fe, en donde se implementó un registro público de objetores de conciencia.

Falencias en la producción, el acceso y la difusión de la información. La producción y el acceso a la información, entre otras funciones, permite que los Estados y toda la ciudadanía conozcan el estado de situación respecto del goce y ejercicio de los derechos fundamentales de la población y puedan tomar decisiones informadas en la formulación, el diseño, la implementación y la evaluación de políticas públicas del Estado. En Argentina existe una deficiente producción de información estadística sistemática, de cobertura nacional, de calidad controlada y, con posibilidades de ser desagregada por edad, sexo y otras condiciones sociales como así tampoco existe información de este tipo y calidad relativa prácticas, resultados e impactos sanitarios de las políticas vigentes. Por sobre esto, la escasa información existente no está accesible. A pesar de las recomendaciones del último informe de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos¹⁴ y del Comité CEDAW¹⁵ y Comité DESC¹⁶ dirigidos a la Argentina a este respecto, el Estado argentino adeuda una ley de acceso a la información pública que obligue a todas las agencias y poderes del Estado -en todas sus instancias nacionales, provinciales y municipales- a producir, publicar y proveer información, situación que coloca al país en un lugar de considerable rezago considerable frente a otros Estados de América latina¹⁷ y del mundo¹⁸.

Información sobre salud sexual y reproductiva deficiente. Se ha notado cierto avance en los últimos dos años en cuanto al uso de materiales de difusión como estrategia de la política pública. Sin embargo, no se ha implementado hasta el presente una estrategia basada en campañas masivas anuales como la ley establece. Desde su creación, las áreas con menor desarrollo en la implementación del PNSSyPR han sido la difusión y la capacitación a los

efectores, estrategias que tampoco han sido cubiertas por los estados provinciales¹⁹.

No se dispone de información de acceso público respecto a los **presupuestos** asignados a cada programa en cumplimiento de las leyes de salud sexual y reproductiva. La mayoría de los programas provinciales no cuenta con presupuesto propio y dependen del PNSSyPR para su pleno funcionamiento. La falta de presupuesto propio impide que los programas provinciales estén en condiciones de suplir deficiencias y/o demoras en la provisión de insumos por parte del PNSSyPR, además para realizar actividades de difusión, y capacitación.

Respecto a la **participación de la sociedad civil**, expresada en el capítulo 15 del Programa de Acción de la CIPD, el PNSSyPR cuenta, de acuerdo a lo establecido en la ley, con un Consejo Asesor Nacional con representación de la **sociedad civil**, pero este mecanismo no ha sido replicado en las provincias a pesar del reclamo de las organizaciones y grupos de mujeres.

En cuanto al **acceso de los adolescentes a los servicios de SSyR**, las necesidades específicas de la población en esta etapa del "ciclo vital" y particularmente la necesidad de respeto integral de los derechos contemplados en los tratados y pactos internacionales -como la Convención de los Derechos del Niño- sigue siendo una asignatura pendiente. Si bien ni la ley N°25.673 ni su decreto reglamentario limitan el acceso de los adolescentes mayores de 14 años a los servicios de SSyR, se observan graves limitaciones, como la exigencia de que vayan acompañados por un mayor de edad para ser atendidos, cobro de las prestaciones, o rechazos a proveer un método anticonceptivo, entre los principales. Existen además grandes dificultades para garantizar la atención en espacios confidenciales, seguros y de calidad y en servicios especiales para adolescentes. Resulta imprescindible remover los obstáculos de acceso al sistema de salud y fomentar el uso de SS, enfatizando la atención integral y los cuidados preventivos de esta población que es altamente vulnerable²⁰.

Debido a la feminización de la epidemia, las mujeres viviendo con VIH en la Argentina, han aumentado y tienen dificultades para la atención integral de su salud. Si bien la medicación ARV está disponible, aun no llega a muchas de las que lo requieren, existe muchas mujeres que no conocen su diagnóstico y en las ya diagnosticadas existe graves dificultades en la cobertura de las necesidades básicas como ser alimentación, vivienda, trabajo, atención psicológica y medica sin estigmas ni discriminación. Resulta primordial incorporar recomendaciones surgidas desde la investigación de la SC y la Dirección Nacional de VIH/sida e ITS, como garantizar de manera integral la atención y cuidado a mujeres viviendo con VIH, la atención adecuada y correcta de los SSyR, la atención y apoyo integral a las mujeres víctimas de violencia, a las privadas de su libertad, usuarias de drogas o sustancias que viven con VIH, todo esto en el marco de la eliminación del estigma y la discriminación²¹.

¹⁴ La Comisión Interamericana de Derechos Humanos afirma: "es necesario enfatizar la necesidad de garantizar el derecho a la información para que sea completa, fidedigna, universal, accesible, con perspectiva de género en los procedimientos, la confección de estadísticas e instrumentos de divulgación de la normativa y publicación sobre quienes se pronuncien como objetores de conciencia, sumando la sanción a funcionarios que no la faciliten. ("Acceso a la información en materia reproductiva desde una perspectiva de derechos humanos" Comisión Interamericana de Derechos Humanos OEA/Ser.L/V/II.Doc.61-2 noviembre 2011-Original: Español)

¹⁵ CEDAW, Recomendaciones Argentina, 2004. Ver también Informe Alternativo presentado por las organizaciones ANDHES, El AGORA, ELA, MEI y PRADE 2008. El Comité CEDAW reparó en la necesidad de que Argentina avance en la producción de datos desagregados por sexo así como en el desarrollo de relevamientos específicos que permitan volcar para su análisis la situación de las mujeres en distintos ámbitos.

¹⁶ ONU, Comité DESC, Recomendaciones Finales 2011, párr. 11. Además de subrayar la importancia de disponer de datos fiables y completos para la elaboración y la aplicación de políticas públicas, recomendó al Estado a adoptar las medidas necesarias para que sus estadísticas oficiales sean comparables con los datos obtenidos por las instituciones internacionales pertinentes.

¹⁷ De acuerdo al relevamiento de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos de 2011, los países de la región que cuentan con legislación en materia de acceso a la información son: Antigua y Barbuda, Belice, Brasil, Canadá, Chile, Colombia, Ecuador, El Salvador, Estados Unidos, Guatemala, Honduras, Jamaica, México, Nicaragua, Panamá, Perú, República Dominicana, Trinidad y Tobago, y Uruguay. Argentina cuenta con una ley particular en materia de acceso al derecho a la información pública ambiental y un decreto que vincula al Poder Ejecutivo Nacional. Por su parte, Bolivia cuenta con un decreto de acceso a la información en materia de la gestión del Poder Ejecutivo. CIDH. Informe Anual 2011. OEA/Ser.L/V/II. Doc 69. 30 de diciembre de 2011. Volumen II: Informe Anual de la Relatoría Especial para la Libertad de Expresión. Capítulo III. Disponible en:

<http://www.oas.org/es/cidh/expresion/docs/informes/anales/2012%2003%2021%20Informe%20Anual%20RELE%202011%20impresion.pdf>

¹⁸ Informe conjunto sobre el derecho de acceso a la información pública en la República Argentina. ADC y otros. 2012. Disponible en: http://www.adc.org.ar/sw_contenido.php?id=941

¹⁹ CoNDeRS, Monitoreo Social y Exigibilidad de los Derechos Sexuales y Reproductivos en la Argentina, Informe nacional 2010. Disponible en: <http://www.conders.org.ar/pdf/conders2010.pdf>

²⁰ Red Nacional de Adolescentes y Jóvenes por la Salud Sexual y Reproductiva. "Informe global: "adolescentes y jóvenes promoviendo su salud" 2011 Disponible en <http://www.rednacadol.org.ar/pdf/informe-final-jovenes-2012.pdf>

²¹ Caracterización de las mujeres recientemente diagnosticadas con VIH en Argentina. Mayo 2012. Disponible en

Reducir la mortalidad y la morbilidad materna por causas vinculadas al embarazo, parto o puerperio ha sido un objetivo central de la CIPD y se fijó la meta de su reducción que en el 2000 constituyó el Objetivo de Desarrollo del Milenio 5 que Argentina asumió. Según información del Ministerio de Salud de la Nación la razón de la mortalidad materna (RMM) del año 2011 fue de 40 x 100.000 NV: 302 mujeres perdieron la vida ese año por complicaciones del embarazo, aborto inseguro, parto o puerperio²². Estos datos confirmaron que la tendencia de la RMM se asemeja a una meseta y que la situación no ha variado significativamente en los últimos veinte años. Para que la Argentina cumpla con la meta de reducir la RMM en un 5,5% anual para el año 2015 (ODM), la RMM debería llegar a 13 x 100.000 nacidos vivos pero dado el ritmo de descenso que se viene observando (1% anual) la RMM será de 38,2 x 100.000 nacidos vivos para el año 2015, una magnitud 3 veces superior a la comprometida²³.

La RMM por provincia muestra grandes disparidades, producto de las inequidades en el acceso a servicios, la disponibilidad de recursos humanos y físicos adecuados y la calidad de la atención: más de la mitad de las provincias (13 de 24) superan la RMM nacional y 4 llegan a duplicarla o triplicarla (Chaco, Formosa, Jujuy y Misiones)²⁴. La estructura de causas de las muertes maternas ha variado poco en las últimas dos décadas. Las complicaciones relacionadas con el **aborto inseguro** continúan como primera causa obstétrica directa y en la última década, la mortalidad por aborto aumentó en las mujeres menores de 15 años. En los hospitales públicos de todo el país se registran casi 60.000 internaciones por abortos inseguros al año²⁵. En nuestro país se han presentado ante el Honorable Congreso de la Nación diversos proyectos de ley que proponen la despenalización y legalización de la interrupción voluntaria del embarazo, que no son tomados en cuenta en la agenda legislativa, teniendo el apoyo de un amplio movimiento social, político y académico considerándose un gran avance en la reducción de la morbi-mortalidad materna. Además las muertes por causas obstétricas indirectas (mujeres con una enfermedad de base que el embarazo o parto agravó y llevó a la muerte) continúan aumentando y podrían ser expresión de la falta de acceso a un aborto legal y/o a un aborto no punible. Se han presentado ante el Honorable Congreso de la Nación diversos proyectos de ley que proponen la despenalización y legalización de la interrupción voluntaria del embarazo y que pueden resultar en un gran avance en la reducción de la morbi-mortalidad materna. En el 2007 la Campaña Nacional por el Derecho al Aborto Legal, Seguro y Gratuito, una organización compuesta por más de 300 organizaciones de mujeres-sindicales, barriales, profesionales y activistas, de la Argentina, presentó un proyecto de ley que fue firmado por un importante número de diputadas/os de un amplio espectro de partidos políticos. Sin embargo, este proyecto no ha sido tomado en cuenta en la agenda legislativa. La falta de

estudios que permitan conocer las muertes por causas obstétricas indirectas, así como el peso del subregistro de las muertes maternas son déficits actuales. Respecto al subregistro, recientemente OPS, UNICEF Y UNFPA han presentado cifras corregidas de la razón de MM para la Argentina, cuyo valor asciende a casi el doble de la oficial²⁶.

