

Contribución sobre la situación de los derechos sexuales, reproductivos y no reproductivos de las mujeres, adolescentes y niñas con discapacidad en Argentina

Resumen Ejecutivo

El presente informe es presentado por REDI¹ y la Iniciativa por los Derechos Sexuales² y trata sobre la **situación de las políticas públicas en materia legal, administrativa, de salud y de educación que garanticen de manera efectiva los derechos sexuales, reproductivos y no reproductivos (DSRyNR) de las personas con discapacidad**, en particular de las mujeres, adolescentes y niñas. El informe incluye recomendaciones para el Estado.

Palabras clave

Discapacidad - salud sexual, reproductiva y no reproductiva - anticoncepción – aborto – educación sexual integral – violencia por motivos de género – derechos sexuales - políticas públicas – accesibilidad – capacidad jurídica -

Legislación y Políticas Públicas

1. Argentina cuenta con un amplio marco legislativo en materia de derechos humanos dentro del cual ha promulgado legislación específica, tanto sobre los derechos humanos de las personas con discapacidad, como sobre sus DSRyNR, en especial durante los últimos 15 años³. Sin embargo, aunque se han creado organismos para la aplicación y monitoreo de dicha legislación –tanto a nivel nacional como provincial- continúan existiendo brechas en su implementación debido a la deficiencia o ausencia de políticas públicas, articulación real y eficiente de los sectores implicados y mecanismos de control jurisdiccional que posibiliten el goce efectivo de tales derechos, en particular de los DSRyNR de las mujeres y adolescentes con discapacidad. La aplicación de las normativas vigentes es desigual en cada punto del país y, muchas veces, la existencia de las leyes nacionales no es equivalente a la garantía de derechos.
2. Además de la legislación nacional, Argentina ha ratificado numerosos tratados internacionales de derechos humanos, entre ellos la Convención internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad en 2008 (CDPD).
3. Argentina ha logrado profundizar en políticas públicas vinculadas al fortalecimiento de los sectores históricamente postergados, como son las mujeres y sobre todo las mujeres y niñas con discapacidad, mediante la construcción de instituciones dirigidas a abordar las temáticas, la reformulación de los planes y proyectos nacionales y el aporte de la perspectiva de interseccionalidad y perspectiva de género en las políticas públicas y leyes sobre discapacidad, mientras se apunta a incorporar la perspectiva de discapacidad a las

¹ REDI – Red por los Derechos de las Personas con Discapacidad y por la iniciativa de los derechos sexuales- es una organización de Derechos Humanos fundada en 1998, cuya principal misión es incidir por el cumplimiento de los Derechos de las Personas con Discapacidad bajo el paradigma del Modelo Social.

² La Iniciativa por los Derechos Sexuales es una coalición integrada por Action Canada for Population and Development; CREA-India; Akahatá – Equipo de Trabajo en Sexualidades y Derechos; Polish Federation for Women and Family Planning, y otras.

³ Ley N°26.378 aprueba y ratifica la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su protocolo facultativo, aprobados mediante resolución de la Asamblea General de las Naciones Unidas del 13 de diciembre de 2006; promulgada el 6 de junio de 2008.

políticas públicas y leyes vinculadas al género; en conjunción con la construcción de un presupuesto específico para el área y de la integración para la configuración de dichas políticas, de organizaciones de la sociedad civil.

4. Esto permitió entre otras cosas, que se comenzaran a obtener datos precisos sobre la situación de los derechos de las mujeres, niñas y adolescentes con discapacidad, que permitirán posteriormente pensar en el armado de intervenciones específicas para el colectivo. También se buscó llevar a cabo medidas de acción positiva que posibiliten el acceso a la justicia, a la educación formal y al mercado laboral, aunque aún queda mucho por hacer en la implementación y en la llegada concreta de las políticas al territorio y a la transformación significativa de la vida de la población con discapacidad.
5. En materia de legislación y políticas públicas existen importantes transformaciones que el Estado argentino debería acompañar, ya sea desde la aprobación de proyectos de ley vigentes, como en la modificación de artículos de leyes ya sancionadas y la sanción de normativas nuevas que reemplacen las vigentes como es una nueva ley de discapacidad.

Recomendaciones

El Estado Argentino debería:

6. Continuar implementando políticas, planes y programas de salud sexual, reproductiva y no reproductiva de acuerdo a las leyes vigentes y garantizarlas a las mujeres y adolescentes con discapacidad de todo el territorio.

Derecho al acceso a la salud sexual, reproductiva y no reproductiva de las personas con discapacidad

Infraestructura, comunicación e información

7. Los establecimientos de salud públicos y privados han avanzado, aunque de manera dispar en las diferentes provincias del país, en materia de accesibilidad para el ingreso y permanencia en los mismos por parte de personas con discapacidad, aunque aún no se encuentran adaptados del todo para posibilitar la accesibilidad específica de estas personas en lo referente a las consultas.
8. Muchos de los servicios de ginecología y obstetricia no cuentan con mobiliario ni con camillas ginecológicas accesibles, tampoco con aparatología adecuada que permita la realización de exámenes de control (entre otras mamografías) a las personas con discapacidad motriz.
9. En lo que respecta a la comunicación no cuentan con un servicio de intérpretes de Lengua de Señas Argentina⁴ (LSA) para las consultas y/o exámenes médicos disponible las 24 horas, tampoco con un sistema de señales icónicas⁵ que faciliten el acceso a los distintos servicios o la presencia de suelo podotáctil⁶.

