



REPORTE ALTERNATIVO

DERECHOS HUMANOS DE LAS MUJERES.

DEUDAS PENDIENTES DEL ESTADO ARGENTINO

Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales

Sesión N° 47

Ginebra, del 14 de noviembre al 02 de diciembre de 2011.

ARGENTINA 2011

INDICE

Nota introductoria.....	2
Resumen ejecutivo	3
Contexto de cumplimiento de los derechos humanos por el estado argentino.....	5
Principios y derechos vulnerados del PIDESC	8

ANEXOS

1.- Derecho al trabajo	26
2.- Derecho a la salud	28
3.- Derecho a la educación	33

Nota introductoria

El presente documento constituye un aporte de las organizaciones firmantes, contenido de sugerencia y recomendaciones a las expertas y los expertos del Comité, a fin de que les sea de utilidad para evaluar las condiciones que atraviesan las mujeres y las niñas en Argentina respecto del goce de sus derechos económicos, sociales y culturales. Con ello pretendemos contribuir a fortalecer el cumplimiento de las responsabilidades que tiene el Estado argentino en materia de derechos humanos de las mujeres y promover al desarrollo de un país donde se respete la igualdad, la equidad en el acceso efectivo a los derechos sin discriminación por género, orientación sexual, etnia, nacionalidad y edad.

Organizaciones

Comité de América Latina y el Caribe para la Defensa de los Derechos de la Mujer (CLADEM)

Instituto de Género, Derecho y Desarrollo (Insgenar)

Católicas por el Derechos a Decidir (CDD)

Casa de la Mujer- Puerto Madryn

Chubut-Diversx

Asociación Civil Grupo Desde el Pie

Participantes:

Lucía Argañaraz, Analía Aucía, Verónica Camats, Celia Debono, Viviana Della Siega, Sofía Ganem, Georgina Giampaoli, María Luisa Gómez, Mirta Iglesias, Silvia Julia, Rachel Lambert, Natalia Lavia, Angélica Peñas, Ariana Scolari, María del Carmen Suárez, Alejandra Tolosa, Vanesa Vázquez Laba, Patricia Villafañe.

RESUMEN EJECUTIVO

Principio de no discriminación - Art. 2, inc. 2

Mujeres indígenas y migrantes: Las mujeres indígenas no tienen garantizado su derecho de acceso a la justicia, entre otras cosas, por la lejanía geográfica de los tribunales de justicia y por el no reconocimiento de los propios sistemas de justicia indígena.

Diversidad sexual: Son insuficientes las iniciativas gubernamentales para la promoción del derecho a la diversidad sexual y para la lucha contra la lesbo-transfobia y la discriminación.

Recomendaciones

Reconocer el derecho consuetudinario indígena en la resolución de los conflictos en tanto no vulnere derechos humanos de las mujeres.

Dictar normas que tiendan a proteger a las mujeres lesbianas y bisexuales contra toda forma de discriminación y derogar las normas discriminatorias existentes nacionales y provinciales.

Derecho al trabajo - Art. 6 y 7

Brecha salarial y licencia por maternidad y paternidad: El mercado laboral está segmentado horizontal y verticalmente, en detrimento del acceso equitativo para las mujeres. Éstas se concentran en puestos de menor jerarquía en cada ocupación, lo que implica puestos de trabajos peor remunerados y más inestables.

La licencia por paternidad sigue siendo legalmente menor a la de maternidad, lo cual acarrea una situación de hecho inequitativa y reproduce los estereotipos de género.

Acoso sexual: No se ha identificado al acoso sexual como una forma específica de violencia inmersa en las relaciones laborales. La legislación existente no protege efectivamente a las víctimas, motivo que disuade a las mismas de denunciar esa forma de violencia.

Mujeres migrantes y de pueblos indígenas: Las oportunidades de empleo de las mujeres migrantes y pertenecientes a pueblos indígenas se encuentran limitadas al servicio doméstico o sector informal. Las trabajadoras indocumentadas son particularmente vulnerables a la explotación y al abuso. Las mujeres migrantes son víctimas de trata tanto laboral como sexual.

Recomendaciones

Construcción de base de datos adecuada que permitan diseñar políticas de equidad de género.

Implementar servicios de guardería gratuitos para niños y niñas en edad preescolar.

Asignar licencia por paternidad y maternidad igualitaria para permitir la equidad en la opción.

Crear la figura del acoso sexual en el marco de la Ley de Contrato de Trabajo y mecanismos efectivos de denuncia y protección para las víctimas.

Derecho a la salud

Art. 12

Derechos sexuales y derechos reproductivos: Hay una ausencia importante de legislación provincial en materia de derechos sexuales y derechos reproductivos. Con respecto a los métodos anticonceptivos existen importantes obstáculos para el acceso por parte de las mujeres.

Existe una alta tasa de fecundidad en adolescentes que ha tendido a aumentar en los últimos años. No hay políticas públicas articuladas y de alcance nacional, destinadas específicamente a este sector.

Las mujeres rurales tienen limitado acceso a los servicios sanitarios a lo cual se suma la escasa información que adquieren particularmente sobre salud sexual y reproductiva. Ello trae como consecuencia, entre otras cosas, una alta tasa de mortalidad materna en la zona rural.

Las políticas en salud sexual continúan diseñándose desde un paradigma heterosexual como norma, invisibilizando y desconociendo las necesidades específicas de las mujeres lesbianas.

Aborto: El aborto sigue penalizado, con dos excepciones solamente de aborto legal. El personal y las autoridades de salud se niegan a practicar el aborto; por su parte, la justicia, en vez de no dar curso a los trámites que se inician para solicitar autorización para abortos no punibles, hace lugar a los trámites y, muchas veces, niega dicha autorización.

Los abortos siguen practicándose en condiciones de clandestinidad e inseguridad, constituyendo una de las principales causas de muertes maternas.

Violencia y la salud de las mujeres: La no consideración de la violencia hacia las mujeres como un problema de salud, influye en la baja detección por parte de los/as profesionales del área. Esto no permite visibilizar la gravedad y el deterioro progresivo que sufren las mujeres sometidas a maltratos crónicos. No existen registros nacionales y articulados con las provincias que den cuenta de la magnitud del fenómeno de la violencia doméstica y su impacto en la salud y la vida de las mujeres.

Pueblos indígenas, migración y la salud de las mujeres: Las mujeres indígenas y migrantes presentan tasas más elevadas de fecundidad que las mujeres no indígenas, ello se debe a las dificultades en el acceso físico a los centros de salud y a que el personal de éstos no se encuentra capacitado para responder a las necesidades de su etnia.

Recomendaciones

Diseñar políticas públicas en salud desde una perspectiva de género y de la diversidad sexual.

Cumplimiento estatal de las obligaciones legales sobre derechos sexuales y reproductivos.

Garantizar el acceso efectivo de las mujeres a los programas públicos de salud sexual y reproductiva, sin discriminación por la clase social, sexo, edad, etnia u orientación sexual.

Despenalizar el aborto y garantizar la atención adecuada del aborto no punible.

Diseñar políticas de prevención y de asistencia integral de la violencia familiar.

Creación de centros de salud cercanos a las comunidades de pueblos indígenas y capacitación del personal en las diversas concepciones de salud-enfermedad de pueblos indígenas.

Derecho a la educación.

Art. 13

Desarticulación, fragmentación y falta de mantenimiento en el sistema educativo: La población infantil con escasos recursos tiene acceso a escuelas precarias, con personal docente con poca experiencia. Las niñas pobres, migrantes, descendientes de pueblos originarios, de zonas rurales suelen ver su trayectoria educativa suspendida frecuentemente. En el ámbito rural hay índices de abandono muy superiores a los del total país.

El nivel de deserción de adolescentes mujeres es mayor que el nivel de los adolescentes varones, motivado muchas veces por causa de embarazo.

Ley de Educación Sexual Integral: Se verifican enormes falacias en las posibilidades de acceso a la Educación Sexual Integral en todos los niveles educativos. La incorporación de enfoque de género en educación encuentra resistencia por parte de los sectores más conservadores.

Educación laica: No existe una regulación clara y uniforme respecto de la educación laica en el sistema de educación público.

Mujeres indígenas y migrantes: Los centros educativos en general se encuentran alejados de las comunidades de pueblos indígenas, sobretudo las escuelas secundarias. Las mujeres indígenas presentan tasas de analfabetismo adulto más elevadas que las presentes en los hombres.

Recomendaciones

Destinar mayores recursos presupuestarios y profesionales para abordar las diversas falencias existentes en materia de educación, de manera integral y articulada con todas las provincias, implementándose políticas con perspectiva de género, de diversidad, clase social y etnia.

Garantizar el derecho a la enseñanza laica en las escuelas públicas y a la educación sexual.

CONTEXTO DE CUMPLIMIENTO DE LOS DERECHOS HUMANOS POR EL ESTADO ARGENTINO

Desde el último informe presentado por el Estado argentino ante este Comité¹ en el año 1997 han transcurrido 14 años en los cuales el país ha dado avances importantes en materia de derechos humanos, tanto en aspectos legislativos como en políticas públicas². Recientemente el Estado ha firmado el Protocolo Facultativo del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, habilitando un mecanismo más de protección de los DESC³.

El país, en los últimos años ha presentado un contexto favorable respecto de la década de los 90 y comienzos de los años 2000, sin embargo, y aún con la vasta legislación dictada y programas nacionales y provinciales puestos en marcha, no se logra garantizar el acceso a los DESC sin discriminación para las mujeres. Así también, pese a las últimas observaciones que le realizara este Comité al Estado en 1999⁴ y las recomendaciones de otros Comités - Comité de Derechos humanos 2000, 2010, Comité CEDAW 2002, 2004, 2010, Comité de Derechos de los Niños y las Niñas 2002, 2010 - el goce efectivo de derechos humanos por parte de las mujeres y las niñas sigue siendo una deuda importante de nuestro país, lo cual también debe analizarse cruzando la variable de etnia, clase social y diversidad sexual.

Falencias en las políticas públicas y ausencia de datos.

En todas las políticas públicas diseñadas e implementadas en cualquiera de las jurisdicciones -nacionales, provinciales y municipales- se advierte de manera sistemática la ausencia del enfoque de género y de la diversidad sexual, cultural o étnica. Sólo existen iniciativas parciales, o en algunos municipios, que tienen escasa duración y presentan un alto grado de desarticulación con otros programas y proyectos del país. Asimismo, y profundizando la incapacidad para producir políticas integrales, hay ausencia de estadísticas e información oficial actualizada de manera permanente y desagregada por sexo; la poca existente no suele resultar confiable y algunas de ellas resulta de difícil acceso. La ausencia de datos censales confiables, desagregados por sexo, actualizados y formulados desde una perspectiva de género, no permite formular, ejecutar y evaluar las políticas sociales, administrar programas en áreas prioritarias como la educación, la salud, los planes de vivienda, el bienestar social, las relaciones de trabajo, etc., de manera eficaz y sostenida en el tiempo. Esta falencia se le es observada al país en forma reiterada por todos los Comités monitores de los tratados de derechos humanos; sin embargo, el Estado argentino sigue sin dar respuestas acordes a tales recomendaciones.

¹ El último reporte enviado por el Estado argentino al Comité de PIDESC dio lugar a las Observaciones finales del Comité de su 52ª sesión, celebrada el 1º de diciembre de 1999. El Estado tendrían que haber remitido dos informes más en 2001 y 2007, pero no lo hizo.

² Las últimas normas sancionadas en Argentina respecto de los derechos que competen a este pacto, son: Ley Nº 25.280 que aprueba la Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad, Ley Nº 26.061 de protección integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes, Ley Nº 26.130 de Régimen para las intervenciones de contracepción quirúrgica, Ley Nº 26.150 de creación del Programa Nacional de Educación Sexual Integral, Ley Nº 26.206 Ley de Educación Nacional, Ley Nº 26.485 de Protección Integral para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales, Ley Nº 26.618 de Matrimonio Igualitario, Ley Nº 26.657 Derecho a la Protección de la Salud Mental, etc. Asimismo, creó distintos programas por los cuales otorga subsidios que han contribuido a reducir el impacto de la pobreza y sus consecuencias en derechos humanos básicos como la salud, la educación, el alimento, la vivienda. Ellos son la "Asignación Universal por Hijo para la Protección Social" (Decreto 1602/09), la Asignación por embarazo para protección social (Decreto 446/09), etc.

³ Incorporado al derecho interno por Ley Nº 26.663, de marzo de 2011.

⁴ Este Comité ha recomendado al Estado argentino que "32. (...) adopte medidas para garantizar la igualdad de hecho y de derecho entre el hombre y la mujer en lo que respecta al disfrute de los derechos económicos, sociales y culturales". Observaciones finales sobre el segundo informe presentado por el Estado adoptadas, el 1 de diciembre de 1999, E/C.12/1/Add.38

El Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (Indec) no tiene estadísticas actualizadas sobre tasas de empleo, subocupación y desocupación, desagregadas por tipos de trabajos y por sexo, lo cual no permite identificar el nivel de ocupación, subocupación y desempleo de las mujeres, así como tampoco el nivel de ingresos económicos y los tipos de trabajo al que acceden⁵. Para acceder a datos de esta índole hay que recurrir a la información del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social cuya base de muestreo es parcial, generalizada y sin enfoque de género, etnia y clase social.

Respecto de las condiciones de pobreza de las mujeres, no existen datos actualizados. La última estadística del INDEC de 2006 muestra que, en un total de 31 aglomerados urbanos, entre la franja de 0 a 13 años, hay un 41,3% de niñas pobres sobre un 39,7 % de niños y, entre la franja de 23 a 64 años – franja de población económicamente activa – sobre un porcentaje de 21,6% de mujeres en situación de pobreza hay un 20,7% de varones en la misma condición⁶. Estas condiciones desiguales estructurales atentan fuertemente contra el disfrute de los DESC.

Derechos del Pacto

Varios derechos del Pacto presentan características particulares cuando se los analiza desde la perspectiva de género, notándose que algunas condiciones de desigualdad y discriminación se recrudecen cuando las padecen las mujeres. Así, el Comité señaló su preocupación “25. (...) del número cada vez mayor de casos de violencia contra la mujer, en particular violencia doméstica”⁷.

El *derecho de la mujer a vivir una vida libre de violencia* no resulta un tema que preocupe activamente al Estado⁸, más allá de signos débiles de interés mostrados con la sanción de leyes y creación de programas de limitado alcance – por ejemplo, programas nacionales que sólo tienen su sede en la capital del país. En su Observación General n° 14⁹, el Comité ha señalado que el derecho a la salud “está estrechamente vinculado con el ejercicio de otros derechos humanos y depende de esos derechos” (párr. 3). Con respecto a las mujeres y el derecho a la salud, ha indicado que la promoción del derecho a la salud de la mujer debe incluir “la reducción de los riesgos que afectan a la salud de la mujer, en particular la reducción de las tasas de mortalidad materna y la protección de la mujer contra la violencia en el hogar” (párr. 21).