Pese a que en 2009, el MSN lanzó el Plan Nacional de Reducción de la Mortalidad Materno Infantil, de las Mujeres y de las Adolescentes con el fin de cumplir con los compromisos asumidos con los ODM y las metas del Plan Federal de Salud, menos de la mitad de las provincias han adherido y asumido compromisos en el marco de ese Plan, y los resultados observados hasta el momento son poco satisfactorios. El Plan no prioriza algunas de las acciones necesarias visto la estructura de causas, motivo por el cual su impacto no resulte significativo. La mortalidad materna en la Argentina ha sido un problema de salud pública y derechos humanos de las mujeres históricamente descuidado y que no ha registrado cambios sustantivos. Dada la tendencia y situación actual de la mortalidad materna y de los egresos hospitalarios por complicaciones de abortos por un lado, y la débil implementación de la política pública en materia de atención post aborto por el otro, la mortalidad materna en general, y la mortalidad materna por aborto en particular, siguen siendo problemas de salud pública y de derechos humanos de las mujeres a los que no se ha enfrentado con la pericia técnica y la voluntad política que se requiere para evitar muertes y enfermedades innecesarias y garantizar los derechos de las mujeres a la vida y a la salud.

El Programa de Acción de la CIPD insta a los gobiernos a "ocuparse de los efectos que en la salud tienen los abortos realizados en condiciones no adecuadas como un importante problema de salud pública". En Argentina **el acceso al aborto** está tipificado en el artículo 86 del Código Penal como un delito con una pena de prisión, pero incorpora excepciones en las que el aborto no es punible: cuando es practicado por un médico diplomado y con el consentimiento de la mujer a fin de evitar un peligro para la vida o la salud de la madre y si el embarazo proviene de una violación. Pese a esto, históricamente las mujeres y niñas han visto impedido el acceso a un aborto legal y seguro en los servicios públicos de salud y han recurrido a la justicia para obtener autorización y avanzar con el procedimiento, lo que dilataba los procesos, y ponía en grave riesgo su vida y su salud²⁷.

En 2012 la Corte Suprema de Justicia de la Nación (CSJN) dictó una sentencia donde aclaró que el aborto es legal en todos los casos de violación²⁸, exhortando a las autoridades nacionales, provinciales y de la Ciudad de Buenos Aires a elaborar protocolos de atención de los abortos no punibles y asistencia integral de toda víctima de violencia sexual.

26 World Health Organization: "Maternal mortality in 2005: estimates developed by WHO, UNICEF, UNFPA, and the World Bank, Ginebra, 2007." Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241596213_eng.pdf

27 El caso de A.M.A., quien teniendo cáncer y estando embarazada, murió por la negativa de los médicos tanto a realizarle el aborto terapéutico que solicitó, como a brindarle tratamiento para el cáncer, argumentando que el tratamiento era incompatible con el embarazo, es representativo de lo que ocurre en Argentina.

28 Corte Suprema de Justicia de la Nación, "F., A. L. s/medida autosatisfactiva", 12 de Marzo de 2012. Asimismo, la Corte estableció que: (1) no es obligatoria una denuncia previa por violación de parte de la mujer; (2) deben eliminarse las barreras institucionales y burocráticas; (3) Los servicios públicos de salud están obligados a realizar los abortos no punibles; (4) Las autoridades de salud deben capacitar a funcionarios y efectores de salud de manera acorde a este fallo; (5) debe darse difusión pública sobre los derechos que asisten a las víctimas de violación; (6) debe asistirse a mujeres víctimas de violencia.

<http://publicaciones.ops.org.ar/publicaciones/publicaciones%20virtuales/MujeresVIHPV/index.html>

22 La OPS, UNICEF Y UNFPA publicaron un documento en el que presentan las cifras corregidas de la razón de MM, debido a la existencia de subregistros cuando se trata de abortos. Según estos estudios valor asciende a casi el doble de la oficial

23 OSSyR, "La situación de la mortalidad materna en Argentina y el Objetivo de Desarrollo del Milenio 5", Hoja Informativa N° 8, Marzo 2013. Disponible en: http://www.ossyr.org.ar/pdf/hojas_informativas/hoja_8.pdf

24 Ibidem 23

25 OSSyR, "Sala de situación, en base a egresos de establecimientos oficiales por diagnóstico publicados por la Dirección de Estadísticas e Información de Salud, Ministerio de Salud de la Nación" Disponible en www.ossyr.org.ar.

Lamentablemente, ante el fallo de la CSJN, el Ministerio de Salud de la Nación no actuó ni se expidió promoviendo una política pública nacional en todo el país que asegure este derecho. En relación a ello, al día de hoy la situación es la siguiente: solo 13 provincias cuentan con protocolos elaborados por el Ministerio de Salud de la Nación, de las cuales apenas 5²⁹ cumplen con los parámetros recomendados por la CSJN e incluidos en las guías y protocolos³⁰. 8 provincias lo poseen con disposiciones restrictivas³¹ y las restantes 11 provincias no cumplen con la exhortación de la CSJN³². Este derecho se ve restringido para la mayoría de las mujeres en Argentina.

Asimismo, la guía de atención a los abortos permitidos por la ley, debería complementarse con el "Protocolo para la Atención Integral de Personas Víctimas de Violaciones Sexuales"³³, que el Ministerio de Salud elaboró a fin de 2011 con la colaboración de especialistas y que fuera ratificada por el Consejo Asesor del PNSSyPR. Sin embargo, la Guía fue retirada de la página web del Ministerio nacional a los 2 meses de lanzada, no se ha difundido ni implementado su aplicación, añadiendo otro elemento de retroceso en la protección de los derechos sexuales y reproductivos. Actualmente se encuentra en formato web en la página del PNSSyPR³⁴ tras el pedido y las denuncias reiteradas por las OSC y el fallo de la CSJN, pero sigue sin distribuirse y sin capacitarse a los efectores de salud.

Las políticas de atención pre y pos aborto presentan falencias. En 2011 comenzaron las Consejerías Integrales en Salud Sexual y Reproductiva, con énfasis en la reducción de daños pre y posaborto. Al momento se han capacitado algunos prestadores de salud en las provincias de Buenos Aires, Santa Fe, Neuquén y CABA, dado que se trabaja exclusivamente en aquellos servicios y jurisdicciones donde se identifican profesionales interesados en implementar este tipo de servicio, estrategia que recorta sensiblemente el alcance de una política que debería tener cobertura nacional. Asimismo, se evidencian aún falencias o resistencias al uso de métodos de interrupción voluntaria del embarazo menos invasivos y dolorosos para las mujeres, como abortos medicamentosos o farmacológicos.

Si bien la **atención del pos aborto** fue protocolizada hace ocho años, su implementación es deficitaria. El programa tiene una presencia muy débil en casi todas las provincias, no se ha realizado la capacitación y difusión suficiente, y no existe una atención estandarizada de las complicaciones de

los abortos inseguros. No obstante se detecta una disminución de prácticas degradantes, continúan aplicándose métodos invasivos. La violencia institucional hacia las mujeres se sigue experimentando (sobre todo en caso de aborto incompletos) y la aplicación de la Ley de "Derechos de Padres e Hijos durante el Proceso de Nacimiento" conocida como ley de Parto Humanizado (Ley 25.929³⁵) que tiene una serie de disposiciones de trato humanitario, como el derecho de la mujer a ser acompañada en el proceso por quien ella elija, a ser informada de las decisiones médicas, a decidir la cohabitación con el recién nacido o no es sistemáticamente ignorada en la mayoría de los servicios de obstetricia de todo el país y el Estado no ha implementado acciones para su cumplimiento.

III. Igualdad y Equidad de Género

En cuanto a **legislación en relación a la igualdad de género, equidad y empoderamiento de las mujeres y las diversidades sexuales**, también ha habido un avance considerable. En 1994 en Cairo, la Argentina presentó una reserva respecto al concepto de género. A 20 años, no solo se incorporó este concepto en la legislación sino también en las políticas públicas. Argentina cuenta hoy con un amplio corpus normativo que alude al Programa de Acción de la CIPD³⁶. Sin embargo, la implementación no siempre se corresponde con el espíritu de las leyes por deficiencias en su aplicación, acatamiento diferencial de acuerdo a la jurisdicción o intereses políticos de diversos actores.

La Secretaría de la Mujer se creó luego de la apertura democrática en 1983 y contaba con estatuto ministerial en términos de decisiones y presupuesto. Luego de diversos cambios, desde 2010 el Consejo Nacional de las Mujeres se encuentra bajo la órbita de Presidencia de la Nación pero continúa en el organigrama del Ministerio de Desarrollo Social, cumpliendo funciones muy exiguas, con presupuestos insuficientes y baja ejecución presupuestaria y con una presencia débil en la implementación de políticas públicas. Como avance en este punto, se puede destacar que hay áreas de género en todos los ministerios nacionales, pero en desarrollo y capacidad de impactar las políticas públicas es muy baja, salvo excepciones como en el Ministerio de Defensa y más recientemente el Ministerio de Seguridad.

En cuanto a la **representación de las mujeres en los procesos políticos y en la vida pública**, es importante señalar que a partir de la sanción en 1991 de la ley de cupo N° 24.012³⁷ la justicia electoral no acepta listas para Diputados Nacionales y Senadores si no cumplen con el cupo femenino, aunque en algunos distritos hay reclamos ante la justicia por el incumplimiento de las normas provinciales que incluyen similares disposiciones. Sin embargo la ley 25.674 que establece un cupo para las mujeres en los puestos de decisión de los sindicatos, no se cumple. Sería importante

²⁹ Las provincias de Chubut, Santa Fe, Chaco, Jujuy y Tierra del Fuego.

³⁰ "Protocolo para la Atención Integral de Personas Víctimas de Violaciones Sexuales" del Ministerio de Salud, 2011, Disponible en http://www.msal.gov.ar/saludsexual/downloads/guias%20y%20cuadernillos/Protocolo_Violencia_Sexual.pdf, Y "Guía Técnica para la Atención de Abortos No Punibles" del Ministerio de Salud, disponible en <http://www.msal.gov.ar/saludsexual/pdf/Guia-tecnica-web.pdf> elaborada en el 2007 y actualizada en el 2010. "Si bien el Estado anunció en la sesión correspondiente ante el Comité CEDAW que esta última versión había sido aprobada por resolución ministerial al poco tiempo, se desdijo, y la falta de resolución que la refrende para su difusión e implementación hacen que su aplicación sea irregular.

³¹ Las provincias de Córdoba, Bs As, La Pampa, Entre Ríos, Salta, Neuquén, Río Negro y la CABA.

³² Ver, ADC, informe "Aborto no punible. A nueve meses de 'F.A.L. s/ medida autosatisfactiva'. ¿Qué obtuvimos y qué nos queda por obtener?", 2012.