⁴ La lengua de señas argentina o LSA es la lengua de señas empleada por la comunidad sorda en Argentina. Es una lengua natural, con una gramática compleja, completa y distinta al español. Su origen puede remontarse a la comunidad nacida en las primeras escuelas para sordos de Buenos Aires a finales del siglo XIX y comienzos del XX, como consecuencia de la fundación del Instituto Nacional de Sordomudos.

⁵ El lenguaje icónico puede definirse como una representación visual y discursiva que busca transmitir algún mensaje a través de la imagen.

⁶ Superficie con relieve particular incorporado en el suelo para que las personas con discapacidad visual puedan detectarlo y reconocerlo como una señal de alerta.

10. Respecto a la información, aún no están en circulación masiva materiales informativos sobre salud sexual y reproductiva para personas ciegas, sordas, hipoacúsicas o con discapacidad intelectual, de manera accesible producidas por el propio Estado. El material producido y difundido ha sido generado por organizaciones de la sociedad civil (OSC) compuestas por personas con discapacidad, financiadas e impulsadas por organismos internacionales, de forma autónoma y aislada de la gestión pública local.
11. Las mujeres con discapacidad auditiva encuentran numerosas barreras comunicacionales para el cuidado de su salud sexual, reproductiva y no reproductiva, ya que las/los profesionales que brindan asistencia u orientación, desconocen sobre LSA. Por lo tanto, cuando una mujer sorda o con hipoacusia acude a un consultorio de salud sexual y reproductiva sin acompañamiento de un intérprete, no recibe asesoramiento de ningún tipo y la consulta suele terminar rápidamente, limitándose a la realización de estudios de rutina. Esto ha empeorado debido a los protocolos por Pandemia por COVID-19 que incluyen el uso de tapabocas que impiden la lectura de labios o la interpretación de la palabra dicha, complejizando el acceso a la comunicación de personas sordas o con baja audición.
12. En el transcurso de los años 2020 y 2021, se han registrado importantes acciones a favor de la incorporación de la perspectiva de discapacidad⁷. Sin embargo, establecimientos de salud, públicos y privados aún carecen de servicios de salud sexual y (no) reproductiva destinados específicamente a personas con discapacidad que supervisen y garanticen la provisión de información pertinente, precisa, confiable y actualizada para que las mujeres puedan decidir.

Recomendaciones

El Estado Argentino debería:

13. Generar las modificaciones necesarias de las instituciones de salud pública y privada en materia edilicia y de instrumentación que garantice a las personas con discapacidad su desplazamiento por los espacios y la realización y acceso a los distintos estudios necesarios para un desenvolvimiento libre de la salud integral y de una vida sexual, completa, actualizada y autónoma.
14. Adoptar las medidas necesarias para garantizar la comunicación de las mujeres con discapacidad auditiva en las consultas médicas mediante un sistema de intérpretes online que funcione desde el Ministerio de Salud de la Nación, conectado y disponible las 24 horas para hospitales y centros de salud sexual, reproductiva y no reproductiva de todo el país.
15. Establecer servicios de salud sexual y (no) reproductiva destinados específicamente a personas con discapacidad que supervisen y garanticen la atención y la provisión de información pertinente.

Provisión y Acceso a Insumos

16. En los últimos años fueron presentados varios proyectos de ley para garantizar la accesibilidad a la información sobre medicamentos y elementos anticonceptivos, sin embargo, hasta el momento no existe legislación al respecto.

⁷ Ver Anexo I, Nota1

17. Actualmente hay un proyecto de ley sobre este tema aprobado por el Senado de la Nación, pero aguarda tratamiento en la Cámara de Diputados de la Nación.⁸
18. La mayoría de la población con discapacidad visual no tiene acceso a los métodos anticonceptivos más comúnmente utilizados como pastillas o preservativos, dado que las instrucciones para su utilización, así como los datos de fabricación y vencimiento son visuales.⁹ Asimismo, cabe destacar que los test de embarazo también son visuales por lo cual, dichas mujeres no pueden utilizarlos sin depender de otras personas.
19. Las personas con discapacidad intelectual o psicosocial –en particular las mujeres y adolescentes- también encuentran obstáculos para acceder a métodos anticonceptivos, debido a que la mayoría de las y los agentes de salud no les brindan información ni orientación adecuada en cuanto a los métodos existentes.
20. Esta situación se agrava debido al prejuicio existente entre las y los agentes de salud de que las mujeres con discapacidad intelectual o psicosocial no tienen relaciones sexuales y carecen de deseo sexual. También se da la situación contraria en la que se los suministran compulsivamente sin previa consulta basados en el prejuicio de que no deben tener hijos o que los embarazos siempre son producto de un abuso.

Recomendaciones

El Estado Argentino debería:

21. Garantizar el acceso a productos e información sobre métodos anticonceptivos de forma completa, científica y actualizada, sin ningún tipo de impedimento y sin más trámite que su propia decisión y solicitud.
22. Impulsar la media sanción de la ley nacional ya aprobada en el Senado que obligue a los laboratorios nacionales, radicados en el país o que vendan productos en el territorio, a incorporar formatos accesibles en los productos vinculados a la salud sexual, reproductiva y no reproductiva, a fin de favorecer el acceso de las mujeres y adolescentes con discapacidad a todos los métodos anticonceptivos disponibles (inclusive la anticoncepción de emergencia y los test de embarazo) y productos de higiene menstrual (toallitas, tampones, apósitos, etc.) en formatos accesibles, incluyendo en sus envases y prospectos el Braille y códigos QR.