Pese a las normativas existentes que protegen a las mujeres contra toda forma de violencia, el negocio de los medios de prensa promociona y promueve patrones estereotipados de mujeres, mostrándolas como objetos sexuales lo cual, entre otras cosas, se asocia al incremento de las situaciones de violencia sexual, de trata de mujeres con fines de explotación sexual que acontece en el país. Sin embargo, el Estado no toma medidas contundentes de prohibición y sanción a los canales y programas televisivos y revistas que presentan a las mujeres como objetos exclusivamente destinados a la satisfacción de los deseos sexuales masculinos, así como tampoco encara una política integral, articulada, sostenida contra la trata de

⁵ Ver: <http://www.indec.mecon.ar/economico2005/definitivos/presenta.asp>

⁶ Ver Indec, Encuesta permanente de hogares: http://www.indec.mecon.ar/principal.asp?id_tema=76 Respecto de la actualización de brecha de pobreza por región del país, existe una estadística actualizada al primer semestre de 2011, pero la misma no se encuentra desagregada por sexo. Ver URL: http://www.indec.mecon.ar/principal.asp?id_tema=76

⁷ Observaciones finales sobre el segundo informe presentado por el Estado adoptadas, el 1 de diciembre de 1999, E/C.12/1/Add.38

⁸ Por ejemplo, el Consejo Nacional de las Mujeres (<http://www.cnm.gov.ar>), la Unidad Fiscal Especial para trata de personas (<http://www.mpf.gov.ar/index.asp?page=Accesos/Ufase/ufase1.asp>), la Comisión Nacional Coordinadora de Acciones para la Elaboración de Sanciones de Violencia de Género (<http://www.jus.gov.ar/areas-tematicas/violencia-de-genero.aspx>), la Oficina de Rescate y Acompañamiento a Personas Damnificadas por el Delito de Trata de Personas (<http://www.jus.gov.ar/areas-tematicas/trata-de-personas.aspx>), la Atención a las víctimas (<http://www.jus.gov.ar/atencional-ciudadano/atencion-a-las-victimas.aspx>), si bien son organismos que funcionan con responsabilidad profesional y criterios que se adecuan a las normativas internacionales de derechos humanos, tienen su sede en la capital federal, su actuación es limitada tanto en su competencia como en su radio de intervención por falta de personal y de presupuesto.

⁹ E/C.12/2000/4, CESCR.

personas. Los niveles de participación de agentes estatales en la trata de personas, sobre todo de mujeres con fines de explotación sexual, revisten fuertes signos de complicidad e involucramiento en todos los segmentos de la trata (reclutamiento, captación, traslado y explotación). Tanto la violencia como la explotación sexual de mujeres provocan graves daños irreparables en la salud.

El Comité, en sus Observaciones del año 1999 también señaló al país su preocupación “24. (...) por la salud de las mujeres embarazadas, en especial por la tasa de mortalidad materna relativamente alta y las elevadas cifras de embarazo en la adolescencia”¹⁰.

Los *derechos sexuales y reproductivos* continúan siendo otro territorio en el cual el Estado no puede dar respuesta firme y satisfactoria para encarar acciones de igualdad y equidad para las mujeres¹¹. A pesar de la existencia de algunas leyes y programas nacionales y provinciales en la materia, existen altas tasas de embarazos no deseados, embarazos adolescentes, y muertes maternas por abortos inseguros. La educación sexual en todos los niveles del sistema educativo sigue siendo un territorio librado a las voluntades de las gestiones locales¹². El personal de salud suele mostrar particulares malestares¹³ para la atención de la salud sexual y los derechos reproductivos¹⁴. En el ámbito público se amparan en el “derecho a la objeción de conciencia” cuando se trata de realizar prácticas legales, cuyas beneficiarias directas son principalmente las mujeres; por ejemplo, los abortos no punibles, ligaduras de trompas, colocación del dispositivo intrauterino, prescripción de determinados métodos anticonceptivos, prescripción de la “píldora del día después”, asesoramiento y prescripción de métodos anticonceptivos a adolescentes, etc.

El aborto realizado de manera clandestina e insegura, así como la negativa a realizar los abortos legales, siguen siendo un aspecto bastante problemático, complejo sobre el cual el Estado aún no da muestras serias de cómo resolverlo.

En cuanto a las posibilidades de crecimiento profesional, las mujeres deben aún derribar diferentes obstáculos, los cuales se transforman en límites cuando no hay políticas de empleo adecuadas y con perspectiva de género. En este sentido, *el derecho al trabajo* encuentra distintas trabas. Una de ellas se corresponde con la histórica división sexual del trabajo, por la cual la mayor parte del trabajo doméstico no remunerado sigue siendo realizado por las mujeres. Se evidencia una fuerte persistencia de patrones tradicionales que vinculan a las mujeres estrechamente a la tenencia y cuidado de hijos e hijas, lo cual constituye un fuerte condicionamiento al momento de buscar empleo remunerado. Existe inequidad en el acceso a los puestos de jerarquía, tanto en el ámbito público como en el privado. El menor acceso por las mujeres al trabajo registrado no les permite gozar de los beneficios de la seguridad social. Aún sigue sin tenerse en consideración en las políticas públicas, el trabajo de cuidado que realizan las mujeres, razón por la cual, será muy difícil ejecutar políticas públicas que tien-

¹⁰ Observaciones finales sobre el segundo informe presentado por el Estado adoptadas, el 1 de diciembre de 1999, E/C.12/1/Add.38

¹¹ Ver: “Persisten barreras a los derechos sexuales en argentina” URL: <http://www.conders.org.ar/>; “Se coloca el DIU en menos de la mitad de los dispensarios” URL: [http://www.diaadia.com.ar/content/se-coloca-el-diu-en-menos-de-la-mitad-de-los-dispensarios](http://www.diaadia.com.ar/content/se-coloca-el-diu-en-menos-de-la-mitad-de-los-dispensarios;); “La trampa del aborto no punible” URL: <http://www.ela.org.ar/a2/index.cfm?fuseaction=MUESTRA&codcontenido=722&plcontempl=12&aplicacion=app187&cnl=3&opc=5>

¹² La educación sexual integral está a cargo del Ministerio de Salud; en su sitio web (<http://portal.educacion.gov.ar/enlaces/ministerios-provinciales>) puede verse que varias provincias no cuentan con Ministerios, sino que el derecho a la educación está gestionado por organismos que tienen una jerarquía menor, lo cual repercute en detrimento de la igualdad en el compromiso político sobre el cumplimiento de las leyes en materia educativa: Mendoza solo cuenta con una Dirección General de Escuelas, <http://www.mendoza.edu.ar>), Entre Ríos tiene un Consejo provincial de educación (<http://www.entrerios.gov.ar/CGE/2010>), Santa Cruz tiene un Consejo provincial de educación: (<http://www.santacruz.gov.ar/educacion>)

¹³ Ver “Todo Bien? Adolescencias y Servicios de Salud Sexual y Reproductiva”. Insgenar, Rosario, 2010 “Con todo al aire 2. Reporte de Derechos Humanos sobre atención en salud reproductiva en hospitales públicos”. Cladem e Insgenar, Rosario, 2008.

¹⁴ Ver “Percepciones, prácticas y actitudes de los profesionales médicos en la atención del aborto. Un estudio en el subsector público de salud de la Provincia del Neuquén” URL: http://www.despenalizacion.org.ar/evidencia_estudios.html

dan a revertirlo. Las inequidades en materia de empleo para las mujeres repercute en sus posibilidades de autonomía personal, generando dependencia generalmente de sus parejas.

En materia de *derecho a la educación* el censo del año 2010 respecto de la población total del país alfabeta y analfabeta de 10 años y más, señala que sobre 319.467 varones analfabetos hay 322.361 mujeres analfabetas¹⁵. Aunque la diferencia entre los sexos no es relevante, sí es una muestra más de la transversalidad de las inequidades de género.

Con respecto a la población indígena, el Comité de Convención de la Eliminación de Todas Formas de Discriminación Racial, en el año 2004 recomendó al Estado que garantizara el acceso a la justicia y reconozca la personalidad legal de la población indígena. Si bien la Constitución Nacional reconoce las identidades étnicas y culturales de la población indígena, su derecho a la tierra, a una educación bilingüe, etc., a nivel regional y provincial estos derechos aún carecen de protección.

PRINCIPIOS Y DERECHOS VULNERADOS DEL PIDESC

Principio de no discriminación

Art. 2, inc. 2

No hay planes de acción, políticas y estrategias integrales para revertir las diversas formas de discriminación formal y sustantiva en relación con los derechos recogidos en el Pacto, sea en el sector público como en el privado¹⁶. Esto significa que el Estado, además de no cumplir con la normativa interna (Constitución Nacional y normas inferiores), tampoco ha respondido satisfactoriamente a lo advertido por este Comité, cuando en su Observación General N° 20¹⁷ del año 2009 – sobre la No discriminación, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales - señala que “La discriminación dificulta el ejercicio de los derechos económicos, sociales y culturales de una parte considerable de la población mundial (...)” (párr. 1). La discriminación es algo que viven todas las mujeres por su condición de género, recrudesciéndose cuando además se cruzan otras variables como la clase social, la etnia y la nacionalidad, siendo esta última situación, según los términos de la Observación General mencionada, un caso de discriminación múltiple (párr. 17).

Mujeres indígenas y migrantes.

Como destaca UNICEF (2010)¹⁸, muchos niños y niñas indígenas al encontrarse alejados de los centros urbanos ven dificultado el registro del nacimiento y la consecuente obtención del Documento Nacional de Identidad (DNI). La falta de documentación, ocasiona otras violaciones de derechos y genera nuevas vulnerabilidades: dificulta la inscripción de niños y niñas en la escuela, la atención en los centros de salud y la inscripción en los planes sociales de ayuda, entre otras tramitaciones que requieren de un documento nacional de identidad.

¹⁵ Ver Cuadro P7. Total del país. Población de 10 años y más por condición de alfabetización y sexo, según provincia o jurisdicción. Año 2010, URL: <http://www.censo2010.indec.gov.ar/definitivostotalxpais.asp>

¹⁶ Ver Asamblea Permanente por los Derechos Humanos URL: <http://www.apdh-argentina.org.ar/desc/index.asp>; “Discriminación por género” URL: http://www.adc.org.ar/sw_seccion.php?id=63

¹⁷ La no discriminación y los derechos económicos, sociales y culturales. E/C.12/GC/20.

¹⁸ UNICEF (2010). Hoja Informativa sobre Protección de la Niñez Indígena. En línea: <http://www.unicefninezindigena.org.ar/pdf/situacion/Proteccion.pdf>

Se ve dificultado el derecho de acceso a la justicia a mujeres de pueblos originarios por razones de accesibilidad geográfica a los recursos de justicia, así como también por la falta de reconocimiento de los sistemas de justicia indígena. Otro factor que resulta discriminatorio es la inexistencia de adecuados servicios de intérpretes o traductores en todas las etapas del proceso judicial para que asistan a las personas que hablen en un idioma distinto al nacional.

En muchos casos, falta adecuación normativa en las provincias y en los ámbitos locales a la normativa nacional e internacional en materia de migraciones. El denominado “Plan Nacer”, impulsado desde el Ministerio de Salud de la Nación, brinda cobertura médica a las mujeres embarazadas y niños/as hasta los 6 años de edad, sin obra social. Entre los requisitos para acceder al plan se exige poseer DNI y, si bien en los casos en que ni el/la niño/a ni la madre, padre o tutor tengan DNI se permite acceder a la cobertura mediante una inscripción provisoria, resulta claramente discriminatorio para aquello/as migrantes que se encuentren en situación migratoria irregular¹⁹.

Mujeres y diversidad sexual.

Se percibe una mayor visibilización del reconocimiento de los derechos de las mujeres en cuanto a la diversidad sexual, no obstante, en la mayoría de las provincias y municipios no existen iniciativas gubernamentales que refuercen la promoción de los derechos a la diversidad sexual y de lucha contra la lesbo-transfobia y la discriminación²⁰. Asimismo, el Estado no ejecuta programas que tiendan a garantizar la eliminación de prejuicios y prácticas basadas en conceptos estereotipados sobre hombres y mujeres en los medios de comunicación, lo cual contribuye a reforzar las actitudes discriminatorias hacia las mujeres LBT. La Ley N° 23.592 sobre Actos Discriminatorios no incluye la discriminación por motivos de “género, identidad y expresión de género, orientación sexual”, la cual tiene sanción de la Cámara de Diputados/as pero no por la Cámara de Senadores/as, evidenciándose sucesivas dilaciones en el tratamiento de dicha ley.

Existen en nuestro país innumerables normas provinciales (Códigos de Faltas) y disposiciones policiales que permiten la detención de personas por “usar vestimentas que no corresponden a su sexo”, por “ofensas al pudor” o por “contravenir la moralidad y las buenas costumbres”. La vaguedad y amplitud de los tipos penales así como los bienes jurídicos protegidos establecidos en los Códigos contravencionales permiten incluir cualquier conducta que quede fuera de los estrechos parámetros de “normalidad” establecidos, también desde una cultura heterosexista. De esta manera, muchas mujeres lesbianas, bisexuales pueden ser detenidas, por ejemplo, por “vestir ropas del sexo contrario”, o por las expresiones afectivas que mutuamente se profieren mujeres entre sí. La policía habitualmente utiliza estas normativas para detener a las mujeres lesbianas en la vía pública, o ante la denuncia de vecinos o dueños de comercios, bares donde éstas se encuentran²¹.

Recomendaciones

*Reconocer el derecho consuetudinario indígena en la resolución de los conflictos al interior de las comunidades, en tanto no vulnere derechos humanos de las mujeres, de acuerdo a lo estipulado por el convenio 169 de la OIT.

¹⁹ Resolución 481/2009 del 17/04/2009.

²⁰ Los avances legislativos en la ciudad de Rosario, Santa Fe, son un caso excepcional (ej. Ordenanza N° 8.746, marzo 2011 y otras anteriores)

²¹ Informe sobre Códigos contravencionales y de Faltas de las provincias de la República Argentina y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en relación con la discriminación y la represión a gays, lesbianas, bisexuales y trans. URL: http://www.lgbt.org.ar/archivos/codigos_contravencionalesyfaltas.pdf

- * Crear instancias y recursos administrativos y judiciales idóneos y efectivos en zonas rurales marginadas.
- * Implementar políticas de capacitación de abogados/as, operadores de justicia en derechos reconocidos a pueblos indígenas y migrantes.
- * Difundir ampliamente el contenido de la ley nacional de migraciones y adecuar la normativa que resulte discriminatoria de acuerdo a las leyes nacionales e internacionales.
- * Derogar aquellas normas vigentes que, tanto en su contenido como en el uso que se hace de ellas, atenten contra los derechos a la igualdad, a la diversidad sexual y afectiva.
- * Dictar normas que tiendan a proteger a las mujeres lesbianas y bisexuales contra toda forma de discriminación basada en su orientación sexual.

