

Argentina



Estadísticas

GENERAL

Población

- n En 1999 Argentina tenía una población estimada de 36'577.000 habitantes, con una tasa de crecimiento anual de 1.3%.¹
- n En 2000, 90% de la población argentina reside en áreas urbanas mientras que 10% en zonas rurales.²
- n Veintiocho por ciento de la población argentina es menor de 15 años³ y 13.3% es mayor de 60 años.⁴

Economía

- n En 1998 el Producto Nacional Bruto (PNB) *per capita* se estimó en US\$11.728.⁵
- n Durante el periodo 1990-1998 el Producto Interno Bruto (PIB) creció en un porcentaje estimado de 5.6% anual.⁶
- n Durante el periodo 1990-1998, el presupuesto público para el sector salud fue 4% del total del presupuesto de la nación.⁷

Empleo

- n En 1998, 14 millones de personas tenían empleo; de éstas, la mujer representaba 32.3%.⁸
- n La tasa de desempleo en 1997 fue 14.9%.⁹

Educación

- n En 1997 la tasa bruta de matrícula en escuela primaria fue de 110.7; en 1996 la tasa bruta de matrícula en escuela secundaria fue de 76.8; en 1994 la tasa bruta de matrícula en escuela terciaria fue de cero.¹⁰
- n La tasa de analfabetismo fue de 3.5 en 1997.¹¹

SITUACIÓN DE LA MUJER

- n En 1998, las mujeres representaban 50.9% de la población.¹²
- n En 1999, la esperanza de vida de las mujeres fue estimada en 77.8 años y la de los hombres en 70.6 años.¹³
- n En 2000, la tasa de analfabetismo de las mujeres adultas es de 3.2% mientras que la de los hombres es de 3.1%.¹⁴

ADOLESCENTES

- n La tasa de fertilidad de las adolescentes en 1998 fue de 64 por cada mil mujeres con edades entre 15 y 19 años.¹⁵

SALUD MATERNA

- n La tasa global de fertilidad durante los años 1998 y 1999 fue de 2.6 hijos por mujer.¹⁶
- n La tasa de mortalidad materna durante el periodo 1990-1998 fue de 38 por cada cien mil nacimientos.¹⁷
- n En 1998, la tasa de mortalidad infantil fue de 19 por cada mil nacidos vivos.¹⁸

VIH/SIDA Y OTRAS ITS

- n Se estima que en 1999 había 130 mil personas con VIH/SIDA. De éstas, 120 mil son adultas entre 15 y 49 años, de las cuales 27 mil son mujeres.¹⁹

NOTAS

1 Organización Mundial de la Salud (OMS), *The World Health Report 2000, Health Systems: Improving Performance*, Francia, 2000, p. 156, tabla 2.

2 United Nations Statistics Division (UNSTATS), Indicators 2000, Human Settlements, <<http://www.un.org/Depts/unsd/social.htm>>, visitada el 27 de septiembre de 2000, p. 1.

3 *Ibid.*, Youth and Elderly Population, p.1.

4 OMS, Health Report.

5 Banco Mundial, World Development Indicators 2000, Washington, DC, Marzo 2000, p. 10, tabla 1.1.

6 *Ibid.*, p. 182, tabla 4.1.

7 *Ibid.*, p. 90, tabla 2.14.

8 *Ibid.*, p. 46, tabla 2.3.

9 Banco Interamericano de Desarrollo (BID), Datos básicos socioeconómicos para Argentina, <<http://www.iadb.org/int/sta/spanish/brptnet/english/argbrpt.htm>>, 18 de septiembre de 2000, visitada el 27 de septiembre de 2000, p.1.

10 *Ibid.*

11 *Ibid.*

12 Banco Mundial, Indicators, p. 18, tabla 1.3.

13 OMS, Health Report, p. 157, tabla 2.

14 UNSTATS, Indicators 2000, Literacy, p.1.

15 Banco Mundial, Indicators, p. 98, tabla 2.16.

16 *Ibid.* y WHO, Health Report, p. 156, tabla 2.

17 Banco Mundial, Indicators, p. 98, tabla 2.16.

18 *Ibid.*, p. 14, tabla 1.2.

19 UNAIDS, Report on the global HIV/AIDS epidemic, <http://www.unaids.org/epidemic_update/report/table_E.htm>, 3 de julio de 2000, visitada el 27 de septiembre de 2000, p. 5.

I. MARCO LEGAL Y POLÍTICO

No se han producido modificaciones en relación a la estructura de gobierno.¹ Sin embargo, vale la pena destacar que el 10 de diciembre de 1999, Fernando de la Rúa tomó posesión como nuevo Presidente para el periodo que culmina en el año 2003, lo cual puede traer consigo el impulso de reformas legislativas y la creación o modificación de políticas que afecten los derechos de las mujeres.²

Poder judicial

A la organización del poder judicial mencionada en el informe anterior, se debe agregar que la reforma constitucional de 1994 creó un “doble orden judicial” en cuanto al ámbito de competencia: la justicia federal, que es de excepción y rige territorialmente en la capital federal, y la justicia provincial, que es común u ordinaria y conoce de todos los asuntos respecto de los cuales no media delegación expresa de la Constitución Nacional a la justicia federal.³ Del mismo modo, dicha reforma también creó órganos adicionales como el Ministerio Público, encabezado por el Procurador General y el Defensor General de la Nación.⁴

II. SALUD Y DERECHOS REPRODUCTIVOS

El Estado argentino no ha adoptado políticas ni sancionado normas que garanticen a nivel nacional el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos como derechos humanos.⁵ Por el contrario, en diciembre de 1998 el poder ejecutivo sancionó un decreto mediante el cual se declara el 25 de marzo de cada año como “Día del niño por nacer”⁶ y a fines de 1997 perdió estado parlamentario el proyecto de ley nacional de procreación responsable mencionado en el informe anterior.⁷ Del mismo modo, en julio de 1997 la Cámara de Senadores aprobó un proyecto de ley sobre reproducción humana asistida que prevé una gran cantidad de controles, incluyendo la creación de un ente regulador de fiscalización y control de reproducción humana asistida.⁸

