

Derechos Reproductivos de la Mujer en Argentina: Un Reporte Sombra

www.reproductiverights.org

DERECHOS REPRODUCTIVOS DE LA MUJER EN ARGENTINA: UN
REPORTE SOMBRA

Publicado por:

Centro Legal para Derechos Reproductivos
y Políticas Públicas

120 Wall Street
New York, NY 10005
U.S.A.

©2000 Centro Legal para Derechos Reproductivos

Cualquier parte de este informe puede ser copiada, traducida o adaptada con el permiso del CRLP, siempre que las copias sean distribuidas gratuitamente o al costo (sin ánimo de lucro) y que el CRLP sea reconocido como la organización autora. Cualquier reproducción comercial requiere previa autorización escrita del CRLP. CRLP apreciaría recibir la copia de cualquier material en que la información de este informe sea usada.

Derechos Reproductivos de la Mujer en Argentina Un Reporta Sombra

**Leyes y políticas públicas que afectan los derechos reproductivos
La aplicación de leyes y la realidad de las vidas reproductivas de las mujeres**

ÍNDICE	Página
I. Introducción	1
II. Puntos principales de preocupación	2
III. Los derechos de las mujeres en Argentina según las disposiciones pertinentes del Pacto de Derechos Civiles y Políticos	4
A. Derecho a la salud reproductiva de las mujeres: acceso a servicios de salud reproductiva y planificación familiar, incluido el aborto seguro y legal (artículos 3, 6, 23 y 26 del PDCP)	4
1. Acceso a servicios de salud reproductiva y planificación familiar	4
2. Anticoncepción	6
3. Aborto	7
4. Esterilización	9
5. VIH/SIDA y otras infecciones transmisibles sexualmente (ITS)	10
6. Salud reproductiva de los adolescentes	12
B. Violencia contra las mujeres, incluidos los menores (artículos 3, 6 y 7 del PDCP)	13
1. Violación y otros delitos sexuales	13
2. Acoso sexual	14
3. Violencia doméstica	15
C. Relaciones familiares, incluida la igualdad entre los cónyuges, matrimonio y uniones de hecho (artículos 23, 24 y 25 del PDCP)	16
1. Igualdad entre los cónyuges, matrimonio y uniones de hecho	16
2. Divorcio y custodia	17
3. Matrimonio de menores	18
D. Derecho a la educación (artículos 2, 3, 19, 24 y 26 del PDCP)	19
E. Derechos económicos y sociales de la mujer (artículos 3 y 26 del PDCP)	20
1. Derecho a la propiedad y a la sucesión	21
2. Leyes laborales	21

I. Introducción

La intención de este documento es la de convertirse en un “reporte sombra” del informe del Estado argentino al Comité de Derechos Humanos (CDH). Ha sido recopilado y escrito por el Instituto de Género, Derecho y Desarrollo (IGDD), de Rosario, Argentina, miembro del Comité Latinoamericano y del Caribe para la Defensa de los Derechos de la Mujer (CLADEM), y editado por el Center for Reproductive Law and Policy (Centro Legal para los Derechos Reproductivos y Políticas Públicas-CRLP), con sede en la ciudad de Nueva York. Los miembros y miembras del CDH han determinado que las ONG, tales como las mencionadas arriba, pueden tener un papel esencial en el suministro de información independiente y confiable en lo que se refiere al estatus legal y a la vida cotidiana de las mujeres, así como en los esfuerzos hechos por los estados miembros para cumplir con lo estipulado en el Pacto de Derechos Civiles y Políticos. Además, si las recomendaciones del CDH están firmemente basadas en la realidad de la vida de las mujeres, las ONG las pueden usar para presionar a sus gobiernos en la promulgación o implementación de cambios en las leyes y las políticas.

La discriminación contra las mujeres existe en todas las sociedades y al respecto se requiere tomar medidas urgentes. El presente informe está enfocado particularmente sobre los derechos sexuales y reproductivos reconocidos en conferencias recientes tales como la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo, de El Cairo, en 1994, y la Cuarta Conferencia Mundial Sobre la Mujer, de Beijing, en 1995. El informe discute las leyes y políticas públicas relacionadas con dichos derechos, y las realidades que afectan a los derechos de la mujer en Argentina.

En Argentina persisten normas, políticas y prácticas discriminatorias en todas las esferas de la vida, que afectan de manera decisiva la existencia de las mujeres, exponiéndolas a graves riesgos y desventajas. Ante la persistencia de prejuicios culturales y normas legislativas que constriñen los derechos de las mujeres, tanto en el ámbito público como en el privado, las mujeres se exponen diariamente a graves violaciones a sus derechos humanos. Ante esta realidad, este informe hace un llamado para que el estado argentino asuma su obligación de respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de las mujeres reconocidos en el Pacto de Derechos Civiles y Políticos.

Este informe fue escrito por Gloria Schuster, del IGDD con la colaboración de Mariana García Jurado y la revisión general de Susana Chiarotti. Luisa Cabal y Kathy Martínez del CRLP editaron y revisaron este informe con la ayuda de Jimena Vásquez, Mónica Roa y Corinne Nakamoto.

Octubre 2000

II. Puntos principales de preocupación

Derecho a la salud reproductiva de las mujeres (artículos 6 y 23 del PDCP)

Aunque algunas provincias y municipios cuentan con programas de salud sexual y reproductiva o de procreación responsable, es prioritario que a nivel nacional sea reconocida mediante leyes y políticas, la salud sexual y reproductiva como parte de los derechos humanos de los ciudadanos y ciudadanas. Para ello es necesario que los proyectos presentados no sufran demoras irremediables. En este sentido, se necesita una clara voluntad política que reconociendo los avances en el marco de los derechos humanos en general y de las mujeres en especial, sea capaz de evitar y/o minimizar las presiones de los grupos conservadores, principalmente la iglesia católica, que históricamente han obstaculizado los logros en este campo.

Por otro lado, gran parte de las políticas de salud sexual y reproductiva continúan focalizadas en la mujer como madre, por tanto, muchas de ellas son implementadas a través de programas de salud materno-infantil. Esto contribuye a reproducir los patrones de género que operan en las prácticas sexuales y reproductivas, excluyendo a los varones de su responsabilidad.

Aborto (artículos 6 y 23 del PDCP)

A pesar de que Argentina admite la excepción del aborto terapéutico para salvar la vida o preservar la salud de la mujer, su aplicación se ve condicionada a las interpretaciones estrechas y a las pautas morales y religiosas de los jueces y magistrados. Resulta por lo tanto urgente, revisar estos criterios a la luz de lo que hoy se entiende dentro del consenso internacional de Derechos Humanos sobre vida y salud.

Asimismo, no existen servicios de provisión de aborto legal, más aún, fundamentalmente en el sector público de la salud; y la solicitud de autorización judicial para la práctica del aborto legal, aunque no se enuncia tal requisito en la ley, suele ser denegada; o en la mayoría de los casos se originan demoras irreversibles, lo cual agrava la responsabilidad del Estado en dar respuesta a las demandas previstas por la ley.

La penalización del aborto y su consecuente práctica clandestina expone a las mujeres en general y a las más pobres y jóvenes en particular, a riesgos graves para su salud. Las investigaciones no sólo han documentado la naturaleza dramática de la problemática del aborto, sino que han hecho patente que las barreras para su solución distan de ser científicas pues son, en gran medida, políticas. Esta realidad impone otras respuestas por parte del Estado, que deberían empezar por la derogación del decreto que fija el día 25 de marzo de cada año como el “Día del niño por nacer.” El mismo es contradictorio, no sólo con el derecho de las personas a decidir su planificación familiar sino también para los mismos hijos e hijas dado que su primer derecho es, ser una hija o hijo deseado.

La urgencia en materia legislativa y de políticas públicas que se exige está atravesada por las cifras que demuestran que el aborto ilegal en Argentina ocupa el primer lugar en las causas de mortalidad materna. La tasa de mortalidad materna no permite demoras cuando se sabe que es posible evitar dichas muertes en su mayoría, con políticas preventivas de salud sexual y reproductiva. Las estadísticas muestran las profundas desigualdades que se viven al interior de los promedios nacionales, denotando a su vez que las más afectadas son las mujeres más pobres, las jóvenes y las que viven en áreas rurales.

VIH/SIDA (artículos 6, 23 y 26 del PDCP)

El SIDA ha tenido mayor velocidad de crecimiento en los últimos años en la población femenina a través de relaciones heterosexuales. La mayor vulnerabilidad de las mujeres ante la infección del VIH/SIDA y su mayor probabilidad de infección por una relación heterosexual, es debido a factores sociales, culturales y biológicos. Entre los factores culturales, los estereotipos de género, tales como la subordinación en relaciones de pareja y la dificultad para requerir el uso del preservativo en el intercambio sexual, determinan el mayor riesgo de infección y el rápido incremento en el número de mujeres enfermas en los últimos años. La feminización de la pobreza, fenómeno creciente en nuestro país, con un aumento de mujeres jefas de hogar, y el mayor incremento de los índices de pobreza entre las mujeres, es un claro factor que aumenta los riesgos que tienen las mujeres de contraer la infección.

La falta de programas de prevención por parte del Estado, la ausencia de mensajes que indiquen el mayor riesgo de las mujeres jóvenes y pobres, la no distribución de anticonceptivos a grupos vulnerables y la ausencia de educación sexual en las escuelas, son factores que permiten predecir un considerable aumento de la epidemia en los próximos años, la cual afectará principalmente a las mujeres jóvenes y a los niños.