³³ "Protocolo para la Atención Integral de Personas Víctimas de Violaciones Sexuales" del Ministerio de Salud, 2011, Disponible en http://www.msal.gov.ar/saludsexual/downloads/guias%20y%20cuadernillos/Protocolo_Violencia_Sexual.pdf

³⁴ "Guía Técnica para la atención integral de los abortos no punibles". del Ministerio de Salud, 2011 Disponible en <http://www.msal.gov.ar/saludsexual/pdf/Guia-tecnica-web.pdf>

³⁵ Ley de Parto Humanizado, Ley Nacional N° 25.92, promulgada en fecha 17 de Septiembre de 2004.

³⁶ Todas las leyes sancionadas se especifican en la sección 7: Igualdad de género, equidad y empoderamiento de las mujeres (capítulo iv). Encuesta Mundial sobre el cumplimiento del Programa de Acción de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo y su seguimiento después de 2014 completada por la Alianza Argentina de Organizaciones con trabajo en el proceso de Cairo+20 y Más Allá del 2014

³⁷ Ley N° 24.012. Disponible en <http://www.profesorgentile.com.ar/leyes/ley24012.html>

avanzar en la paridad en este tipo de organizaciones y organismos públicos en todos los cargos y distritos.

Existen algunos programas que sin proponérselo de manera explícita incrementan la **participación de la mujer en la economía** como el "Plan Ahí"; el Plan Nacional de Desarrollo Local y Economía Social "Manos a la obra", iniciado en 2010; el Programa Nacional Fondo Nacional de Microcrédito y la Economía Social; y el Programa "Argentina Trabaja". En el 2010 se encontraban registrados para este programa 22.293 mujeres y 27.544 varones³⁸. Este año se lanzó el programa "Ellas Hacen" enmarcado en el programa "Argentina Trabaja" destinada a 100 mil mujeres, para que puedan formar parte de una cooperativa, trabajar, capacitarse, y terminar sus estudios primarios y/o secundarios³⁹. Si bien la implementación es incipiente no hay directivas claras en cuanto a la selección de las mujeres beneficiarias y la instrumentación del programa, lo que puede llevar a decisiones discrecionales de quienes sean responsables de su gestión en los distritos.

En el plano del trabajo formal se ha capacitado a mujeres y hombres para la reinserción laboral, pero no se tiene información de la cantidad e impacto de esta capacitación. Se destacan algunas iniciativas de cooperativas de trabajo para mujeres trans en la Capital Federal y en el Gran Buenos Aires⁴⁰. Recientemente el Ministerio de Trabajo ha firmado dos resoluciones que incorporan al Seguro de Capacitación y Empleo a las mujeres víctimas de violencia doméstica y a las personas trans. La Resolución Nacional 331/2013 del Ministerio de Trabajo⁴¹ establece que extiende la cobertura a las personas en situación de desempleo cuya identidad de género no sea coincidente con el sexo asignado al momento de su nacimiento de acuerdo a lo expresado en la Ley de Identidad de Género. Por su lado la Resolución Nacional 332/2013 del Ministerio de Trabajo⁴² establece extender la cobertura a todas las mujeres víctimas de violencia doméstica de acuerdo a la definición del artículo 6 de la Ley 26485 de Protección Integral de las Mujeres.

Por otra parte la implementación del Plan de Inclusión Previsional en el 2005 con Prestación de Jubilación Anticipada conocido como "Jubilación de Ama de Casa", abarcó a trabajadoras informales, trabajadoras domésticas y trabajadoras no registradas en general, impactando en la participación en la economía por parte de las mujeres destinatarias.

En cuanto a la **erradicación de la violencia de género**. En marzo 2009 se aprobó la ley N°26.485⁴³ de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales que cumple con la adecuación a la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer de Belén do Pará. El

Consejo Nacional de las Mujeres y el Poder Ejecutivo Nacional han avanzado muy poco en la implementación de la ley. Se creó un Observatorio que se constituyó según la ley pero no continuó y no desarrolla las tareas de registro de datos ni otros. Solo cumple tareas de capacitación a efectores públicos en el contexto nacional, pero están descoordinados. Es necesario que se realicen capacitaciones a todo el sistema judicial y a las fuerzas de seguridad en temas de derechos humanos como lo exige la ley 26.485 en el corto plazo para terminar con la violencia institucional que sufren las mujeres cuando acuden por ayuda o denuncia los comisarios u otras instancias. Adicionalmente, se avanzó muy poco en el registro, la recopilación de datos, por lo cual no existen datos oficiales sobre violencia hacia mujeres, ni sobre su estatus social y económico. Los relevamientos realizados son en su mayoría llevados a cabo por el Poder Judicial y ONGs. En el 2012 se firmó un convenio con el INDEC que debía iniciarse en el 2013. Con respecto al Consejo Nacional de las Mujeres tiene un presupuesto insuficiente a sus funciones, recibe también fondos del presupuesto nacional administrados por el PNUD, lo que impide su monitoreo⁴⁴. Según información en el 2012 se ejecutó solo un 36%⁴⁵. Además ha reducido el contacto con las organizaciones de la sociedad civil y no hay trabajo conjunto actualmente. Respecto a los servicios de asistencia en general trabajan de lunes a viernes, los refugios son insuficientes y es muy difícil alojar a las víctimas de violencia en situación de emergencia.

Para prevenir la **trata y el contrabando de personas**, se sancionó en 2008 la ley N° 26.364⁴⁶ de Trata de Personas y se creó la Oficina de Rescate y Acompañamiento a Personas Damnificadas por el Delito de Trata. Esta oficina informó la asistencia a 1597 víctimas de la trata de personas en el 2011 y según la ONG "La Casa del Encuentro", se estarían buscando 600 mujeres y niñas desaparecidas por redes de trata por explotación sexual en la Argentina. Las relaciones entre las redes de trata, la policía y los grupos de poder provinciales siguen presentes en nuestro país. Es una asignatura pendiente la implementación de medidas preventivas y de programas efectivos destinados a mujeres víctimas de violencia y de trata para que puedan volver a insertarse de manera autónoma en la sociedad. La escasez de refugios es alta. A fines del 2012 se aprobó la ley N°26.842⁴⁷ ampliatoria y modificatoria que permitió superar problemas de origen en la anterior ley. Aún no se hace prevención de riesgo y en cuanto se rescata a la víctima se la presiona para que declare. La reglamentación de la ley debe subsanar esto y es clave para su implementación que aún no registra avances.

Para mejorar el **bienestar de las niñas** en lo que respecta a la salud, la nutrición y la educación, se creó por Decreto N° 1602/2009 la Asignación Universal por hijo (AUH) que consiste en el cobro por parte de familias que no cuentan con cobertura social y se encuentren en situación de vulnerabilidad de una suma de dinero mensual no remunerativa, por cada hijo menor de 18 años. Como contraparte las familias deben garantizar la asistencia a la

³⁸ Objetivos de Desarrollo del Milenio Rendición de Cuentas 2010 Proyecto PNUD/ARG/04/046

Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales Presidencia de la Nación Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) – Argentina. 2010. Disponible en <http://www.undp.org.ar/docs/odm/odm2010.pdf>

³⁹ <http://www.desarrollosocial.gob.ar/ellashacen/1889>

⁴⁰ <http://coopnadiaechazu.blogspot.com.ar/2010/04/nos-presentamos.html>

⁴¹ <http://www1.infojus.gov.ar/legislacion/resolucion-nacional-mteyss-331-2013.htm?4>

⁴² <http://www1.infojus.gov.ar/legislacion/resolucion-nacional-mteyss-332-2013.htm?11>

⁴³ Ley N° 26.485. Disponible en

<http://www.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/150000-154999/152155/norma.htm>

⁴⁴ "Igualdad de género. De las palabras a los hechos. Beijing+15", pag.28.

⁴⁵ Presupuesto del CNM.

⁴⁶

<http://www1.hcdn.gov.ar/proyxml/expediente.asp?fundamentos=si&numexp=5692-D-2012>

⁴⁷ Ley N° 26.364. Disponible en

<http://www.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/140000-144999/140100/norma.htm>

⁴⁷

escuela, realización de controles de salud y cumplimiento de calendario de vacunación obligatorio de sus hijos/as.

Sin lugar a dudas la ley N° 26.618⁴⁸ de **matrimonio igualitario sancionada en el 2010 y la ley N° 26.743 de identidad de género**⁴⁹ sancionada en el 2012 han posibilitado el avance hacia una sociedad más inclusiva, pero se siguen denunciando prácticas discriminatorias y represión hacia personas LGTTTBQI por parte de las fuerzas de seguridad y la justicia. Desde las Organizaciones LGTTTBQI se sigue reclamando que se garantice el acceso a la educación sexual integral que fomente el respeto por los derechos de las minorías sexuales, que se incorpore el placer a la diversidad sexual fomentando el respeto por los derechos sexuales de las personas, que se garantice el acceso a la salud integral, como lo expresado en el artículo 11 de la ley de identidad de género donde expresa el acceso a intervenciones quirúrgicas y tratamiento hormonales para adecuar su cuerpo a su identidad de género sin necesidad de autorización judicial o administrativa, de una manera no discriminatoria por parte de las instituciones; que se lleven adelante campañas masivas contra la homofobia, transfobia y lesbofobia; que se promulguen leyes que penalicen las acciones y actos discriminatorias hacia personas de orientación sexual diferente; y que se promueva una ley de contrato de trabajo inclusiva de la Orientación Sexual y la Identidad de Género como causas inaceptables de discriminación en el empleo.

IV. Familia y Bienestar Social

A lo largo de los 20 años que transcurrieron desde la CIPD, Argentina experimentó algunos procesos de deterioro socio-económico y político que afectaron a las familias y sus integrantes. El abandono del Estado de su responsabilidad en el apoyo a las familias para el cuidado de niñas y niños, discapacitados y ancianos a partir de los años 90 afectó a las familias⁵⁰. En el 2001-02 se produjo una crisis social y económica muy profunda y un empobrecimiento brusco de la población, con una fuerte devaluación, disminución del producto bruto, pérdida del empleo formal y caída del ingreso per cápita que impactó en las familias generando un cambio en su estructura y forma de subsistencia.

Para paliar el impacto económico se inició en el 2002 el primer Plan de Transferencia de Ingreso Ciudadano -PTIC-: el Plan Jefas y Jefes de Hogar. Esto permitió alcanzar con ayuda económica a un millón de familias de desocupados en un corto plazo. Sin embargo, constituyó un programa centrado en el pago de una ayuda monetaria familiar que no realizó distinción alguna según la composición del grupo familiar. Con posterioridad este Plan se transformó en otros Planes de transferencia de ingreso ciudadano como fueron el Plan Familias, el Seguro de Capacitación y Empleo, cuyos destinatarios eran los receptores del Plan Jefas y Jefes considerados "empleables" o en vías de serlo. Para aquellos considerados "inempleables" - entre otros, las mujeres con cargas familiares - se creó el Plan Familias.