Sin embargo, a pesar de que el gobierno federal no ha asumido una política que garantice el acceso igualitario a servicios de planificación familiar, se debe resaltar que con el nuevo gobierno se está observando un cambio favorable. En junio de 2000, la Comisión de Minoridad, Mujer y Familia de la Cámara de Diputados de la Nación aprobó un proyecto de ley que apunta a la creación de un Programa Nacional de

Salud Sexual y Procreación Responsable que, de entrar en vigencia, permitiría el acceso masivo a métodos anticonceptivos.⁹

A. LEGISLACIÓN Y POLÍTICAS SOBRE SALUD

En Argentina no existe un programa gubernamental específico sobre salud reproductiva a nivel nacional.¹⁰ En razón del carácter federal del país, si bien hay una modalidad general de organización en salud pública, existe una gran diversidad de formas de organización y gestión de la salud, dependiendo de las características de cada gobierno provincial.¹¹ El Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación (MSAS)¹² ha transferido a las provincias y municipios los servicios de atención médica que aún permanecían bajo su jurisdicción y ha abandonado gradualmente la función de atención a la salud, tendiendo a reforzar los papeles de control y asistencia técnica.¹³

Infraestructura de los servicios de salud

En Argentina, los servicios de salud se brindan a través de tres sectores: el público, que provee los servicios de manera gratuita mediante la red pública de establecimientos de salud;¹⁴ el sector de las obras sociales, organizadas como un sistema de seguro social obligatorio; y el sector privado, basado en el seguro voluntario. La atención primaria de la salud se ha desarrollado únicamente en el sector público, en donde el Hospital Público de Autogestión (HPA) plantea un nuevo modelo de atención médica, con distintas estrategias de atención y redes de servicios de salud.¹⁵ Datos sobre la infraestructura del sector salud indican que en 1998 existían alrededor de 156 mil camas disponibles en establecimientos asistenciales y casi 89 mil médicos a nivel nacional en los establecimientos de salud.¹⁶ Se incorporaron al registro nacional del HPA 1,082 hospitales públicos.¹⁷

En relación con los servicios de atención de la salud reproductiva, una investigación realizada identificó como denominadores comunes, problemas de accesibilidad a los servicios de salud, de calidad de la atención médica y problemas con la información disponible.¹⁸ A su vez, este mismo estudio indica que la cobertura varía de acuerdo con la situación de cada provincia o municipio: la proporción de mujeres cuyo parto fue gratuito oscila entre 47% en Mendoza y 73% en Buenos Aires.¹⁹ También se han presentado limitaciones en cuanto a la adquisición y distribución de medicamentos y vacunas en los sistemas de salud públicos provinciales y municipales.²⁰

Financiamiento de los servicios de salud

Según datos de 1998, la Administración Nacional destina sólo 2.4% de sus erogaciones a la salud y 87% de las erogaciones públicas para atención médica están a cargo de los

gobiernos provinciales y municipales. Algunos estudios señalan que el proceso de descentralización de la capital de la nación a las provincias no ha estado acompañado de la correspondiente transferencia de fondos a cada jurisdicción, por lo que se produjeron grandes problemas financieros que se tradujeron en un deterioro de la cantidad y calidad de los servicios.²¹

Normatividad sobre los profesionales de la salud

Las funciones de regulación, control y fiscalización de la atención a la salud se encuentran a cargo del Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica²² y de la Superintendencia Nacional de Servicios de Salud.²³ Asimismo, la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnologías (ANAMAT) es la institución reguladora en materia de tecnología y vigilancia sanitaria de medicamentos.²⁴

En cuanto a la formación profesional del sector salud, la Ley de Educación Superior establece procedimientos de acreditación llevados a cabo por la Comisión Nacional de Evaluación y Acreditación Universitaria.²⁵ El programa Control del Ejercicio Profesional regula a su vez los requisitos para la especialización, certificación y recertificación de los profesionales de la salud.²⁶ Las leyes provinciales que regulan los programas sobre salud reproductiva o procreación responsable prevén en general que los equipos profesionales que brinden los servicios sean interdisciplinarios y reciban capacitación específica y permanente.²⁷

Acerca de mecanismos de participación y control social, a nivel nacional existe el Consejo Federal de Salud (COFESA), integrado por autoridades sanitarias nacionales y de las distintas jurisdicciones del país, que ha desempeñado un importante papel como órgano generador de políticas específicas. A nivel local, algunas jurisdicciones cuentan con consejos locales y zonales de salud compuestos por miembros técnicos, representantes comunitarios y trabajadores de la salud, que mantienen un ámbito de discusión sobre la problemática sanitaria.²⁸

Derechos de los pacientes

Al informe anterior se debe agregar el establecimiento de los Comités de Ética Médica que se pusieron en práctica de manera obligatoria en los HPA y en los establecimientos nacionales.²⁹ También es importante resaltar que la jerarquía constitucional de los tratados de derechos humanos en el ordenamiento jurídico argentino ha brindado la posibilidad de utilizar el recurso de amparo para proteger el derecho a la salud y los derechos sexuales y reproductivos. En este sentido, la acción de amparo se utilizó en una acción interpuesta en la ciudad de Buenos Aires, donde el Tribunal (es decir en los

tratados de derechos humanos y en la Constitución de Buenos Aires) impedía al gobierno abstraerse de la atención con el pretexto de que el grupo familiar no cuenta con cobertura médica.³⁰

B. POBLACIÓN, SALUD REPRODUCTIVA Y PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Las líneas de acción y políticas de población que lleva a cabo el gobierno a través de la Subsecretaría de Población están principalmente orientadas hacia la regulación de migraciones y estudios demográficos sin incluir la problemática de la procreación responsable y de la planificación familiar.³¹

Ciudad capital y provincias

Debido al sistema político federal en Argentina, existen provincias cuya legislación ha creado servicios de procreación responsable o de salud reproductiva, mientras que otras sólo cuentan con programas en algunos de sus municipios y otras siguen sin legislar sobre el tema.³² Por ejemplo, la Ciudad Autónoma de Buenos Aires reconoce en su Constitución los derechos sexuales y reproductivos como derechos humanos básicos, e incorpora el derecho a no ser discriminado con base en raza, etnia, género u orientación sexual.³³ Del mismo modo, las leyes de las provincias del Chaco y La Pampa también hablan de derechos humanos.³⁴