Matrimonio (artículos 23 y 26 del PDCP)

Aunque las leyes matrimoniales no son formalmente discriminatorias, persisten algunas normas que sí lo son y por lo tanto, deberían ser derogadas. Por ejemplo, el artículo del Código Civil que otorga al marido la administración de los bienes de origen dudoso o cuyo origen no se puede determinar.¹ Aquel que contempla la figura del denominado “temor reverencial” que las mujeres deben tener a sus maridos.² Como también el artículo que niega a la madre legitimidad para impugnar la paternidad del marido.

Educación (artículos 19, 24 y 26 del PDCP)

El tener acceso al sistema educativo no constituye una discriminación para las mujeres, según las estadísticas de participación femenina, sin embargo, esto no coincide con la salida al mercado laboral. Las mujeres requieren mayor preparación académica y calificaciones más altas para acceder a puestos equivalentes a los varones. La dificultad se relaciona con la articulación entre la educación recibida, el mercado laboral y los ingresos percibidos.

La institucionalización de programas de educación sexual en el sistema educativo es esencial para evitar los embarazos no deseados, especialmente el adolescente, y la transmisión de ITS y VIH/SIDA entre los y las adolescentes. Priorizar la educación sexual y reproductiva en todos los establecimientos educativos, con el consiguiente acceso público a los servicios es necesidad ineludible e impostergable por parte del Estado.

La oposición de grupos conservadores y de la iglesia católica no deben obstaculizar el acceso efectivo de las adolescentes a la información y servicios de salud que les garanticen su salud sexual y reproductiva.

III. Los derechos de las mujeres en Argentina según las disposiciones pertinentes del Pacto Derechos Civiles y Políticos

A. Derecho a la salud reproductiva de las mujeres: acceso a servicios de salud reproductiva y planificación familiar, incluido el aborto seguro y legal (artículos 3, 6, 23 y 26 del PDCP)

La garantía del derecho a la vida contenida en el artículo 6 del Pacto de Derechos Civiles y Políticos (PDCP) exige que los gobiernos tomen “medidas positivas” dirigidas a preservar la vida.³ Este tipo de medidas deberían responder a las necesidades tanto de mujeres como de hombres de acuerdo con los artículos 3 y 26, que garantizan el igual disfrute de los derechos contenidos en el Pacto y el derecho a la igualdad ante la ley. Como la atención a la salud reproductiva es una condición esencial para la sobrevivencia de las mujeres, estas disposiciones dan origen colectivamente a una obligación gubernamental de asegurar toda la gama de servicios de salud reproductiva, incluidos los medios para impedir un embarazo no deseado.

El Comité de Derechos Humanos (en adelante “el Comité”) reconoció en su Comentario General 19(39) el derecho a “procrear y vivir juntos”, que por inferencia incluye el derecho a la atención de la salud reproductiva y a todas las formas seguras y adecuadas de anticoncepción.⁴ Con base en este argumento, el Comité considera que el difícil acceso a los métodos anticonceptivos, podría constituir una violación al Pacto.⁵

El Comité incluso ha reconocido que el deber de los Estados de proteger y asegurar el derecho a la vida incluye el deber de proteger a las mujeres que interrumpen un embarazo.⁶ Por ello ha pedido a los Estados que tomen medidas “para garantizar que la vida de las mujeres no corra riesgo a causa de disposiciones legales restrictivas sobre aborto”, es decir, que se vean forzadas a procurarse abortos en condiciones clandestinas e inseguras.⁷ En este sentido, el Comité ha recomendado la liberalización de las leyes que criminalizan el aborto.⁸

1. Acceso a servicios de salud reproductiva y planificación familiar

Leyes y políticas públicas

Es importante tener presente que históricamente los gobiernos en Argentina se han caracterizado por concepciones pronatalistas apoyando medidas para promover los nacimientos.⁹ Recién en el año 1987 se establece un decreto que consagra el derecho de la población a decidir libre y responsablemente acerca de su reproducción, para lo cual se realizarán tareas de difusión y asesoramiento.¹⁰

En Argentina no existe todavía una política, ni una legislación a nivel nacional sobre salud reproductiva. En 1997 perdió estado parlamentario un proyecto de ley nacional que creaba un programa de procreación responsable.¹¹ En 1998 el poder ejecutivo sancionó un decreto declarando el día 25 de marzo de cada año como “Día del niño por nacer”.¹²

En junio de 2000 fue aprobada la “Ley de Salud Reproductiva y Procreación Responsable”¹³ para los

hospitales públicos de la ciudad autónoma de Buenos Aires, que garantiza el asesoramiento gratuito sobre prevención de embarazos y enfermedades de transmisión sexual. La ley prevé la prescripción y provisión de métodos anticonceptivos (de carácter reversibles y transitorios), y la atención y seguimiento médico, sin restricciones para los/las adolescentes.¹⁴ La misma se consiguió a pesar de una fuerte oposición de sectores de la iglesia católica, los cuales organizaron protestas e irrumpieron en los medios de comunicación con argumentos sobre el carácter abortista de la ley y la intromisión del Estado en el derecho de los padres a la educación sexual de sus hijas e hijos.¹⁵

Asimismo, otras provincias y municipios reconocen los derechos reproductivos de sus ciudadanas y ciudadanos. Las provincias¹⁶ de Jujuy, Córdoba, La Pampa, Mendoza, Neuquén, Río Negro y Chaco, y los municipios de Rosario, Mendoza, Córdoba y Buenos Aires cuentan con leyes provinciales u ordenanzas municipales —respectivamente— que crean programas de salud sexual y reproductiva o procreación responsable, dependientes de las secretarías de salud provinciales o municipales, que —con algunas variantes— establecen que brindarán información y asesoramiento sobre métodos anticonceptivos, colocación y suministro de los mismos, controles de salud previos y posteriores a su utilización, detección precoz de enfermedades de transmisión sexual, información, tratamiento de la infertilidad, etc.¹⁷

La realidad

La salud sexual y reproductiva de las mujeres se enmarca dentro de un contexto de creciente pobreza y graves desigualdades. En Argentina el número total de pobres se ubica entre 31% y 34% de la población, es decir entre 11,2 y 12,4 millones de personas.¹⁸ Existen casi ocho millones de personas que viven en condiciones de carencia, sin ningún tipo de cobertura social; y la red de protección social del país alcanza sólo alrededor de 25% de las familias pobres.¹⁹ Asimismo, el desempleo en Argentina desencadenó la pérdida de la cobertura de la obra social para gran parte de la población. Si se analiza la cobertura de obras sociales según grupo de edad, se observa que las personas de 20 a 29 años presentan los menores niveles de cobertura, es decir que en el período más fértil y cuando tienen mayores necesidades, las mujeres están más desprotegidas en cuanto a la atención de su salud.²⁰

La atención de la salud reproductiva en el sistema de salud pública, tiene una cobertura variable de acuerdo a la situación de cada provincia o municipio. La diversidad de situaciones a nivel jurisdiccional deriva en la inexistencia de un nivel único básico de cobertura asegurada por la salud pública a todos los habitantes. Si bien las provincias cuentan con algún tipo de instrumento normativo para la procreación responsable, en la mayoría de los casos, su implementación es débil y los recursos disponibles, escasos. Además, los servicios de planificación familiar están aún menos disponibles en los puestos rurales de salud. Por ejemplo, a un costo de US\$5 por mes, la píldora anticonceptiva, forma más popular de anticoncepción, es inaccesible para la mayoría de las mujeres pobres.²¹

En todo el país se observan problemas de accesibilidad a los servicios de salud, de calidad en la atención médica y de información disponible.²² De igual manera, el acceso a los servicios de planificación familiar, incluida la información y la entrega de anticonceptivos, es irregular. La edad y la pertenencia social de las mujeres marcan una fuerte desigualdad en el acceso a los servicios y métodos anticonceptivos según la información disponible: las adolescentes y las mujeres pobres son las más perjudicadas por la falta de acceso gratuito a métodos seguros y efectivos.²³

Las estadísticas demuestran estas profundas desigualdades que se vienen presentando. La tasa nacional de mortalidad materna²⁴ fue de 3,8 por diez mil niños y niñas nacidos vivos en 1997.²⁵ Sin embargo,

entre las provincias existen fuertes diferencias, tal como en Chaco que triplica la tasa con 12,6 muertes maternas por cada diez mil nacidos vivos.²⁶ En Jujuy, San Juan y Formosa, la incidencia de mortalidad materna es casi el triple del promedio nacional.²⁷ Teniendo en cuenta una fecundidad media para el país de 2,6 hijos por mujer, la cifra de mortalidad materna es relativamente alta.²⁸ La tasa de fecundidad también presenta grandes diferencias según el lugar de residencia, así, para el noroeste y nordeste argentino tienen un promedio de hijas e hijos que duplica el promedio de la Capital Federal, cuya tasa es de 1,7.²⁹

Debe resaltarse asimismo, el hecho de que la mayoría de las políticas de salud sexual y reproductiva mantienen un enfoque de la mujer como madre, por lo que, muchas de ellas son implementadas a través de programas de salud materno-infantil. De esta manera permanecen los patrones de género que operan en las prácticas sexuales y reproductivas y que excluyen a los varones de su responsabilidad en ellas.³⁰

2. Anticoncepción

Leyes y políticas públicas

Los métodos anticonceptivos no están expresamente regulados en la legislación argentina, aunque sí se prohíbe legalmente la esterilización como método de planificación familiar. Las leyes provinciales y ordenanzas municipales reseñadas anteriormente, establecen que los métodos anticonceptivos que suministrarán los programas de salud reproductiva deben ser reversibles y transitorios (Neuquén, Mendoza, Río Negro, y recientemente Buenos Aires), o no abortivos (Córdoba, Chaco).