En el 2009 se aprueba por decreto 1602 **la asignación universal por hijo para protección social** (AUH) que cubre a niños/as y adolescentes desde el nacimiento hasta los 18 años con un monto de dinero mensual⁵¹. La misma representa un avance importante para aliviar la situación de vulnerabilidad de niños/as y adolescentes cuyos padres se encuentran desocupados o en empleos informales. Si bien tiende a la universalización, es un beneficio que crea una diferencia respecto al salario familiar de los trabajadores formales ya que la AUH exige requisitos de contraprestación (asistencia escolar, control sanitario y otros.) que no tienen los otros. No se basa en un derecho de todos los niños/as por su condición de ciudadanía. A su vez, se trata de un programa con sesgo de género en tanto asigna unilateralmente la responsabilidad del cuidado en las mujeres, considerando son ellas las encargadas de llevar adelante las contraprestaciones laborales, educativas y de cuidado sanitario de sus hijos/as, desestimulando su participación en el mercado laboral formal^{52,53}. Desde el 2010 los programas de apoyo económico se fueron consolidando en el plan Cooperativas de Trabajo: "Argentina Trabaja" que es actualmente el principal mecanismo de apoyo económico⁵⁴. En el 2011 este plan se complementó con **la asignación por embarazada de familias de desocupados** "Asignación por Embarazo para Protección Social" a las que cubre desde las 12 semanas de gestación hasta el parto. También es este caso hay una diferencia con el pago a las trabajadoras del sector formal, ya que a ellas se les paga desde el comienzo del embarazo o su reconocimiento⁵⁵.

Estos programas en muchos casos, vulneran los principios de igualdad, no discriminación, universalidad y acceso a la justicia. En general, no incorporan una perspectiva de género tanto en el diseño como en la implementación, reforzando estereotipos y roles tradicionales de género. Se caracterizan por tener a mujeres en edad reproductiva como "población objetivo" quienes asumen importantes responsabilidades en contextos de alta vulnerabilidad social, sin haber adoptado hasta el momento iniciativas orientadas a la articulación de responsabilidades laborales y familiares o programas que faciliten la inserción plena de esas mujeres en el mercado de trabajo. La transversalidad de las políticas de género supone políticas que contemplen esta dimensión desde toda la esfera de decisión estatal. En este sentido, resulta fundamental la implementación de políticas vinculadas con la promoción de políticas activas de empleo formal para las mujeres, que resulten transformadoras de las relaciones de cuidado al interior de las familias, y donde el Estado asuma la corresponsabilidad del cuidado de las personas dependientes como un derecho universal y de ciudadanía^{56,57}. El estado aún no asume esta corresponsabilidad. Tampoco se promueve que las responsabilidades familiares y del hogar sean compartidas entre mujeres y varones. En ese sentido, se destaca la publicación y distribución de un cuadernillo de

⁵¹ Asignación Universal por hijo.

<http://www.anses.gob.ar/destacados/asignacion-universal-por-hijo-1>

⁵² "La asignación universal por hijo a un año de su implementación".

Documento de trabajo N° 7: CIFRA - Centro de Investigación y Formación de la República Argentina.

⁵³ Ibid. 50

⁵⁴ Argentina Trabaja. <http://www.desarrollosocial.gov.ar/argentinatrabaja/>

⁵⁵ Asignación por embarazo. <http://www.anses.gob.ar/destacados/asignacion-por-embarazo-5>

⁵⁶ Lupica, Carina, 2010. *Trabajo decente y corresponsabilidad de los cuidados en Argentina*. OIT: Programa Regional de Género y Trabajo Decente.

⁵⁷ Lupica, Carina. 2011. "Madres solas en la Argentina. Dilemas y recursos para hacer frente al trabajo remunerado y al cuidado de los hijos". Anuario de la maternidad. Observatorio de la Maternidad.

⁴⁸ Ley N° 26.618. Disponible en <http://www.lgbt.org.ar/00-derechos,15.php>

⁴⁹ Ley N° 26.743 Disponible en <http://www.defensorbja.org.ar/pdfs/Ley-de-Identidad-de-Genero-y-Aspectos-Destacados.pdf>

⁵⁰ "Derechos humanos de las mujeres: Asignaturas pendientes el Estado argentino". Informe alternativo de organizaciones de la sociedad civil en el marco de la presentación del sexto informe periódico de los estados parte ante el Comité para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer -CEDAW- 46º período de sesiones argentina.

Educación Sexual Integral elaborado por el Ministerio de Educación de la Nación que promueve el reparto de la responsabilidad de crianza de los hijos, el cuidado de los enfermos y discapacitados y la ejecución de las tareas del hogar en forma igualitaria entre mujeres y varones en la familia⁵⁸. Un desafío pendiente es la adopción de políticas/programas de conciliación trabajo-familia que promueva la igualdad de oportunidades entre mujeres y trabajo.

En el año 2007 se sancionó la ley N° 26.233 para crear centros de desarrollo infantil para apoyar a las familias y especialmente a las mujeres en el cuidado de los niños hasta los 4 años de edad, pero no se produjeron avances en su disponibilidad especialmente en zonas donde residen los grupos familiares más carenciadas donde más se necesitan estos centros. Debe promoverse la implementación efectiva de esta ley para crear más centros de desarrollo infantil, especialmente en zonas periurbanas y rurales donde residen niños con mayores necesidades. En el año 2005 se sanciona la Ley 26.061, de Protección Integral de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes, a partir de la aplicación de esta norma, niños, niñas y adolescentes dejan de ser considerados como objetos bajo la tutela del Estado para pasar a ser reconocidos como sujetos de pleno derecho. Creándose la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia, organismo del Poder Ejecutivo Nacional especializado en infancia y familia; y del Consejo Federal de Niñez, Adolescencia y Familia, pero existen numerosos casos de incumplimiento de los derechos de niños, niñas y adolescentes especialmente en los sectores más vulnerables.

Si bien en los últimos 10 años hubo un importante crecimiento económico, se profundizó la desigualdad. La población de personas en situación de calle es importante, especialmente en las ciudades capitales y no existe un plan nacional o programas coherentes y efectivos ni tampoco el desarrollo de acciones para esta población. Es necesario que a nivel nacional se adopten lineamientos generales que guíen los planes y programas provinciales/locales destinados a la población en situación de calle.

Existe escasa información sobre los huérfanos de padres y madres fallecidos por VIH/sida, huérfanos que no son un grupo para el que se adoptan políticas específicas. Estos huérfanos suelen quedar a cargo de los abuelos, cuyos ingresos son insuficientes, porque son jubilados. Es necesario prestar especial atención a las realidades y necesidades de jóvenes que han adquirido VIH por transmisión perinatal. Jóvenes que no reciben adecuada atención en centros de salud por no contar con espacios amigables y especializados, resultando en particular la transición del médico pediatra al de adultos. Este año el Programa Nacional de Sida publicó el primer estudio sobre el tema.

Constituye un avance importante **el reconocimiento de los distintos tipos de familias e incluso de la aprobación de la ley de matrimonio igualitario**, que reconoce el derecho al matrimonio de las parejas del mismo sexo, homologando los derechos a las parejas heterosexuales⁵⁹.

⁵⁸ Educación Sexual Integral: Para charlar en familia." Programa Nacional de Educación Sexual Integral, Ministerio de Educación, Buenos Aires, 2011.

⁵⁹ Ley 26.618 Matrimonio Civil. Código Civil. Modificación.

V. Población, Desarrollo y Educación

En materia de Población, Desarrollo y Educación se evidencian grandes esfuerzos por parte del Estado para cumplir con las metas del CIPD. Se destacan algunas asignaturas pendientes relacionadas con la calidad educativa, el financiamiento, el acceso y derecho a la educación, y aplicación efectiva de Educación Sexual.

En relación a la **calidad educativa**, uno de los objetivos incluidos en el Programa de Acción, se puede afirmar que los resultados de las últimas evaluaciones PISA en Argentina evidencian que la estructura y organización del sistema educativo no resultan eficaces a la hora de revertir la injusticia existente en su interior⁶⁰. Si bien, el Estado argentino ha desarrollado políticas para mejorar la calidad educativa, es necesario que se tomen medidas adicionales como incrementar la cantidad de días y horas de clase; fortalecer la oferta educativa con jornada extendida o completa; intensificar la formación docente y mejorar las condiciones de enseñanza; y promover el involucramiento de los padres y madres y organizaciones sociales en la educación.

En cuanto al **financiamiento educativo**, la ley N° 26.075⁶¹ sancionada en 2005 dispuso un paulatino incremento del presupuesto educativo hasta alcanzar el 6% del Producto Bruto Interno (PBI) en 2010 y estas metas se superaron, alcanzando el 6,4% del PBI⁶², sin embargo las desigualdades estructurales que se registran entre las provincias no se revierten. La ley fijó pautas de aumento de la inversión educativa que no tienen en cuenta la situación educativa de cada jurisdicción reproduciendo las desigualdades de origen entre las distintas jurisdicciones. Se hace necesaria una nueva Ley de Financiamiento Educativo, que coordine los esfuerzos entre el gobierno nacional y las provincias y establezca metas anuales de inversión, así como la distribución de esfuerzos entre los distintos niveles de gobierno.

En materia de **acceso a la educación**, se registran desigualdad en el acceso a educación inicial. El acceso de los niños y niñas al nivel inicial varía de acuerdo al nivel de ingresos de las familias. Así, en el año 2009, la cobertura de la sala de cuatro años para aquellos niños y niñas cuyas familias pertenecían al primer quintil de ingresos era del 92% y para aquellas familias del último quintil era del 41%. Al mismo tiempo, para los niños de tres años, la cobertura era del 64% y 14%, respectivamente⁶³. El Estado argentino debe ampliar la oferta educativa pública y gratuita de las escuelas, especialmente de nivel inicial mejorando su calidad.

Además es necesario señalar el acceso a la educación por parte de migrantes. El Estado argentino ha adoptado una serie de normas tendientes a garantizar la educación de 140.000 niños y niñas migrantes⁶⁴ menores de 14 años. Sin embargo, aún encuentran barreras a la hora de acceder al sistema educativo: exigencia de DNI argentino para

⁶⁰ Informe PISA 2009, <http://iaqse.caib.es/documents/aval2009-10/pisa2009-informe-espanol.pdf>

⁶¹ Ley N° 26.075. Disponible en <http://www1.hcdn.gov.ar/dependencias/ceduacion/ley26075.htm>

⁶² CIPPEC. "Monitoreo de la Ley de Financiamiento Educativo". Disponible en <http://www.cippec.org/Main.php?do=documentsDoDownload&id=612>

⁶³ CADE. "Informe EPU 2012 sobre Derecho a la Educación". Disponible en <http://infocade.blogspot.com.ar/2012/10/informe-epu-2012-sobre-derecho-la.html>

⁶⁴ Ibidem. 63

inscribirse, rendir exámenes libres, obtener títulos, homologar u obtener el reconocimiento de estudios cursados fuera de Argentina y procedimientos lentos y engorrosos, que dificultan la continuidad de la educación o el ingreso a un trabajo. Se identifica el desconocimiento de la normativa vigente por parte de las autoridades de los establecimientos educativos, la ausencia de capacitación para abordar la temática migratoria en las aulas. Se recomienda la designación del Defensor de los Niños, Niñas y Adolescentes que pueda contribuir a identificar y resolver estas cuestiones, así como la existencia de mecanismos de difusión de la normativa y el establecimiento de procedimientos claros y adecuados.