En cuanto a los programas sobre procreación responsable, en la ciudad autónoma de Buenos Aires funciona desde 1988 el Programa de Procreación Responsable como un programa autónomo enfocado a la salud reproductiva, pero sin ninguna garantía jurídica o norma institucional que lo respalde en los diferentes centros de salud.³⁵ Sin embargo, cabe destacar que en junio de 2000 se aprobó en la legislatura de Buenos Aires una nueva ley de salud reproductiva que fija un marco legal para que los hospitales públicos de la ciudad capital proporcionen el acceso gratuito a información y métodos anticonceptivos reversibles, así como a servicios de prevención de embarazos y de infecciones de transmisión sexual.³⁶

En 1997 se reglamentó el Programa Provincial de Salud Reproductiva de la provincia de Mendoza,³⁷ el cual incluye en su normativa la obligación de solicitar autorización escrita a los adultos responsables para realizar cualquier atención a menores de edad.³⁸ La ley provincial de Entre Ríos, que creaba un programa de salud reproductiva cuyos objetivos incluían brindar información y asesoramiento sobre educación sexual y procreación, fue vetada por el poder ejecutivo provincial y el programa finalmente no entró en vigencia.³⁹

En las demás provincias, además del “Programa provincial de procreación responsable” de La Pampa,⁴⁰ mediante el cual se brinda información, orientación y servicios, se

establecieron programas similares en las provincias de Neuquén⁴¹ y Río Negro⁴². En junio de 1999, el poder legislativo de la provincia de Jujuy aprobó por unanimidad la ley de creación del “Programa provincial de maternidad y prevención de infecciones de transmisión sexual”, que había sido vetado anteriormente por el poder ejecutivo provincial.⁴³ Ese mismo año se aprobó en la Municipalidad de Rosario, una ordenanza que creó el “Subprograma de prevención y detección precoz de cáncer de cuello uterino”,⁴⁴ y se inició un “Programa Integral de Salud de la Mujer”.⁴⁵

C. ANTICONCEPCIÓN

Estudios de campo indican una prevalencia de métodos anticonceptivos mayor del 50% entre las mujeres sexualmente activas. En todos los casos se advierten diferencias significativas en cuanto al uso de métodos anticonceptivos según la edad: en el grupo de 15 a 19 años, la proporción de uso varía entre 31% y 45%, mientras que en el resto de las mujeres en edad fértil la proporción fluctúa entre 53% y 68%.⁴⁶

Situación legal de la anticoncepción

Las leyes provinciales y ordenanzas municipales reseñadas hasta ahora también establecen los servicios y métodos anticonceptivos que son suministrados por los respectivos programas de salud reproductiva. En las provincias de Neuquén, Mendoza y Río Negro, la legislación establece que los métodos anticonceptivos deben ser “reversibles y transitorios”,⁴⁷ y en las provincias de Córdoba, Chaco y La Pampa, los métodos no deben ser abortivos.⁴⁸ Asimismo, las normas provinciales vigentes establecen que se brindará información y asesoramiento sobre los métodos anticonceptivos y sobre planificación de la familia.⁴⁹

Anticoncepción de emergencia

Aunque el uso y la distribución de la anticoncepción de emergencia en Argentina es legal debido a que no existe ninguna restricción específica,⁵⁰ su uso no se ha difundido lo suficiente como método para disminuir el número de embarazos no deseados. Estudios indican que esto se debe, entre otros factores, a la falta de conocimiento de la anticoncepción de emergencia por parte de los profesionales de la salud, que no la indican de la manera correcta o no la indican porque consideran erróneamente que es abortiva. Hay además una falta de información al respecto y las mujeres no saben que este método existe y que se puede conseguir sin restricción.⁵¹

D. ABORTO

No se han producido modificaciones en cuanto a la normativa sobre el aborto, que salvo las dos excepciones de ley, continúa penalizado en el Código Penal.⁵² Investigaciones

señalan que el aborto ocasiona un tercio del total de las muertes maternas, siendo la segunda causa en orden de frecuencia. Por otra parte, se presume que muchas de las muertes por aborto mal certificadas o mal registradas han sido incluidas en la categoría “otras causas obstétricas directas”, lo cual sumado a la condición de ilegalidad, no permite tener cifras confiables con respecto a la dimensión del aborto como problema de salud pública.⁵³ Sin embargo, diversas fuentes estiman que en el país se practican alrededor de 350 mil a 400 mil abortos anuales.⁵⁴

Requisitos para el aborto legal

Aunque la ley no prevé la solicitud de autorización judicial para la práctica del aborto legal en los casos de excepción, los profesionales de la salud acuden al órgano judicial en busca de aprobación. Como resultado, las dos excepciones de ley son prácticamente letra muerta y no existen servicios de provisión de abortos legales y seguros.⁵⁵

E. VIH/SIDA Y OTRAS INFECCIONES TRANSMISIBLES SEXUALMENTE (ITS)

Según el MSAS y tomando como fecha base 1987, el número total de casos de SIDA registrados hasta marzo de 1999 se estima en 14,289, con una relación de casos entre hombres y mujeres de tres a uno.⁵⁶ Estimaciones hechas por las agencias internacionales calculan que en 1997 había en Argentina 120 mil personas viviendo con VIH,⁵⁷ concentrándose la mayoría de los casos en la Ciudad de Buenos Aires, donde reside 33.5% de la población.⁵⁸

Políticas sobre prevención y tratamiento de VIH/SIDA y otras ITS

Algunas de las leyes provinciales reseñadas a través de las que se crean los Programas de Salud Reproductiva y Procreación Responsable prevén entre sus objetivos la detección precoz de infecciones transmisibles sexualmente (La Pampa); prevención del VIH/SIDA y demás ITS mediante la difusión de información (Mendoza); disminución de las ITS a través de información y asesoramiento sobre prevención de las mismas (Río Negro); y promoción de campañas de difusión sobre el tema del SIDA (Córdoba).⁵⁹