Contracepción quirúrgica y capacidad jurídica

23. El prejuicio respecto capacidad de decisión de las personas con discapacidad sobre sus derechos sexuales y reproductivos continúa observándose a pesar de que el Artículo 3 de la Ley N°26.130¹⁰ de Contracepción quirúrgica que exceptuaba del consentimiento

⁸ Estado parlamentario de dicho proyecto: <https://www.senado.gob.ar/parlamentario/comisiones/verExp/1473.21/S/PL>

⁹ Cabe señalar que ante la falta de legislación nacional, algunos laboratorios radicados en el país, respondiendo a una política corporativa de las propias empresas, han incorporado el sistema Braille en el nombre del producto, la fecha de vencimiento y otras informaciones básicas en algunos casos.

¹⁰ La Ley 26.130 fue sancionada en el año 2006 y permite la realización de las prácticas anticonceptivas de ligadura de trompas y vasectomía, requiriéndose para ello el consentimiento de la persona.

informado a las personas declaradas “incapaces”¹¹ y requería la “autorización judicial solicitada por un representante legal” fue modificada en 2021, lo cual fue una importante conquista del colectivo de personas con discapacidad, ya que esta excepción que no se adecuaba al principio de capacidad jurídica establecido por la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad¹².

24. Realizar una práctica de contracepción quirúrgica sin el consentimiento de la persona involucrada constituye una esterilización forzada y por lo tanto es violatorio de derechos humanos, por lo que se exigió que, en el caso de personas con discapacidad, se garantice el adecuado acceso a la información, a los apoyos¹³ y a los ajustes razonables¹⁴ que sean necesarios en el proceso de toma de decisión. La anticoncepción quirúrgica es un método anticonceptivo, y, como cualquier otro, debe ser elegido por la persona que lo va a usar. Desde el Ministerio de Salud de la Nación se han difundido los Cuadernillos sobre anticoncepción quirúrgica y formularios para el consentimiento informado, escritos en lectura fácil, y accesibles para lectores de pantalla.¹⁵
25. Cambiar esta norma fue clave para garantizar los derechos sexuales, reproductivos y no reproductivos de las personas con discapacidad, ya que ésta impide que prácticas como la vasectomía o la ligadura de trompas se hagan sin el consentimiento de las personas con discapacidad, ni a pedido de su familia o representante legal.

Recomendaciones

¹¹Código Civil y Comercial de la Nación:

<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/235000-239999/235975/norma.htm>, en su Art. 32 determina que: (...)“...Por excepción, cuando la persona se encuentre absolutamente imposibilitada de interaccionar con su entorno y expresar su voluntad por cualquier modo, medio o formato adecuado y el sistema de apoyos resulte ineficaz, el juez puede declarar la incapacidad y designar un curador”

¹²Art. 12, inciso 2) de la Convención sobre los derechos de las Personas con Discapacidad dictamina que: “Los estados parte reconocerán que las personas con discapacidad tienen capacidad jurídica en igualdad de condiciones con las demás en todos los aspectos de la vida.”

¹³ Apoyos previstos por la Ley 26.378 Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, Art. 23 Inc. c) punto 2 y por el Código Civil de la Nación, Art. 43: Se entiende por apoyo cualquier medida de carácter judicial o extrajudicial que facilite a la persona que lo necesite la toma de decisiones para dirigir su persona, administrar sus bienes y celebrar actos jurídicos en general. Las medidas de apoyo tienen como función la de promover la autonomía y facilitar la comunicación, la comprensión y la manifestación de voluntad de la persona para el ejercicio de sus derechos. El interesado puede proponer al juez la designación de una o más personas de su confianza para que le presten apoyo. El juez debe evaluar los alcances de la designación y procurar la protección de la persona respecto de eventuales conflictos de intereses o influencia indebida. La resolución debe establecer la condición y la calidad de las medidas de apoyo y, de ser necesario, ser inscripta en el Registro de Estado Civil y Capacidad de las Personas.

¹⁴ Art. 2 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad manifiesta: Por “ajustes razonables” se entenderán las modificaciones y adaptaciones necesarias y adecuadas que no impongan una carga desproporcionada o indebida, cuando se requieran en un caso particular, para garantizar a las personas con discapacidad el goce o ejercicio, en igualdad de condiciones con las demás, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales”

¹⁵ <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/informacion-para-acceder-la-vasectomia-formularios-para-firmar-el-consentimiento-informado>

El Estado Argentino debería:

26. Continuar impulsando la formación de los y las profesionales de la salud y agentes vinculados a la discapacidad para la incorporación de la modificación del Art. 3 de la Ley N°26.130 de Contracepción quirúrgica en su ejercicio profesional; y la erradicación de acciones que atentan contra las libertades individuales, la autonomía y el libre ejercicio de los derechos sexuales, reproductivos y no reproductivos de las mujeres, jóvenes y disidencias con discapacidad.
27. Continuar realizando y difundiendo campañas de sensibilización y concientización dirigidas a los agentes de salud que posibilite la erradicación de prejuicios y actitudes discriminatorias en cuanto al ejercicio de la sexualidad, a la prevención de embarazos y a la planificación familiar de las mujeres y adolescentes con discapacidad, sobre todo aquellas con discapacidad cognitiva y psicosocial, en contextos de privación de la libertad e internación en instituciones de Salud Mental.