No existe una norma explícita que prohíba suministrar información concerniente a métodos anticonceptivos y planificación familiar. El gobierno argentino tampoco ha llevado a cabo acciones que lo comprometan a realizar tareas de difusión y asesoramiento de planificación familiar asumidas en un decreto presidencial de 1986.³¹

La realidad

Estudios de campo indican una prevalencia de métodos anticonceptivos mayor de 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%.³²

En Argentina la disponibilidad de información sobre la prevalencia del uso de métodos anticonceptivos es muy limitada. La única información disponible, para algunos grupos urbanos, proviene de una encuesta aplicada a la población femenina a través de un módulo especial (para el monitoreo de las metas sociales), adosado a la Encuesta Permanente de Hogares (EPH) en mayo de 1994.³³ Esta encuesta permitió conocer una prevalencia del uso de métodos anticonceptivos mayor a 50% (entre las mujeres sexualmente activas).³⁴ En todos los casos se advierten diferencias significativas según la edad: en el grupo de 15 a 19 años (adolescentes) la proporción varía entre 31% y 45%, mientras que en el resto de las mujeres en edad fértil, la proporción fluctúa entre 53% y 68%.³⁵ Una situación atípica son las adolescentes de la ciudad de Buenos Aires, que reportan una prevalencia del

uso de métodos anticonceptivos de 86%. Este alto porcentaje podría ser debido a la existencia del Programa de Procreación Responsable, creado en 1988, que posibilita el acceso a los métodos anticonceptivos.³⁶

La información obtenida a través de la EPH, lamentablemente, no permite conocer la distribución de usuarias por el tipo de método utilizado, a excepción del subgrupo de las mujeres adolescentes, para las que se verifica la siguiente prevalencia en todos los grupos: píldora (52%), preservativo (34%), ritmo (20%), dispositivo intrauterino (3%), diafragma (0,3%) y otros métodos (4%).³⁷

En todos los grupos se observa una relación positiva entre el nivel de escolaridad y el uso de métodos anticonceptivos. También se constata la misma relación en función de la condición socioeconómica de las mujeres.³⁸ Es fundamental tener en cuenta que existe una gran inequidad social en el acceso a los métodos anticonceptivos. Si bien hay propensión entre las mujeres a utilizar algún método para regular su fecundidad, existe una fuerte desigualdad en el acceso a métodos conforme la edad y condición social de las mismas.³⁹

Con relación a la anticoncepción de emergencia, aunque el uso y la distribución en Argentina es legal debido a que no existe ninguna restricción específica,⁴⁰ 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 recetan de la manera correcta o no la recetan 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.⁴¹

3. Aborto

Leyes y políticas públicas

El Código Civil de la República Argentina establece que la existencia de las personas comienza desde la concepción; pudiendo antes de su nacimiento, adquirir algunos derechos “como si ya hubiesen nacido.”⁴² Además, en Argentina el aborto es ilegal y se encuentra tipificado en el Código Penal como un delito contra la vida de las personas.⁴³ Sin embargo, la ley penal argentina prevé dos causas de despenalización del aborto, por razones terapéuticas⁴⁴ y por razones eugenésicas,⁴⁵ siempre que sea realizado por un médico diplomado y con el consentimiento de la mujer.

Las penas previstas por el Código Penal, recaen sobre quien causare un aborto, variando las penas si éste se hiciera con o sin consentimiento de la mujer.⁴⁶ Las penas aumentan si de este hecho ocurriera la muerte de la mujer o si se tratara de una menor de 15 años. También la ley castiga con prisión e inhabilitación especial a médicos, cirujanos, parteras o farmacéuticos que abusaren de su ciencia o arte para causar el aborto o cooperaren para causarlo;⁴⁷ para quién con violencia causare un aborto sin haber tenido el propósito de causarlo, si el estado de embarazo de la paciente fuere notorio o le constare.⁴⁸ Se establece prisión de uno a cuatro años, para la mujer que causare su propio aborto o consintiera que otro se lo causara. La tentativa de aborto de la mujer no es punible.⁴⁹

La realidad

El aborto es un problema de salud pública que necesita ser enfrentado. Sin embargo, ha sido ignorado por las autoridades, lo cual es evidente por la falta de políticas que busquen su resolución y por la escasa difusión de los datos producidos por las autoridades médico-sanitarias.⁵⁰

En Argentina se estima que al año se practican de 335 mil a 500 mil abortos y, según cifras proporcionadas por el INDEC, el 37% de los embarazos termina en aborto.⁵¹ Merece la pena mencionar que en la legislatura de la ciudad de Buenos Aires y con motivo de la reciente sanción de la Ley de Salud Reproductiva, se consideró que en Argentina se practican 500 mil abortos por año, lo que equivale a 1.300 abortos diarios.⁵²

Cuarenta y tres por ciento de las muertes maternas son causadas por aborto.⁵³ Debido a que el aborto es ilegal, las condiciones en que se hacen estas prácticas distan de ser seguras para la salud de las mujeres, afectando especialmente a las más pobres; así por ejemplo, en el noroeste y noreste del país, la cifra asciende a 85% y 89% respectivamente.⁵⁴ La primera causa de hospitalizaciones por patologías en los servicios de salud de Argentina la constituyen las complicaciones por aborto.⁵⁵ El aborto es la segunda causa de ingreso hospitalario en las mujeres de edades entre 15 y 24 años y entre 25 y 34 años.⁵⁶ Las mujeres que llegan con complicaciones por abortos ilegales, reciben trato dependiendo de los principios y actitudes que tome el personal de salud en cada caso particular. Por información personal obtenida de entrevistas en las ciudades de Rosario y Córdoba, se conoce del maltrato físico (legrados sin anestesia), psicológico y culpabilización a las mujeres que llegan en estas situaciones. La penalización del aborto y su consecuente práctica clandestina expone por tanto a las mujeres en general y a las más pobres en particular, a riesgos graves para su salud.⁵⁷

A pesar de contar con cifras que permiten aproximarse a la magnitud del aborto inseguro y a su relación con las altas tasas de mortalidad y morbilidad maternas, hay que tener presente que existe un subregistro de mortalidad materna superior a 50% y de manera particular en el subregistro, de las muertes por complicaciones de aborto.⁵⁸ Por tanto, un gran obstáculo para las investigaciones en este tema es la falta de registro y fiabilidad de los datos disponibles.⁵⁹

Además del impacto que tiene el aborto en la salud de la mujer, la incidencia del aborto tiene consecuencias económicas. El aborto cuesta a Argentina alrededor de US\$57.000.000 anuales, es decir, se gastan más de US\$150.000 diarios en atención a mujeres con complicaciones causadas por abortos.⁶⁰

A pesar de que Argentina es uno de los países que admite la excepción del aborto terapéutico para salvar la vida o preservar la salud de la mujer, la aplicación de esta ley se ve condicionada a las interpretaciones estrechas y a las pautas morales y religiosas de los jueces y magistrados.⁶¹ Las estadísticas sobre la cantidad de abortos legales que se realizan en el país, no se han encontrado. Se presume que la cifra es muy baja, dada la resistencia médica y judicial para llevarlos a cabo. Además, a pesar de la existencia de dos causas de despenalización del aborto, no existen servicios de provisión de abortos legales. Más aún, fundamentalmente en el sector público de la salud, existe un fuerte temor a practicar el aborto legal. El marco legal punitivo imperante condiciona la calidad de la atención a complicaciones causadas por abortos en los servicios de salud, debido a la amenaza latente de una sanción legal que recaería sobre los/las profesionales. Prueba de esto es la solicitud de autorización judicial para la práctica del aborto legal, aunque no se enuncia tal requisito en la ley. Cuando existe alguna indicación despenalizadora, la autorización de un aborto implica habitualmente un lento y tortuoso circuito que a veces origina demoras irreversibles.⁶²

Un ejemplo de la estrecha interpretación de la ley, ha sido la sentencia del juez de Misiones que en el caso de una adolescente de 15 años violada por el padre, no autorizó la realización del aborto, señalando que “si la vida de la madre no corre peligro, hay que dar prioridad a la vida que se está gestando.”⁶³ Asimismo debe mencionarse la violación al derecho a la intimidad de la mujer y al secreto profesional en un reciente fallo dictado por la Corte Suprema de Santa Fe, el cual se apartó de la corriente jurisprudencial existente, al considerar que no existe violación del secreto profesional en el caso de un médico que toma conocimiento de la realización de un aborto en un hospital público y efectúa la denuncia del hecho.⁶⁴ Este fallo, entre algunos de sus fundamentos establece que justa causa existe para revelar el secreto profesional porque el bien protegido por la ley es la vida misma de la persona por nacer, carente de toda otra forma de tutela por el orden jurídico.⁶⁵

El reposicionamiento de corrientes ideológicas y fundamentalistas que desconocen los derechos fundamentales de las personas con relación a su sexualidad y reproducción, disminuyen las posibilidades de liberación de las leyes penalizadoras del aborto.⁶⁶ Prueba del reposicionamiento principalmente influenciado por la iglesia católica, es el decreto que el poder ejecutivo promulgó en el mes de diciembre de 1998, en el cual que se declara el día 25 de marzo de cada año como “Día del niño por nacer”.⁶⁷

4 Esterilización

Leyes y políticas públicas

La esterilización se encuentra prohibida legalmente como método de planificación familiar. El Código Penal tipifica como lesión grave aquella que produce una debilitación permanente de un órgano o de un miembro⁶⁸ y como lesión gravísima, la pérdida de la capacidad de engendrar o concebir.⁶⁹ La pena asignada es de tres a quince años de prisión.⁷⁰

La ley del ejercicio de la medicina establece la prohibición de la práctica de la esterilización, “[...] sin que exista indicación terapéutica perfectamente determinada y sin haber agotado todos los recursos conservadores de los órganos reproductores.”⁷¹ En tales casos, los médicos exigen el consentimiento del cónyuge o compañero de la mujer para realizar la intervención, a fin de salvaguardar su responsabilidad ante la ley penal.⁷² No obstante, tal procedimiento está librado al juicio del médico o a la autorización judicial.