Argentina es el país de América Latina que posee el porcentaje más alto de niñas y niños enfermos de SIDA y casi 90% de ellos se infectaron por transmisión madre-hijo/a, lo cual es un indicador de la alta incidencia del VIH en las mujeres jóvenes en edad reproductiva. Frente a ello, el MSAS elaboró en 1997 una propuesta normativa perinatal sobre el SIDA que recomienda “ofrecer serología voluntaria como parte del control prenatal de rutina a todas las embarazadas en la primera consulta”.⁶⁰

III. SITUACIÓN JURÍDICA DE LA MUJER

A. DERECHOS SOCIOECONÓMICOS

Derechos laborales

En septiembre de 1998 se sancionó la ley de reforma laboral que introduce la figura del despido discriminatorio, fijando una indemnización agravada que se incrementará en un 30% a la prevista por despido común cuando se discrimine por motivo de raza, sexo o religión.⁶¹ Asimismo, en marzo de 1998 se aprobó mediante un decreto, el Plan para la Igualdad de Oportunidades entre Varones y Mujeres en el Mundo Laboral, que será coordinado por el Consejo Nacional de la Mujer (CONAMU).⁶² Ese mismo año también se creó la Comisión Tripartita de Igualdad de Trato y Oportunidades entre Varones y Mujeres en el Mundo Laboral, cuyo objetivo principal se centra en establecer y desarrollar mecanismos de acción en materia laboral para poner en práctica la igualdad de oportunidades.⁶³

En cuanto a la normativa que otorga al trabajador varón dos días de licencia por el nacimiento de un hijo,⁶⁴ se presentó al Congreso un proyecto de ley para aumentar este lapso, así como para regular la obligación de instalar guarderías en establecimientos con más de 40 trabajadores de cualquier sexo ya que la ley sólo las prevé en los centros con trabajadoras mujeres.⁶⁵

Acceso a la educación

Al informe anterior hay que agregar una mención al Programa Mujer y Educación del Ministerio de Cultura y Educación, que se propone la inserción de contenidos con perspectiva de género en los programas curriculares.⁶⁶ Estadísticas proporcionadas por el gobierno a través de la Red Federal de Información Educativa indican que en 1998, del total del nivel de educación básica general, 49% eran mujeres.⁶⁷ Sin embargo, los niveles de pobreza que afectan a la población en general tienen una incidencia negativa en el acceso a la educación. Estudios indican que mientras que en los hogares con ingresos más bajos 7.9% ingresó tardíamente a la escuela primaria, en las viviendas con ingreso alto la proporción fue sólo 4.5%.⁶⁸

Instancias para la mujer

Además del CONAMU⁶⁹ existe la Subsecretaría de la Mujer, que depende del Ministerio de Relaciones Exteriores, Comercio Internacional y Culto. Como líneas de acción de esta Subsecretaría se establece la colaboración y el

asesoramiento en política exterior y el seguimiento y la auditoría de acuerdos internacionales.⁷⁰

Como instancia del CONAMU, el Consejo Federal se encarga de evaluar las políticas anuales de esta institución y permite que la temática de la mujer se considere en la Agenda Nacional mediante una mayor cooperación institucional y la participación de los representantes de los diferentes ministerios y gobiernos provinciales.⁷¹

Hasta marzo de 1999 se habían creado un total de 143 "áreas de la mujer" en las distintas provincias del país, destinadas a desarrollar políticas públicas con diverso grado de desarrollo e inserción en los respectivos gobiernos provinciales. En la ciudad de Buenos Aires funciona la Dirección General de la Mujer.⁷²

B. DERECHO A LA INTEGRIDAD FÍSICA

Una reforma de 1999 del Código Penal introdujo modificaciones al Título III del Libro Segundo, sustituyendo por "Delitos contra la integridad sexual" lo que anteriormente se denominaba "Delitos contra la honestidad".⁷³ En lo referente a la violación sexual, la norma que sustituyó la posibilidad de casamiento con la víctima por la de un avenimiento continúa posibilitando la no sanción al violador, sustituyendo la noción de delito por la de un conflicto susceptible de ser negociado.⁷⁴

Esta reforma también amplía el tipo penal del delito de violación, específicamente en casos de abuso sexual a menores, y extiende el concepto de violación, incluyendo agravantes para aquellos casos que causen graves daños físicos o mentales a la víctima o si ésta es menor de 18 años y convive con el agresor, pero no contempla la violación marital.⁷⁵

Acoso sexual

La mencionada reforma al Código Penal ha previsto también específicamente la figura del acoso sexual, desarrollado en el apartado correspondiente a violación sexual.⁷⁶ En junio de 2000, la Cámara de Diputados de la ciudad de Buenos Aires aprobó un proyecto de ley que prohíbe y condena el acoso sexual en el ámbito de la Administración Pública provincial y municipal, estableciendo sanciones que llegan hasta la cesantía del acosador.⁷⁷

IV. ADOLESCENTES

Estadísticas sobre la situación social, revelan que en Argentina hay 4.5 millones de niños y niñas menores de 14 años que viven en hogares que están por debajo de la línea de pobreza, de los cuales casi 1.5 millones son indigentes.⁷⁸ Según esta investigación, los niños y las niñas son los más perjudicados

por el crecimiento de la pobreza, ya que sólo uno de cada cuatro jóvenes de los hogares más pobres completa sus estudios secundarios.⁷⁹

Salud reproductiva

La tasa de fecundidad adolescente en Argentina correspondiente a 1998 fue de 64 por cada mil nacimientos.⁸⁰ Sin embargo, esta tasa varía en las diferentes regiones del país y estudios indican que el embarazo y la maternidad adolescentes afectan principalmente a las niñas/ jóvenes con menores niveles de instrucción.⁸¹

Por otra parte, el uso de métodos anticonceptivos en la ciudad de Buenos Aires entre las adolescentes de 15 a 19 años es de 86%. Este promedio es bastante alto si se compara con el promedio del resto del país, que oscila entre 31% y 45% en este grupo de la población.⁸² Se estima que esta diferencia se podría deber al Programa de Procreación Responsable ya mencionado, que aun cuando no se implementa con precisión, ha hecho posible el acceso a métodos anticonceptivos.⁸³