Violencia por motivos de género – Derecho a la intimidad, a la autonomía y al ejercicio de la sexualidad

28. Uno de los cambios más significativos en materia de derechos de las mujeres y disidencias; y las acciones vinculadas a erradicar las históricas desigualdades de género fue la creación del Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad¹⁶ (MMGyD). Entre sus acciones, redactó el Plan Nacional de Acción contra la Violencia por motivos de Género¹⁷ previsto para el 2020 – 2022 que cuenta con un abordaje integral e interseccional.¹⁸
29. Aunque en el mismo puede verse desplegada la perspectiva de discapacidad, en las principales medidas de acción y compensación de las desigualdades por motivos de género que incluyen planes de fortalecimiento para las personas víctimas de violencia, la compatibilidad de estos planes con los beneficios propios del colectivo de personas con discapacidad como por ejemplo las Pensiones No Contributivas¹⁹ que reciben, no está

¹⁶ El Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad de Argentina es un ministerio dependiente del Poder Ejecutivo Nacional a cargo de la política de género del país. Fue creado bajo la presidencia de Alberto Fernández el 10 de diciembre de 2019, a través del Decreto 7/2019 que modificó la Ley de Ministerios, transfiriéndose las competencias del Instituto Nacional de las Mujeres (INAM), ente descentralizado creado a su vez en 2017, bajo la jurisdicción del Ministerio de Desarrollo Social.

¹⁷ Plan Nacional de Acción contra las Violencias por Motivos de Género 2020-2022, PDF: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/plan_nacional_de_accion_2020_2022.pdf

¹⁸ Anexo I, Nota 2

¹⁹ Una pensión no contributiva es una prestación económica a la que tienen derecho las personas que se encuentran en una situación de necesidad económica si tienen una invalidez o si no han cotizado a la Seguridad Social el mínimo de años legalmente exigidos.

prevista. Así, los Programas los Acompañar²⁰ y Potenciar Trabajo²¹ no son compatibles con el cobro de éstas, siendo ésta una contradicción importante en la política de interseccionalidad propuesta por el Plan Nacional.

30. La recolección de datos estadísticos específicos sobre el número de mujeres con discapacidad que son víctimas de violencia de género sí está prevista en el Plan Nacional de Acción contra la Violencia por motivos de Género, lo cual es un importante avance para la construcción de medidas especiales para la prevención y erradicación de la violencia hacia las mujeres con discapacidad. Las cifras son alarmantes y es necesario profundizar en acciones que preserven la integridad y autonomía de las mismas, y que contemplen las medidas de accesibilidad y las necesidades específicas del colectivo, que además encuentra grandes obstáculos a la hora de acceder a la justicia.
31. El Plan Nacional de Acción contra la Violencia por Motivos de Género ha comenzado a trabajar en el Programa de modernización, optimización y difusión de la Línea 144.²²
32. Actualmente, está en proceso legislativo la elevación a jerarquía constitucional de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer "Belem Do Pará"²³. El expediente 99/2020 del Senado ya cuenta con dictamen y

²⁰ El Programa Acompañar está dirigido a mujeres y LGBTTIQ+ en situación de violencia de género de todo el país. Su objetivo principal es fortalecer la independencia económica de mujeres y LGBTTIQ+ en situación de violencia de género. Consiste en: Apoyo económico equivalente al Salario Mínimo, Vital y Móvil por 6 meses consecutivos a mujeres y LGBTTIQ+ que se encuentran en situación de violencia de género. Acompañamiento integral y acceso a dispositivos de fortalecimiento psicosocial para las personas incluidas en el programa, coordinado con los gobiernos provinciales y locales.

²¹ Programa para promover la inclusión socioproductiva y el desarrollo local. Se contribuye a mejorar el empleo y generar nuevas propuestas productivas a través de la finalización de estudios, formación laboral y capacitación en oficios.

²² La línea 144 en Argentina es el número asignado para la atención, contención y asesoramiento en situaciones de violencia basada en género. Fue creada en virtud del Artículo 9 de la Ley 26.485 de "Protección Integral a las Mujeres", sancionada en el año 2009. El programa implica el fortalecimiento de los recursos humanos especializados de la Línea 144, el armado y planificación de las capacitaciones en perspectiva de discapacidad para los mismos, la ampliación de los canales de atención y la optimización de la calidad y niveles de accesibilidad, a través de una aplicación digital de la Línea 144 con georreferencia de instituciones para el abordaje integral, difusión a nivel federal en medios de transporte, sitios web de organismos públicos, entre otros. También se han generado mecanismos de adaptabilidad y accesibilidad desde una perspectiva interseccional de la Línea 144 donde se fortalecerá la articulación con otras líneas de asistencia telefónicas -145, 102, 911 y 137- y con los dispositivos de atención en las provincias, gobiernos locales y organizaciones de la sociedad civil. El trabajo sobre la accesibilidad de estos recursos se está construyendo en articulación con organizaciones de personas con discapacidad, que han aportado sus saberes y perspectiva para una remodelación inclusiva de los mismos. También se está trabajando en campañas de difusión accesibles de la línea 144 y se está construyendo un equipo de trabajo que incluye a intérpretes de LSA y a personas sordas para que puedan incorporarse a este dispositivo de asistencia.