La esterilización ha sido específicamente prohibida como método anticonceptivo, conjuntamente con todos aquellos métodos considerados abortivos, definitivos e irreversibles, por las leyes provinciales argentinas recientemente sancionadas sobre salud reproductiva. Más aún, las leyes provinciales y municipales sobre procreación responsable, señalan de manera general que los métodos anticonceptivos deberán ser de carácter reversible y transitorio.

La realidad

Debido a que la esterilización femenina y masculina son ilegales en Argentina, no hay estadísticas disponibles para conocer la frecuencia en que han sido practicadas. Sin embargo, puede decirse que mientras la demanda de esterilizaciones femeninas es común, la masculina es inexistente.⁷³

Aunque no es necesaria la autorización judicial para la ligadura tubaria, cuando existe la indicación terapéutica —*riesgo de pérdida de la vida de la mujer*—, los hospitales públicos, no realizan dicha práctica sin solicitar la previa autorización judicial. Asimismo, en los casos que se requiere la esterilización por las razones previstas por la ley, la ligadura se ve supeditada al juicio del médico o a la autorización judicial, donde no pocas veces estos criterios están fundados en concepciones pronatalistas y/o religiosas.⁷⁴

Es importante destacar que recientemente la Defensoría del Pueblo, de la ciudad de Buenos Aires, mediante resolución, le recomendó al secretario de salud que dicte las instrucciones necesarias para evitar que se les exija autorización judicial a las mujeres que, con una indicación médica, requieran que se les practique la ligadura de trompas de falopio en una institución pública.⁷⁵

5. VIH/SIDA y otras infecciones transmisibles sexualmente (ITS)

Leyes y políticas públicas

Existe una ley nacional sobre el tratamiento del VIH/SIDA⁷⁶ que declara de interés nacional la investigación de sus agentes causales, el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad, su prevención, asistencia y rehabilitación, así como las medidas tendientes a evitar su propagación, dando prioridad a la educación de los habitantes.⁷⁷ La ley ordena que, en ningún caso, se debe afectar la dignidad de la persona, realizar acción alguna de marginación o degradación, exceder el marco de las excepciones legales del secreto médico, incursionar en el ámbito de la privacidad de cualquier persona, o individualizar a las mismas a través de fichas o almacenamiento de datos, los cuales deberán llevarse en forma codificada.⁷⁸ La autoridad encargada de aplicar y ejecutar la mencionada ley es el Ministerio de Salud y Acción Social, a través de la Subsecretaría de Salud.⁷⁹

Asimismo, la ley establece que el gobierno deberá desarrollar programas destinados al cumplimiento de los objetivos de la misma; promover la capacitación e investigación; y poner en conocimiento de los habitantes las características del SIDA, las posibles causas o medios de transmisión, las medidas aconsejables para prevenir dicha enfermedad y los tratamientos adecuados para su curación.⁸⁰ Es obligatorio detectar el virus y sus anticuerpos en la sangre humana destinada a transfusión, elaboración de plasma u otros de los derivados sanguíneos de origen humano para cualquier uso terapéutico.⁸¹ Los profesionales que detecten el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) o presuman con fundamento que un individuo es portador, deberán informarle sobre el carácter infectocontagioso del mismo, los medios y formas de transmitirlo y su derecho a recibir asistencia adecuada.⁸²

Con relación al contagio o a la propagación de infecciones de transmisión sexual, existe una disposición en el Código Penal que prevé una pena de reclusión o prisión de tres a quince años, para quien sabiéndose afectado de una enfermedad venérea transmisible, la contagie a otra persona.⁸³ En la reforma última al Código Penal, se establece como agravante de la violación, cuando el autor tuviere conocimiento de ser portador de una enfermedad de transmisión sexual grave, y hubiere existido peligro de contagio.⁸⁴

A nivel nacional se creó en el año 1992 el Programa Nacional de Lucha contra los Retrovirus Humanos y el SIDA, dependiente del Ministerio de Salud y Acción Social, el cual tiene entre sus objetivos la provisión de medicamentos de manera gratuita a las personas carentes de recursos; así como también los estudios de detección de virus con absoluta reserva de la identidad; la capacitación y

formación de educadores y colaboradores asistenciales como agentes de prevención en cada provincia; y los recursos para la prevención, diagnóstico y tratamiento del VIH/SIDA.⁸⁵

La realidad

Las características epidemiológicas de la infección por el virus VIH pueden ser resumidas como de localización urbana, con marginación y pauperización en rápido proceso de feminización.⁸⁶ Prueba del fenómeno de feminización del VIH/SIDA es el incremento en la relación de hombres a mujeres infectados: en el año 1988 era de 14:1 y en 1997 de 3:1.⁸⁷ El número total de casos registrados desde el inicio de la epidemia al 31 de marzo de 1999 es de 14.289. Sin embargo, calculando el retardo existente en la llegada de la información, se estima en 16.831 casos.⁸⁸

Del total de casos masculinos, 40% se encuentra en la población de 15 a 29 años y del total de casos femeninos, 47% corresponde a este grupo etario. Sin embargo, en el grupo comprendido entre los 30 y 44 años, las mujeres descienden a 31% y los varones ascienden a 45%.⁸⁹ Esto claramente evidencia que las mujeres se infectan a edades más tempranas que los hombres. En promedio la mayor concentración de las afectadas es en edades diez años más jóvenes que en los varones, tendencia que coincide con la observada en el mundo.⁹⁰

Los registros de infecciones transmisibles sexualmente tienen un alto subregistro, además, no están desagregadas por sexo, y sólo se recibe información general de los servicios públicos y no de los establecimientos y médicos privados.⁹¹ Los servicios para la atención de ITS estuvieron destinados tradicionalmente a varones y mujeres en condiciones de prostitución, lo cual ha generado una gran estigmatización, una visión y tratamiento del problema masculinizados, donde las mujeres suelen ser consideradas responsables de la infección. Secuelas de esta modalidad de acción y la conducta médico-asistencial suelen desalentar a las mujeres a hacerse examinar.⁹²

La transmisión sexual es la vía más alta de transmisión del virus, alcanzando 47%.⁹³ Dentro de ella, la heterosexualidad ha sido la que mayor velocidad de crecimiento ha tenido en los últimos años. De 1987 a 1996, el número de casos que reconocen las relaciones heterosexuales como vía de transmisión aumentó 90 veces.⁹⁴ La principal vía de transmisión en la población femenina es a través de relaciones heterosexuales.⁹⁵ Factores culturales relacionados con el género, tales como la subordinación en las relaciones de pareja y la dificultad para requerir el uso del preservativo en el intercambio sexual, determinan el mayor riesgo de infección y el rápido incremento de mujeres enfermas en los últimos años. En Argentina, la creciente feminización de la pobreza, con un aumento de mujeres jefas de hogar y de los índices de pobreza entre las mismas, incrementa claramente los riesgos de las mujeres a contraer la infección.⁹⁶

Argentina es el país de América Latina que posee el porcentaje más alto de SIDA pediátrico, y 79% se infectaron por transmisión madre-hijo.⁹⁷ Este es un indicador de la alta incidencia del VIH en las mujeres jóvenes en edad reproductiva. Frente a ello, el Ministerio de Salud elaboró en 1997 una propuesta normativa perinatal referente al SIDA, la cual recomienda ofrecer serología voluntaria, como parte del control prenatal de rutina a todas las embarazadas en la primera consulta. La norma plantea que se informe a las embarazadas, en forma "clara y sencilla" sobre los riesgos de la transmisión y los resultados de la administración de AZT.⁹⁸ Los exámenes para detección del VIH, son con frecuencia parte de una rutina sin conocimiento informado y sin asistencia psicológica apropiada.⁹⁹

A pesar de que Obras Sociales y otras entidades agentes de ejecución del Sistema Nacional de Salud están obligadas¹⁰⁰ a incorporar, como prestaciones obligatorias, la cobertura para los tratamientos médicos, psicológicos, farmacológicos de las personas infectadas por algunos de los retrovirus humanos y especialmente de los que padecen el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), esta cobertura es escasa. Además, el acceso a los centros de salud para el control de la evolución de la infección del VIH (determinación del CD 4 y carga viral), así como el tratamiento farmacológico específico, es para muchas mujeres prácticamente inalcanzable, debido a que estos controles inmunológicos se realizan en pocos lugares de Capital Federal y los medicamentos del Programa Nacional, a menudo están en falta.¹⁰¹

La falta de programas para la prevención por parte del Estado, la ausencia de mensajes que indiquen el mayor riesgo de las mujeres jóvenes y pobres, la falta de distribución de preservativos a grupos vulnerables y la ausencia de educación sexual en las escuelas, son factores que permiten predecir un considerable aumento de la epidemia en los próximos años, la cual afectará principalmente a las mujeres jóvenes y a las niñas.¹⁰²

6. Salud reproductiva de los adolescentes

Leyes y políticas públicas

Las leyes y políticas referidas al acceso a los servicios de salud reproductiva por parte de los adolescentes son escasas. No existen programas específicos de prevención para adolescentes de ITS, VIH/SIDA o para enfrentar el embarazo no deseado. Algunas provincias han atendido las necesidades de las adolescentes gestantes. Por ejemplo, la legislatura de la provincia de Catamarca ha sancionado una ley de atención gratuita para las adolescentes embarazadas que no cuenten con cobertura de seguro de salud.¹⁰³ Neuquén tiene entre sus objetivos dar atención a la salud sexual reproductiva de los adolescentes¹⁰⁴ y Río Negro ha introducido el Programa Provincial de Salud Reproductiva y Sexualidad Humana, sin distinción de edad.¹⁰⁵