Por último, en cuanto a la educación en salud sexual y reproductiva e igualdad de género, es necesario resaltar que se creó en 2006, por ley N°26.150 el Programa de **Educación Sexual Integral**, que representa un importante avance en el derecho a la educación sexual integral. Los materiales producidos por el Ministerio de Educación si bien tienen aportes interesantes en muchos casos refuerzan los estereotipos corporales de feminidad/masculinidad. Además respecto a la reproducción no dan cuenta de las posibilidades reproductivas de las personas trans. No siempre son utilizados en las provincias y escuelas. La aplicación de la ley y la ejecución de estas políticas no es uniforme en las jurisdicciones del país, y los docentes argentinos no reciben formación sistemática y continúa en la materia⁶⁵.

VI. Urbanización y Migración Interna

En las últimas décadas se promovieron modelos de urbanización propios del neoliberalismo, que dieron lugar a negocios inmobiliarios privilegiando el lucro por sobre el derecho a la vivienda, configurando así un patrón excluyente de desarrollo de las ciudades. En Argentina esto ha traído graves problemas habitacionales. Por ello se hará hincapié en esta dimensión de la urbanización.

Según el censo de población, hogares y vivienda de 2010, en Argentina hay 2.145.224 de hogares con déficit habitacional (cuantitativo y cualitativo). 476.894 hogares no son recuperables por presentar problemas físicos o por emplazarse en lugares no aptos mientras que 1.668.330 habitan en viviendas susceptibles de ser mejoradas⁶⁶. Desde el Estado Nacional se han realizado importantes esfuerzos, poniendo en marcha un conjunto de programas que dan cuenta de un avance en la materia y en la concreción del derecho a la vivienda. Las intervenciones planificadas para brindar soluciones habitacionales a la población comprenden programas orientados a la construcción de viviendas nuevas, realización de obras de refacción, ampliación y mejoramiento de viviendas ya existentes y en el 2012⁶⁷, se lanzó el programa Procrear, un Programa de Crédito para la Vivienda Única Familiar, que se propone otorgar 400 mil créditos en 4 años⁶⁸.

Distintas carteras estatales tienen injerencia en estos temas, sin embargo, no están articuladas, se superponen o son focalizadas, descuidando otros aspectos claves de la problemática generando efectos negativos. De hecho, no hay organismo con estatus ministerial que articule las distintas políticas de vivienda, de acceso y uso del suelo y el desarrollo urbano sustentable.

A los fines de ser contemplados en una evaluación para su posterior mejoramiento, se destacan las siguientes observaciones en relación a ciertas tendencias pautadas en los lineamientos políticos⁶⁹:

- El Estado ha estructurado el financiamiento de viviendas, fundamentalmente, alrededor de la construcción de "viviendas nuevas/completa" (llave en mano) y el "mejoramiento" de los barrios precarios pero consolidados existentes, dejando de lado, muchas veces, la calidad del entorno urbano (infraestructura y equipamiento social, educativo, sanitario, recreativo, etc.) en el que estas iniciativas se insertan.
- Los prototipos de vivienda son sumamente homogéneos, no contienen -en general- la diversidad de la demanda (género, edad, particularidades culturales, etc.) y son ejecutados, en muchas ocasiones, en función de la creación de stock y no bajo un concepto integral de hábitat (privilegiando lo cuantitativo por sobre lo cualitativo).
- Las políticas habitacionales hegemónicas (masivas y de baja calidad urbanísticas) no han incorporado, salvo excepciones, instancias participativas para contener la voz de la población beneficiaria y se ha canalizado a través de constructoras privadas.

⁶⁹ Las siguientes consideraciones se basan en:

- Cravino, M. C. (2006), "Las villas de la ciudad. Mercado e informalidad urbana", ICO – UNGS, Los Polvorines.
- Cuenya, B. (1992) "Políticas habitacionales en la crisis: el caso Argentino", en Revista Vivienda, Volumen 3, Número 3, Buenos Aires, Septiembre-Diciembre 1992.
- Cuenya, Beatriz (2003): "Reestructuración del Estado y políticas de vivienda en Argentina", Centro de estudios Avanzados, Oficina de Publicaciones del CBC. Universidad de Buenos Aires.
- Di Filippo y Baldivieso, (2010) "Clara regresividad del derecho a la vivienda". En El derecho a la vivienda en la ciudad de Buenos Aires. Reflexiones sobre el rol judicial y las políticas públicas. Colección: De incapaces a sujetos de derechos. Ministerio Público Tutelar. Editorial: Eudeba).
- Marcuse, Peter "Caos no, pero muros": el posmodernismo y la ciudad dividida. Material traducido por Ostuni y Herzer para la cátedra "Procesos Sociales y Urbanos": la Ciudad en la Teoría. Facultad de Ciencias Sociales – Universidad de Buenos Aires.
- Kaztman, R (2001): "Seducidos y abandonados: el aislamiento social de los pobres urbanos" Revista de la CEPAL No 75. Diciembre 2001.
- Merklen, D: "Frente a las ideas de pobreza y exclusión: marginalidad", en Revista N° 167, Bs. As., Abril 1998.
- Ortiz Flores, E. (2004). Notas sobre la producción social de vivienda. Elementos básicos para su conceptualización. México: segunda edición. Casa y Ciudad.
- Oszlack, O. (1991), "Merecer la Ciudad: los pobres y el derecho al espacio urbano", ED. CEDES – Humanitas, Buenos Aires, Argentina.
- Rodríguez, C., et al (2007) "Producción social del hábitat y políticas en el Área Metropolitana de Buenos Aires: historia con desencuentros". Buenos Aires: Instituto de Investigaciones Gino Germani, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires. (IIGG Documentos de Trabajo, N° 49). Disponible en: <http://www.iigg.fsoc.uba.ar/Publicaciones/DT/dt49.pdf>
- Rodríguez, C. et al (2011). "Caleidoscopio de las políticas territoriales. Un rompecabeza para armar". Prometeo Libros, Argentina.
- Szajnberg, D., et al (2005). "Estrategias de acceso a la tierra y vivienda de movimientos sociales con acción territorial en la Ciudad de Buenos Aires". Buenos Aires: Revista THEOMAI. Número especial 2005 (Actas 1º Jornadas Interdisciplinarias Theomai sobre Sociedad y Desarrollo). ISSN 1515-6443. [En línea]
- Ziccardi, A. (2008) "Procesos de urbanización de la pobreza y nuevas formas de exclusión social. Clacso Coediciones, Colombia.

⁶⁵ Comunicación Conjunta para Examen Periódico Universal Argentina Sesión 14, 2012. Disponible en <http://www.feim.org.ar/pdf/EPU-DSYR.pdf>

⁶⁶ Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas en la República Argentina, 2010. INDEC.

⁶⁷ Subsecretaría de Desarrollo Urbano y Vivienda del Ministerio de Planificación, Inversión Pública y Servicios. <http://www.minplan.gov.ar>

⁶⁸ <http://procrear.anses.gob.ar/>

- El logro de los Programas de regularización e urbanización de asentamientos informales han sido muy modestos. Uno de los factores que inciden en este escaso avance es la falta de coordinación entre los distintos niveles del Estado para intervenir (Nación, provincia y municipios), las dificultades organizativas de la población y el fuerte incremento de la población que reside en este tipo de hábitat.
- El aumento de los desalojos impulsados por el Estado y por privados en distintas provincias tanto en ámbitos urbanos como rurales que afecta especialmente a las poblaciones indígenas, obligando a su desplazamiento.
- La inexistencia de políticas que regulen el mercado de viviendas en alquiler.
- La carencia de datos que determinen la magnitud de la población viviendo en situación de calle y falta de políticas integrales.
- La falta de regulación del mercado de suelo para evitar el encarecimiento y procesos especulativos.
- El incremento del valor de inmuebles y expulsión de población de sectores populares por procesos de renovación y revitalización de zonas céntricas o de algunos barrios históricos.

VII. Migración Internacional y Desarrollo

En la Argentina existe normativa específica y política y programas que abordan la migración internacional y el desarrollo. En efecto hubo un avance en los últimos diez años para consolidar políticas acordes los objetivos del Programa de Acción de la CIPD, sin embargo se evidencian la ausencia de un organismo específico, y políticas y programas discriminatorios que dejan por fuera a algunos migrantes.

En 2004 se sancionó la ley de Migraciones N° 25.871⁷⁰ y su decreto reglamentario 616/2010⁷¹, que se proponen proteger a los migrantes contra los abusos de los derechos humanos, el racismo, el etnocentrismo y la xenofobia, siendo la Dirección Nacional de Migraciones, organismo descentralizado del Ministerio del Interior el órgano encargado de su implementación.

Además, se ratificó en el 2007 la Convención Internacional sobre protección de los derechos de todos los trabajadores migratorios y de sus familiares⁷² y desde la Dirección Nacional de Migraciones, existe el criterio de radicación "Trabajador Migrante". Sin embargo, este criterio permite la radicación del trabajador en relación de dependencia, y no reconoce a los trabajadores por cuenta propia, definidos como trabajadores por la propia Convención. Además las personas provenientes de países extramercosur tienen un régimen diferente para radicarse en el país que aquellos provenientes de países del Mercosur.

En el 2008 se creó la Comisión del Migrante en el Ministerio Público de la Defensa que brinda asesoramiento, información, y asistencia jurídica. Existe también un programa para la asistencia y protección del refugiado y solicitante de refugio que funciona desde el año 2007 en el ámbito del Ministerio

Público de la Defensa. Otro programa es el RAICES que se propone fortalecer las capacidades científicas y tecnológicas desarrollando políticas de vinculación con investigadores argentinos residentes en el exterior, para promover la permanencia y retorno de investigadores. Este programa apunta a las causas de la migración de manera que sea una elección y no una necesidad.

Otras políticas públicas que facilitan el acceso de derechos por parte de migrantes son la Asignación Universal por Hijo⁷³, las pensiones no contributivas por discapacidad⁷⁴ y las pensiones por vejez⁷⁵, no se aplican a un amplio sector de los migrantes en tanto se exige para el acceso a estos programas la acreditación de años de residencia que desnaturalizan los objetivos de los programas mencionados. Por ejemplo, para el acceso a las pensiones no contributivas por discapacidad se exige una residencia previa en Argentina de 20 años, que se aplica tanto a niños como adultos.