²³ Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, conocida como Convención de Belém do Pará (sitio de su adopción en 1994). Define la violencia contra las mujeres, establece el derecho de las mujeres a vivir una vida libre de violencia y destaca a la violencia como una violación de los derechos humanos y de las libertades fundamentales. Propone por primera vez el desarrollo de mecanismos de protección y defensa de los derechos de las mujeres como fundamentales para luchar contra el fenómeno de la violencia contra su integridad física, sexual y psicológica, tanto en el ámbito público como en el privado, y su reivindicación dentro de la sociedad.

está pendiente de ser votado.²⁴

Recomendaciones

El Estado Argentino debería:

33. Transformar la normativa vigente para que las Pensiones No Contributivas que cobran las personas con discapacidad sean compatibles con el Programa Acompañar y Potenciar trabajo, y así favorecer la autonomía económica y la emancipación de las mujeres con discapacidad víctimas de violencia por motivos de género, desde una perspectiva interseccional y considerando la histórica desigualdad salarial y de oportunidades que afecta a las mujeres en general y a las mujeres con discapacidad en particular
34. Diseñar e implementar campañas de sensibilización y concientización a través de los medios de comunicación dirigidas a la sociedad en general a los efectos de erradicar la discriminación y los prejuicios hacia las mujeres con discapacidad, en particular en lo relativo a sus derechos sexuales y (no) reproductivos.
35. Construir políticas públicas y legislaciones específicas para un abordaje óptimo y preciso de la prevención y erradicación de las violencias por motivos de género hacia personas con discapacidad, considerando la condición de vulnerabilidad vinculada a la discapacidad.
36. Implementar mecanismos que faciliten la denuncia y el acceso a la justicia de las mujeres, adolescentes y niñas con discapacidad víctimas de violencia por motivos de género y les garantice un debido proceso en cada caso; proveer de recursos económicos, técnicos y humanos adecuados para proteger y garantizar los derechos de las mujeres y niñas con discapacidad durante el proceso judicial y luego de su finalización. Ofrecer los ajustes razonables y apoyos necesarios para el libre ejercicio de su capacidad jurídica.
37. Implementar mecanismos de control a los efectos de monitorear la organización y funcionamiento de las instituciones de internación por motivos de Salud Mental, para personas con discapacidad para garantizar que en los mismos se respete el derecho a la autonomía, a la sexualidad y a la privacidad de las mujeres y niñas con discapacidad de acuerdo a los estándares internacionales de derechos humanos. Promover el efectivo cumplimiento de la Ley Nacional de Salud Mental N°26.657²⁵ en todo el territorio nacional.
38. Continuar trabajando en pos de los objetivos y lineamientos planteados por el Plan Nacional de Acción contra las Violencias por Motivos de Género, para achicar la brecha de desigualdad y apuntar a la construcción de una sociedad más justa, segura e inclusiva para las mujeres, niñas, adolescentes y disidencias con discapacidad. Donde no solo se respeten y garanticen sus derechos, sino que también se hagan justicia todos los actos de opresión y maltrato, marcando precedencia en la cimentación de una comunidad equitativa regida por la convivencia y el respeto a la diversidad.

Derecho a la planificación familiar, a la Interrupción Voluntaria del Embarazo y a la maternidad

²⁴ <https://www.senado.gob.ar/parlamentario/comisiones/verExp/99.20/S/PL>

²⁵ La ley Nacional N°26.657 es una legislación argentina que asegura el derecho a la protección de la salud mental de todas las personas, y los derechos humanos de aquellas con padecimiento mental. Fue sancionada el 25 de noviembre de 2010 y promulgada el 2 de diciembre de 2010.

39. La modificación del Código Civil y Comercial de la Nación (CCyC) del año 2015 introdujo disposiciones orientadas a alentar la autonomía de las personas con discapacidad (Art.31²⁶), tales como la *figura de apoyo al ejercicio de la capacidad* (Art. 43) de acuerdo a la cual las discapacidades limitarían la capacidad jurídica y el accionar de las personas únicamente frente a determinados actos concretos y bajo la premisa de protección de la persona.
40. Sin embargo, el Código también incluye la figura de *incapacidad* (Art. 32) cuya declaración discrecional por parte de un juez implica el traspaso de la capacidad jurídica de la persona a un curador. Aunque esté planteada como medida excepcional, dicha figura vulnera los parámetros internacionales de derechos humanos y en la práctica condiciona gravemente el derecho a la toma de decisiones de las mujeres que se encuentran declaradas incapaces en relación a sus derechos sexuales y reproductivos ya que restringe su capacidad jurídica.
41. En diciembre de 2020, el Congreso de la Nación Argentina sancionó la Ley N° 27.610²⁷, que regula el acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE). Esta ley fue una importante conquista, sin embargo en su Artículo 9 se expresa una grave vulneración a los derechos de las personas con capacidad restringida (según Art. 38 del CCyC.) o personas declaradas incapaces judicialmente (en virtud del Art. 32 del CCyC). Dicho artículo detalla que en ambos casos el consentimiento para llevar a cabo la interrupción del embarazo, deberá ser prestado por la persona designada o nombrada representante o, a falta o ausencia de esta, por una persona allegada. También expresa que en ningún caso se deberá solicitar autorización judicial para acceder a la interrupción pero no incluye, como fue solicitado por el colectivo de personas con discapacidad, que debe solicitarse siempre el consentimiento informado de la persona gestante.
42. La redacción del proyecto de ley ha contado con la participación de organizaciones de la sociedad civil de personas con discapacidad pero solo el protocolo para la interrupción voluntaria del embarazo cuenta con perspectiva de discapacidad e información accesible, no así su reglamentación.
43. En el año 2020 también se sancionó por el Congreso de la Nación Argentina la Ley N°27.611²⁸, Atención y Cuidado Integral de la Salud durante el Embarazo y la Primera Infancia. Las asignaciones comprendidas en el Plan de los 1000 días, como son la Asignación Universal por Hijo/Hija²⁹ (AUH) y la Asignación por Embarazo para Protección