La realidad

La fecundidad adolescente en Argentina es relativamente alta en relación con el nivel general de fecundidad.¹⁰⁶ Si bien ésta ha comenzado a descender desde su pico máximo (38,7 por mil) en 1980, sigue siendo alta (31,7 por mil) en 1995.¹⁰⁷ Según datos extraídos de la exposición de motivos del proyecto de ley de salud reproductiva de la Provincia de Buenos Aires, entre 20% y 25% del total de los nacimientos corresponden a embarazos de adolescentes. En Argentina, 120 mil niños nacen cada año de madres menores de 19 años. Treinta y cinco por ciento de ellos son el segundo y hasta el tercer hijo de estas madres. La última cifra disponible, “en relación al embarazo adolescente corresponde al año 1995 e indica que 23% de los egresos por parto son de madres menores de 20 años”.¹⁰⁸

Dado el subregistro de datos, los estudios indicativos muestran que en el caso de las “niñas mamás” (nueve a 13 años), éstas han tenido hijos con varones que las superan en al menos diez años (en 80% de los casos).¹⁰⁹ Esta realidad hace pensar en la fuerte posibilidad de abuso, violaciones o incluso incesto. El alto número de embarazos en la adolescencia es preocupante. Indica que los servicios de salud no han posibilitado conocimientos ni recursos para evitar esta situación¹¹⁰ y hace resaltar que el embarazo y la maternidad adolescente afectan principalmente a las niñas o jóvenes con menores niveles de

instrucción. Junto a la población rural y a grupos de estratos socioeconómicos bajos, las/los adolescentes se encuentran entre los grupos que tienen más dificultades para acceder a los servicios de planificación familiar.¹¹¹

La muerte materna de adolescentes tiene el aborto como una de sus causas principales (entre 40% y 50%). De ellas, un alto porcentaje son madres niñas. La tasa de mortalidad materna por edad muestra cómo las menores de 15 años constituyen un grupo muy vulnerable, 12,2 muertes por cada diez mil nacidos vivos, sólo superado por el segmento de 40 a 44 años, el cual está en 13,9 por cada diez mil nacidos vivos.¹¹² Esta cifra es preocupante si se tiene en cuenta que la edad, la paridad y el intervalo intergenésico son factores de riesgo tanto para la madre como para el niño o niña.¹¹³

B. Violencia contra las mujeres, incluidos los menores (artículos 3, 6 y 7 del PDCP)

El artículo 7 del PDCP declara que nadie deberá ser sometido a tortura ni a tratos o castigos degradantes o inhumanos. El artículo 5 asegura el derecho a la vida de la persona. Ambos derechos son potencialmente violados cuando las mujeres son sometidas a violación sexual y violencia doméstica. La inexistencia de una ley que proteja a las mujeres frente a estos tipos de violencia y la falta de diligencia en la aplicación por parte del gobierno de estas leyes, son una violación del artículo 3, que dispone el igual disfrute de los derechos del Pacto para ambos sexos.

El Comité ha instado a los Estados a que promulguen leyes que dispongan la protección efectiva contra la violación, el abuso sexual y la violencia contra las mujeres.¹¹⁴ El Comité también ha dicho que hacer de la violación un delito querrelable (de modo que son las sobrevivientes, y no el Estado, quienes deben emprender una acción) y someter el aborto a castigos penales incluso en el caso de violación, son incompatibles con los artículos 3, 6 y 7 del Pacto.¹¹⁵ En el mismo tenor, el Comité sostiene un punto de vista negativo de las disposiciones legales que eximen a un violador de castigo si se casa con su víctima,¹¹⁶ y ha criticado a los Estados que no consideran la violación conyugal como delito.¹¹⁷ El Comité ha expresado además su preocupación sobre el alto número de incidentes de acoso sexual en el lugar de trabajo¹¹⁸ y ha comentado que tales actos de discriminación, deberían “ser declarados delitos punibles”.¹¹⁹

De otra parte, el Comité ha reconocido que ciertos grupos son particularmente vulnerables a la violencia y ha enfatizado la importancia de una activa participación de los Estados parte en la revelación de información relacionada con actos de violencia y abuso sexual contra mujeres detenidas o prisioneras.¹²⁰

1. Violación y otros delitos sexuales

Leyes y políticas públicas

Una reciente reforma al Código Penal en 1999, ha sustituido el título anteriormente denominado “Delitos contra la honestidad,” por “Delitos contra la integridad sexual”, denotando un cambio favorable en la concepción de la problemática.¹²¹ Se fija pena de reclusión o prisión de seis meses a cuatro años a quien abuse sexualmente de persona de uno u otro sexo cuando ésta sea menor de trece años o cuando medie violencia, amenaza, abuso coactivo o intimidatorio de una relación de dependencia, de autoridad o de poder, o aprovechándose de que la víctima, por cualquier causa, no

haya podido consentir libremente la acción.¹²² Se consideran sujetos pasivos de abuso sexual a personas de uno u otro sexo. El acceso carnal *por cualquier vía* recibe el tratamiento de figura agravada, al igual que el abuso sexual cuya duración o circunstancias configure un sometimiento sexual gravemente ultrajante para la víctima.¹²³ Además, la reforma prevé agravantes de acuerdo al autor del delito o a la situación en que se realiza el hecho punible.¹²⁴

El Código Penal también contempla el delito de estupro cuya tipificación fue modificada, sustituyéndose la víctima como “mujer honesta mayor de doce años y menor de quince”, por la de “persona menor de dieciséis años.”¹²⁵

Cabe mencionar que con la reforma, se sustituyó la norma que establecía que el autor del delito de violación quedaba exento de pena si se casaba con la ofendida. Sin embargo, actualmente, se posibilita un avenimiento con el imputado, sustituyendo la noción de delito por la de conflicto susceptible de ser negociado. La ley establece que se podrá realizar cuando la propuesta haya sido libremente formulada en condiciones de plena igualdad, por considerarse un “mejor resguardo del interés de la víctima”.¹²⁶ Ello presupone condiciones de plena igualdad, las cuales son impensables entre un violador y su víctima.

La ley penal argentina no contempla específicamente la violación marital.

La realidad

Según el Centro de Encuentros Cultura y Mujer (CECYM), entre el período de 1970 y 1996 se denunciaron, en promedio, aproximadamente seis mil denuncias policiales anuales por delitos sexuales (violaciones, estupro, abuso deshonesto y otras). Aunque no todas se adecúan a la figura jurídica de la violación, se trata en todos los casos de prácticas sexuales coercitivas.¹²⁷

Sin embargo, el promedio de sentencias condenatorias por estos delitos en el mismo período es de 622 sentencias por año. Es evidente la desproporción entre las denuncias y las condenas.¹²⁸ Muchas denuncias no llegan a la etapa del juicio y cuando llegan, no siempre terminan en condenas. En ambos casos la explicación más común frente a la impunidad es la falta de pruebas o la insuficiencia de las mismas.¹²⁹

Los programas de rehabilitación para hombres, sólo existen para los que maltratan, no para los violadores. Hay pocas instituciones que tienen grupos de rehabilitación. En cuanto a los albergues, son escasísimos; hay uno en la ciudad de Buenos Aires y uno en el gran Buenos Aires. Existen por otra parte, lugares de derivación (hogares de religiosas u otras instituciones) que funcionan como albergues transitorios pero no tienen los recursos ni funcionan con las condiciones de un albergue.¹³⁰

2. Acoso sexual

La reforma al Código Penal prevé la figura del acoso sexual, la cual se encuentra regulada en el apartado correspondiente a violación sexual.¹³¹ La norma establece una pena de reclusión o prisión de seis meses a cuatro años a quien abusare sexualmente mediante violencia, amenaza, abuso coactivo o intimidatorio en una relación de dependencia, de autoridad o de poder, o aprovechándose de que la víctima, por cualquier causa, no haya podido consentir libremente la acción.¹³²

Dentro de la ley de contrato de trabajo también existen normas genéricas que tutelan la integridad y la dignidad de los trabajadores.¹³³ La Ciudad Autónoma de Buenos Aires, cuenta con una ordenanza que incorpora en el régimen disciplinario al acoso sexual como falta sancionable, causa de sanción o cesantía.¹³⁴ No se ha evaluado la implementación o impacto de la aplicación de estas normas.