Con relación a los servicios de salud reproductiva para adolescentes, la ley de Neuquén fija entre sus objetivos “establecer políticas de prevención y atención en la salud sexual reproductiva de los adolescentes”.⁸⁴ La norma provincial de Mendoza promueve la creación de “gabinetes de orientación y apoyo a la planificación familiar”, integrando en ellos procesos de información y educación a los y las adolescentes.⁸⁵ La ley de Río Negro establece que el Programa provincial de salud reproductiva y sexualidad humana está destinado a la población en general, sin distinción de sexo, edad, estado civil o número de hijos. Asimismo, la norma fija entre sus objetivos priorizar las políticas de prevención y atención a la salud de los y las adolescentes por considerarlos un grupo de población de alto riesgo.⁸⁶

Educación sexual y adolescentes

Siguen existiendo fuertes limitantes en cuanto al acceso a la información, educación y suministro de métodos anticonceptivos que permitan evitar embarazos no deseados entre las adolescentes. En Argentina, la educación sexual no se incluye en la mayoría de las instituciones educativas, a pesar de estar reconocida en la Ley Federal de Educación y en los instrumentos internacionales con rango constitucional.⁸⁷ Sin embargo, cabe destacar que la ley provincial de Río Negro incorpora la educación sexual desde la etapa preescolar media e incluye asesoramiento sobre ITS y embarazos no deseados.⁸⁸ Del mismo modo, la ordenanza de la ciudad de Córdoba incluye en el curriculum de las escuelas programas de reproducción y educación sexual, si bien otorga el derecho a los padres de decidir si sus hijos deben o no recibir dicha

NOTAS

¹ En el informe anterior se deslizó un error material. El Estado federal está constituido por 23 provincias –y no 24– y la capital federal es la ciudad autónoma de Buenos Aires.

² Fernando De la Rúa fue elegido el 24 de octubre de 1999 con 48% de los votos. En los planes anunciados durante su campaña electoral se menciona, entre otros aspectos, la integración de los servicios estatales, privados, obras sociales y mutuales para mejorar el funcionamiento del sistema de salud, permitiendo una cobertura universal e igualitaria. AGENCIA EFE, “Lo que prometió De la Rúa a los argentinos”, 16 de noviembre, 1999, en <www.yupi.com/canales/Regfional/efe/arg102599.cfm>, visitada en noviembre de 1999.

³ INSTITUTO DE GÉNERO, DERECHO Y DESARROLLO (IGDD), *Mujeres del mundo: leyes y políticas que afectan sus vidas reproductivas*, capítulo de Argentina, *Informe borrador*, Argentina, junio de 1999, p. 3, [en adelante *Informe borrador*].

⁴ Constitución de la Nación Argentina, última reforma del 22 de agosto, 1994. El art. 120 establece: “El Ministerio Público es un órgano independiente con autonomía funcional y autarquía financiera, que tiene por función promover la actuación de la justicia en defensa de la legalidad, de los intereses generales de la sociedad, en coordinación con las demás autoridades de la República.”

⁵ Contrariando los acuerdos formalmente asumidos en las conferencias de El Cairo y Beijing, y violando la Constitución, ha primado la posición sustentada en las reservas a dichos documentos. IGDD, *Informe borrador*, p. 20.

⁶ Decreto 1406-98, publicado en el Boletín Oficial (B.O.) 10 de diciembre, 1998. En los considerandos del decreto se pretende fundamentar esta normativa en la Declaración Universal de Derechos Humanos y en la Convención sobre los Derechos del Niño.

⁷ Este proyecto de ley proponía la creación de un Programa Nacional de Procreación Responsable. Para los objetivos de este programa, véase CENTRO PARA DERECHOS REPRODUCTIVOS Y POLÍTICAS PÚBLICAS (CRLP) Y ESTUDIO PARA LA DEFENSA DE LOS DERECHOS DE LA MUJER (DEMUS), *Mujeres del mundo: leyes y políticas que afectan sus vidas reproductivas*, Nueva York, 1997, p. 22, [en adelante *Mujeres del Mundo*]. El rechazo de este proyecto de ley, al cual la Cámara de Diputados había dado media sanción, se debió a las presiones de algunos sectores de la Iglesia Católica y de grupos conservadores. IGDD, *Informe borrador*, p. 19.

⁸ Este proyecto de ley propugna, entre otras, la prohibición de utilizar material genético ajeno a la pareja – que sólo puede estar formada por heterosexuales y casados o convivientes por un mínimo de tres años— y la prohibición de la inseminación a mujeres viudas con material genético del marido. Del mismo modo, propone la modificación de varios artículos del Código Civil en los que se otorga protección jurídica al óvulo fecundado en forma extracorpórea, antes de su transferencia al seno materno, considerándolo dotado de la vida humana inherente a las personas por nacer. CRISTINA ZURUTUZA, “El derecho como garantía de los derechos sexuales y reproductivos, ¿utopía o estrategia?”, en *Mujeres sanas, ciudadanas libres (o el poder para decidir)*, FORO POR LOS DERECHOS REPRODUCTIVOS, et al., Buenos Aires, enero de 1998, p. 59, [en adelante *Utopía o estrategia*].

⁹ CLARÍN DIGITAL, *Un proyecto nacional y otro bonaerense*, viernes 23 de junio, 2000, en <<http://www.clarin.com.ar/diario/2000-06-23/s-03706.htm>>, visitada el 28 de junio, 2000. Véase más adelante la sección sobre población, salud reproductiva y planificación familiar.

¹⁰ IGDD, *Informe borrador*, p. 6.

¹¹ El Consejo Federal de Salud (COFESA), como órgano generador de políticas específicas dentro del marco de la planificación estratégica del Estado nacional, ha mejorado el enlace con las provincias. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS), DIVISIÓN DE LOS SISTEMAS Y SERVICIOS DE SALUD, *Argentina: Perfil del sistema de servicios de salud*, 2 de noviembre, 1998, p. 6, en <www.americas.health-sector-reform.org/spanish/clhmarpr.htm>, visitada en agosto de 1999, [en adelante *Perfil del sistema*].

¹² Para sus funciones, véase CRLP/DEMUS, *Mujeres del mundo*, p. 19.

¹³ OPS, *Perfil del sistema*, p. 6.

¹⁴ El sector público atiende a los grupos de menores ingresos sin cobertura de la seguridad social y a los que tienen limitaciones de acceso o geográficas. *Ibid.*, pp. 2-3.