²⁶ Art. 31 CCyC: La restricción al ejercicio de la capacidad jurídica se rige por las siguientes reglas generales: a) la capacidad general de ejercicio de la persona humana se presume, aun cuando se encuentre internada en un establecimiento asistencial; b) las limitaciones a la capacidad son de carácter excepcional y se imponen siempre en beneficio de la persona; c) la intervención estatal tiene siempre carácter interdisciplinario, tanto en el tratamiento como en el proceso judicial; d) la persona tiene derecho a recibir información a través de medios y tecnologías adecuadas para su comprensión; e) la persona tiene derecho a participar en el proceso judicial con asistencia letrada, que debe ser proporcionada por el Estado si carece de medios; f) deben priorizarse las alternativas terapéuticas menos restrictivas de los derechos y libertades.

²⁷ Ley Nacional N°27.610 regula el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo y a la atención postaborto. Las disposiciones de la ley son de orden público por lo tanto de aplicación obligatoria en todo el territorio de la República Argentina.

²⁸ Ver Anexo I, Nota 3

²⁹ La Asignación Universal por Hijo/Hija (AUH) para protección social es un seguro social de Argentina que otorga a personas desocupadas, que realizan trabajo no registrado o que ganan menos del salario mínimo, vital y móvil, un beneficio por cada hijo o hija menor de 18 años e hijo o hija con discapacidad.

social³⁰ (AE); el Apoyo Alimentario³¹ y la estrategia Sueño Seguro³² (o Plan Qunita), no son compatibles con el cobro de la Pensión No Contributiva (PNC). Sí son compatibles con esta última la Asignación Familiar por Hija/Hijo (SUAF) y la Asignación Familiar por Prenatal.

44. Estas herramientas de acompañamiento a la organización familiar son fundamentales para favorecer la calidad de vida de las personas en estado de gestación y de las infancias del país. Su amplio espectro permite el acceso a las mismas de todos los sectores sociales, aunque la suma distribuida en la mayoría de los casos, no es suficiente y/o significativa.³³
45. Habitualmente las mujeres, niñas y personas LGTTBIQ con discapacidad resultan excluidas y sufren violencia física, psicológica, laboral, económica, sexual, obstétrica e incluso mediática, a través de estereotipos que las ubican como asexuadas, incapaces y eternas niñas.
46. Las mujeres con discapacidad forman parte de los grupos tradicionalmente identificados como poco aptos para ejercer la maternidad, pues sus rasgos físicos, mentales y/o funcionales suelen conllevar obstáculos y limitaciones que al enfrentarse a condiciones sociales y estructurales que no consideran su existencia, se traducen en signos de debilidad, dependencia, inferioridad, pasividad e, incluso, abiertas exclusiones a sus derechos sexuales y reproductivos, al considerarlas incapaces de cumplir las expectativas sociales de salud e independencia para ejercer el rol materno.
47. En la sociedad argentina el mandato social hacia las mujeres con discapacidad con relación a la maternidad es el de la prohibición. Muchas veces las mujeres con discapacidad encuentran barreras a la hora de contar con los apoyos necesarios tanto para la concreción de embarazos deseados como para el ejercicio adecuado de la crianza de sus hijos por lo que, en muchos casos, son privadas de su responsabilidad maternal por decisión judicial y sus hijas e hijos son a menudo institucionalizados y alejados de sus madres sin mediar una situación de riesgo para ellos.
48. La Ley Nacional N° 25.929 (2004)³⁴ establece los parámetros del Parto Humanizado, donde se determina que las obras sociales regidas por leyes nacionales y las entidades de medicina prepaga deberán brindar obligatoriamente determinadas prestaciones relacionadas con el embarazo, el trabajo de parto, el parto y el postparto, los derechos de la persona gestante, su acompañante y de la persona recién nacida; incorporándose las

³⁰ La Asignación por Embarazo para protección Social (AE) es una suma mensual que puede cobrar la persona gestante desde el inicio de su embarazo hasta su interrupción o el nacimiento del hijo o hija. Se pueden cobrar 9 meses como máximo y se debe solicitar a partir de la semana de gestación número 12. Se debe acreditar que tanto la persona gestante como su cónyuge o conviviente están desocupados, se desempeñan en la economía informal, están registrados como monotributistas sociales o en el régimen especial de contrato de trabajo para el personal de casas particulares.

³¹ El Apoyo Alimentario consiste en una transferencia monetaria que busca acompañar el crecimiento y desarrollo adecuados de las personas gestantes y de los niños y niñas de hasta 3 años de edad. Este apoyo, tiene como objetivo garantizar la provisión alimentos saludables para estas etapas, pudiendo ser leche u otro alimento que la familia elija.