3 Violencia doméstica

Leyes y políticas públicas

La Ley Nacional de Protección contra la Violencia Familiar¹³⁵ promulgada en 1994 regula la violencia doméstica, definiéndola como las lesiones o maltrato físico o psíquico que sufre un miembro del grupo familiar por parte de otro.¹³⁶ La víctima puede denunciar estos hechos en forma verbal o escrita ante el juez con competencia en asuntos de familia, y solicitar medidas cautelares.¹³⁷ La protección a integrantes del grupo familiar (vínculo matrimonial o de uniones de hecho), contempla medidas de protección tales como la exclusión del agresor de la vivienda, la prohibición de acceso al domicilio o lugares de la persona damnificada, la reintegración al hogar de quien por razones de seguridad debió abandonarlo, la estipulación de alimentos, y la tenencia y comunicación con los hijos.¹³⁸

La ley exige que, dentro de las 48 horas, de adoptar las medidas precautorias, el juez convoque a las partes y al Ministerio Público a una audiencia de mediación, instando a las mismas y al grupo familiar a asistir a programas educativos o terapéuticos. De esta forma, quien fuere víctima de un hecho de violencia familiar se vería forzado a participar, conjuntamente con su agresor, en una audiencia de mediación.¹³⁹ Al respecto, debe tenerse en cuenta que la mediación sólo puede fundarse en la participación voluntaria y en igualdad de condiciones.¹⁴⁰

Las denuncias de violencia intrafamiliar deben ser de conocimiento del Consejo Nacional del Menor y la Familia, a fin de atender la coordinación de los servicios públicos y privados que eviten y/o superen las causas del maltrato, los abusos y todo tipo de violencia dentro de la familia.¹⁴¹

Recién en marzo de 1996 se firmó el decreto reglamentario de dicha ley, mediante el cual se establece que funcionarán centros de información y asesoramiento sobre violencia física y psíquica. Estos centros tendrán la finalidad de asesorar y orientar.¹⁴²

La realidad

En Argentina, en una de cada cinco parejas se presentan situaciones de violencia doméstica. En 42% de los casos de mujeres asesinadas, el crimen lo realiza su pareja. Treinta y siete por ciento de las mujeres golpeadas por sus esposos lleva 20 años o más soportando abusos de ese tipo. Según información del BID se estima que 25% de las mujeres argentinas es víctima de violencia y que 50% pasará por alguna situación violenta en algún momento de su vida.¹⁴³

Según datos del gobierno de la ciudad de Buenos Aires, los casos de violencia familiar denunciados por mujeres golpeadas –sólo en la Capital Federal– han aumentado. En 1999 hubo 25.530 denuncias de mujeres golpeadas, dos mil más que en el año 1998 y diez mil más que en el año 1996.¹⁴⁴ En 82% de los casos, los agresores son la propia pareja; y en 45% de las denuncias, las mujeres golpeadas superan los seis años de convivencia violenta. La edad del grupo más afectado es de 25 a 34 años.¹⁴⁵

Las defensoras en casos de violencia familiar identifican como problemas de aplicación de la ley las dificultades probatorias¹⁴⁶ y la permanente reedición de juicios para sostener en el tiempo las medidas de protección; y el hecho de que los procesos no concluyan en sentencias cuando se declare a alguien autor de los hechos que se le atribuyen con el fin de aplicarle las sanciones correspondientes, ordenar y garantizar la reparación de daños.¹⁴⁷ Aunque la ley facilita a la víctima la denuncia, al mismo tiempo sólo da a los jueces un escaso margen de acción.¹⁴⁸ Si el agresor no acata a las medidas protectoras, sólo queda la denuncia penal, que es de escasa eficacia y deja a las mujeres sin otro recurso.¹⁴⁹

C. Relaciones familiares, incluida la igualdad entre los cónyuges, matrimonio y uniones de hecho (artículos 23, 24 y 26 del PDCP)

El artículo 23 del PDCP declara que la familia es la unidad “natural y fundamental” de la sociedad y proclama que la familia tiene derecho a la protección del Estado. Esta disposición también garantiza el derecho a contraer matrimonio y afirma el deber de los Estados de asegurar igualdad de derechos y responsabilidades para ambas partes en el matrimonio.

El Comité se ha explayado sobre las disposiciones del PDCP acerca del matrimonio y de la vida familiar. Si bien el Pacto no suscribe ninguna edad particular para contraer matrimonio, el Comité ha observado que la edad que escoja el Estado “debe ser tal que habilite a cada uno de los futuros esposos a dar su consentimiento en la forma y bajo las condiciones prescritas por la ley”.¹⁵⁰ Incluso el Comité ha recomendado que los Estados parte introduzcan una edad mínima uniforme para el matrimonio de hombres y mujeres que cumpla con el artículo 23 del Pacto.¹⁵¹ También expresó una seria preocupación sobre la existencia de disposiciones legales que discriminan a la mujer dentro del matrimonio¹⁵² incluyendo la diferencia en la edad legal para el matrimonio de hombres y mujeres. El Comité ha establecido claramente que este tipo de normas son incompatibles con los artículos 3, 23, 24 y 26 del Pacto.¹⁵³

El Comité ha dado firmes declaraciones relacionadas con el divorcio y los derechos de las mujeres, criticando las leyes de algunos Estados que instruyen a los jueces en casos de divorcio a tomar en cuenta la educación, los hábitos y la conducta de ambos esposos debido a que este tipo de consideraciones podrían conducir a discriminación contra las mujeres.¹⁵⁴ También ha afirmado que “cualquier trato discriminatorio con respecto a las bases y procedimientos para el divorcio, la custodia de los hijos e hijas, la manutención o pensión, o la pérdida de recuperación de la patria potestad, debe ser prohibido”.¹⁵⁵ Incluso el Comité ha expresado su preocupación sobre la falta de acceso al divorcio, lo que puede conducir a que las mujeres casadas permanezcan sujetas a leyes sobre propiedad discriminatorias de manera permanente. El Comité encuentra que estas circunstancias pueden ser una violación potencial del artículo 23.¹⁵⁶

1. Igualdad entre los cónyuges, matrimonio y uniones de hecho

Leyes y políticas públicas

El Código Civil regula las normas sobre el matrimonio y las uniones de hecho. Los esposos se deben mutuamente fidelidad, asistencia y alimentos,¹⁵⁷ así con la convivencia en una misma casa, fijando ambos de mutuo acuerdo el lugar de residencia de la familia.¹⁵⁸ El Código Civil también otorga al marido la administración de los bienes de origen dudoso o cuyo origen no se pueda determinar;¹⁵⁹

niega a la madre legitimidad para impugnar la paternidad del marido;¹⁶⁰ y contempla la figura del denominado “temor reverencial” que las mujeres deben tener a sus maridos.¹⁶¹

En Argentina las uniones de hecho no generan derechos, dado que no existen disposiciones legales que regulen la situación patrimonial de las mismas. Una excepción la constituye la ley laboral¹⁶² que reconoce a los concubinos el derecho a recibir la pensión por fallecimiento de su pareja, siempre que hubieran convivido por un período mínimo de cinco años anteriores al momento del fallecimiento o si del concubinato hubiese descendencia reconocida o si el causante fuera soltero, viudo, legalmente separado o divorciado.¹⁶³ Además, se cuenta desde 1989 con el derecho a la pensión mensual inembargable y vitalicia para las madres de siete o más hijos, cualquiera que sea su edad y estado civil.¹⁶⁴

La realidad

En 1970, la tasa de matrimonios por mil habitantes era de 7,7 la cual disminuyó en 1980 a 5,9 y en 1992 a 4,7.¹⁶⁵ Estudios estadísticos acerca de la evolución de la nupcialidad, indican que en los últimos veinte años se manifiesta, en términos relativos, una tendencia decreciente a contraer nupcias en el seno de la población argentina.¹⁶⁶

Hasta 1987 no existía divorcio vincular legal, lo cual impide contrastar la evolución de la nupcialidad con la del divorcio o de las separaciones. En cualquier caso, Argentina comparte la tendencia de América Latina en los últimos veinte años, en que la nupcialidad no varía o decrece, en tanto la tasa de divorcio aumenta considerablemente.¹⁶⁷

Acerca de las leyes de matrimonio, si bien las mismas en general no son formalmente discriminatorias, persisten algunas normas que desvaloran a las mujeres y que por lo tanto deberían ser derogadas, tales como el temor reverencial¹⁶⁸ y el otorgamiento al marido de la administración de los bienes de origen dudoso.¹⁶⁹ Con relación a las uniones de hecho, deberían equipararse sus efectos jurídicos y patrimoniales a los del matrimonio.

2. Divorcio y custodia

Leyes y políticas públicas

En Argentina existe la ley que establece el divorcio vincular, habilitando a los cónyuges a contraer nuevamente matrimonio.¹⁷⁰ Ambos cónyuges quedan en pie de igualdad jurídica, cesando la prerrogativa del hombre como jefe del hogar. El uso del apellido del marido por la mujer adquiere carácter facultativo y la fijación del domicilio conyugal surge del acuerdo común del marido y la mujer, cesando la competencia exclusiva del marido.¹⁷¹

La ley establece el deber asistencial o alimentario a cargo del cónyuge que causó la separación personal o el divorcio a favor de quien no lo provocó.¹⁷² Cuando no existe declaración de culpabilidad de alguno de los cónyuges, aquel que no tuviera recursos propios suficientes ni posibilidad razonable de procurárselos tendrá derecho a que el otro le provea lo necesario para su subsistencia, si éste tuviera los medios adecuados para hacerlo.¹⁷³ La custodia de los hijos se atribuye a la madre cuando éstos sean

menores de cinco años, salvo causas graves que afecten el interés del menor. Los mayores de edad, a falta de acuerdo entre los cónyuges, quedarán a cargo de aquel a quien el juez considere más idóneo.¹⁷⁴

La ley otorga la patria potestad compartida por el padre y la madre en relación a los hijos menores.¹⁷⁵ En el caso de padres separados o divorciados, el ejercicio de la patria potestad estará a cargo de quien ejerza la tenencia, sin perjuicio del derecho del otro de tener adecuada comunicación con el hijo y de supervisar su educación.¹⁷⁶ Se elimina toda distinción en la filiación, estableciendo la igualdad de los hijos ante la ley.¹⁷⁷

La ciudad de Buenos Aires cuenta con la reciente sanción de una ley para controlar el cumplimiento de la cuota alimentaria. Esta ley crea un “Registro de deudores alimentarios morosos”; que genera dificultades para acceder a créditos en el Banco de Ciudad, vender o comprar negocios, ocupar cargos públicos, ser candidatos políticos y renovar licencias de conducir, a quienes aparezcan en él.¹⁷⁸

La realidad

Aún cuando la persona que no causó el divorcio tenga derechos a asistencia alimentaria, según las estadísticas de tribunales de la ciudad de Buenos Aires, 70% de los padres separados no cumple con la cuota alimentaria estipulada por el juez, lo hace tarde, o en forma incompleta. Entre 1989 y 1995, se iniciaron en la capital unas 17 mil causas contra los padres que se desentendieron de sus hijas o hijos.¹⁷⁹