Derecho al trabajo.

Art. 6 y 7

En las Observaciones finales que este Comité realizara al Estado argentino en 1999 en materia del derecho al trabajo, se hizo especial relevancia a la discriminación a la mujeres “(...) particularmente en materia de empleo e igualdad de remuneración” (párr. 17)²².

Pese a esta observación, el Estado sigue presentando cifras que, aunque sean fragmentadas y poco confiables, se ve claramente la persistencia de la discriminación e inequidad entre mujeres y varones en esta área. El Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social (MTESS)²³ indica que, sobre la población total urbana relevada el porcentaje de subocupación alcanza para las mujeres en el último trimestre del año 2010, el 55% del total de subocupados. Cabe advertir que esta muestra es tomada de la Encuesta Permanente de Hogares, la cual carece de perspectiva de género. Para el mismo período, la tasa de empleo privado registrado para mujeres llega al 31,5%. Respecto de la tasa de empleo sobre el total de población urbana relevada para el último trimestre del 2010, sobre un 68,1 de varones encontramos que la tasa de empleo de mujeres es de 42,2. En relación con la tasa de empleo no registrado para el mismo período y sobre la misma población, arroja una tasa de 31 para varones y de 36,4 para mujeres.

Brecha salarial y licencia por maternidad y paternidad

Se observa un mercado laboral muy segmentado tanto horizontal como verticalmente. En relación con este último, las mujeres se concentran en puestos de menor jerarquía en cada ocupación, lo que implica puesto de trabajos peor remunerados, más inestables, sobre todo en el sector privado. En el informe “Mapa de género de la Justicia Argentina”, de la Oficina de la Mujer de la Corte Suprema²⁴, se señala que las mujeres ocupan el 54% del trabajo en la Justicia contra el 46% de los hombres. Sin embargo, los puestos más altos son, en su gran mayoría para hombres, esto significa que existe un “techo de cristal”²⁵ para las mujeres. Las estadísticas muestran que el porcentaje de mujeres en los puestos más altos merma. Por

²² Observaciones finales sobre el segundo informe presentado por el Estado adoptadas, el 1 de diciembre de 1999, E/C.12/1/Add.38

²³ Boletín de Estadísticas de Género y Mercado de Trabajo. Sección 1. Participación en el mercado de trabajo. URL: <http://www.trabajo.gov.ar/left/estadisticas/descargas/genero/Boletin%20de%20genero.xls>

²⁴ Disponible en URL: <http://www.csjn.gov.ar/om/mapa.html>

²⁵ Se llama así a la situación estructural en el mercado de trabajo por la cual las mujeres representan un número considerable de trabajadoras en el ámbito comercial, empresarial, etc., sin embargo, ellas ocupan un número ínfimo en los puestos jerárquicos y de dirección. “Techo de cristal: se denomina así a una superficie superior invisible en la carrera laboral de las mujeres, penosa de traspasar, que les impide seguir avanzando”, ver “El efecto “techo de cristal”, URL: <http://www.territorioidigital.com/nota.aspx?c=4108941966550840>

ejemplo, en el total de la Justicia Federal y Nacional hay 85 camaristas mujeres y 319 hombres; 250 jueces contra 127 juezas²⁶. En síntesis, más del 50% de los puestos de trabajo los ocupan mujeres – del mismo modo que la matrícula de las Facultades de Derecho –, pero aumenta la cantidad de mujeres en aquellos cargos de menor jerarquía.

A pesar que la legislación laboral establece que a igual trabajo corresponde igual remuneración, de acuerdo la OIT la brecha salarial entre hombres y mujeres es del 39%.

Según la información brindada por el MTESS²⁷, la brecha salarial aumenta en el sector servicios (servicios sociales y de salud, servicios inmobiliarios, etc.), rama del mercado ocupada fundamentalmente por mujeres. Así también, se ve un aumento de la brecha en aquellos sectores ocupados principalmente por varones (servicios auxiliares a la actividad financiera, alquiler de equipos de transporte y maquinaria, servicios de informática, etc.). Aún las mujeres que están más capacitadas que los varones tienen dificultades para ascender a los puestos de mayor jerarquía. Influyen en esta situación los estereotipos de género que relegan a las mujeres a puestos subordinados, incluyendo aquellos estereotipos que les asignan las tareas de cuidado y reproducción de la familia, lo cual atenta contra su carrera y crecimiento laboral y profesional. Según el MTESS²⁸, la composición del empleo en relación con la estructura jerárquica, arrojó cifras a fin del año 2010 que muestran que las condiciones de desigualdad entre mujeres y varones, aún persisten (Ver Anexo): las mujeres se concentran en tareas de ejecución directa, tales como tareas administrativas y contables o de producción de servicios, mientras que los varones en cargos de jefaturas intermedias y puestos directivos.

Uno de los factores que coadyuva a la disuasión del ingreso de muchas mujeres al mercado de trabajo es la ausencia de guarderías para niños y niñas en edad preescolar en los espacios públicos de trabajo y en el sector privado; un mayor número de guarderías evitaría que las mujeres consideren negativo ingresar en el mercado de trabajo o que acepten trabajos de menor tiempo y menor remuneración en consecuencia, por asumir las tareas del cuidado con exclusividad.

Varios organismos de distintos puntos del país han extendido las licencias por maternidad y paternidad²⁹. En el Congreso de la Nación se encuentra en tratamiento una ley de licencia por paternidad, que prevé extender de 2 a 5 días este beneficio. Esta ley, tal como está planteada así como las ya existentes, continúan perpetrando las desigualdades en detrimento del derecho a la igualdad de trato entre mujeres y varones. Si bien, en muchos casos se ha extendido la licencia por paternidad, tal como lo pretende replicar el actual proyecto de ley en tratamiento legislativo, los días de licencia por paternidad sigue siendo menor al que se otorga a las mujeres, lo cual acarrea una situación de hecho inequitativa, al mismo tiempo que reproduce los estereotipos de género por los cuales las mujeres tienen mayor responsa-

²⁶ “Cuando se hace el análisis por cargo se ve que sólo un 20% llega a ministras, un 30% a camaristas y un 40% a juezas”, afirmaron desde la Oficina de la Mujer. También en los totales de las provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires se ve la diferencia: 25 ministras y 100 ministros; 305 camaristas mujeres contra 813 varones, y 1245 juezas contra 1805 jueces. Ídem.

²⁷ Boletín de Estadísticas de Género y Mercado de Trabajo. Sección III. Brechas salariales. URL: <http://www.trabajo.gov.ar/left/estadisticas/descargas/genero/Boletin%20de%20genero.xls>

²⁸ Boletín de Estadísticas de Género y Mercado de Trabajo. Sección II. Participación en el empleo. URL: <http://www.trabajo.gov.ar/left/estadisticas/descargas/genero/Boletin%20de%20genero.xls>

²⁹ La Legislatura de Córdoba aprobó una ley que otorga 6 meses de licencia por maternidad a las empleadas públicas de la provincia, además de las docentes públicas y privadas. También se extendió la licencia de dos a 8 días para los padres del sector estatal. El Consejo Superior de la Universidad Nacional de General Sarmiento aprobó la extensión de la licencia por maternidad de 3 a 7 meses y medio, y para los padres de 3 a 30 días corridos posteriores al nacimiento. En el caso de adopción, las trabajadoras de la Universidad tendrán derecho a una licencia con goce de haberes de 180 días a partir de la fecha de otorgamiento de la tenencia, mientras que para el trabajador la licencia se extenderá por 30 días. La nueva normativa incluye a las familias homoparentales. Además, el Consejo Superior de la Universidad Nacional de Córdoba aprobó extender las licencias por maternidad a 180 días y por paternidad a 15 días hábiles, con la novedad de que si la madre decide interrumpir ese período, los días restantes podrán ser utilizados por el padre en caso de que éste también sea personal de la UNC. En el municipio de Morón, provincia de Buenos Aires, desde el 2009 los hombres tienen un mes de licencia por paternidad y las mujeres 210 días, un mes antes y seis meses después del parto.

bilidad respecto del cuidado de hijas e hijos. El otorgamiento de igualdad de días de licencia por maternidad y paternidad significaría un avance en el reconocimiento formal de la responsabilidad equitativa que tienen mujeres y varones en compartir las cargas de familia.

Pese a la existencia de la Ley de Matrimonio Igualitario se mantienen dificultades en el acceso igualitario a los derechos de licencia por maternidad en el caso de dos mujeres casadas. Debido a la falta de regulación en materia de filiación, dos mujeres casadas con hijos o hijas que sean sólo de una de ellas no pueden inscribirles en el Registro Civil a nombre de ambas, razón por la cual, al momento de acreditar la filiación en sus respectivos trabajos, sólo uno de las mujeres – la que aparezca como madre en el Registro Civil – puede pedir licencia por enfermedad de sus hijos e hijas³⁰.

Acoso sexual

Las principales víctimas son las mujeres y dentro de éstas las más vulnerables son las jóvenes, en su primer empleo, y las jefas de hogar³¹. Si bien el Estado ha desarrollado acciones públicas tendientes al abordaje de la violencia laboral³² no se advierte que se haya identificado al acoso sexual como una forma específica de violencia inmersa en las relaciones laborales. Se destaca la creación en 2007 de la Oficina de Asesoramiento sobre Violencia Laboral (OAVL), del MTESS y la sanción de la Ley N° 26.485 de Ley de Protección Integral para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres en los Ámbitos que Desarrollen sus Relaciones Interpersonales, la cual incorpora la figura del acoso sexual como una forma de violencia específica contra las mujeres. Si bien estas medidas resultan importantes, Argentina todavía no ha avanzado significativamente en el abordaje integral y articulado de la problemática. En materia legislativa, a nivel nacional se contempla la figura del acoso sexual sólo en el ámbito de la administración pública nacional³³ la cual sólo funciona en organismos del Estado nacional, pero no provee asistencia a las víctimas, condiciones de resguardo del trabajo y confidencialidad en la denuncia, contribuyendo a que las mujeres desistan de denunciar y visibilizar los hechos de acoso. En el ámbito provincial y municipal, existen algunas legislaciones³⁴ que son insuficientes y no son utilizadas por las mujeres porque no proveen las condiciones mencionadas anteriormente.

Pese a las recomendaciones que el Comité de la CEDAW hiciera al Estado argentino en el año 1997 respecto de que “se penalizara el acoso sexual en las relaciones laborales en el sector privado”³⁵, y la que realizara en el año 2010³⁶, instando “al Estado parte a que adopte todas las medidas necesarias para (...) promulgar legislación relativa al acoso sexual en los lugares de trabajo públicos y privados, incluidas sanciones eficaces, y proporcionar protección integral a los empleados domésticos”, no se incluye una prohibición específica de las conductas constitutivas de acoso sexual, así como la atención y reparación a las víctimas.

La legislación fragmentada existente está orientada exclusivamente a castigar al infractor, omitiendo medidas efectivas de protección a la persona afectada. De hecho, la víctima debe

³⁰ Soledad Vallejos. El problema de las licencias. “Cuidar a los mellizos”. Diario Página12, 15 de mayo de 2011.

³¹ Violencia laboral afecta mas a mujeres jóvenes y sostenes de hogar “ Por Irina Santesteban (LA ARENA) Publicado en http://www.cainonline.com.ar/ver_noticia.php?id_noticia=961 (fecha de búsqueda 23/9/2011)

³² “Empresas se reunieron en Trabajo para prevenir la violencia laboral” http://www.trabajo.gov.ar/ampliado.asp?id_noticia=5&id_seccion=oavl (fecha de búsqueda 8/9/2011)

³³ Decreto 2.385/93 Poder Ejecutivo Nacional Publicado B.O. 23 de noviembre de 1993. Incorporación de la figura de Acoso sexual al régimen jurídico básico de la función pública. Modificación del decreto 1797/80 Art. 28. Fuente: www.infoleg.gov.ar (fecha de búsqueda 23/9/2011)

³⁴ Ciudad Autónoma de Buenos Aires (Ordenanza municipal 47.506), en la Provincia de Buenos Aires (Ley 12.764), Provincia de Misiones (Ley 3.307), y en la Provincia de Santa Fe (Ley 11.948), Convenio Colectivo de Trabajo General para la Administración Pública Nacional. (homologada por Dto. 214/06.

³⁵ Observaciones finales sobre el segundo y tercero informe presentados por el Estado adoptadas el 22 de julio de 1997. (CEDAW/C/ARG/2 y Add.1 y 2 y CEDAW/C/ARG/3), N° 314.

³⁶ Observaciones finales sobre el VI Informe periódico de la Argentina adoptadas el 16 de Agosto de 2010 (CEDAW/C/ARG/CO/6), N° 379.

permanecer en el mismo ámbito laboral con el acosador mientras se tramita el procedimiento, y tampoco se contemplan garantías para salvaguardar su empleo. Otra falencia de las regulaciones existentes es que, en la mayoría de los casos, se contempla el acoso sexual cuando se perpetra en relaciones laborales de distinta jerarquía³⁷, obviando que el acoso sexual también se produce habitualmente entre personas del mismo rango.

No existen registros oficiales centralizados y los que existen no están actualizados y no contienen indicadores de género³⁸. La falta o deficiencia de estadísticas y registros contribuye a invisibilizar el acoso sexual como una forma específica de violencia en el ámbito laboral, e impide construir políticas públicas fundadas, para prevenir, erradicar y sancionar estas conductas. Asimismo, la ausencia de campañas de sensibilización y de prevención contribuye a que las mujeres no sepan que el mismo es una forma de violencia basada en el género y, por ende, vivan al mismo como una forma natural de relación de los varones hacia las mujeres, el que debe ser soportado. Esto refuerza la visión estereotipada de las mujeres como “provocadoras” de los ataques sexuales de los varones.

Mujeres migrantes y de pueblos indígenas.