³² Plan de "Sueño Seguro" consiste en un kit que incluye cuna-moisés, colchón, sábanas, frazadas, ropa, mochilas, entre otras cosas (confeccionados por los internos del servicio penitenciario federal); y que tiene como objetivos reducir la tasa de muerte infantil domiciliaria, acompañar a las mujeres embarazadas durante su gestación, como también contribuir a la salud y al desarrollo del lactante. A su vez, tiene la intención de llevar un mejor control prenatal desde el primer trimestre y su seguimiento médico.

³³ Se detalla en la siguiente tabla los valores, requisitos y diferencias entre las asignaciones

<https://www.anses.gov.ar/sites/default/files/cartilla/2022-05/MONTOS%20AAFF-AAUU%20JUNIO%202022.pdf>

³⁴ Ley Nacional N° 25.929: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-25929-98805/texto>

mismas al Programa Médico Obligatorio. Dicha ley es de aplicación tanto al ámbito público como privado de la atención de la salud en el territorio de la Nación.

49. En la letra de esta ley se observa un ítem específico vinculado al respeto de la diversidad cultural, pero no se observa la perspectiva de discapacidad. Por lo que no se contempla como parte de las obligaciones del sistema de salud y de las obras sociales la presencia de intérpretes de LSA en instituciones donde la persona gestante va a parir. La interpretación en LSA no está disponible en Argentina en espacios que resultan básicos para el ejercicio pleno de los derechos de la comunidad sorda.

Recomendaciones

El Estado Argentino debería:

50. Garantizar que todas las personas con capacidad de gestar cuenten con el acceso a un parto, parto y postparto humanizado con las medidas de accesibilidad necesarias para cada una (intérpretes de LSA, información en lenguaje sencillo, personal capacitado para generar descripciones verbales para personas ciegas, cuadernillos de pre parto accesibles, espacios de intercambio con otras personas gestantes en similar situación antes y después de parir, etc.) con perspectiva de género respetando el principio de autonomía incluido en el CCyC, en todo lo referente a la toma de decisiones de dichas personas sobre el parto, el postparto y puerperio, enmarcados en la Ley N°25.929; sin prejuicios ni reservas de carácter capacitista, religioso o de cualquier otra índole.
51. Adoptar las medidas necesarias para implementar, a través del Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad, los Ministerios de Salud y Desarrollo Social de la Nación, políticas públicas que incluyan sistemas de apoyo para el ejercicio de la maternidad de mujeres con discapacidad, tales como la provisión de acompañantes, asistentes personales, tecnologías de apoyo (por ejemplo "Baby Call"), materiales en formatos accesibles que ofrezcan información importante, espacios donde compartir vivencias y herramientas sobre maternidades, repensar las instituciones de internación para la efectiva convivencia de las mujeres con sus hijos, etc.
52. Favorecer la posibilidad de adopción para personas con discapacidad, contando con los apoyos necesarios, a través de campañas de concientización destinada al personal encargado del tema y a las personas con discapacidad para que puedan tener acceso a los diversos Registros de inscripción.
53. Introducir las modificaciones necesarias en el CCyC a los efectos de eliminar del mismo la figura de incapacidad –conservando la posibilidad de capacidad restringida en función de la protección de sus derechos; y establecer mecanismos de monitoreo y actualización de las restricciones establecidas, de acuerdo a los parámetros internacionales de derechos de las personas con discapacidad.
54. Modificar el Artículo 9 de la Ley N°27.610 y adoptar las medidas legislativas y las políticas públicas necesarias para hacer efectivo el cumplimiento e implementación de la ley mientras son respetados los lineamientos planteados en la CDPD, asegurando a todas las personas gestantes con discapacidad el acceso a un aborto seguro y voluntario en los establecimientos públicos y privados de salud de todo el país, sin dilaciones de ningún tipo, prejuicios ni reservas de carácter capacitista, a los efectos de garantizar su derecho a la salud, a la autonomía y a la no-discriminación.

Derecho a la Educación Sexual Integral

55. Argentina cuenta desde el año 2006 con la Ley 26.150 de Educación Sexual Integral³⁵ (ESI) y con el Programa Nacional de Educación Sexual Integral³⁶ (PNESI) del Ministerio de Educación de la Nación. A pesar de que el mismo fue progresivamente desactivado desde el año 2016 y dejó de funcionar en 2017, volvió a activarse a partir del año 2018³⁷, impulsándose con fuerza en los años siguientes. En esta misma línea, se han aprobado diferentes resoluciones de Consejo Federal de Educación y en marzo de 2022, se aprobó por unanimidad la Resolución N°419/22 de Fortalecimiento de la Educación Sexual Integral³⁸, reafirmando la necesidad de actualizar y fortalecer los instrumentos normativos para lograr la igualdad, la equidad y la plena implementación de la política de ESI a nivel nacional. En el año 2021 se creó el Observatorio Federal de la ESI (OFESI), aprobado por la Resolución Ministerial N° 1789/2021³⁹, dependiente de la Subsecretaría de Educación Social y Cultural, con la tarea de investigar, monitorear y hacer seguimiento de la implementación de la ley en todas las jurisdicciones del país para identificar los obstáculos en la implementación, las deudas pendientes y recuperar, de las voces de los y las protagonistas, los aprendizajes construidos y las experiencias de enseñanza.
56. La creación del Observatorio Nacional de la ESI (OFESI) no solo ha permitido la evaluación y el monitoreo de la situación de cumplimiento de la norma, sino que además ha impulsado, mediante sus lineamientos, diversas acciones de capacitación, distribución de materiales, generación de datos, entre otras.⁴⁰
57. A pesar de estos importantes avances en materia de Educación Sexual Integral en todo el país, en algunas provincias se ha decidido regular de manera desarticulada y contradictoria la aplicación de la misma. Tal es el caso de Chaco que, mediante la Resolución 967/21 del Ministerio de Educación, Cultura, Ciencia y Tecnología de Chaco, que fuera ratificada por el Decreto provincial N° 2633/21, se habilita a que se aprueben programas de educación alternativos que podrían apartarse de los principios en los que se cimienta el derecho a la ESI. Esta situación es preocupante ya que atenta contra el carácter laico de la norma nacional, dando lugar a que instituciones religiosas ofrezcan