Con respecto a las dimensiones de **género**, es importante destacar que la Dirección Nacional de Migraciones no publica estadísticas desagregadas por sexo⁷⁶. Esto tiene consecuencias para la elaboración de políticas públicas que no tienen en cuenta esta dimensión. En tanto a la **edad** en la formulación de políticas de inmigración se puede destacar que no se exige certificado de antecedentes penales argentinos, ni del país de residencia anterior a los menores de 16 años y al extranjero menor de 18 años se le exige la autorización de alguno de sus padres para iniciar su radicación. Sin embargo, no hay ningún tipo de consideración diferente a los niños en el trámite de radicación. En efecto, ante el retraso de algún tipo de documentación, los trámites son iguales que los de los mayores, dejando al menor en situación de irregularidad, incluso en casos en que los familiares ya han obtenido la residencia. Además la Dirección Nacional de Migraciones rechaza los pedidos de residencia en el país a personas con condena penal cumplida en el país con hijos argentinos o hijos con residencia permanente en el país. Esta acción desconoce el derecho a la unidad familiar y los derechos de los niños consagrados en la legislación.

La incorporación de la solicitud de visas a nacionales de determinados países para ingresar a Argentina no es efectiva para cumplir con el objetivo de lucha **contra la trata y el tráfico**, sino que se erige como un obstáculo para migrar para las personas y no para los tratantes

La incorporación a la política económica de la obligación de solicitar una autorización a la AFIP para la compra de divisa extranjera ha generado muchos problemas a las personas migrantes que se ven imposibilitados de conseguir esa autorización. Aquellos que consiguen comprar moneda extranjera (en general, por fuera del mercado oficial, a precios mucho más altos que el precio de venta oficial), deben sumar el costo de envío, haciendo que se reduzca

⁷⁰ Ley de Migraciones N°25.871. Disponible en <http://www.gema.com.ar/ley25871.html>

⁷¹ Decreto Reglamentario Ley 25.871. Disponible en <http://www.gema.com.ar/decreto616.html>

⁷² Convención Internacional sobre protección de los derechos de todos los trabajadores migratorios y de sus familiares Disponible en <http://www2.ohchr.org/spanish/law/cmw.htm>

⁷³ Los niños migrantes así como sus padres, deben acreditar más de 3 años de residencia en el país para acceder al cobro. Aquellos padres migrantes con hijos argentinos también deben acreditar una residencia en el país de 3 años para acceder al cobro.

⁷⁴ Las personas migrantes adultos deben acreditar -además de los requisitos exigidos para los nacionales- 20 años de residencia en el país.

⁷⁵ Migrantes adultos deben acreditar, además de los requisitos exigidos para los nacionales, 40 años de residencia en el país.

⁷⁶ informe sombra para el comité de la convención para la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer. 46º período de sesiones - julio de 2011- Disponible en http://www2.ohchr.org/english/bodies/cedaw/docs/ngos/ELE_COHRE_ADC_AD_N_PG_Argentina46-sp.pdf

notablemente el dinero que pueden enviar, dificultando el **flujo de las remesas**.

Para fortalecer el **diálogo y la cooperación entre los países** de origen, tránsito y destino existe diálogo e incluso acuerdos de radicación, aunque la implementación de aquellos no es regionalmente uniforme y no hay acuerdos entre países fuera del Mercosur

Respecto a la **disponibilidad de datos** sobre migración internacional desglosados por edad, sexo y otras variables de equidad y vulnerabilidad, se puede resaltar que en el Censo Nacional del 2010 se incluyeron preguntas dirigidas a la población migrante, pero resta comprobar si esta información se puede cruzar con variables de equidad, vivienda, educación, entre otras.

Se destacan algunas buenas prácticas en materia de migración internacional y desarrollo como procesos de construcción, en algunos casos junto a la sociedad civil, de espacios de diálogo y discusión de políticas, informalmente habilitados. Prácticas que han demostrado ser exitosas para analizar e incluso construir la política en materia migratoria.

VIII. Poblaciones: Adolescentes y jóvenes, personas con discapacidad y pueblos indígenas.

Adolescentes y jóvenes

Con respecto a esta población se identifican aquellos desafíos que debe enfrentar la Argentina a fin de cumplir con los objetivos del Programa de Acción de la CIPD: garantizar servicios de salud y salud sexual y reproductiva preventivos, integrales y confidenciales para prevenir el embarazo adolescente y enfermedades de transmisión sexual; aumentar la participación de los jóvenes, especialmente jóvenes indígenas, avanzar en la aplicación de leyes que dan respuesta situaciones de violencia, explotación y trata de personas, y que afectan de manera particular a esta población.

Abordar las cuestiones relativas a la salud y salud sexual y reproductiva en la adolescencia (embarazos no planeados, el aborto inseguro y las infecciones de transmisión sexual) y la participación política de los jóvenes han sido los principales objetivos de la CIPD en relación a los adolescentes y jóvenes.

En cuanto al **acceso a la salud**, existen grandes dificultades para garantizar la atención en espacios confidenciales, seguros y de calidad para adolescentes, con una mirada preventiva. Se requiere un esfuerzo por parte del Estado para adecuar los espacios de atención a esta población y realizar acciones en la comunidad que promuevan el acercamiento de las y los adolescentes. El Programa Nacional de Salud Integral en la Adolescencia (PNSIA) tiene un rol fundamental en este tema y debería fortalecer su trabajo en todo el país comprometiendo a los gobiernos provinciales y de CABA y articulando con organizaciones de adolescentes y jóvenes para que sus estrategias sean acordes a las realidades locales y difundidas entre la población. Es indispensable la sensibilización y capacitación de los equipos de los servicios de salud, así como inversión en infraestructura que permita

una adecuada atención de esta población, algo que el Plan Sumar (una ampliación del Plan Nacer que amplía cobertura a la población de 6 a 19 años) con el apoyo del Banco Mundial se propone.

En cuanto **los derechos sexuales y reproductivos** de adolescentes y jóvenes, se debe garantizar la disponibilidad de servicios sobre salud sexual y reproductiva y el acceso a métodos anticonceptivos contemplados por el PNSSyPR. En la edición 2010 del documento del PNSSyPR "Métodos Anticonceptivos. Guía para un acceso sin barreras"⁷⁷ se menciona explícitamente el derecho de adolescentes a partir de los 14 años a acceder a todos los métodos, excepto la anticoncepción quirúrgica, sin la necesidad de estar acompañados o contar con la autorización de una persona adulta, pero como ya se mencionó en el apartado II se evidencian falencias en el cumplimiento de esto.

El acceso a los **anticonceptivos** por parte de los y las adolescentes enfrenta las mismas dificultades que otros sectores de la población: falta de información, falta de insumos en algunas jurisdicciones e injerencia de sectores conservadores que limitan al acceso a ciertos métodos. A lo que se suma las barreras sociales basadas en estereotipos y prejuicios⁷⁸. Cabe destacar que el preservativo femenino no está incorporado en el PNSSyPR. En este sentido, es necesario que el Estado lo incorpore para distribución gratuita, realice campañas que promuevan su demanda y promueva su comercialización y distribución gratuita.

Respecto al **embarazo y la fecundidad adolescente**, en los primeros años del siglo XXI la tasa de fecundidad de las mujeres de entre 15 a 19 años en la Argentina –con un valor de alrededor de 60 por mil– se sitúa por encima del promedio mundial, estimado en 49,7 por mil para el período 2000-2005, pero por debajo de la media para América Latina y el Caribe que es de 72,4 por mil⁷⁹. Parte de ese crecimiento se debe al aumento de la fecundidad adolescente precoz (10-14 años). Mientras la tasa global de fecundidad tiene una tendencia descendente (siendo que el promedio de hijos por mujer es de 2,3), la adolescente aumentó⁸⁰. En el 2008 la maternidad adolescente aumentó especialmente en las regiones más pobres. El 17,7% del total de mujeres menores de 20 años que fueron madres en 2006 no término el nivel primario de educación, y más de la mitad no ingresó al nivel medio. También se detectan diferencias entre provincias del país, mientras que en la Ciudad de Buenos Aires el 7% no completaron la primaria, en la provincia de Misiones son el 51,8%, en la provincia de Santiago del Estero el 22.1%, y en Chaco el 29,9. Se debe cumplir con las normativas relacionadas al acceso a información, métodos y servicios sobre salud reproductiva, y garantizar la escolarización de las y los adolescentes que son madres/padres⁸¹.

⁷⁷ <http://msal.gov.ar/saludsexual/downloads/guias%20y%20cuadernillos/Gu%C3%ADa%20para%20un%20acceso%20sin%20barreras%20-Nueva%20edici%C3%B3n.pdf>

⁷⁸ Conders, Monitoreo Social y Exigibilidad de los Derechos Sexuales y Reproductivos en la Argentina, Informe nacional 2010. Disponible online <http://www.conders.org.ar/pdf/conders2010.pdf>

⁷⁹ La fecundidad adolescente en la Argentina al comienzo del Siglo XXI. Edith Alejandra Pantelides y Georgina Binstock. Ver Tasas de fecundidad adolescente precoz (10-14 años) y tardía (15-19 años). Años censales entre 1960 y 2001 y estimaciones 2002- 2004. <http://www.scielo.org.ar/pdf/ras/v5n9/v5n9a03.pdf>

⁸⁰ Anuario Estadístico 2008 del Ministerio de Salud de la Nación.

⁸¹ La fecundidad adolescente en Argentina: diagnóstico sociodemográfico - Investigadoras responsables: Georgina Binstock y Edith A. Pantelides http://www.cenep.org.ar/areas_tematicas/dinamica/8.html

La maternidad adolescente temprana condiciona la finalización de la carrera escolar. La escolaridad tiene un papel crucial en determinar la maternidad durante la adolescencia. Por un lado, la probabilidad de ser madre entre las analfabetas es más del doble que entre las que no lo son. Por otro lado, el acceder al nivel secundario –y más aún el completarlo– disminuye significativamente la probabilidad de tener hijos en la adolescencia. Entre las adolescentes que son madres: algo más de la mitad son casadas o unidas, sólo la mitad vive en el hogar de origen, y la mayoría no asiste a un establecimiento educativo y no trabaja.

La comparación con el total de las adolescentes y con la población en general muestra que las madres adolescentes se encuentran en una situación de vulnerabilidad tanto en cuanto a cobertura de salud como en cuanto a la calidad de la vivienda que habitan. Estos y otros indicadores indirectos señalan, sin duda, que son las adolescentes pobres aquellas que con mayor frecuencia tienen hijos⁸².

Con respecto al aborto, en 2009, de las 87 muertes maternas por aborto, 23 correspondieron a mujeres menores de 24 años⁸³.

Respecto a la situación de los **jóvenes frente al VIH/sida**, si bien el número de casos de niños y niñas infectados por transmisión perinatal ha descendido significativamente en los últimos años, la cantidad de jóvenes de 15 a 24 años, que se infectan por relaciones sexuales desprotegidas no ha descendido. Pero, en términos relativos las mujeres son más vulnerables a esta enfermedad: el 83% de los varones y el 89% de las mujeres de entre 15 y 24 años se infectaron por relaciones sexuales desprotegidas⁸⁴. Además, quedan deudas pendientes que limitan el desarrollo de los y las jóvenes viviendo con VIH en la sociedad. El estigma y la discriminación siguen siendo las principales causas por las que jóvenes abandonan sus tratamientos ARV argumentando temor a la hora de establecer relaciones sociales, conformar una pareja o conseguir un trabajo. Los jóvenes que viven con HIV no reciben adecuada atención en centros de salud por no contar con espacios amigables y especializados; esto se ve en particular en la transición del médico pediatra a la clínica adulta.