Las oportunidades de empleo de las mujeres migrantes y pertenecientes a pueblos indígenas se encuentran limitadas al servicio doméstico o sector informal; con condiciones de vida a veces inaceptables, sin garantías legales, con mayor vulnerabilidad al acoso y abuso sexual, maltrato físicos y sexuales. Las trabajadoras indocumentadas son particularmente vulnerables a la explotación y al abuso. Las mujeres migrantes están más expuestas a ser víctimas de trata de personas tanto laboral como sexual. Por su parte, las niñas migrantes se ven implicadas en situaciones de trabajo debido a su participación en actividades económicas de la familia

Recomendaciones

- * Implementar en los espacios públicos de trabajo y, a su vez, ordene implementar en el sector privado servicios de guardería gratuitos.
- * Regular la licencia por maternidad y paternidad de manera igualitaria y con posibilidades de elección respecto de cuanto tiempo tomada cada progenitor.
- * Implementar acciones afirmativas, planes de igualdad de oportunidades efectivas en el ámbito del trabajo con perspectiva de género y de diversidad.
- * Construcción de datos y estadísticas oficiales confiables, desagregadas por sexo, etnia y edad, en articulación con las provincias que permitan el seguimiento de las políticas públicas en materia de empleo a fin de diseñar políticas que logren la equidad de género.
- * Diseñar e implementar una política integral de asistencia, protección y promoción del derecho de las mujeres a vivir una vida sin violencia en el ámbito laboral, creando la figura del acoso sexual en el marco de la Ley de Contrato de Trabajo y mecanismos efectivos de denuncia y protección para las víctimas.

³⁷ Ley 11.948 de Acoso sexual, Provincia de Santa Fe: "ACOSO SEXUAL. El que como condición de acceso al trabajo, o el que en una relación laboral, utilizando su situación de superior jerarquía, hostigare sexualmente a otro en forma implícita o explícita (...)".

³⁸ « Los datos que se desarrollan a continuación fueron elaborados sobre la base de 450 consultas recibidas por la Oficina de Asesoramiento sobre Violencia Laboral (OAVL) entre 2006 y 2008.” http://www.trabajo.gov.ar/downloads/oavl/Estadísticas_%20Violencia%20Laboral_mujeres%20y%20varones.doc (fecha de la consulta: 23/9/2011)

* Intensificar los controles en el marco de las inspecciones laborales para rescatar a víctimas de trata en domicilios particulares, departamentos vips o privados donde se ofrece sexo mediante pago y en talleres de costura y establecimientos agropecuarios especialmente.

Derecho a la salud

Art. 12

Este Comité en el año 1999³⁹, recomendó a la República Argentina que “38 (...) examine sus políticas de salud y, en particular, a que preste atención a las cuestiones de salud mental, mortalidad materna, embarazos en la adolescencia y VIH/SIDA, y a que le facilite datos estadísticos suficientemente amplios en su próximo informe periódico”; “39. El Comité insta al Estado parte a intensificar su lucha contra el problema de la violencia contra la mujer, en particular la violencia doméstica”. Asimismo, este Comité en su Observación General N° 14⁴⁰ del año 2000 al referirse a la perspectiva de género y al derecho a la salud de la mujer ha recomendado que “los Estados incorporen la perspectiva de género en sus políticas, planificación, programas e investigaciones en materia de salud a fin de promover mejor la salud de la mujer y el hombre. (...) La desagregación, según el sexo, de los datos socioeconómicos y los datos relativos a la salud es indispensable para determinar y subsanar las desigualdades en lo referente a la salud” (20).

Sin embargo, pese a ambas recomendaciones, aún no se han resuelto graves problemas que afectan la salud de las mujeres, relativos a sus derechos sexuales, derechos reproductivos y los vinculados con los efectos de la violencia familiar.

Derechos sexuales y derechos reproductivos:

Desde el año 2003 existe la Ley Nacional N° 25.673 de Salud Sexual y Procreación Responsable, sin embargo, hay una ausencia importante de legislación local ya que algunas provincias no han adherido a la Ley nacional así como tampoco han dictado sus propias normativas en la materia⁴¹. Respecto de métodos anticonceptivos y mecanismos de planificación familiar, existen importantes obstáculos y trabas de diversa índole. El nuevo mecanismo de distribución de métodos anticonceptivos, a través del Programa Remediar⁴², tiene requisitos tales como la entrega con recetas médicas, la presentación del DNI y el retiro por farmacia, los cuales suelen desalentar la consulta. No está disponible los 365 días del año - ni cerca del domicilio de todas las mujeres - la anticoncepción hormonal de emergencia⁴³ y se exige la presentación del DNI; además, algunos profesionales aún consideran que produce efectos abortivos por lo cual no la ofrecen ni lo entregan⁴⁴. Con respecto a la ligadura de trompas,

³⁹ Observaciones finales sobre el segundo informe presentado por el Estado adoptadas, el 1 de diciembre de 1999, E/C.12/1/Add.38.

⁴⁰ E/C.12/2000/4, CESCR.

⁴¹ Las provincias de Catamarca, Formosa, San Juan y Tucumán no tienen leyes provinciales y en Salta la normativa local no está reglamentada. Ver: Consorcio Nacional de Derechos Reproductivos y Sexuales (Conders). Monitoreo Social y Exigibilidad sobre los Derechos Sexuales y Reproductivos en Argentina - Informe Nacional 2010. El informe observa la calidad de los servicios del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, entre septiembre de 2009 y agosto de 2010. URL: www.conders.org.ar

⁴² Ver Ministerio de Salud. Remediar + Redes. URL: <http://www.remediar.gov.ar>

⁴³ La misma constituye la segunda oportunidad de evitar un aborto o un embarazo no deseado después de una relación sexual de riesgo.

⁴⁴ Consorcio Nacional de Derechos Reproductivos y Sexuales (Conders). Monitoreo Social y Exigibilidad sobre los Derechos Sexuales y Reproductivos en Argentina - Informe Nacional 2010, Op. cit.

en algunas jurisdicciones se les exige a las mujeres requisitos no establecidos por la ley - como una determinada edad y cantidad de hijos o la autorización del esposo o pareja⁴⁵.

Embarazo adolescente. Existen altas tasas de fecundidad en adolescentes y han aumentado considerablemente en los últimos años: “de cada 100 bebés que nacen, más de 15 son hijos o hijas de adolescentes, es decir un 15.6 %”⁴⁶. Se revela una mayor prevalencia de embarazo adolescente “entre quienes dependen exclusivamente del sistema de salud público para recibir atención, lo cual indica una posible falta de medidas de prevención y señala claramente la importancia de que las madres adolescentes reciban atención y cuidados del Estado”⁴⁷. Esto indica, entre otras cosas, la inexistencia de políticas públicas articuladas y de alcance nacional, destinadas específicamente a este sector poblacional, que enfatizan en la prevención de los embarazos adolescentes desde una perspectiva de género y respetando la diversidad. No hay programas diseñados específicamente para los/las jóvenes, es decir, no se tienen en cuenta sus intereses y necesidades específicas, cómo juegan los estereotipos y roles de género en esa etapa de la vida, todo lo cual permite ver que, a pesar del marco legal existente, aún es difícil percibirlos/as como sujetos de derechos cuando se trata de pensar en políticas públicas inclusivas⁴⁸. En cuanto a los servicios de salud que se brindan a los/las adolescentes, siguen persistiendo barreras culturales por parte de los profesionales que les impiden el acceso y ejercicio de sus derechos⁴⁹.

Aborto.

La legislación sobre aborto en Argentina no se ha modificado respecto del último informe realizado al Comité, en este sentido el Código Penal vigente considera al aborto como un delito con excepción de las causales previstas en el Art. 86 (Abortos no punibles). La condición de clandestinidad sumada a las influencias culturales y/o religiosas que inciden respecto a la visión de las mujeres⁵⁰, impacta de lleno en la percepción jurídico y social del aborto, circunstancia ésta que dificulta establecer con precisión la magnitud de la práctica⁵¹. A través de distintos estudios se evidencia que el aborto es una experiencia que, en su práctica, no diferencia condiciones socioeconómicas - en el país anualmente se realizan entre 486.000 y 522.000⁵² abortos clandestinos. Mas allá de estos indicadores, los abortos inseguros

⁴⁵ Las situaciones más graves se dan en la provincia de Buenos Aires, Tucumán, Córdoba y Entre Ríos. Consorcio Nacional de Derechos Reproductivos y Sexuales (Conders). Monitoreo Social y Exigibilidad sobre los Derechos Sexuales y Reproductivos en Argentina - Informe Nacional 2010. Op. cit.

⁴⁶ Alejandra Brener; Gabriela Ramos. “La adolescencia: sus derechos y sus practicas de sexualidad saludable”. CoNDeRS, Buenos Aires, 1ª edición, 2008, pág 21.

⁴⁷ Edith Pantelices y Georgina Binstock, “La fecundidad adolescentes en la Argentina al comienzo del Siglo XXI”. Revista argentina de sociología. Nº 9. 2007, pág. 27 y28.

⁴⁸ Ídem, pág. 28.

⁴⁹ Por ejemplo, “se solicita una edad mínima o el consentimiento de los padres para atenderlos, a pesar de que tales restricciones no existan en la legislación nacional y provincial. En este sentido, los equipos de salud contraponen los derechos de los-as jóvenes versus los derechos de patria potestad del padre, madre o tutor sin tomar en cuenta el enfoque vigente de los derechos de los/as adolescentes”. Alejandra Brener; Gabriela Ramos. “La adolescencia: sus derechos y sus practicas de sexualidad saludable”. CoNDeRS, Buenos Aires, 1ª edición, 2008, pág 16. “Se perciben restricciones respecto de la atención de adolescentes en los servicios de salud, ya que son éstos quienes deciden a partir de qué edad y en qué condiciones atienden y entregan insumos a los y las adolescentes a pesar de que la ley no establece restricciones. Consorcio Nacional de Derechos Reproductivos y Sexuales (Conders). Monitoreo Social y Exigibilidad sobre los Derechos Sexuales y Reproductivos en Argentina - Informe Nacional 2010. Op. cit.

⁵⁰ Organización Mundial de la Salud (2011) “Las creencias sociales y culturales en contra del aborto son otras barreras al acceso a los servicios. Ya sea que el aborto sea legal o ilegal, es frecuentemente censurado por las enseñanzas religiosas y las ideologías, escondido por temor a represalias o porque la condena social y las leyes restrictivas, ya sea de facto o de jure”. Organización Mundial de la Salud (2011). Unsafe abortion: global and regional estimates of the incidence of unsafe abortion and associated mortality in 2008. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data.

⁵¹ “Después de revisar más de 400 historias clínicas en centros de salud públicos, la Sociedad de Ginecología y Obstetricia de Buenos Aires concluyó que se ocultan –o se “subregistran”– dos de cada tres muertes de mujeres por causas relacionadas con la gestación. La violencia de género y la falta de políticas activas en salud reproductiva como causa principal en el fallecimiento de mujeres jóvenes.”. Diario Página 12. “Las Cifras Veladas” 02/07/2011. Disponible en: <http://www.pagina12.com.ar/diario/suplementos/las12/13-5811-2010-07-02.html>.

⁵² Edith Pantelides y otros (2006). “Morbilidad materna severa en la Argentina: Trayectorias de las mujeres internadas por complicaciones de aborto y calidad de la atención recibida”. CENEP / CEDES. Argentina

ros tienen mayor impacto negativo en la salud y la vida de las mujeres de escasos recursos económicos, quienes ponen en riesgo su vida no buscando asistencia médica frente a las consecuencias de una práctica insegura antes que enfrentar la posibilidad que sean denunciadas en los servicios públicos de salud⁵³, dado que son a éstos servicios a los que pueden acceder las mujeres de sectores de escasos recursos económicos. En Argentina según cifras del Ministerio de Salud de la Nación el aborto inseguro es la segunda causa de muerte materna⁵⁴, situación que no se corresponde con el nivel general de alfabetización, atención médica y nivel socioeconómico que presenta el país⁵⁵. Estos datos ponen en evidencia que la penalización del aborto no desalienta la práctica, sino que la prohibición genera una práctica realizada de modo desigual, cuya prevalencia negativa recae prioritariamente sobre mujeres que no tienen acceso a recursos sanitarios seguros y de calidad. Los casos de muerte por abortos aparecidos en los medios de prensa, dan cuenta de la situación de precariedad en la que se encontraban las mujeres que perdieron la vida a causa de abortos inseguros (Ver Anexo).

Sobre este derecho reproductivo el Comité de Derechos Humanos⁵⁶ en el año 2010 expresó su preocupación respecto de la legislación restrictiva en la materia de criminalización del aborto e instó al Estado argentino a su revisión⁵⁷. En el mismo sentido el Comité CEDAW en el año 2010, advirtió a Argentina que “37. (...) El acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva sigue constituyendo un grave problema para las mujeres argentinas” y expresó “su preocupación por la elevada tasa de embarazos entre las adolescentes y la elevada tasa de mortalidad materna, que en una tercera parte tiene como causa el aborto ilegal”, por eso el Comité instó al Estado a revisar la legislación que penaliza el aborto “(...) que tiene graves consecuencias para la salud y la vida de las mujeres⁵⁸. Más recientemente, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, exhortó al Estado argentino a revisar la normativa en materia de salud sexual y reproductiva cuya incidencia pueda tener un impacto discriminatorio y diferenciado en las mujeres⁵⁹.

Abortos no punibles.

El Código Penal argentino establece en el Art. 86, dos excepciones a la penalización general del aborto: para evitar un peligro en la vida o salud de la mujer, y en caso de violación a una mujer con discapacidad mental⁶⁰. Frecuentemente, a las mujeres que deciden hacer uso de

⁵³ Según el último informe elaborado por la OMS sobre Aborto Inseguro (2011), los marcos normativos restrictivos en materia de acceso a servicios de aborto seguro, aumenta el porcentaje de los abortos inseguros. Organización Mundial de la Salud (2011). Unsafe abortion: global and regional estimates of the incidence of unsafe abortion and associated mortality in 2008. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data

⁵⁴ Dirección de Estadísticas e Información de Salud. Ministerio de Salud de la Nación. “Estadísticas Vitales, información Básica 2009”. Disponible: <http://www.deis.gov.ar/Publicaciones/Archivos/Serie5Nro53.pdf>.

⁵⁵ Juan Osvaldo Mormandi “Aborto infectado y aborto séptico”. Sociedad de Ginecología y Obstetricia de Buenos Aires. Disponible en: http://www.sogiba.org.ar/lacomunidad/e3_aborto.htm.

⁵⁶ En el año 2000 este Comité realizó la siguiente recomendación al Estado argentino: “Las mujeres deben poder recurrir a los métodos de planificación familiar y al procedimiento de esterilización, [y] en los casos en que se pueda practicar legalmente el aborto, se deben suprimir todos los obstáculos a su obtención. Se debe modificar la legislación nacional para autorizar el aborto en todos los casos de embarazo por violación” Observaciones finales del Comité de Derechos Humanos: Argentina. 03/11/2000, CCPR/CO/70/ARG, párr. 14.