Las mujeres reciben la custodia de las hijas e hijos en la mayoría de casos. Esta ocurrencia contribuye al peso creciente en la población de jefas de hogar, la cual alcanza a 25% de los hogares. Los hogares del gran Buenos Aires cuyo principal sostén económico es una mujer (aunque ésta no sea definida como jefa del hogar) son el 27%. Entre éstos, los de jefatura femenina son paradigmáticos; son también los más vulnerables y pobres.¹⁸⁰ Las mujeres cabeza de familia presentan un alto nivel de subocupación, se dedican a tareas no calificadas y como asalariadas.¹⁸¹

3 Matrimonio de menores

Leyes y políticas públicas

La ley fija como edad mínima para contraer matrimonio, dieciséis años para la mujer y dieciocho para el varón;¹⁸² aunque podrán contraer matrimonio válidamente antes de esa edad, cuando exista un permiso judicial, el que se otorgará excepcionalmente y sólo si el interés de los menores lo exigiese.¹⁸³ Para el otorgamiento de dicho permiso se requiere una audiencia previa con los interesados, padres o representantes legales de la/el menor.¹⁸⁴

La realidad

La desigualdad legal relacionada con las edades para contraer matrimonio no está visualizada como discriminatoria por el imaginario colectivo. Es frecuente que se atribuya mayor precocidad en la madurez a las mujeres. La edad del matrimonio está ligada al nivel socioeconómico y de escolaridad de la pareja, a mayor nivel educativo y económico, aumenta la edad de los esponsales. Según algunas investigaciones a nivel nacional, existe una alta proporción de jóvenes mayores de

catorce años con pareja estable (cerca de 60% en 1980), la mayoría unidos formalmente mediante matrimonio, ya que sólo 6,8% declara una unión consensual.¹⁸⁵

Aún no están disponibles los resultados del censo de 1991 sobre el estado civil de la población, desagregada por edad y sexo (el censo de 1980 publicó únicamente la información referida a la población femenina). En todo caso, las mujeres comienzan a convivir en pareja a menor edad que los hombres y lo hacen generalmente con varones de mayor edad. Esta tendencia es más acentuada en la zona rural que en la urbana.¹⁸⁶ En este sentido, los datos del censo de 1980 confirman esa tendencia: sólo 9,4% de las mujeres urbanas con edades entre los 14 y los 19 años declara tener o haber tenido pareja, mientras que esa proporción para el mismo grupo etario es de 14,7% en el caso de las mujeres rurales.¹⁸⁷

D. Derecho a la educación (artículos 2, 3, 19, 24 y 26 del PDCP)

La educación es necesaria para el ejercicio de todos los demás derechos, incluido el derecho a tomar decisiones informadas sobre salud reproductiva y la propia capacidad reproductiva. Los artículos 2, 3 y 26 garantizan el disfrute igual de los derechos y la igualdad ante la ley, lo cual implica que hombres y mujeres deben tener igual acceso a la educación, incluida la educación sexual. El artículo 19 trata de la libertad de expresión y de opiniones. Dado que la educación es lo que provee el conocimiento necesario para que el individuo forme sus opiniones y creencias, el artículo 24 garantiza una protección especial de los niños y niñas. La educación es una fuente crucial de protección porque prepara a las muchachas para participar en igualdad de condiciones con sus contrapartes hombres en las esferas pública y privada. En el contexto de la reproducción, la educación permite a las mujeres jóvenes protegerse de embarazos no deseados y de infecciones sexualmente transmisibles.

El Comité ha promovido medidas, incluida la acción afirmativa, para remediar la discriminación en áreas como la educación, “tal como se identifica en los artículos 2 y 26”.¹⁸⁸ El Comité ha sugerido “campañas de educación e información” como un medio que se puede emplear para eliminar las actitudes discriminatorias persistentes y los prejuicios contra las mujeres”.¹⁸⁹ Al precisar aún más su interés en la educación, el Comité ha indicado que se tomen medidas para publicar material educativo en las lenguas vernáculas de mayor empleo en los Estados en los que existen múltiples dialectos.¹⁹⁰

Leyes y políticas públicas

La Constitución de Argentina establece que la educación hasta el nivel secundario es obligatoria; y en las instituciones del Estado es gratuita.¹⁹¹ En 1997, el Ministerio de Cultura y Educación Nacional inició la implementación del Programa de terminalidad de primaria para adultos a distancia, con el objetivo de lograr la alfabetización de todos los ciudadanos y ciudadanas de Argentina.¹⁹² Además, existe el Programa Nacional de Igualdad de Oportunidades para la Mujer en el Área Educativa (PRIOM).¹⁹³ En la primera etapa de implementación, éste se ha focalizado en la eliminación de imágenes estereotipadas en los materiales didácticos y en el uso de un lenguaje no sexista en la Ley Federal de Educación.¹⁹⁴ Actualmente se ha consolidado en el Ministerio de Educación, un área Mujer que tiene como objetivo asegurar y fortalecer la equidad de varones y mujeres en todos los ámbitos a través de la educación.¹⁹⁵

No existen leyes ni políticas a nivel nacional referidas a educación sexual.

La realidad

Según datos censales, en el nivel de educación primario (de asistencia obligatoria), mujeres y varones tienen una participación semejante, (cada cien mujeres en edades de asistir al ciclo primario lo hacen el 97,5 y el 97,3 cada cien varones). Esta relación comienza a modificarse en los niveles superiores, además de bajar notoriamente la asistencia general al sistema educativo. En el nivel medio hay 73,2% de mujeres mientras, que los varones descienden a 70,7%. En el universitario, de cada cien mujeres de 19 a 29 años, 16,4 reciben formación universitaria, contra 13,3 de los varones en la misma edad.¹⁹⁶

El acceso al sistema educativo no constituye una discriminación para las mujeres, según las estadísticas de participación femenina, sin embargo, esto no se ve reflejado en el acceso al mercado laboral.¹⁹⁷ En efecto, la capacitación de mujeres no se refleja en inserciones más calificadas; y las mujeres requieren más formación y calificación para acceder a puestos equivalentes a los varones.¹⁹⁸ Por ello se puede decir que el sistema educativo brinda a las mujeres una igualdad relativa.¹⁹⁹

Con respecto a la educación sexual en las escuelas en Argentina, aunque está reconocida en la Ley Federal de Educación todavía no se desarrolla e implementa en la mayoría de los establecimientos educativos del país.²⁰⁰ Como excepciones, se encuentra la ley provincial de Río Negro, que establece para los establecimientos educativos de todo el ámbito provincial, la incorporación efectiva de la enseñanza de educación sexual.²⁰¹ Asimismo, la ordenanza de la ciudad de Córdoba establece que se incluirá en la currícula de las escuelas los programas sobre reproducción y sexualidad que se elaboren a tal fin. Sin embargo, el alcance e impacto de esta norma se ve limitado al establecer que: “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”.²⁰²

En este contexto, diferentes grupos que trabajan en el tema han manifestado que constituye una necesidad urgente el priorizar la educación sexual y reproductiva en todos los establecimientos educativos. El limitado acceso a la información y sobre todo a servicios de orientación y consejería para adolescentes, denota la dificultad en Argentina de aceptar la autonomía sexual y reproductiva en los/las jóvenes.

En el caso de adolescentes embarazadas, la situación educativa es diversa. A partir de un caso que llegó a instancias de la justicia y principalmente a los medios de comunicación, tomó estado público la discriminación cuando la expulsión en algunas escuelas fue resultado del embarazo de una adolescente.²⁰³ Esta situación impulsó un proyecto de ley que prohíbe la expulsión de alumnas embarazadas de las escuelas del país. En relación al caso aludido se dijo: “se trata de un caso testigo de la situación de muchísimas jóvenes que sufren a la vez la discriminación como mujeres y adolescentes. Y en otros casos, además, por ser pobres.”²⁰⁴

E. Derechos económicos y sociales de la mujer (artículos 3 y 6 del PDCP)

La salud y los derechos reproductivos no se pueden evaluar plenamente si no se tiene en cuenta el nivel económico y social de las mujeres en las sociedades en las que viven. El nivel socioeconómico de las mujeres no sólo refleja actitudes sociales que afectan a los derechos reproductivos, sino que también suele tener un impacto directo en la capacidad de las mujeres para ejercer los derechos reproductivos. Por ejemplo, las leyes que afectan la condición económica de las mujeres pueden contribuir a la promoción o a la obstrucción del acceso de las mismas a la atención de la salud reproductiva y a su capacidad de tomar decisiones voluntarias e informadas sobre esa atención.

El Comité ha reconocido que los derechos económicos y sociales, tales como el derecho al trabajo, se intersectan con otros derechos previstos en el Pacto, que tienen un impacto importante en las vidas reproductivas de las mujeres. El Comité ha afirmado que la inequidad en el acceso al mercado laboral es una violación al Pacto y ha hecho fuertes recomendaciones para que los Estados parte eliminen de hecho y de derecho la discriminación contra la mujer en este campo.²⁰⁵ De la misma manera ha expresado una seria preocupación sobre las prácticas discriminatorias en la contratación, particularmente el requerimiento de que las mujeres prueben que no se encuentran embarazadas o que han sido esterilizadas.²⁰⁶

En otras recomendaciones relacionadas con los derechos sociales y económicos, el Comité ha proclamado su preocupación por “la aplicación de leyes consuetudinarias en materia de estatus personal [...] y derechos de herencia que refuerzan actitudes relacionadas con el papel y la condición de las mujeres”.²⁰⁷

1. Derecho a la propiedad y a la sucesión

Las mujeres pueden tener, mantener, transferir y heredar propiedades sin limitación legal alguna, en razón de su sexo; excepto la disposición o gravamen de bienes gananciales cuando se trate de inmuebles, derechos o bienes registrables, caso en el cual la ley requiere el consentimiento de ambos cónyuges.²⁰⁸ Existe igualdad ante la ley con respecto a los hombres y las mujeres en cuanto a los derechos de sucesión.