³⁵ Ley Nacional de Educación Sexual Integral:

<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/120000-124999/121222/norma.htm>

³⁶ El Programa Nacional de Educación Sexual Integral fue creado por la Ley Nacional de Educación Sexual Integral N°26150. A través del mismo se produjeron materiales didácticos inclusivos, dispositivos metodológicos y se brindó capacitaciones a docentes en todos los niveles modalidades educativas. El Programa y la Ley reconocen como sujetos de derecho a todos los niños, niñas y adolescentes y su derecho a recibir educación sexual en todas las instituciones educativas del país, públicas y privadas, brindándoles herramientas y recursos que favorecen el desarrollo de la autoconfianza y la autonomía personal.

³⁷ Mediante la Resolución del Consejo Federal de Educación N°340/18:

https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/res_cfe_340_18_0.pdf

³⁸ Resolución CFE 419/22: http://www.bnm.me.gov.ar/giga1/normas/RCFE_419-22.pdf

³⁹ Resolución Ministerial N°1789/2021:

<https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/resoluci%C3%B3n-1789-2021-350746/texto>

⁴⁰ Ver Anexo I, Nota 4

capacitaciones con puntaje a docentes⁴¹ y, con aval del Ministerio de Educación Provincial, se hizo un congreso de formación docente que vulnera derechos de les niñas y adolescentes, desconociendo derechos humanos y promoviendo la objeción de conciencia de les docentes.

58. En línea con lo sucedido en la Provincia de Chaco, en junio de 2022 el Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires prohibió mediante la Resolución 2566/22⁴² que les docentes y trabajadores de la educación utilicen en las escuelas de la Ciudad de Buenos Aires, tanto en documentos oficiales como en los contenidos curriculares ofrecidos, el lenguaje inclusivo.⁴³ Las consideraciones hechas en la citada resolución alarman en varios sentidos por lo cual es necesario repudiar semejante acto de censura y preguntarse por qué el Estado de la Ciudad de Buenos Aires insiste en acudir a normas y regulación de una institución colonial como la Real Academia Española para avalar o justificar sus políticas lingüísticas en el ámbito de la educación argentina. Es importante ser consciente de las proyecciones socio-históricas que conlleva una política lingüística prohibicionista y punitivista. Respetar los derechos humanos es también respetar la Ley de Identidad de Género⁴⁴ y los derechos lingüísticos de las personas en toda su dimensión: cualquier regulación prohibitiva en ese sentido vulnera derechos inalienables. Desde una mirada interseccional y pensando a las personas disidentes con discapacidad, esta medida significa una doble vulneración de sus derechos elementales y un atentado a las luchas que permitieron la conquista de dichos derechos, que datan de una larga historia y trayectoria que merece ser respetada y reivindicada por las figuras políticas de nuestro país.

Recomendaciones

El Estado Argentino debería:

59. Continuar tomando las medidas necesarias para hacer efectiva la aplicación de la Ley de ESI, la aplicación del PNEI del Ministerio de Educación de la Nación y el efectivo cumplimiento del Plan ENIA, a los efectos de garantizar a niñas y adolescentes con discapacidad una educación sexual basada en conocimientos científicos y actualizados, y desde en una perspectiva de derechos humanos.
60. Generar el acceso a la ESI en igualdad de condiciones en cada punto del país, sin barreras ni doctrinas religiosas que intervengan en la garantía del derecho a la educación sexual integral de les niñas y adolescentes; que no atenten contra la identidad de género ni censuren su libre expresión, tanto de les estudiantes como de quienes trabajan en las instituciones.
61. Sancionar desde el Ministerio Nacional de Educación toda acción punitivista que no se enmarque en la mejora o profundización de las leyes y marcos normativos nacionales e

⁴¹ Video explicativo en red social Facebook sobre la situación en Chaco:

https://www.facebook.com/watch/?v=370904004398776&extid=NS-UNK-UNK-UNK-AN_GK0T-GK1C&ref=sharing

⁴² Resolución 2566/22: https://documentosboletinoficial.buenosaires.gob.ar/publico/ck_PE-RES-MEDGC-MEDGC-2566-22-6395.pdf

⁴³ Ver Anexo I, Nota 5.

⁴⁴ <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/195000-199999/197860/norma.htm> y ver Anexo I, Nota 6

internacionales vigentes en el contexto educativo, ya que dichas acciones deben estar estructuradas en función de los acuerdos alcanzados por el Consejo Federal de Educación. Este andamiaje normativo garantiza el efectivo cumplimiento de los derechos, siendo prioridad para el sistema educativo nacional.

62. Continuar trabajando junto a los equipos técnicos jurisdiccionales para facilitar espacios de formación, concientización, construcción de materiales e intercambios que sean necesarios para la real implementación de la ESI y todas las leyes vinculadas a la reparación de las desigualdades de género en todo el territorio nacional.