⁵⁷ “(...) El Estado parte debe modificar su legislación de forma que la misma ayude efectivamente a las mujeres a evitar embarazos no deseados y que éstas no tengan que recurrir a abortos clandestinos que podrían poner en peligro sus vidas”. Observaciones finales del Comité de Derechos Humanos: Argentina, 31/03/2010, CCPR/C/ARG/CO/4, párr. 13.

⁵⁸ Observaciones finales del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, 16 de agosto de 2010, CEDAW/C/ARG/CO/6, párr. 38.

⁵⁹ “(...) la CIDH reitera que la salud reproductiva de las mujeres debe ocupar un lugar prioritario en las iniciativas legislativas y los programas de salud nacional y local en las esferas de prevención y protección. (...) Los Estados están igualmente obligados a eliminar todas las barreras de derecho y de hecho que impiden a las mujeres su acceso a servicios de salud materna que ellas necesitan como la sanción penal al acudir a estos servicios”. Anexo al Comunicado de Prensa 28/11 sobre el 141º Período Ordinario de Sesiones de la CIDH. Disponible en: <http://www.cidh.org/Comunicados/Spanish/2011/28A-11sp.htm>.

⁶⁰ Código Penal de la Nación. Art. 86: “1º Si se ha hecho con el fin de evitar un peligro para la vida o la salud de la madre y si este peligro no puede ser evitado por otros medios. 2º Si el embarazo proviene de una violación o de un atentado al

ese derecho, se les dificulta su ejercicio, ya que desde los servicios de salud se suele judicializar la práctica exigiendo autorizaciones judiciales que son innecesarias legalmente, dilatando los tiempos en los que debe practicarse la interrupción del embarazo. Además, los servicios de salud y la justicia, suelen permitir la injerencia de grupos fundamentalistas católicos que revictimizan a la mujer, sometiéndola a situaciones especialmente difíciles y disuasivas del ejercicio de su derecho⁶¹.

El Estado, pese a la preocupación y recomendación que le formulara el Comité de Derechos Humanos en el año 2010, respecto del aborto no punible, aún no ha realizado cambios favorables al respecto⁶².

Asimismo, el Comité de Cedaw en el año 2010, señaló que “(...) El Estado parte debe asegurarse de que la “Guía Técnica para la Atención de los Abortos no Punibles”, se aplique en todo el país de manera uniforme de modo que exista un acceso efectivo y en condiciones de igualdad a los servicios de salud para interrumpir el embarazo”⁶³; pese a esta recomendación aún persisten las desigualdades y restricciones en el efectivo goce del derecho al aborto legal debido a que la Guía⁶⁴ no es conocida ni implementada masivamente por los profesionales de la salud, quedando librada a la buena voluntad de quienes trabajan en los servicios de salud reproductiva⁶⁵.

Situación de Derechos sexuales y reproductivos en mujeres rurales.

En la Argentina rural, el limitado acceso que tiene la población a los servicios sanitarios sumado a la escasa información que adquieren sobre salud-enfermedad en general y, sobre salud sexual y reproductiva en particular, produce múltiples situaciones que afectan directamente el bienestar de las mujeres. El comportamiento de la tasa de mortalidad materna en la zona rural evidencia esta situación crítica ya que alcanza un valor de 65 cada 100.000 nacidos vivos, bastante más elevado que el total país que llega a 48 cada 100.000 NV⁶⁶.

Por lo general, en relación con la información que se maneja, a grandes rasgos, se conoce que el cuidado de la salud en estas zonas se ve afectada de manera negativa por la vulnerabilidad que genera para las mujeres asumir la jefatura de familias numerosas; la división tradicional de roles y del trabajo doméstico-familiar en los hogares; los bajos salarios, la precariedad laboral y la intermitencia del empleo femenino, y la histórica invisibilidad de las labores en la esfera productiva y reproductiva; entre otras situaciones. Dentro de estos determinantes sociales, las condiciones del empleo agroindustrial en algunas provincias del noroeste y del noreste argentino -caracterizado por la segregación ocupacional, mayor carga horaria en tareas monótonas más exigidas y controladas, una menor participación en los puestos jerárquicos y, en consecuencia, un horizonte sin la estimulación de promoción y

pudor cometido sobre una mujer idiota o demente. En este caso, el consentimiento de su representante legal deberá ser requerido para el aborto”.

⁶¹ Existen casos emblemáticos, incluso que llegaron a la órbita de la justicia internacional, como el de LMR, una joven de la provincia de Buenos Aires, con discapacidad mental víctima de una violación, y a la que se le negó su derecho al aborto, ver: <http://www.csjn.gov.ar/dbei/iinews/Sentencias/CCPR-C-101-D-1608-2007-Spanish.pdf>; Cabe destacar el caso de Ana María Acevedo, de la provincia de Santa Fe, quien padeciendo un sarcoma maxilar, se le negó el tratamiento oncológico que necesitaba por estar cursando un embarazo; como consecuencia, muere víctima de la falta de asistencia del personal de salud, ver: <http://www.pagina12.com.ar/diario/sociedad/subnotas/3-46450-2010-04-25.html>.

⁶² “13. El Comité expresa su preocupación por la legislación restrictiva del aborto contenida en el artículo 86 del Código Penal, así como por la inconsistente interpretación por parte de los tribunales de las causales de no punibilidad contenidas en dicho artículo (arts. 3 y 6 del Pacto) (...) El Estado debe igualmente adoptar medidas para la capacitación de jueces y personal de salud sobre el alcance del artículo 86 del Código Penal” Observaciones finales sobre el cuarto informe presentado por el Estado adoptadas el 23 de marzo de 2010, (CCPR/C/SR.2708).

⁶³ Observaciones finales del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, 16 de agosto de 2010, CE-DAW/C/ARG/CO/6, párr. 38.

⁶⁴ Sólo se han implementado Guías de este tipo en las provincias de Buenos Aires, Santa Fe, Neuquén y Chubut.

⁶⁵ Consorcio Nacional de Derechos Reproductivos y Sexuales (Conders). Monitoreo Social y Exigibilidad sobre los Derechos Sexuales y Reproductivos en Argentina - Informe Nacional 2010. Op. cit.

⁶⁶ Banco Mundial (1997): Salud reproductiva en el medio rural argentino. Los casos de Jujuy, Misiones y Santiago del Estero. Buenos Aires: Banco Mundial.

movilidad laboral⁶⁷-, afectan directamente la calidad de vida de las mujeres. Las mujeres rurales tienen bastantes dificultades en el acceso a los servicios de salud, no sólo porque no disponen de recursos económicos o por la lejanía de los centros sanitarios, sino porque existen barreras de accesibilidad vinculadas a discursos y prácticas institucionales más conservadoras con altos grados de sexismo y racismo.

Existe escasa información cualitativa con relación a la salud sexual y reproductiva de las mujeres que habitan las zonas rurales, en especial cómo impactan la división sexual del trabajo y los roles y actividades diferencias por género al interior de este colectivo de mujeres.

Situación de Derechos sexuales y reproductivos en mujeres lesbianas y bisexuales

Respecto a enfermedades de transmisión sexual, el virus del papiloma humano, la gonorrea, las sífilis y las infecciones por hongos (vulvitis, vaginitis, cervicitis, candida, moniliasis, etc.) aparentemente podrían transmitirse entre mujeres, pero no existen investigaciones científicas al respecto⁶⁸. Ello demuestra que las políticas en salud sexual continúan diseñándose desde un paradigma de la heterosexualidad como norma, invisibilizando y desconociendo las necesidades específicas de las mujeres lesbianas en cuanto al cuidado de su salud sexual y reproductiva⁶⁹. Respecto de las posibilidades de procreación, sólo las mujeres que cuentan con recursos económicos suficientes pueden acceder a tratamientos privados de fertilización asistida, utilizando donantes anónimos o conocidos⁷⁰.

Violencia y la salud de las mujeres.

Desde que en 1996 la OMS reconociera a la violencia hacia la mujer como un tema prioritario de salud pública, se ha instado a los países a que redoblen esfuerzos para la detección, prevención y asistencia de situaciones de violencias hacia las mujeres. Si bien este Comité señaló en el año 1999 que Argentina debía “39. (...) intensificar su lucha contra el problema de la violencia contra la mujer, en particular la violencia doméstica”, el crecimiento de las situaciones de violencia familiar, incluyendo los femicidios, van en aumento. El Estado argentino en el Informe del año 2009 presentado en ocasión de este período de sesiones⁷¹, respecto del derecho a la salud no menciona a la violencia contra las mujeres entre sus problemáticas. Si bien algunas enfermedades y síntomas pueden estar mejor reconocidos como consecuencias de situaciones de violencia, tales como las infecciones de transmisión sexual o situaciones como el embarazo de niñas, producto de abusos sexuales intrafamiliares, otros no son identificados como procedentes del mismo origen (tabaquismo, depresión, trastornos alimentarios, dolores de cabeza, interrupción de los tratamientos o asistencia irregular, pérdidas de embarazos, entre otros)⁷². La no consideración de la violencia hacia las mujeres como un problema de salud, influye en la baja detección por parte de los trabajadores de la

⁶⁷ Vazquez Laba, V. (2007): “*Arte para la vida*”. Trabajo femenino y formas de desorganización familiar en la localidad de Tafí Viejo, provincia de Tucumán”. Tesis de Maestría. Universidad de Buenos Aires. Inédito.

Vazquez Laba, V. (2008): “Desorganizando la tradicional división sexual del trabajo familiar: un estudio comparativo de familias asalariadas rurales del Noroeste Argentino”. Tesis de Doctor. Universidad de Buenos Aires. Inédito.

⁶⁸ Laura Eiven; Alejandra Sardá y Verónica Villalba. “Lesbianas, salud y derechos humanos desde una perspectiva latinoamericana. Un aporte para la discusión y la reflexión”. URL: www.siyanda.org/docs/evien_lesbianas.doc; <http://www.rompiendoelsilencio.cl/bibliotkrs/>

⁶⁹ Ver Laura Eiven, “¿Infierno y discriminación o paraíso y diversidad?” URL: http://anterior.rimaweb.com.ar/safopiensa/reflex_les/salud_leiven.html; Patricia Karina Vergara Sánchez, “Primeros Pasos Hacia Replantear la Atención Ginecológica a Mujeres Lesbianas”, URL: <http://cuadernosfem.blogspot.com/2011/05/primeros-pasos-hacia-replantear-la.html>

⁷⁰ Idem, pág. 10

⁷¹ E/C.12/ARG/3

⁷² “Violencia contra las mujeres”, Organización Panamericana de la Salud URL: <http://www.paho.org/spanish/ad/ge/VAW2003sp.pdf>; “Dos caras de una misma realidad: Violencia hacia las mujeres y VIH/sida en Argentina, Brasil, Chile y Uruguay” Mabel Bianco, Andrea Mariño (Comps), Buenos Aires, Fundación para el Estudio e Investigación de la Mujer, 2010.

salud. Esto no permite visibilizar la gravedad y el deterioro progresivo que sufren aquellas mujeres sometidas a maltratos crónicos.

La Ley N° 26.485 de Protección Integral para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres en los Ámbitos que Desarrollen sus Relaciones Interpersonales, establece medidas encaminadas a sensibilizar y formar al personal médico sanitario con perspectiva de género y a incorporar la problemática de la violencia contra las mujeres en los programas de salud integral, sin embargo, el Estado no ha impulsado las políticas suficientes que permitan un abordaje integral de la problemática desde el sector.

No existen registros nacionales y articulados con las provincias que den cuenta de la magnitud del fenómeno de la violencia doméstica y su impacto en la salud y la vida de las mujeres, tanto es así que los registros de femicidios existentes son realizados por organizaciones de la sociedad civil⁷³.

Pueblos indígenas, migración y la salud de las mujeres

A la fecha, los registros vitales y de salud de la Argentina carecen de la desagregación étnica que permitiría contar con un diagnóstico detallado de la situación de las personas indígenas. Sin embargo, algunas investigaciones han indicado niveles de morbi-mortalidad sistemáticamente más altos que los observados en la población no indígena⁷⁴.

Las tareas fundamentalmente de acopio de agua con largas distancias a recorrer en zonas rurales a cargo de las mujeres indígenas, desgastan y repercuten en su estado general de salud y calidad de vida. Las mujeres indígenas y migrantes presentan tasas más elevadas de fecundidad que las mujeres no indígenas, tanto para el total del país como en las regiones que lo componen. A nivel nacional, la tasa general de fecundidad de la población indígena asciende a 3.1 hijos por mujer, cifra que es un 28% más alta que la registrada en la población no indígena (2.6 hijos por mujer). Según el Programa de Maternidad e infancia de la provincia de Buenos Aires, el 58% de las mujeres bolivianas no planificó su embarazo y sólo el 38% utilizaba algún método anticonceptivo para evitarlo⁷⁵.

La alta fecundidad plantea riesgos de salud tanto para la madre como para la niña y el niño, tanto en su expresión más inmediata como la mortalidad materna e infantil, o en aspectos diferidos, como las carencias nutricionales de los menores de edad en hogares numerosos⁷⁶.

La extensión del problema de alta fecundidad y morbilidad en el caso de las mujeres indígenas, se explica por un lado por las dificultades en el acceso físico a los centros de salud, los cuales se encuentran alejados de las comunidades indígenas y, por el otro, los bienes y servicios de salud no son culturalmente apropiados, no tienen en cuenta especialidades lingüísticas ni étnicas. El personal de salud no se encuentra capacitado para reconocer y responder

⁷³ Ver Indeso Mujer: www.indesomujer.org.ar/femicidios.html; Casa del encuentro: www.lacasadelencuentro.org

⁷⁴ Galván M., Fabre A., Alonso, J., Miranda, O. (2003). Impacto de la enfermedad de Chagas en comunidades aborígenes de la provincia de Formosa – Argentina. Universidad Nacional del Nordeste. Comunicaciones Científicas y Tecnológicas; Lanza, N. Peláez, N., Vallenggia, C. (2007). Primeras estimaciones demográficas de una población Toba del oeste formosense. Huerta Grande, Córdoba: IX Jornadas Argentinas de Estudios de Población; Lanza, N. Vallenggia, C.R. (2007). Poblaciones Toba del Gran Chaco Argentino: Situación Demográfica, Epidemiológica y Nutricional. Instituto de Investigaciones Geohistóricas, Resistencia. Chaco.

⁷⁵ Rodríguez Vignoli, J. (2003). “La fecundidad alta en América Latina y el Caribe: un riesgo en transición”; CEPAL – CELADE (2002). “Vulnerabilidad sociodemográfica: viejos y nuevos riesgos para comunidades, hogares y personas; síntesis y conclusiones”. Santiago de Chile: CEPAL.