Este año el Programa Nacional de Sida conjuntamente con la OPS/OMS, UNICEF y la Sociedad Argentina de Pediatría publicó el primer estudio sobre el tema, donde entre otros consideró la realidad que enfrenta la primera generación de jóvenes que nacieron con VIH y que hoy se intentan desarrollar en sociedad en un contexto de estigma, discriminación y vulneración de derechos en los ámbitos laborales y educativos⁸⁵.

Como ya se señaló la Argentina cuenta con una ley de Educación Sexual Integral sancionada en el año 2006. A 6 años de su sanción, la cifra total de docentes capacitados/as

en los tres últimos años llega al 4,5% de un total de 825.250 docentes en todo el país⁸⁶.

En relación a la **participación de adolescentes y jóvenes**, el organismo nacional destinado a promover la participación juvenil es la Dirección Nacional de Juventud (DINAJU), y el Consejo Federal de Juventudes se enfoca en el diseño de políticas públicas y lo integran quienes dirigen los organismos de juventud de las 23 provincias y la Ciudad de Buenos Aires⁸⁷. Estos espacios, en la práctica no son ampliamente conocidos y en general no presentan oportunidades de participación significativa. Debería avanzarse en la conformación de un espacio que permita la efectiva participación de jóvenes de la sociedad civil en el diseño y evaluación de políticas públicas favoreciendo la articulación intersectorial e interministerial para dar respuesta a necesidades relacionadas a los derechos a la salud, educación, trabajo, vivienda y desarrollo integral. Se espera que a partir de la ampliación de derechos políticos a partir de la ley N°26774 de Ciudadanía Argentina, donde la juventud a partir de los 16 años podrá votar y se promuevan los derechos de la juventud.

En cuanto a la **violencia de género, y trata de personas** las mujeres más jóvenes y las niñas son un grupo especialmente vulnerable. Si bien la Ley nacional N° 26.485⁸⁸ incluye la violencia hacia niñas y el Programa Nacional de Prevención y Erradicación de la Trata de Personas y Asistencia a sus Víctimas⁸⁹ realiza actividades abordando la especificidad de la niñez y adolescencia, existen dificultades de implementación ya mencionadas en el apartado III de *Igualdad y equidad de género*.

Los empujones, los tirones de pelo, las cachetadas, las burlas o los insultos son conductas violentas que, no obstante, se presentan más de lo pensado entre las/os adolescentes y en general pasan desapercibidas o se las interpreta como juegos o expresiones de afecto. Pero la repetición de este tipo de comportamientos es la característica de una relación violenta. De la misma manera, entre las/os adolescentes es muy frecuente también el maltrato emocional, cuyos indicadores son, en general, amenazas de terminar la relación, acusaciones, descalificaciones y/o celos excesivos. En estos casos, el problema puede ser más difícil de resolver porque al no haber golpes físicos, las adolescentes no perciben que están viviendo una relación violenta y muchas identifican esas conductas como indicadores de cariño⁹⁰. La ley 26.485 estipula campañas de sensibilización y concientización sobre la violencia contra las mujeres que no se llevan a cabo. La lenta implementación de la ley 26.150 de ESI tiene implicancias en la igualdad de mujeres y varones, ya que prevé contenidos sobre la eliminación de los estereotipos de género que sustentan la desigualdad entre mujeres y varones. También porque incluye prevención de la violencia contra mujeres promoviendo la igualdad de poder en unos y otras y el respeto a la integridad corporal.

⁸² Ídem 81

⁸³ OSSyR, La situación de la mortalidad materna en Argentina y el Objetivo de Desarrollo del Milenio 5, Hoja Informativa N° 8, Marzo 2013.

http://www.ossyr.org.ar/pdf/hojas_informativas/hoja_8.pdf

⁸⁴ Situación de los Niños, Niñas y Adolescentes con VIH en Argentina: Un diagnóstico colectivo

del estado de la respuesta en los servicios de salud. Ministerio de Salud de la Nación, Dirección de Sida y ETS, SAP, UNICEF, OPS, ONUSIDA. Noviembre 2011 Disponible en http://www.unicef.org/argentina/spanish/Unicef_VIH.pdf

⁸⁵ Atención integral de niños, niñas y adolescentes con VIH. Ministerio de Salud de la Nación, OPS, SAP y UNICEF. Diciembre de 2012.

⁸⁶ Comunicación Conjunta para Examen Periódico Universal Argentina Sesión 14, 2012. Disponible en <http://www.feim.org.ar/pdf/EPU-DSYR.pdf>

⁸⁷ Ley 26.227/2007 Consejo Federal de la Juventud

⁸⁸ Ley de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales.

[http://www.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/150000-](http://www.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/150000-154999/152155/norma.htm)

[154999/152155/norma.htm](http://www.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/150000-154999/152155/norma.htm)

⁸⁹ Decreto 1281/2007 de la conformación del Programa Nacional de Prevención y Erradicación de la Trata de Personas y Asistencia a sus Víctimas

<http://www.jus.gob.ar/media/157433/Decreto%201281-2007.pdf>

⁹⁰ http://www.ecapsocial.com.ar/files/Noviazgos_Violentos.pdf

Personas con discapacidad

Con respecto a la atención de las necesidades de las personas con **discapacidad**⁹¹, pese a que el Estado argentino ratificó la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD) en 2008, aún no se han implementado cambios profundos en la normativa, políticas públicas y prácticas sociales de modo tal de volverlas compatibles con la CDPD y eliminar perspectiva asistencialista y los prejuicios que subyacen a ellas.

La **legislación** vigente, los proyectos de ley que impulsan su reforma, e incluso el proyecto de reforma del Código Civil, contradicen lo dispuesto por el artículo 12 de la CDPD, al consagrar un régimen de interdicción judicial y un modelo sustitutivo de la voluntad de la persona en la toma de decisiones. En este sentido, la mayoría de las políticas públicas y las instituciones estatales que tratan temas relacionados con las personas con discapacidad son anteriores a la aprobación de la CDPD y, una vez más, aún no han sido revisadas a fin de volverlas compatibles con la CDPD⁹².

En el **sector educativo**, pese a que la normativa hace referencia al principio de inclusión educativa, contempla implícitamente la existencia de dos subsistemas educativos diferenciados: un sistema de educación especial para personas con discapacidad y un sistema de educación "común" para personas sin discapacidad. Además, se evidencia la falta de adecuación de los programas y planes de estudio a las características de los/as alumnos/as con discapacidad, y la prevalencia de barreras que impiden que las personas con discapacidad accedan al sistema educativo en condiciones de igualdad y no discriminación con el resto de estudiantes⁹³.

En el sector de **empleo**, no existen datos estadísticos confiables y actualizados sobre la tasa de desocupación de la población con discapacidad. Un estudio realizado entre 2002 y 2003, muestra que la tasa desocupación ascendía en ese momento a 15,8%⁹⁴, pero este dato implica cierto sesgo dado que muchas personas con discapacidad no tienen ni buscan trabajo, ya que saben que es muy difícil encontrarlo y, en consecuencia, no aparecen entre la población económicamente activa⁹⁵. En el sector público y privado aún existen grandes obstáculos para el acceso efectivo al empleo. La ley N° 22.431, sancionada en 1981, contempla un cupo

laboral de, al menos, el 4% para personas con discapacidad en los tres poderes del Estado Nacional, organismos descentralizados y empresas privadas concesionarias de servicios públicos. Sin embargo, de acuerdo a informes oficiales de 2011, sólo el 0,66% de quienes trabajan en y para la Administración Pública Nacional tienen certificado de discapacidad⁹⁶. Además un relevamiento del 86% de las 185 Jurisdicciones Ministeriales y Entidades Descentralizadas dependientes del Estado nacional determinó que sólo 10 de ellas emplean, al menos, un 4% de trabajadores con discapacidad⁹⁷. En el sector privado, el Estado otorga beneficios fiscales a los empleadores que contraten a personas con discapacidad, pero estos incentivos no resultan suficientes para incrementar las contrataciones de personas con discapacidad en el sector privado, dado que todavía prevalecen prejuicios y preconceptos sobre su supuesta menor productividad⁹⁸.

Respecto al **acceso a los servicios de apoyo** que las personas con discapacidad necesitan para ejercer el derecho a tener una vida independiente, entre otros derechos, aún no existen alternativas a la vida en instituciones pensadas desde un modelo medicalizador (Hogares, Hospitales o Clínicas Psiquiátricas), situación que lesiona el derecho de las personas con discapacidad a elegir el lugar de residencia, dónde y con quién vivir⁹⁹.

Si bien existen algunas políticas públicas propuestas orientadas a garantizar los derechos de las personas con discapacidad (i.e. los Servicios de Apoyo a la Vida Autónoma-SAVA- y el Plan Nacional de Accesibilidad), aún no han sido implementadas¹⁰⁰.

Por último, las **mujeres con discapacidad** conviven con múltiples formas de discriminación: no acceden al empleo en igualdad de condiciones con los hombres, sus salarios generalmente son más bajos y se registra una menor proporción de mujeres con discapacidad que acceden a puestos jerárquicos¹⁰¹. En cuanto al acceso a la Educación Sexual Integral, no está disponible en sistema Braille y no es difundida a través de un lenguaje sencillo para mujeres con discapacidad intelectual y/o psicosocial. Asimismo, las políticas públicas orientadas a la prevención de trata de personas y la violencia hacia las mujeres, no ha incorporado la perspectiva de mujeres con discapacidad¹⁰².

Pueblos Indígenas

Argentina cuenta con la estructura legal que reconoce los derechos de los pueblos indígenas: la inclusión del inciso 17 en el artículo 75 de la Constitución Nacional¹⁰³, la sanción en

⁹¹ Ver Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

⁹² "Observaciones finales del Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad – Argentina". 27 de septiembre de 2012. CRPD/C/ARG/CO/1. [en adelante, Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

⁹³ "Observaciones finales del Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad – Argentina"] y REDI -CELS - FAICA - FENDIM – ADC, "Informe Alternativo Situación de la Discapacidad en Argentina – 2008/2012". Disponible en http://www.adc.org.ar/sw_contenido.php?id=924, [en adelante, "Informe Alternativo Situación de la Discapacidad en Argentina – 2008/2012"]

⁹⁴ Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. "Observaciones finales del Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad – Argentina", parágrafos 19 y ss.

⁹⁵ Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. "Observaciones finales del Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad – Argentina", parágrafo 37

⁹⁶ Instituto Nacional de Estadística y Censos. Encuesta Nacional de Personas con Discapacidad (ENDI) 2002-2003. Disponible en http://www.indec.gov.ar/principal.asp?id_tema=166

⁹⁷ Una medición correcta, que incluya al total de las PCD en edad de trabajar, mostraría que la tasa de desocupación ronda el 80% como indica la Organización Internacional del Trabajo. Ver REDI, CELS, FAICA, FENDIM, ADC, "Informe Alternativo: Situación de la Discapacidad en Argentina– 2008/2012". presentado ante el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad en oportunidad del 8° período de sesiones.