¹⁵ Dentro de las estrategias del HPA se encuentran las tareas asistenciales, de docencia e investigación, así como acciones de prevención y promoción de la salud. *Ibid.*, p. 3.

¹⁶ OPS, *Datos básicos para las Américas*, Argentina, en <www.paho.org/spanish/SHA/prflarg.htm>, visitada en julio de 1999, [en adelante *Datos básicos*]. Véase también IGDD, p. 12.

¹⁷ OPS, *Perfil del sistema*, p. 3.

¹⁸ MÓNICA GOGNA, et al., “Los retos de la salud reproductiva: derechos humanos y equidad social”, en *La Argentina que viene. Análisis y propuestas para una sociedad en*

transición, ALDO ISUANI Y DANIEL FILMUS (COMPS.), Buenos Aires, 1998, p. 355, [en adelante *Retos de la salud reproductiva*].

19 *Ibid.*, p. 332. Este mismo estudio encontró que en el gran Buenos Aires, 15% de las mujeres está sin cobertura y en Rosario, 31% declara haber pagado parcialmente su parto.

20 El alto costo de los medicamentos ha producido una barrera en cuanto a su acceso que afecta a 30% de la población no cubierta por obras sociales, planes médicos o programas especiales de los ministerios de salud provinciales. OPS, *Perfil del sistema*, p. 5.

21 OSCAR CETRÁNGOLO Y FLORENCIA DEVOTO, *Reformas en la política de salud en Argentina durante los años noventa, con especial referencia a la equidad*, septiembre 1998, Serie de Estudios no. 27, en <www.cece.org.ar/fse27.htm>, visitada en agosto de 1999.

22 Resoluciones no. 432/92 y no.149/93 del MSAS. Entre sus funciones están regular y desarrollar actividades para habilitar y categorizar los establecimientos asistenciales; controlar el ejercicio profesional del personal del equipo de salud; elaborar normas de funcionamiento y manuales de procedimientos de los servicios de salud y de normas de atención médica; y evaluar la calidad de la atención médica y de los servicios de salud.

23 Es un organismo descentralizado dependiente del MSAS, creado en 1996 como resultado de la fusión de la Administración Nacional del Seguro de Salud (ANSSAL), el Instituto Nacional de Obras Sociales (INOS) y la Dirección Nacional de Obras Sociales (DINOS). OPS, *Perfiles del sistema*, p. 6.

24 *Ibid.*

25 Esta Comisión es un organismo descentralizado del Ministerio de Educación y Ciencia.

26 OPS, *Perfiles del sistema*, p. 7.

27 Por ejemplo, la ley de Mendoza promueve la creación de "Gabinetes de Orientación y Apoyo a la Planificación Familiar" subordinada a los recursos presupuestarios; y la ley de Córdoba promueve la existencia de profesionales capacitados en reproducción y sexualidad. Las regulaciones de estas provincias también aluden a las "convicciones éticas y morales" de las personas y establecen el derecho a la objeción de conciencia para los profesionales.

28 OPS, *Perfiles del sistema*, pp. 13-14.

29 Resolución 857/93 del MSAS, véase también OPS, *Perfiles del sistema*, p. 10.

30 Cámara Nacional Civil, sala C, noviembre 7, 1996, citado en IGDD, *Informe borrador*, p. 37.

31 SUBSECRETARÍA DE POBLACIÓN, *Líneas programáticas y balance de gestión. Introducción*, en <www.mrecic.gov.ar.>, visitada en julio de 1999. Entre las líneas de acción de esta entidad gubernamental se encuentra la federalización de la política poblacional mediante el Consejo Federal de Población (COFEPO), creado mediante Decreto no. 2613/93.

32 La existencia de una ley nacional, aunque no sería aplicable en todo el territorio nacional por dejarse esta materia bajo la competencia de cada estado, ejercería un fuerte efecto simbólico, legitimando la situación e invitando a las provincias a adherirse a ella. IGDD, *Informe borrador*, pp. 20-21. Véase también CRLP/DEMUS, *Mujeres del Mundo*, pp. 22-23.

33 Este último derecho a la no discriminación se incorporó en la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires mediante la reforma realizada al art. 11 en agosto de 1997. Véase GIULIA TAMAYO, *Derechos Humanos de las Mujeres, Violencia Contra la Mujer y Paz en la Región. Revisión de avances y desafíos a cinco años de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer*, informe preparado para la Reunión Regional de ONG de América Latina y el Caribe hacia Beijing + 5, Lima, 5-7 de febrero, 2000, p. 20, [en adelante *Revisión y desafíos*].

34 CRISTINA ZURUTUZA, *Utopía o estrategia*, p. 56; también véase CRLP/DEMUS, *Mujeres del Mundo*, p. 22. La Municipalidad del Rosario también prohíbe la discriminación por orientación sexual, véase GIULIA TAMAYO, *Revisión y desafíos*, p. 20.

35 Creado por Decreto no. 2274/88, cuando Buenos Aires era aún un municipio. Este programa fue creciendo de manera progresiva pese a que no tenía un carácter obligatorio y en 1996 llegó a cubrir a 35.000 beneficiarios a través de 19 hospitales. CRISTINA ZURUTUZA, *Utopía o estrategia*, p. 62.

36 El art. 7 de esta nueva ley dice: "se garantiza la implementación de las siguientes acciones: Información y asesoramiento sobre métodos anticonceptivos no abortivos, (...) Prescripción de los siguientes métodos anticonceptivos, que en todos los casos serán de carácter reversible y transitorio y elegidos voluntariamente por las/los beneficiarias/os luego de recibir información completa y adecuada por parte del profesional interviniente (...) Previsión de los recursos necesarios y, en caso de ser requerido, la realización de la práctica médica correspondiente al método anticonceptivo elegido." LA NACIÓN LINE, "En la legislatura porteña aprueban la ley de salud reproductiva", (23 de junio, 2000), en <http://www.lanacion.com.ar/00/06/23/g01.htm>, visitada el 28 de junio, 2000. También véase CLARÍN DIGITAL, "Fuerte polémica por una ley de salud

reproductiva" (jueves 22 de junio, 2000), en <www.clarin.com.ar/diario/2000-06-22/s-03001.htm>, visitada el 28 de junio, 2000.