⁷⁶ Del Popolo, F.; Oyarce, A. y Ribotta, B. (2007). Sistema de Indicadores Sociodemográfico de Poblaciones y Pueblos Indígenas de América Latina – SISPP. Santiago de Chile: CELADE/CEPAL- Fondo Indígena; Del Popolo, F.; Oyarce, A. M. y Ribotta, B. (2009). “Indígenas urbanos en América Latina: algunos resultados censales y su relación con los Objetivos de Desarrollo del Milenio”. Revista Notas de Población, no. 86, pp. 101-140. Santiago de Chile: Naciones Unidas, CEPAL/CELADE.

a las necesidades concretas de las personas pertenecientes a pueblos indígenas y migrantes, en relación con los cuidados preventivos, prácticas curativas, medicinas tradicionales.

En relación con las personas migrantes, debido fundamentalmente a la falta de información del personal encargado de recibir a las personas en los establecimientos sanitarios se continúan reportando casos de negación de atención sanitaria a raíz de situaciones de irregularidad migratoria.

Recomendaciones

- * Cumplir con las obligaciones legales en materia de Derechos Sexuales y Reproductivos contenidas en toda la legislación provincial y nacional vigente, así como en los tratados de derechos humanos de las mujeres.
- * Garantizar que todos los/as profesionales de la salud y docentes conozcan e implementen la Ley Nacional N° 25.673 que crea el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable y la Ley de Educación Sexual Integral N° 26.150.
- * Garantizar el acceso efectivo de las mujeres a los programas públicos de salud sexual y reproductiva, sin discriminación en razón de la condición económica, sexo, género, edad, etnia, u orientación sexual.
- * Despenalizar el aborto a fin de evitar las muertes de las mujeres por esa causa.
- * Garantizar una atención adecuada y gratuita del aborto no punible en los servicios de salud pública.
- * Aplicar en todas las provincias del país la Guía Técnica de Atención de los Abortos no Punibles a través de una política integral y nacional de carácter obligatorio.
- * Implemente y ejecute protocolos de atención post-aborto y para abortos no punibles eficaces en todos los servicios públicos de salud.
- * Capacitar al personal sanitario en derechos sexuales y reproductivos y abortos no punibles, incorporándose, además, dichas temáticas en la currícula de formación de los profesionales de la salud.
- * Diseñar, asignar partida presupuestaria suficiente y ejecutar políticas de prevención y de asistencia integral de la violencia familiar como mecanismos de garantizar el derecho de las mujeres a verse libres de violencia y como modo eficaz de garantizar el derecho a la salud y a la vida de las mujeres.
- * Capacitar al personal de salud en las diversas concepciones de salud-enfermedad y sanación de pueblos migrantes e indígenas.
- * Crear centros de salud cercanos a las comunidades de pueblos indígenas.
- * Promover la mediación intercultural en el ámbito de la salud.
- * Diseñar políticas públicas en salud desde una perspectiva de género y de la diversidad que incluya las necesidades específicas de las mujeres cualquiera fuera su orientación sexual o de género.
- * Promover campañas de sensibilización y educativas hacia el personal de salud y a estudiantes de carreras de la salud a fin de incorporar la perspectiva de la diversidad en la atención.

Derecho a la educación.

Art. 13

Este Comité, en su Observación general 13⁷⁷ al referirse a la No discriminación e igualdad de trato, ha señalado que “31. La prohibición de la discriminación, consagrada en el párrafo 2 del artículo 2 del Pacto, no está supeditada ni a una implantación gradual ni a la disponibilidad de recursos; se aplica plena e inmediatamente a todos los aspectos de la educación y abarca todos los motivos de discriminación rechazados internacionalmente”. Pese a esta Observación general y a las recomendaciones realizadas por otros Comités, el Estado argentino sigue teniendo profundas falencias en materia educativa que reproducen la discriminación y la falta de acceso de manera equitativa al derecho a la educación.

Desarticulación, fragmentación y falta de mantenimiento en el sistema educativo.

Con relación al acceso al sistema educativo argentino, si bien la Asignación Universal por Hijo/a, ha contribuido a que niños y niñas ingresen a la escolarización en mejores condiciones de igualdad que las existentes con anterioridad, aún existen importantes circuitos diferenciados de acceso a la educación. La población infantil, cuya familia tiene escasos recursos económicos, accede a escuelas precarias, con personal docente con poca experiencia y con escasas herramientas para gestionar las múltiples situaciones problemáticas que deben resolver producto de las condiciones desfavorables de las que provienen la población estudiantil. Según un informe del 2010⁷⁸ “los resultados argentinos en la última prueba muestran algunos puntos preocupantes (...), colocan a Argentina, por debajo del valor promedio de los países desarrollados de la OCDE e incluso inferiores otros países de la región”.

Para el caso de las niñas pobres, migrantes, descendientes de pueblos originarios, de zonas rurales su trayectoria educativa, en muchos casos, se verá suspendida y clausurada porque deben ocuparse de las tareas domésticas, cuidado de hermanos/as menores de edad, trabajo temprano y, en otros casos, por embarazos precoces producto de abusos, violencia e incesto.

El informe mencionado, señala que “los nudos más críticos en las trayectorias del nivel medio son el 8º, el 10º y el 11º año de estudio, años en que se registra una sobreedad⁷⁹ más alta que la del año de estudio siguiente; en el ámbito rural la sobreedad, mucho mayor que en el ámbito urbano, comienza un descenso sostenido a partir del 8º año. Esto muestra que los/as estudiantes rurales son excluidos crecientemente a partir de 8º año de estudio”. En el ámbito rural pueden notarse índices de abandono muy superiores, por ejemplo, a los del sector estatal, en general, en los primeros años del secundario, que van menguando hacia el final del nivel y terminan siendo menores que los correspondientes al sector estatal y al ámbito urbano. Es decir, que los/las estudiantes que logran permanecer entre el 7º y el 9º año de estudio quedan incluidos en proporciones más importantes. Se corrobora así la temprana selectividad del nivel también en el ámbito rural. En este contexto, las más perjudicadas en el abandono temprano de la escolaridad para dedicarse a otras tareas laborales son las niñas.

Con respecto a los niveles de deserción de adolescentes, el nivel de abandono del sistema educativo por las mujeres es superior al nivel de los adolescentes varones. Es importante destacar que, del total de nacidos vivos durante el año 2009, 117.000 fueron de madres adolescentes de entre 15 y 19 años de edad. El 50% de las madres adolescentes sólo alcanzó la

⁷⁷ E/C.12/1999/10.

⁷⁸ Claudia Giacometti, 2010. Diagnóstico de la situación educativa de las mujeres en América Latina y el Caribe hispano “Más allá de las metas del milenio”. El Caso Argentino. Informe final. Versión preliminar, mayo 2010. Informe realizado para Cladem en el marco de la Campaña por una Educación no sexista y antidiscriminatoria,

⁷⁹ Significa que la persona supera la edad prevista formalmente para el año o grado que está cursando.

primaria completa⁸⁰. Esta situación se acentúa en las provincias más empobrecidas, como el noreste y noroeste de Argentina y en zonas rurales. Cabe destacar, además, que la falta de estadísticas, así como la actualización de las pocas – y fragmentadas - existentes, constituyen un obstáculo para conocer con exactitud la problemática.

Ley de Educación Sexual Integral

Si bien la sanción de la Ley nacional N° 26.150 de Educación Sexual Integral (Ver Anexo) significa un avance en materia de educación en salud sexual y derechos sexuales y reproductivos, aún “se continúan verificando enormes falacias en las posibilidades de acceso a la Educación Sexual Integral en todos los niveles educativos”⁸¹. “En Argentina la incorporación de enfoque de género en educación ha encontrado siempre resistencia por parte de los sectores más conservadores, con la iglesia católica como el principal vocero”⁸², reforzándose así los mandatos androcéntricos y homofóbicos culturales que se transmiten a través de los modelos educativos. Esta es una de las razones por la cual los programas de Educación Sexual Integral creados por la Ley aún no han sido ni siquiera iniciados en muchas provincias, primordialmente en las provincias del noroeste argentino⁸³.

Respecto de la formación de docentes, “hay múltiples evidencias de que los/as docentes carecen de la formación necesaria y reconocen sus dificultades para enfrentar la temática en las aulas”⁸⁴. La heterogeneidad intra e interjurisdiccional es un aspecto muy importante a tener en cuenta en el debate sobre la educación sexual integral; si bien se requiere de estrategias diferenciales que contemplen las necesidades de los distintos grupos⁸⁵ no debe dejarse librada la interpretación y aplicación de los contenidos de la ley a criterios y voluntades de funcionarios y funcionarias que pongan en peligro el espíritu de la ley, tal como ocurre en la actualidad. Por su parte, el gobierno nacional se muestra impotente para obligar a los Estados provinciales al cumplimiento de la Ley 26.051, y en lugar de hacer uso de las normativas internacionales de derechos humanos y de las recomendaciones de los Comités para tal fin, el Ministro de Educación señala que “No hay modo de obligarlos. Los sistemas educativos pertenecen a las provincias”⁸⁶. Tal como fuera mencionado, efectivamente los sistemas educativos pertenecen a las provincias, pero los sistemas de derechos humanos pertenecen al Estado, cualquiera sea su jurisdicción y corresponde al Estado nacional también y por sobre todos los Estados provinciales bregar para el cumplimiento de los mismos.

Educación laica

Con respecto a la educación laica en Argentina, cabe advertir que la reciente Ley de Educación Nacional N° 26.206 del año 2006 no realiza ninguna mención sobre si la educación pública estatal debe ser laica o no confesional. Esta ausencia supone un vacío peligroso en materia de garantía del acceso igualitario y no discriminatorio en materia de educación, y

⁸⁰ Estadísticas Vitales 2009, DEIS (Dirección de Estadísticas e información de salud). Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación.

⁸¹ Ver www.conders.org.ar/pdf/conders2010.pdf

⁸² Claudia Giacometti, 2010. Diagnóstico de la situación educativa de las mujeres en América Latina y el Caribe hispano “Más allá de las metas del milenio”. Op. cit. Ver “Tras rechazarlos, Salta pide textos de educación sexual”. Tres líneas, URL: <http://www.treslineas.com.ar/tras-rechazarlos-salta-pide-textos-educacion-sexual-n-486039.html>. “Puntualmente Salta, San Juan y Mendoza se han negado a distribuir los cuadernillos dirigidos a los docentes que el año pasado elaboró el Ministerio de Educación”. “Para esas preguntas incómodas”. Diario Página 12, 29 de abril de 2011. URL: <http://www.pagina12.com.ar/diario/sociedad/3-167258-2011-04-29.html>

⁸³ Sólo cuatro provincias desarrollan los programas ESI de acuerdo a los lineamientos de la ley sin que sean tergiversados: Chubut, Neuquén, Santa Fe y algunos distritos de la provincia de Buenos Aires.

⁸⁴ Alejandra Brener; Gabriela Ramos. “La adolescencia: sus derechos y sus practicas de sexualidad saludable”. Buenos Aires. CoNDeRS. 1ª edición. 2008, pág 33.

⁸⁵ Claudia Giacometti, 2010. Diagnóstico de la situación educativa de las mujeres en América Latina y el Caribe hispano “Más allá de las metas del milenio”. Op. cit., pág. 15

⁸⁶ “Para esas preguntas incómodas”. Diario Página 12, 29 de abril de 2011. URL: <http://www.pagina12.com.ar/diario/sociedad/3-167258-2011-04-29.html>

permite ser llenado por las voluntades políticas de los gobiernos provinciales. Así encontramos ejemplos como el caso de la provincia de Salta donde se ordena garantizar el derecho a que niños y niñas tengan educación religiosa en escuelas públicas⁸⁷.

En algunas regiones del país, fundamentalmente en el noroeste y nordeste, como consecuencia de una tradición católica bastante arraigada, conduce a que en ciertas provincias tanto en sus normas como en las prácticas educativas, el derecho a una educación pública laica se vulnera con frecuencia⁸⁸.

La falta de regulación clara y uniforme respecto de la educación laica en el sistema de educación público atenta con derechos fundamentales de las personas, tales como el derecho a la libertad de conciencia, los derechos sexuales y reproductivos sobre cuyo goce los fundamentalismos religiosos se oponen constantemente, el derecho a la libertad de elegir el culto, etc.

Mujeres indígenas y migrantes

El análisis de los indicadores de acceso y logro educativo en las personas integrantes de pueblos indígenas, ha permitido identificar inequidades étnicas. Las desigualdades en las oportunidades educativas están asociadas al trato desigual en todas las oportunidades sociales y, en este marco, las mujeres pertenecientes a pueblos indígenas, afrodescendientes y migrantes son las que sufren de manera más intensa la discriminación y la exclusión.

En general los centros educativos se encuentran alejados de las comunidades de pueblos indígenas, sobretudo las escuelas secundarias. Esto genera diferentes impactos en las comunidades indígenas, puesto que los niños y niñas que egresan del 7° grado alrededor de los 12 años deben emigrar a los centros urbanos donde se ubican los establecimientos educativos. Esto, sumado a la falta de adecuación cultural, instaura un continuo desarraigo familiar, cultural y social que deriva en otras problemáticas.

Otro de los factores del impedimento de continuar sus estudios es la situación socioeconómica, muchos/as jóvenes salen de sus comunidades con el objetivo de continuar sus estudios ya sea de nivel terciario o universitario, ya que cerca de sus comunidades no hay carrera que puedan seguir, al transcurrir el tiempo se ven afectados/as económicamente, teniendo que trabajar para poder continuar, y en muchos casos abandonan y optan por el trabajo, y otros regresan a sus comunidades en las mismas condiciones en que se habían ido.

A grandes rasgos, en la mayoría de los departamentos de las regiones del norte del país y de la Patagonia se observa que las mujeres indígenas presentan tasas de analfabetismo adulto más elevadas que las presentes en los hombres de su mismo grupo étnico⁸⁹.

⁸⁷ Ley de Educación de la Provincia N° 7546 de 2008 Artículo 8. inc. m) “Garantizar que “los padres y en su caso los tutores tienen derecho a que sus hijos o pupilos reciban en la escuela pública la educación religiosa que esté de acuerdo con sus propias convicciones”, en cumplimiento del artículo 49 de la Constitución de la provincia de Salta”. De esta manera se dio continuidad al dictado de esta materia que había sido incluido durante la dictadura militar (1978) Ver Claudia Giacometti, Diagnóstico de la situación educativa de las mujeres en América Latina y el Caribe hispano “Más allá de las metas del milenio”. Op. cit., pág. 44 y 45.

⁸⁸ “A nivel provincial, sólo seis Constituciones hacen mención explícita de que la educación pública estatal debe ser laica o no confesional (ciudad de Buenos Aires., Chaco, Entre Ríos, Mendoza, Neuquén y San Juan)” (...) “En la constitución de la provincia de Tucumán, el inciso 2 del artículo 144 que reconoce el derecho de los padres a exigir que las escuelas estatales garanticen la enseñanza religiosa”, ídem.