⁹⁸ Íbidem 94

⁹⁹ Íbidem 94

¹⁰⁰ Íbidem 94

¹⁰¹ Íbidem 94

¹⁰² Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

¹⁰³ "Observaciones finales del Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad – Argentina", parágrafo 33.

¹⁰⁴ Idem, Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

¹⁰⁵ "Observaciones finales del Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad – Argentina", parágrafos 13- 14, 43.

¹⁰⁶ Idem Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

¹⁰⁷ "Observaciones finales del Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad – Argentina", parágrafos 13- 14, 43.

¹⁰⁸ Constitución Nacional Disponible en

<http://www.senado.gov.ar/web/interes/constitucion/>

el 2003 de la Ley N° 26.160¹⁰⁴ que tiene por objeto regularizar las tierras indígenas en el país, la ratificación del Convenio 169 de la OIT¹⁰⁵ y el voto favorable ante la Asamblea General de Naciones Unidas a favor de la Declaración de Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas¹⁰⁶.

James Anaya, Relator Especial Para la Situación de los Derechos y Libertades Fundamentales de los Pueblos Indígenas, tras su visita por Invitación Oficial por parte del Estado, declaró "que si bien Argentina cuenta con la estructura legal de reconocimiento de los derechos de los pueblos indígenas, (...) existe una brecha significativa entre el marco normativo establecido en materia indígena y su implementación real"¹⁰⁷.

Sin embargo desde la creación del Instituto Nacional de Asuntos Indígenas en 1985, no se han implementado políticas significativas para mejorar los derechos individuales y colectivos de los Pueblos Indígenas, especialmente en lo que se refiere a la satisfacción de las necesidades de hombres y mujeres indígenas para el logro de objetivos demográficos específicos, permitiendo a las niñas, adolescentes, jóvenes, mujeres adultas indígenas de tener mayores posibilidades de elección, de servicios tanto de salud como educación con enfoque intercultural, así como fomentar el desarrollo de aptitudes profesionales para la obtención de un mejor empleo

Se identifican los siguientes obstáculos para el ejercicio de los derechos:

- Falta de articulación a nivel interinstitucional por parte del gobierno para la implementación de leyes y programas.
- Poca inclusión de la pluralidad de las organizaciones de la sociedad civil indígenas en espacios de participación y de diseño de políticas públicas. Desalojo de las comunidades de sus territorios comunitarios lo que profundiza su situación social y económica desventajosa.
- Presencia de empresas extractivas o el avance del frente sojero en territorios indígenas sin el consentimiento previo, libre e informado de las comunidades, que contaminan, poniendo en riesgo la vida de numerosas familias, especialmente mujeres y niños¹⁰⁸.
- Desconocimiento por parte de los poderes del Estado de la normativa jurídica existente.
- El relevamiento de los territorios indígenas incluido en la ley N°26.160 (prorrogada por la ley N° 26.554¹⁰⁹). no se ha realizado y existe preocupación por el próximo vencimiento de su prórroga (noviembre de 2013).

Resulta preocupante, la situación de las niñas, jóvenes y mujeres de las comunidades indígenas en lo que refiere al acceso a la educación, salud, empleo. Las mujeres y niñas

indígenas padecen múltiples formas de discriminación, por su condición de indígena, de mujer y por la situación de pobreza. La ausencia de medidas adecuadas refuerza la invisibilidad de estas mujeres y la violencia que padecen.

En cuanto al acceso a la educación de mujeres y niñas indígenas es preocupante la falta de centros de educación cercanos que las obligan a dejar sus comunidades exponiéndose a situaciones de violencia física y sexual, y situaciones de discriminación y maltrato. En cuanto al acceso a la salud y ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, aún falta implementar políticas públicas en todo el territorio nacional con participación, indígena adecuadas a las cosmovisiones de los pueblos indígenas.

La ley N°26.485 de Protección Integral para la prevención, erradicación y sanción de la violencia a las mujeres hace referencia a una variedad de formas de violencia hacia la mujer, pero no hace referencia a la violencia específica que sufren las mujeres indígenas. En consecuencia, no se adoptan políticas públicas adecuadas para permitir el acceso a la justicia de mujeres y niñas indígenas víctimas de violencia. En las comunidades Qom del Chaco existen casos de violencia sexual y violación a niñas indígenas, cuyas denuncias terminan en sobreseimiento con irregularidades en el proceso: ausencia de medidas adecuadas para obtener la prueba, se evaluación sesgado por su condición de indígena y de mujer. Además existen situaciones en las cuales las mujeres indígenas se encuentran más vulnerables, como la trata de mujeres particularmente en el norte del país.

IX. Observaciones finales y sugerencias

- Los derechos sexuales y reproductivos están incorporados en la agenda de las políticas públicas a nivel nacional, provincial y municipal. En los últimos años se sancionaron leyes y se crearon programas que consagran el derecho a la salud sexual y reproductiva de las mujeres, varones, y adolescentes. Sin embargo, aún persisten en la realidad muchas diferencias en la realización de estos derechos, para superarlas hay que trabajar en las fisuras existentes en la implementación de las políticas, como así también barreras en el acceso a los servicios. Esto evidencia una gran fragmentación en todo el territorio nacional. El carácter federal del país, no habilita al estado nacional a que se efectúen incumplimiento de las normas vigentes y la vulneración de los derechos sexuales y reproductivos.
- La legislación en relación a la igualdad de género, equidad y empoderamiento de las mujeres y las diversidades sexuales Argentina es muy amplia desde hace varios años. No obstante, se presentan grandes brechas entre la normativa y su implementación debido a la falta de voluntad política, acatamiento diferencial por jurisdicción o intereses políticos de diversos actores. Asimismo, la implementación de políticas y programas requiere del acceso estadísticas actualizadas y confiables que permitan diseñar estrategias de intervención más adecuadas.
- En materia de Población, Desarrollo y Educación el Estado ha realizado considerables esfuerzos para mejorar la

¹⁰⁴ Ley N°26.160 de Emergencia en materia de posesión y propiedad de tierras. Disponible en

http://www.desarrollsocial.gob.ar/Uploads/i1/Institucional/Ley_26160.PDF

¹⁰⁵ Convenio N°160 de la OIT. Disponible en

<http://www.ilo.org/indigenous/Conventions/no169/lang-es/index.htm>

¹⁰⁶ Declaración de las Naciones Unidas sobre los pueblos Indígenas. Disponible en http://www.un.org/esa/socdev/unpfii/documents/DRIPS_es.pdf

¹⁰⁷ Artículo publicado en International Work Group for Indigenous Affairs.

Disponible en http://www.iwgia.org/publications/search-pubs?publication_id=609

¹⁰⁸ Recientemente ha fallecido Cristina Linkopan, longko de la comunidad mapuche de Gelay Ko. Existen denuncias por parte de su comunidad y la Confederación Indígena Neuquina contra las petroleras que existe en su comunidad. Nota disponible en www.odhpi.org

¹⁰⁹ Ley 26.554. Disponible en

<http://infoleg.mec.gov.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=161400>

calidad educativa, lo cual se evidencia en el incremento del presupuesto destinado a este sector. La mayor dotación presupuestaria debe ser acompañada por otras medidas que tiendan a revertir otro tipo de falencias, como el acceso a la educación inicial en los sectores más desfavorecidos y el derecho a la educación por parte de población migrante. Asimismo, la aplicación efectiva de la Educación Sexual Integral es aún una asignatura pendiente, repercutiendo en muchos otros derechos relacionados.

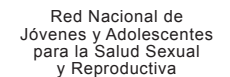
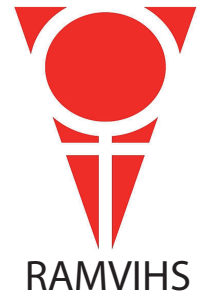
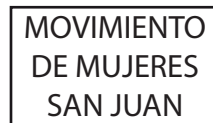
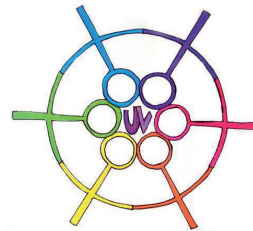
- En cuanto a lo/a adolescentes y jóvenes existe evidencia de que hay problemas que deben ser abordados particularmente para lograr resultados concretos. Un ejemplo de ello es el fenómeno del embarazo adolescente que es muy dispar entre las jurisdicciones del país y que, a la vez, condiciona el acceso a la salud, y a los derechos sexuales y reproductivos que permita el embarazo planeado y prevenga enfermedades de transmisión sexual, e implementar las leyes de violencia de género, explotación y trata de personas, que afectan de manera particular a esta población. Resulta fundamental propiciar la participación de las organizaciones jóvenes, especialmente jóvenes indígenas, así como LGTTTBQI en el diseño, implementación y evaluación de las políticas públicas.
- A pesar de las políticas implementadas en los últimos años, en materia de vivienda, el déficit habitacional sigue siendo muy alto. Se requiere algo más que inversión. Las políticas y los programas de vivienda no están debidamente articulados para lograr sus objetivos. Además es necesario que las políticas sean más integrales

atendiendo a poblaciones específicas como mujeres, niños, adolescentes, jóvenes, migrantes, adultos mayores, LGTTTBQI, discapacitados, teniendo en cuenta no solo el acceso a la vivienda, sino también a servicios, infraestructura, medio ambiente sano y otros.

- En materia migratoria hubo un considerable esfuerzo por parte del Estado nacional para consolidar políticas acordes con los derechos humanos, pero la falta de coordinación entre los distintos organismos gubernamentales, y la existencia de políticas y programas discriminatorios que aún dejan por fuera a personas migrantes son los desafíos más importantes que se evidencian.
- A pesar del mejoramiento en el plano normativo, las personas con discapacidad presentan grandes dificultades para el acceso a una educación inclusiva, a empleos adecuados a sus capacidades, y las instituciones aún no contemplan su derecho a la independencia. La aprobación de la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad no se ha traducido en un cambio efectivo en normativas, y políticas públicas y aún persisten prácticas discriminatorias en numerosos ámbitos en los cuales se desarrollan.
- Por último, el análisis de la situación de la población indígena evidencia que existe una brecha significativa entre los derechos formales reconocidos por las leyes que promueven los derechos de la población indígena, y su efectiva implementación. Asimismo, se observa la invisibilización de la condición indígena en leyes y programas, especialmente aquellos relacionados con la equidad de género y empoderamiento de la mujer.



Campaña por una Convención Interamericana de los Derechos Sexuales y los Derechos Reproductivos



The background of the page is decorated with two sets of wavy, parallel lines. The top set of lines curves upwards from the left towards the top right corner. The bottom set of lines curves upwards from the left towards the right edge. The colors of the lines, from top to bottom in each set, are teal, light green, pink, and orange.

Contacto: alianza.arg.cairo20@gmail.com