37 Ley no. 6433 de la Provincia de Mendoza, B.O. 22 de octubre, 1996.

38 Decreto no. 860, 30 de junio, 1997, art. 15. Este decreto reglamentario adopta como marco las convicciones éticas y morales de las personas, privilegia la estrategia de Atención Primaria de la Salud y establece el derecho a objeción de conciencia para los profesionales.

39 Ley de la Provincia de Entre Ríos, Paraná, 21 de noviembre, 1995.

40 Ley no. 1363 de la Provincia de La Pampa, B.O. 10 de enero, 1992. Esta normativa creó el Programa Provincial de Procreación Responsable en el ámbito de la Subsecretaría de Salud Pública y opera en Centros asistenciales.

41 Ley no. 2222 de la Provincia de Neuquén, B.O. 12 de diciembre, 1997. Esta ley creó el Programa Provincial de Salud Sexual y Reproductiva.

42 Ley no. 3059 de la Provincia de Río Negro, B.O. 13 de enero, 1997. Creó el Programa Provincial de Salud Reproductiva y Sexualidad Humana.

43 Proyecto de ley no. 5/33 aprobado por unanimidad el 6 de junio, 1999. A la fecha no se pudo obtener el texto de la ley.

44 Proyecto presentado bajo número de Expediente 98.815-P-99 en la Mesa de Entradas del Consejo Municipal de Rosario, el 2 de marzo de 1999. Entre los objetivos del programa se encuentran los siguientes: reducir la mortalidad por cáncer de cuello uterino, garantizar el tratamiento adecuado y mejorar la calidad de vida en pacientes con cáncer de cuello de útero avanzado mediante una campaña de concientización.

45 IGDD, *Informe borrador*, p. 24.

46 TERESA DURAND Y MARÍA ALICIA GUTIÉRREZ, "Cuerpo de mujer: Consideraciones sobre los derechos sociales, sexuales y reproductivos en la Argentina", en *Mujeres sanas ciudadanas libres (o el poder para decidir)*, FORO POR LOS DERECHOS REPRODUCTIVOS, et al., Buenos Aires, enero de 1998, p. 27, [en adelante *Cuerpo de mujer*].

47 Véase *supra* notas 38 a la 45 para las respectivas normativas jurídicas.

48 Ley no. 8.535 de la Provincia de Córdoba, B.O. 9 de agosto, 1996, art. 4; y Ley no. 4.276 de la Provincia del Chaco, B.O. 10 de abril, 1996, art. 7; Ley no. 1363 de la Provincia de La Pampa, B.O. 10 de enero, 1992, art. 3. La ley de La Pampa también prevé la distribución gratuita de anticonceptivos en las unidades del primer nivel de atención de salud, que serán controlados a través de un carnet de consumo.

49 *Ibid.* La ley de Mendoza y su decreto reglamentario, por ejemplo, prevén la creación de gabinetes de orientación y apoyo a la planificación familiar y de información y asesoramiento sobre salud sexual.

50 Los compuestos que se utilizan como píldoras anticonceptivas de emergencia están aprobados por las autoridades sanitarias desde hace muchos años y forman parte de numerosas marcas de anticonceptivos de uso habitual. IGDD, *Informe borrador*, pp. 26-27.

51 ZULEMA PALMA, "La anticoncepción de emergencia, un aporte para los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres", en *Avances en la investigación social en salud reproductiva y sexualidad*, ASOCIACIÓN DE ESTUDIOS DE POBLACIÓN DE LA ARGENTINA (AEPA) Y OTROS (COMPS.), Buenos Aires, 1998, pp. 331-342.

52 El Código Penal establece dos causales de excepción: cuando el aborto se realiza para proteger la vida o salud de la madre, si este peligro no puede ser evitado por otros medios; y si el embarazo es producto de una violación o de un atentado al pudor cometido sobre una mujer "idiota o demente" (*si*). Código Penal, art. 86.

53 MONICA GOGNA, et al., *Retos de la salud reproductiva*, p. 340.

54 No se han encontrado estadísticas sobre la cantidad de abortos legales que se realizan en el país. Se presume que la cifra es muy baja, dado que existe mucha resistencia en los profesionales de la salud a realizar un aborto, fundamentalmente en el caso de peligro para la salud de la madre. Véase, TERESA DURAND, et al., *Cuerpo de mujer*, p. 33.

55 IGDD, *Informe borrador*, p. 28.

56 La edad media de casos para los hombres es de 32 años, mientras que para la mujer es de 26 años. FUNDAMIND, *SIDA: Boletín Oficial de Argentina. La epidemia en Argentina*, en <www.fundamind.org.ar/sida/lusida/marzo99/epidemia.htm>, visitada en marzo de 2000.

57 THE WORLD BANK, *World Development Indicators 2000*, Washington, D.C., marzo de 2000, p. 106, [en adelante *Indicators*].

58 Entre las otras jurisdicciones afectadas están Santa Fe (7%), Córdoba (4.7%) y 17 provincias tienen una incidencia acumulada de más de 10 casos de SIDA por cada cien mil habitantes. FUNDAMIND, *SIDA*.

59 Véase notas 38 a 45 para la normativa jurídica.

60 MSAS, PROGRAMA NACIONAL DE LUCHA CONTRA LOS RETROVIRUS DEL HUMANO Y SIDA, julio de 1997, citado en FUNDAMIND, *SIDA*, p. 88. La norma plantea que se informe a las embarazadas en forma "clara y sencilla" de los riesgos de la transmisión y de los resultados de la administración de AZT. Los medios de comunicación brindan una

información parcializada sobre VIH/ SIDA, incluida la campaña oficial, que no promueve la educación sexual y la información a los/los adolescentes sobre la enfermedad.

61 Ley no. 25.013, B.O. 24 de septiembre, 1998, art. 11. Sin embargo, se debe señalar que el Presidente de la República, mediante el Decreto no. 1111/98, vetó las causales del proyecto de ley original, que incluían además de raza, sexo y religión, causales como nacionalidad, orientación sexual, ideología y opinión política o gremial, como posibles motivos de discriminación. Este Decreto establece en su preámbulo: "... si bien... se introduce la figura del despido discriminatorio, con un régimen indemnizatorio agravado... resulta excesivo incluir otras figuras distintas a las oportunamente previstas por el Poder Ejecutivo Nacional..."