⁸⁹ Fuente: INDEC. Encuesta Complementaria de Pueblos Indígenas (ECPI) 2004-2005 Complementaria del Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2001.

Recomendaciones

- * Destinar mayores recursos presupuestarios y profesionales para abordar las diversas falencias existentes en materia de educación, de manera integral y articulada con todas las provincias, implantándose políticas con perspectiva de género, de diversidad y de clase social.
- * Ejecutar políticas públicas con un marco normativo que obliguen a las provincias a implementar de manera obligatoria y con equidad, los lineamientos generales de las leyes nacionales en la materia, en especial de la Ley N° 26.150 de Educación Sexual Integral, a fin evitar que los lineamientos, principios y derechos que persiguen las leyes queden a criterio de las decisiones de las gestiones provinciales.
- * Garantizar la educación sexual adecuada no sólo en las escuelas públicas sino también en las privadas del sistema educativo formal y en todos los niveles.
- * Regular, mediante el dictado de una norma nacional de cumplimiento obligatorio para las provincias, el derecho a la enseñanza laica en las escuelas públicas con el objeto de garantizar que se impartan los contenidos fundamentales que promuevan el pleno acceso a los derechos humanos sin ningún tipo de discriminación.
- * Toda la oferta educativa debe atender las necesidades específicas de las mujeres, niñas y adolescentes pertenecientes a pueblos indígenas, migrantes y afrodescendientes diseñando políticas públicas desde la perspectiva de la diversidad cultural.
- * Implementar programas sociales para fomentar la finalización del sistema educativo y la formación profesional continua y de calidad que fortalezca las calificaciones de las niñas y mujeres migrantes, pertenecientes a comunidades de pueblos indígenas y afrodescendientes.
- * Implementación en todo el país de la educación intercultural bilingüe.

A N E X O S

Derecho al trabajo

Art. 6 y 7

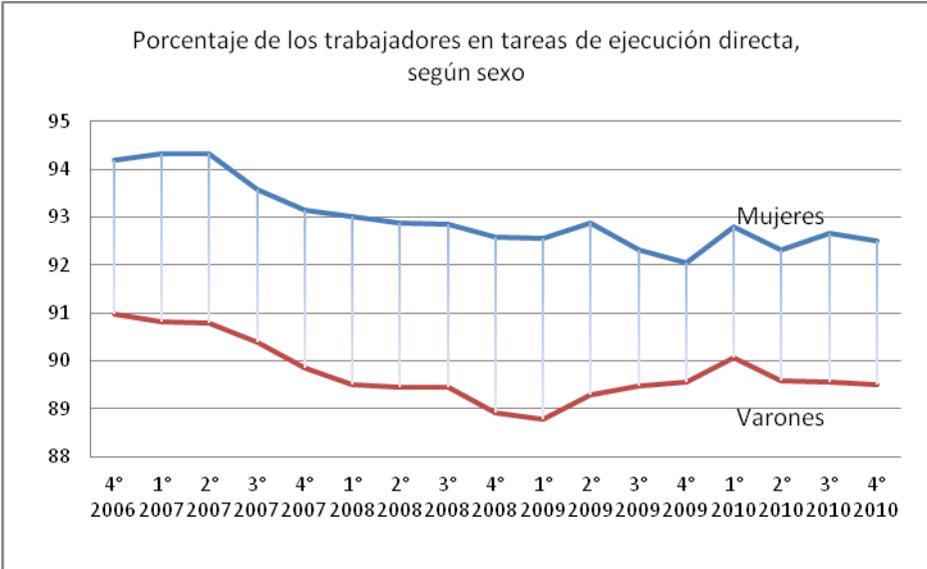
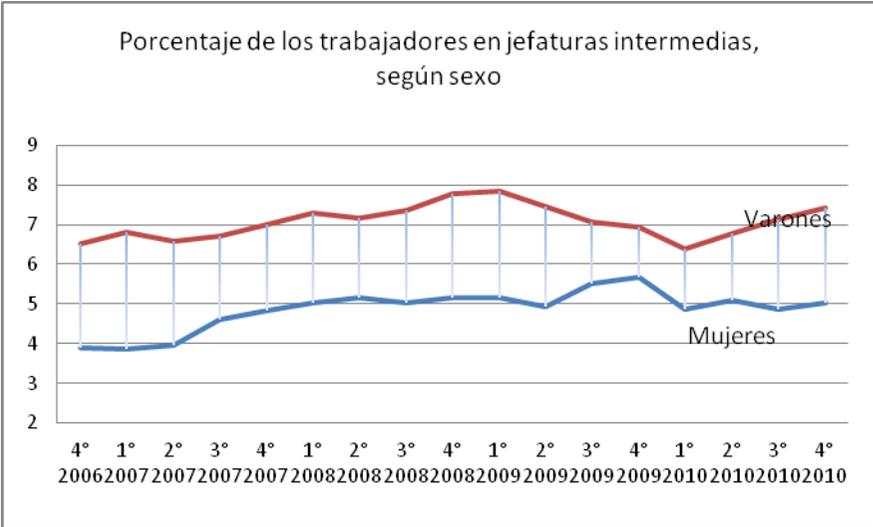
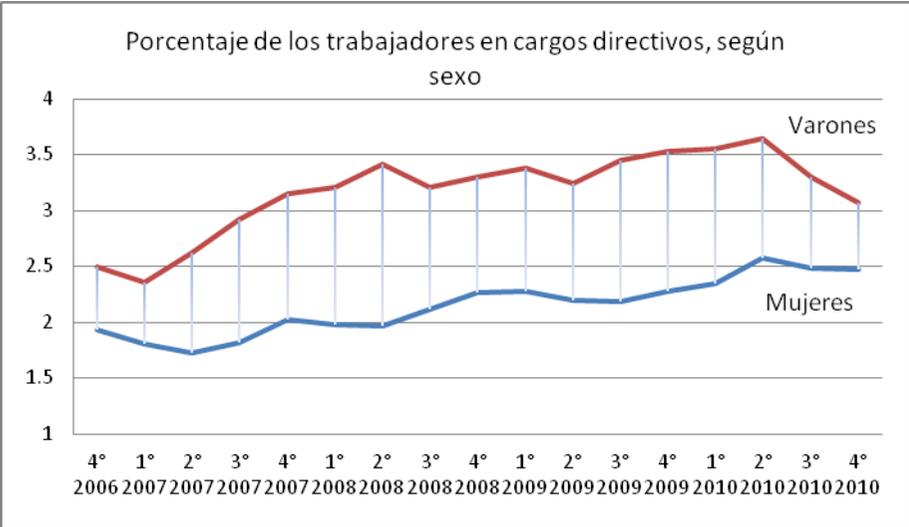
Participación en el empleo. Boletín de género y mercado de trabajo

Sección II. Participación en el empleo

2.13. Composición del empleo según estructura jerárquica. Trimestres 2006-2010

Trimestre / Año	Mujeres					Varones					Mujeres			Varones		
	Directivos	Jefes intermedios		Ejecución directa		Directivos	Jefes intermedios		Ejecución directa		Directivos	Jefes intermedios	Ejecución directa	Directivos	Jefes intermedios	Ejecución directa
	Directivos	Administrativo/contables	Producción de bienes y servicios	Tareas administrativo/contables	Producción de bienes y servicios	Directivos	Administrativo/contables	Producción de bienes y servicios	Tareas administrativo/contables	Producción de bienes y servicios	Directivos	Jefes intermedios	Ejecución directa	Directivos	Jefes intermedios	Ejecución directa
4° 2006	1.9	1.6	2.3	27.8	66.4	2.5	1.3	5.2	12.6	78.4	1.9	3.9	94.2	2.5	6.5	91.0
1° 2007	1.8	1.7	2.2	29.0	65.3	2.4	1.3	5.5	12.5	78.4	1.8	3.9	94.3	2.4	6.8	90.8
2° 2007	1.7	1.6	2.3	28.2	66.1	2.6	1.3	5.3	12.8	78.0	1.7	3.9	94.3	2.6	6.6	90.8
3° 2007	1.8	1.7	2.9	30.5	63.0	2.9	1.5	5.2	14.7	75.7	1.8	4.6	93.6	2.9	6.7	90.4
4° 2007	2.0	1.8	3.1	32.0	61.1	3.2	1.6	5.4	15.1	74.7	2.0	4.8	93.1	3.2	7.0	89.9
1° 2008	2.0	1.8	3.2	33.5	59.5	3.2	1.7	5.6	15.8	73.7	2.0	5.0	93.0	3.2	7.3	89.5
2° 2008	2.0	2.0	3.2	34.0	58.9	3.4	1.8	5.3	17.1	72.3	2.0	5.2	92.9	3.4	7.1	89.4
3° 2008	2.1	2.0	3.0	30.9	61.9	3.2	1.8	5.6	15.4	74.1	2.1	5.0	92.9	3.2	7.4	89.4
4° 2008	2.3	2.2	3.0	30.9	61.6	3.3	1.8	6.0	15.6	73.3	2.3	5.2	92.6	3.3	7.8	88.9
1° 2009	2.3	2.2	2.9	31.8	60.8	3.4	1.8	6.0	15.8	72.9	2.3	5.2	92.6	3.4	7.8	88.8
2° 2009	2.2	2.2	2.7	29.7	63.2	3.2	1.8	5.7	16.0	73.3	2.2	4.9	92.9	3.2	7.5	89.3
3° 2009	2.2	2.1	3.4	28.0	64.3	3.4	1.7	5.3	15.8	73.7	2.2	5.5	92.3	3.4	7.1	89.5
4° 2009	2.3	2.0	3.6	28.0	64.1	3.5	1.5	5.4	15.3	74.3	2.3	5.7	92.1	3.5	6.9	89.6
1° 2010	2.3	1.6	3.3	26.2	66.6	3.6	1.2	5.2	14.1	76.0	2.3	4.9	92.8	3.6	6.4	90.1
2° 2010	2.6	1.6	3.5	26.7	65.6	3.6	1.4	5.4	14.3	75.3	2.6	5.1	92.3	3.6	6.8	89.6
3° 2010	2.5	1.5	3.4	25.2	67.5	3.3	1.3	5.8	13.2	76.3	2.5	4.9	92.7	3.3	7.1	89.6
4° 2010	2.5	1.8	3.2	26.1	66.4	3.1	1.4	6.0	12.8	76.7	2.5	5.0	92.5	3.1	7.4	89.5

Fuente: Observatorio de Empleo y Dinámica Empresarial, DGEyEL, SSPTyEL, MTEySS, en base a Encuesta de Indicadores Laborales



Derecho a la salud

Art. 12

Muertes por aborto

1.- “Una joven de 21 años murió tras practicarse un aborto clandestino con el consumo de distintos medicamentos, informaron hoy fuentes policiales. Se trata de Luciana Alvarez, que vivía junto a sus padres y dos hermanos, en una precaria casa del barrio Colón [Provincia de Córdoba], quien decidió poner fin a un embarazo de cuatro meses” Diario la Voz del Interior 26\06\2010. Disponible en: <http://www.lavoz.com.ar/ciudadanos/salud/murio-una-joven-tras-realizarse-un-aborto>.

The screenshot shows a web browser displaying a news article. The browser's address bar shows the URL: <http://www.lavoz.com.ar/ciudadanos/salud/murio-una-joven-tras-realizarse-u>. The page header includes the date "Jueves 13 de octubre de 2011. Actualizado 13:50" and the location "Córdoba 19° / 57%". The website logo "LaVoz Ciudadanos" is prominent, along with navigation links for "E-mail", "Recuperar mi contraseña", "Yo Informo", and "Comunidad". A dark navigation bar contains categories: "NOTICIAS", "CIUDADANOS", "OPINIÓN", "MUNDO D", "VOS", "LA VOZ 365", "CLASIFICADOS", and "SE". Below this, a sub-menu shows "Salud" and "Aborto".

Murió una joven tras realizarse un aborto

Ocurrió en Santiago del Estero. La chica había consumido medicamentos para inducir el aborto.

23/06/2010 14:16 | Agencia Télam

18 0 13

Una joven de 21 años murió tras practicarse un aborto clandestino con el consumo de distintos medicamentos, informaron hoy fuentes policiales.

Se trata de Luciana Alvarez, que vivía junto a sus padres y dos hermanos, en una precaria casa del barrio Colón, quien decidió poner fin a un embarazo de cuatro meses.

Tras consumir distintos medicamentos para producir el aborto, la joven fue internada en la sala de urgencias del Hospital Regional "Ramón Carrillo" y murió horas más tarde a consecuencia de una infección generalizada en su cuerpo.

El juez que investiga el caso, Miguel Moreno, ordenó la realización de una autopsia y el secuestro de los medicamentos utilizados por la joven para provocar el aborto.

Compartir esta nota

Más información sobre

- Santiago del Estero
- Aborto

Te puede interesar

- Más de 15 mil mujeres marcharon por una ley de aborto
- Joven travesti grave tras ser baleado

2.- “Una adolescente de 15 años falleció anoche en el Hospital Regional luego de permanecer durante un día en estado de gravedad como consecuencia de haberse practicado un aborto clandestino. “ Diario Pagina tres 12\09\2011. Disponible:
http://www.paginatres.com.ar/secciones.php?nombre=home&file=ver&id_noticia=0508222LC&seccion=&PHPSESSID=681e64e234beb16ed63473935e4eac86.



Jueves 13
Octubre/2011
Santiago del Estero - Argentina

BUSCAR ▶

[Inicio](#) - [Locales](#) - [Nacionales](#) - [Internacionales](#) - [Deportes](#) - [Espectáculos](#)

LOCALES

Investiga si actuó sola o con otras personas

Joven de 15 años muere tras someterse a un aborto clandestino

Una adolescente de 15 años falleció anoche en el Hospital Regional luego de permanecer durante un día en estado de gravedad como consecuencia de haberse practicado un aborto clandestino.

Facebook

Una adolescente de 15 años falleció anoche en el Hospital Regional luego de permanecer durante un día en estado de gravedad como consecuencia de haberse practicado un aborto clandestino.

La joven había ingresado al centro asistencial el jueves por la tarde con importantes pedidas hemorrágicas, por lo que fue internada en forma inmediata en el sector de maternidad, pero debido a su estado de gravedad al poco tiempo debió ser trasladada a la terapia intensiva.

De acuerdo a la información suministrada a este medio por fuentes confiables, los profesionales médicos habrían constatado que las hemorragias que sufrió la joven podrían haber sido provocadas por la introducción de una sonda en la zona uterina.

Ante la situación, la justicia de turno, ordenó la autopsia y habrió la investigación para determinar si la joven actuó sola o fue ayudada por otras personas para provocarse el aborto.