62 Decreto no. 254/98, Buenos Aires, 8 de marzo, 1998. Entre sus objetivos se encuentra el incremento y la regulación de servicios de cuidado de niños, el cumplimiento de los Convenios nos. 100 y 156 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y la promoción de empleo de mujeres, particularmente jóvenes. Este Decreto forma parte del Pacto Federal del Trabajo que es el compromiso existente entre la Nación y las provincias. GOBIERNO DE ARGENTINA, *Cuestionario sobre la aplicación de la plataforma de acción de Beijing*, mayo de 1999 (en archivos del CRLP), primera parte, p. 6.

63 *Ibid.*, p. 7.

64 Ley de Contrato de Trabajo, art. 158, inciso a.

65 IGDD, *Informe borrador*, p. 43.

66 GOBIERNO DE ARGENTINA, Segunda parte, p. 17. Este informe también incluye el Plan Social Educativo, compuesto por siete proyectos con un enfoque hacia distintos grupos de la población, incluyendo aborígenes.

67 *Ibid.*, Primera parte, p. 16.

68 Encuesta realizada por el INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICAS Y CENSOS (INDEC)-SISTEMA DE INFORMACIÓN, MONITOREO Y EVALUACIÓN DE PROGRAMAS SOCIALES (SIEMPRO), publicada en el diario *Clarín*, 13 de junio, 1999, suplemento "Zona", p. 4.

69 Véase CRLP/DEMUS, *Mujeres del Mundo*, p. 28.

70 Proyecto Enlace - Subsecretaría de la Mujer - Cancillería Argentina. Entre otros, el decreto de creación de la Subsecretaría establece las siguientes funciones: proponer y ejecutar las políticas y cursos de acción a seguir en materia de la condición y situación de la mujer dentro del ámbito de la política exterior; actuar en la conducción de la política exterior en los temas vinculados a la condición y situación de la mujer; coordinar con las áreas competentes de la Administración la intervención en los eventos con repercusión en el exterior o internacionales sobre la condición y situación de la mujer.

71 El Consejo Federal fue creado mediante Decreto no. 291/95. GOBIERNO DE ARGENTINA, Primera parte, p. 1.

72 *Ibid.*, p. 2. Según informes del gobierno, existen en Argentina 12 Consejos Provinciales de la Mujer y nueve Áreas de la Mujer Provinciales.

73 Ley no. 25.087 de Reforma del Código Penal, sancionado el 14 de abril, 1999, art. 1.

74 *Ibid.*, art. 15. Este artículo sustituye al artículo 132 del Código anterior. En otros países, normas similares han generado conductas extorsivas de los familiares del violador hacia la víctima a fin de forzarla al avenimiento. La norma anterior introducía una causa de exclusión de la pena y la nueva ley directamente plantea la extinción de la acción. IGDD, *Informe borrador*, p. 46.

75 *Ibid.*, art. 2. La modificación del Código termina con el debate doctrinario y jurisprudencial en torno al encuadramiento legal del sexo oral, puesto que se configura el delito de violación cuando existe penetración violenta por vía vaginal o anal. También modifica la figura del estupro sustituyendo la alusión a la víctima como "mujer honesta mayor de doce años y menor de quince" por la de "persona menor de dieciséis años".

76 *Ibid.*, art. 2, par. 1.

77 Esta norma pena a los funcionarios que "valiéndose de su posición jerárquica o de circunstancias vinculadas con su función, incurran en cualquier tipo de acercamiento sexual no deseado por la persona a la que va dirigido". COMUNICADO DE PRENSA NO. 96, "Será penado el acoso sexual en el ámbito de la Administración Pública Provincial y Municipal", La Plata, 2 de junio, 2000, en <<http://www.hcdiputados-ba.gov.ar/prensa/ucpress/c096.htm>>, visitada el 28 de junio, 2000.

78 Encuesta realizada por el INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICAS Y CENSOS (INDEC) Y EL SISTEMA DE INFORMACIÓN, MONITOREO Y EVALUACIÓN DE PROGRAMAS SOCIALES (SIEMPRO), publicada en el diario *Clarín*, 13 de junio, 1999, suplemento "Zona", p. 4.

79 *Ibid.*

80 THE WORLD BANK, *Indicators*, p. 98.

81 Por ejemplo, en 1995 la tasa de fecundidad precoz (10-14 años) oscilaba de 0.7 por mil en la capital federal a 4.6 por mil en Chaco; mientras que la tardía (15-19 años), de

25 por mil en la Capital Federal, a 102 por mil en Formosa. Véase MÓNICA GOGNA, *et al.*, *Retos de la salud reproductiva*, p. 336.

82 *Ibid.*, p. 346.

83 DURAND, *et al.*, *Cuerpo de mujer*, p. 27.

84 Ley no. 2222 de la Provincia de Neuquén, B.O. 12 de diciembre, 1997, art. 3, b.

85 Ley no. 6433 de la Provincia de Mendoza, B.O. 22 de octubre, 1996, art. 7.

86 Ley no. 3059 de la Provincia de Río Negro, B.O. 13 de enero, 1997, art. 2, b.

87 MABEL BIANCO, "¿Qué servicios y para quiénes?", en *Mujeres sanas ciudadanas libres (o el poder para decidir)*, FORO POR LOS DERECHOS REPRODUCTIVOS Y OTROS. (COMP), Buenos Aires, enero de 1998, p. 79.

88 La norma establece que los establecimientos educativos de todo el ámbito provincial de Río Negro "incorporarán efectivamente la enseñanza sobre educación sexual desde el preescolar. A partir del ingreso a la enseñanza media, se incluirá asesoramiento e información sobre prevención de embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual, como así de los servicios de los centros asistenciales públicos a los cuales recurrir". Ley no. 3059 de la Provincia de Río Negro.

89 Esta ordenanza establece de manera específica: "El presente programa reserva expresamente los derechos de los padres o quienes ejercen la patria potestad a aceptar o rechazar según sus creencias religiosas o morales el programa de educación sexual para sus hijos menores que se imparta en las escuelas municipales."