3.- “La chica llegó en estado agonizante al Hospital de Añatuya. Una chica de 16 años llegó con un hálito de vida a un hospital santiagueño, donde se constató que le habían interrumpido un embarazo”. Diario Crónica 10\08\2010. Disponible en:

<http://www.cronica.com.ar/diario/2010/08/10/39796-piba-muere-tras-hacerse-un-aborto-casero.html>

<http://www.cronica.com.ar/diario/2010/08/10/39796-piba-muere-tras-hacerse-un-aborto-casero.html>



U\$S

€

Policiales

10.08.2010 | 13:38

PIBA MUERE TRAS HACERSE UN ABORTO CASERO

La chica llegó en estado agonizante al Hospital de Añatuya.

La chica llegó en estado agonizante al Hospital de Añatuya.

Una chica de 16 años llegó con un hálito de vida a un hospital santiagueño, donde se constató que le habían interrumpido un embarazo.

Una adolescente, oriunda de un paraje santiagueño cercano a Los Juríes, departamento Taboada, falleció antes de arribar al Hospital Zonal de Añatuya, a causa de un presunto aborto que le habían realizado en la zona donde vivía.

Según informó el jefe de la Unidad Regional N° 3, comisario Walter Castelani, Susana Díaz, de sólo 16 años, llegó al nosocomio añatuyense sin vida, de acuerdo al diagnóstico realizado por el médico de guardia que la recibió.

El diario El Liberal informó que luego, el facultativo policial que la examinó determinó que presentaba signos evidentes de haberse practicado un aborto clandestino, lo que le habría provocado una septicemia generalizada.

Ante esta situación, personal de la Seccional 48ª inició las investigaciones para conocer los pormenores que causaron su deceso y establecer quién interrumpió el embarazo.

Extraoficialmente se supo que la víctima, oriunda del Lote 27, habría dejado huérfana a una niña de dos años.

FLORIAN MAYER
DERROTO A
RAFA NADAL EN
SHANGHAI



1 de 1



LA PAVADA

La presencia de Justin Bieber en el Faena generó que el hotel tenga que estar vallado las 24 horas para evitar el asedio de las fans.

4.- “Tenía 26 años y era madre soltera de dos niños de 8 y 6 años. Estaba embarazada de 7 meses y había ocultado la gestación durante todo ese tiempo. Intentó por sus propios medios realizarse un aborto. Sufrió una perforación del útero. Murió desangrada”. Diario Pagina 12, 16/04/2010. Disponible en: <http://www.pagina12.com.ar/diario/sociedad/3-143974-2010-04-16.html>

SOCIEDAD | EN SAN JUAN, UNA MUJER EMBARAZADA DE SIETE MESES MURIO AL REALIZARSE UN ABORTO

Otra muerte del oscurantismo

Tenía 26 años y era madre soltera de dos niños de 8 y 6 años. Estaba embarazada de 7 meses y había ocultado la gestación durante todo ese tiempo. Intentó por sus propios medios realizarse un aborto. Sufrió una perforación del útero. Murió desangrada.

Por Mariana Carbajal

Yanina Noelia Herrera tenía 26 años y era madre soltera de dos niños, de 8 y 6 años. Estaba desempleada y alquilaba una habitación muy humilde, sin baño, donde vivía con sus hijos. Murió en el Hospital de Cauçete, a 30 kilómetros al oeste de la capital de la provincia de San Juan, adonde llegó agonizando producto de una hemorragia masiva. Se presume que falleció como consecuencia de maniobras caseras para interrumpir un embarazo. La gestación llevaba alrededor de siete meses pero la había ocultado. Ni siquiera su madre estaba al tanto ni se había realizado ningún control médico en los centros de salud cercanos a su casa.

“Se ve que estaba disimulando ese embarazo, que no lo quería y no lo pudo evitar. Toda esa angustia que debió sentir esa mujer terminó en un terrible drama”, reflexionaba ayer Perla Werner, integrante del Movimiento de Mujeres Sanjuaninas, conmovida por la noticia. El caso pone en primer plano las dificultades de los sectores más postergados para impedir embarazos no planificados y la escasez de campañas de promoción de los derechos sexuales y reproductivos en la provincia, apuntó Werner. En San Juan, apenas el 45 por ciento de las mujeres en edad fértil sin cobertura médica están incorporadas al programa provincial de Salud Sexual y Procreación Responsable, de acuerdo con cifras oficiales. Son alrededor de 32 mil mujeres, precisó Claudia Noriega, coordinadora del Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable de San Juan. Entre ellas no habría estado Yanina.

La joven vivía en el barrio Santa Rosa, en la localidad de 25 de Mayo. Su hijo mayor avisó a un vecino que les alquila la pieza, que su madre estaba ensangrentada en la cama, y se retorcía de dolor. Fue en la madrugada del miércoles. “A las 6 de la mañana la mujer fue trasladada al Hospital de Cauçete y llegó con un shock hipovolémico, es decir, con una hemorragia masiva”, informó a este diario Noriega. A pesar de los intentos por reanimarla, la gran pérdida de sangre le provocó la muerte. Noriega explicó que se investigan las causas que desembocaron en el fallecimiento. Se presume que habría querido interrumpir el embarazo en soledad o con ayuda de alguien. Según informó el director del hospital de Cauçete, Roberto Villamayor, tenía el útero perforado. Se encontraron restos de un feto en una bolsa, dentro de un tacho, en la casa. Hoy estaría el resultado de la autopsia que ayer se le iba a practicar en el Hospital Marcial Quiroga, de la capital provincial, dijo Noriega. En el caso intervino la comisaría 10ª, de 25 de Mayo. En la historia clínica de Noriega figura que en 2001 había enfrentado otro aborto.

El director del hospital de Cauçete declaró a la prensa local su “preocupación por estos hechos que son frecuentes”, en referencia a casos de mujeres que llegan a la consulta luego de someterse a un aborto. “Y no son todas las afectadas. Muchas no vienen”, agregó Villamayor. “Es común que ante casos como éstos tengamos que actuar atacando infecciones importantes, ya que las intervenciones muchas veces son practicadas en lugares inconvenientes, sin asepsia y por personas sin la menor capacidad para esa tarea”, advirtió. Por lo avanzada de la gestación, en realidad, no se podría hablar de aborto en el caso de Yanina, sino de un parto prematuro, aclaró Noriega.

En el entorno familiar de Yanina, se desconocía que esperara otro hijo. Según dijo su madre, Yolanda Britos, a medios sanjuaninos, ni siquiera ella estaba enterada. En el hospital ni en la salita más cercana a su domicilio hay registros de que se hubiera realizado controles médicos por el embarazo, precisó Noriega a Página/12. Dos signos de que no habría estado en sus planes llevar la gestación a término.

Se estima que en el país el 40 por ciento de los embarazos terminan en aborto y se practican alrededor de 500 mil abortos al año en la clandestinidad. Las consecuencias de los abortos inseguros son la principal causa de mortalidad de mujeres por gestación. Las que mueren son las más pobres. Dos proyectos presentados este año en la Cámara de Diputados de la Nación, con el apoyo de un amplio arco político, buscan despenalizar y legalizar el aborto.



El caso pone de relieve las dificultades de los sectores más postergados para impedir embarazos no planificados.

Imagen: Bernardino Avila

SUBNOTAS

> [Dos resoluciones retardadas](#)

ChristianCastillo.PTS
 @chipicastillo
 un texto, las librerías del país

5.- “Una joven de 17 años murió anoche en el hospital Delicia Concepción Masvernat de Concordia, donde ingresó tras detectarse un cuadro infeccioso posterior a un aborto inducido.” Diario UNO. 08\09\2011. Disponible en:

<http://www.unoentrieros.com.ar/policiales/Una-joven-de-17-aos-murio-tras-practicarse-un-aborto-clandestino-20110908-0011.html>

http://www.unoentrieros.com.ar/policiales/Una-joven-de-17-aos-murio-tras-... Una joven de 17 añ... x

Entre Ríos | Jueves 13.10.2011 T 19°C H 46%

UNO unoentrieros.com.ar

Portada La Provincia Policiales Deportes Espectáculos Tecnología El País El Mundo A Fondo Economía Edición Impresa

Vos & la noticia Twitter Concurso Docentes Municipales Horóscopo Clasificados Tv en vivo Radio en vivo Primicias Ya Propiedades

POLICIALES Jueves, 08 de septiembre de 2011

Una joven de 17 años murió tras practicarse un aborto clandestino

La adolescente fue internada en el hospital Delicia Concepción Masvernat de Concordia por presentar un cuadro infeccioso. Se investiga si el hallazgo de un feto de 5 meses de gestación encontrado en una alcantarilla está relacionado con el caso.

Una joven de 17 años murió anoche en el hospital Delicia Concepción Masvernat de Concordia, donde ingresó tras detectarse un cuadro infeccioso posterior a un aborto inducido.

El informe médico figura que la mujer falleció por un "aborto séptico y falla multiorgánica", según *El Sol*. Se pidió la realización de una autopsia y el cuerpo fue trasladado a la morgue judicial.

Fuentes policiales señalaron que buscan establecer algún tipo de relación con el caso de la aparición del cuerpo de una beba abortada de 5 meses de gestación, que fue encontrada la tarde del pasado martes, por un grupo de niños en un alcantarilla de bulevar Ayuí, en las nacientes del Manzores.

En la morgue judicial los forenses determinaron que la beba falleció por un aborto inducido y que luego de extraerla del útero la arrojaron a la alcantarilla con placenta y cordón umbilical.

SABES CUÁNTO DINERO TI

LAER

Vuelos diarios a Buenos Aires

Consulte
www.laersa.com.ar

0800 - 777 5237

Full
Llamadas gratis
a líneas bajo el mismo DNI

Derecho a la educación

Art. 13

Ley de Educación Sexual Integral, N° 26.150.

Artículo 1°. Todos los educandos tienen derecho a recibir educación sexual integral en los establecimientos educativos públicos, de gestión estatal y privada de las jurisdicciones nacional, provincial, de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y municipal. A los efectos de esta ley, entiéndase como educación sexual integral la que articula aspectos biológicos, psicológicos, sociales, afectivos y éticos.

Artículo 2°. Créase el Programa Nacional de Educación Sexual Integral en el ámbito del Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología, con la finalidad de cumplir en los establecimientos educativos referidos en el artículo 1° las disposiciones específicas de la Ley 25.673, de creación del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable; Ley 23.849, de Ratificación de la Convención de los Derechos del Niño; Ley 23.179, de Ratificación de la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, que cuentan con rango constitucional; Ley 26.061, de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes y las leyes generales de educación de la Nación.

Artículo 3°. Los objetivos del Programa Nacional de Educación Sexual Integral son:

- a) Incorporar la educación sexual integral dentro de las propuestas educativas orientadas a la formación armónica, equilibrada y permanente de las personas;
- b) Asegurar la transmisión de conocimientos pertinentes, precisos, confiables y actualizados sobre los distintos aspectos involucrados en la educación sexual integral;
- c) Promover actitudes responsables ante la sexualidad;
- d) Prevenir los problemas relacionados con la salud en general y la salud sexual y reproductiva en particular;
- e) Procurar igualdad de trato y oportunidades para varones y mujeres.

Artículo 4°. Las acciones que promueva el Programa Nacional de Educación Sexual Integral están destinadas a los educandos del sistema educativo nacional, que asisten a establecimientos públicos de gestión estatal o privada, desde el nivel inicial hasta el nivel superior de formación docente y de educación técnica no universitaria.

Artículo 5°. Las jurisdicciones nacional, provincial, de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y municipal garantizarán la realización obligatoria, a lo largo del ciclo lectivo, de acciones educativas sistemáticas en los establecimientos escolares, para el cumplimiento del Programa Nacional de Educación Sexual Integral. Cada comunidad educativa incluirá en el proceso de elaboración de su proyecto institucional, la adaptación de las propuestas a su realidad sociocultural, en el marco del respeto a su ideario institucional y a las convicciones de sus miembros.

Artículo 6°. El Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología definirá, en consulta con el Consejo Federal de Cultura y Educación, los lineamientos curriculares básicos del Programa Nacional de Educación Sexual Integral, de modo tal que se respeten y articulen los programas y actividades que las jurisdicciones tengan en aplicación al momento de la sanción de la presente ley.

Artículo 7°. La definición de los lineamientos curriculares básicos para la educación sexual integral será asesorada por una comisión interdisciplinaria de especialistas en la temática, convocada por el Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología, con los propósitos de elaborar documentos orientadores preliminares, incorporar los resultados de un diálogo sobre sus contenidos con distintos sectores del sistema educativo nacional, sistematizar las experiencias ya desarrolladas por estados provinciales, Ciudad Autónoma de Buenos Aires y municipalidades, y aportar al Consejo Federal de Cultura y Educación una propuesta de materiales y orientaciones que puedan favorecer la aplicación del programa.

Artículo 8°. Cada jurisdicción implementará el programa a través de:

- a) La difusión de los objetivos de la presente ley, en los distintos niveles del sistema educativo;
- b) El diseño de las propuestas de enseñanza, con secuencias y pautas de abordaje pedagógico, en función de la diversidad sociocultural local y de las necesidades de los grupos etarios;
- c) El diseño, producción o selección de los materiales didácticos que se recomiende, utilizar a nivel institucional;
- d) El seguimiento, supervisión y evaluación del desarrollo de las actividades obligatorias realizadas;
- e) Los programas de capacitación permanente y gratuita de los educadores en el marco de la formación docente continua;
- f) La inclusión de los contenidos y didáctica de la educación sexual integral en los programas de formación de educadores.

Artículo 9°. Las jurisdicciones nacional, provincial, de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y municipal, con apoyo del programa, deberán organizar en todos los establecimientos educativos espacios de formación para los padres o responsables que tienen derecho a estar informados.

Los objetivos de estos espacios son:

- a) Ampliar la información sobre aspectos biológicos, fisiológicos, genéticos, psicológicos, éticos, jurídicos y pedagógicos en relación con la sexualidad de niños, niñas y adolescentes;
- b) Promover la comprensión y el acompañamiento en la maduración afectiva del niño, niña y adolescente ayudándolo a formar su sexualidad y preparándolo para entablar relaciones interpersonales positivas;
- c) Vincular más estrechamente la escuela y la familia para el logro de los objetivos del programa.

Artículo 10. Disposición transitoria:

La presente ley tendrá una aplicación gradual y progresiva, acorde al desarrollo de las acciones preparatorias en aspectos curriculares y de capacitación docente.

La autoridad de aplicación establecerá en un plazo de ciento ochenta (180) días un plan que permita el cumplimiento de la presente ley, a partir de su vigencia y en un plazo máximo de cuatro (4) años. El Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología integrará a las jurisdicciones y comunidades escolares que implementan planes similares y que se ajusten a la presente ley.

Artículo 11. Comuníquese al Poder Ejecutivo.