2. Leyes laborales

Leyes y políticas públicas

La Constitución establece que todos los habitantes de la nación gozan del derecho al trabajo²⁰⁹ y consagra el principio de otorgar “igual remuneración por igual tarea”.²¹⁰ La ley de contrato de trabajo prohíbe cualquier tipo de discriminación entre los trabajadores por motivo de sexo, raza, nacionalidad, religión, opción política o gremial o por edad.²¹¹ Ratifica la prohibición de establecer diferencias de remuneración entre la mano de obra femenina y la masculina por trabajo de igual valor²¹² y prohíbe el despido por causa de matrimonio.²¹³

En septiembre de 1998 se sancionó una ley de reforma laboral²¹⁴ que introduce la figura del despido discriminatorio, fijando una indemnización agravada, la que se incrementará en 30% a la prevista por despido común. Establece que será considerado como tal el originado por motivos de raza, sexo o religión.²¹⁵

Mediante un decreto del mes de marzo de 1998 el poder ejecutivo aprobó el “Plan de igualdad de oportunidades en el mundo laboral”, coordinado por el Consejo Nacional de la Mujer.²¹⁶

La trabajadora en estado de gestación está especialmente protegida por la legislación laboral y se prohíbe el trabajo femenino dentro de los 45 días anteriores y 45 posteriores al parto.²¹⁷ La ley establece una presunción legal que considera el despido de la trabajadora embarazada, dentro del período que abarca los siete meses y medio anteriores y posteriores del parto, como causada por este motivo.²¹⁸ Las madres trabajadoras tienen derecho a dos descansos diarios de media hora durante la jornada de trabajo para amamantar a su hijo o hija.²¹⁹ Cabe mencionar que cuatro diputadas presentaron un proyecto de

ley, que está siendo estudiado, para aumentar la licencia del trabajador varón por nacimiento de hijo (actualmente de dos días).²²⁰

La realidad

La población económicamente activa (PEA) se calcula es 9,535.665. Esta se compone de 40% de mujeres (3,874.180) y 60% de varones (5,661.485).²²¹ Para esta población la tasa de empleo en los varones es de 46%, mientras que en las mujeres es de 28%.²²² Mientras que la tasa de desocupación es de un total de 13,7%, corresponde 12,9% a los varones y 14,9% a las mujeres.²²³

Dentro de la PEA femenina existe una mayor presencia relativa de mujeres solteras y menor presencia de mujeres casadas, aunque estas representan 40% de la fuerza de trabajo femenina.²²⁴ Veinticinco por ciento de los hogares está encabezado por una mujer.²²⁵

En los últimos años, la fuerza de trabajo femenina se ha expandido considerablemente, al igual que los obstáculos para emplearse en ocupaciones plenas. Esto se observa en el aumento de las tasas de actividad, desocupación y subocupación en los últimos años. El gran número de mujeres que ha ingresado al mercado laboral se puede asociar al aumento del subempleo, puesto que en la economía no se registra un crecimiento de la productividad suficiente que permita absorverlas en forma plena.²²⁶

Con relación a los salarios, la situación continúa siendo desfavorable para las mujeres, en tanto perciben en promedio sólo 71% de los ingresos de los varones, en todas las categorías ocupacionales. Las mayores brechas salariales entre varones y mujeres se registran después de los 40 años y en los más altos niveles de instrucción, donde en condiciones similares, el ingreso promedio de las mujeres representa 60% del de los varones. Esto evidencia discriminación hacia las mujeres que aún estando en mejores condiciones para el trabajo, siguen en desventaja.²²⁷

NOTAS

¹ Código Civil de la República de Argentina, 25 de septiembre, 1969, art. 1276.

² *Ibid.*, art. 940.

³ Comité de Derechos Humanos, *Observación general no 6: El derecho a la vida (artículo 6)*, 30 de julio, 1982, pár. 5.

⁴ Centro de Derechos Humanos de Naciones Unidas, *Manual de preparación de informes sobre los derechos humanos 120*, UN. Doc. DH/PUB/91/1, 1991, p. 113.

⁵ Véase *ibid.*, pár. 239.

⁶ Véase Comité de Derechos Humanos (CDH), *Observaciones finales del Comité de Derechos Humanos: Chile*, UN. Doc. CCPR/C/79/Add.104, 30 de marzo, 1999, pár. 15, [en adelante, CDH, *Observaciones finales de Chile*].

⁷ Comité de Derechos Humanos (CDH), *Informe del Comité de Derechos Humanos*, sesión 52, UN. Doc. A/52/40, 21 de septiembre, 1997, pár. 167.u

⁸ Véase CDH, *Observaciones finales de Chile*, pár. 15.

⁹ Véase Mabel Bianco, “¿Qué servicios y para quiénes?”, en *Mujeres Sanas, Ciudadanas Libres (o el poder de decidir)*, Centro de América Latina y Caribe para la Defensa de los Derechos de la Mujer (CLADEM) et al., Buenos Aires, 1998, p. 82, [en adelante, Bianco, *Servicios y para quiénes*].

¹⁰ Véase Centro Legal 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, América Latina y el Caribe*, Nueva York, noviembre de 1997, p. 22 (citando Decreto no. 2.274, Boletín Oficial (B.O.), 27 de marzo, 1987, art. 2).

¹¹ A fines de 1995 la Cámara de Diputados dio media sanción a un proyecto de ley nacional que creaba un Programa de Procreación Responsable. Luego de pasar a la Cámara de Senadores estuvo paralizado largo tiempo, hasta que a fines de 1997 perdió estado parlamentario, situación que respondió a la fuerte presión de la Iglesia Católica.

¹² Véase Decreto no. 1406/98, B.O. 10 de diciembre, 1988, art. 2. Se declara el día 25 de marzo de cada año como “Día del Niño por Nacer”, publicado en el Diario Oficial número 29.040. La norma encomienda al Secretario de Culto de la Presidencia de la Nación, al Embajador de la República ante la Santa Sede y al Asesor Presidencial para la Protección de los Derechos de la Persona por Nacer, la organización de los eventos destinados a la difusión y celebración del día del niño por nacer el próximo 25 de marzo de 1999.

¹³ Ley 418, Salud Reproductiva y Procreación Responsable, aprobada por la legislatura el 22 de junio, 2000.

¹⁴ Véase *ibid.*, art. 6. Véase también “Por ley, los hospitales públicos ayudarán a prevenir embarazos”, *Clarín*, 23 de junio, 2000, <[http://www.clarin.com.ar/diario/2000-06-23/s-](http://www.clarin.com.ar/diario/2000-06-23/s-03601.htm)

03601.htm>, visitada el 28 de junio, 2000.

¹⁵ Si bien es cierto, que estos servicios, ya funcionaban desde hace más de diez años en algunos hospitales porteños, la ley impone un marco legal que permite financiamiento, garantías y además posibilitaría una amplia difusión de esta tarea que facilita el acercamiento de la población interesada. Véase Marta Dillon, “El derecho a decidir”, *Página 12 Suplemento LAS*, 23 de junio, 2000,

<<http://www.pagina12.com.ar/2000/suple/las12/00-06-23/nota1.htm>>, visitada el 10 de agosto, 2000.

¹⁶ Argentina tiene 23 provincias más la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

¹⁷ Véase por ejemplo, Ley no. 2.222 de la provincial de Neuquén, Programa Provincial de Salud Sexual y Reproductiva, B.O. 12 de diciembre, 1997; Ley no. 1.363 de la provincial de La Pampa, Programa Provincial de Procreación Responsable, B.O. 10 de enero, 1992; Ley no. 6.433 de la provincial de Mendoza, Programa Provincial de Salud Reproductiva, B.O. 25 de noviembre, 1996; Ley no. 3.059 de la provincial de Río Negro, Programa Provincial de Salud Reproductiva y Sexualidad Humana, 12 de enero, 1997; Ley no. 8.535 de la provincial de Córdoba, Programa de Salud Reproductiva y Sexualidad, B.O. 9 de agosto, 1996; Ley no. 1.273 de la provincial de Chaco, Programa de Educación Para la Salud y Procreación Humana Responsable; Ley de la provincial de Jujuy, Programa Provincial de Maternidad y Prevención de Enfermedades de Transmisión Sexual, B.O. 6 de junio, 1999; Ley no. 6.244 de la Ordenanza Municipal de Rosario, promulgado el 12 de septiembre, 1996; Decreto no. 2.274/88 de la Municipal de Buenos Aires.

¹⁸ Véase Instituto de Género, Derecho y Desarrollo (IGDD), *Los derechos humanos de las mujeres en Argentina. Un informe sombra* (en adelante IGDD, *Informe sombra preliminar*), Informe borrador, Argentina, junio de 1999, p. 26 (citando Suplemento Económico y Informe Banco Mundial de *Página 12*, 9 de julio, 2000,

<<http://www.pagina12.com.ar/2000/00-07/00-07-09/pag17.htm>>). Hay casi 4,5 millones de chicas/os menores de 14 años que viven en la indigencia. Hay otros 2 millones de jóvenes entre 14 y 24 años pobres, de los cuales casi medio millón son indigentes.

¹⁹ Véase Maximiliano Montenegro, “Hay 8 millones de pobres sin ninguna ayuda oficial”, *Página 12*, 12 de julio, 2000, <<http://www.pagina12.com.ar/2000/suple/las12/00-06-23/nota1.htm>>, visitada el 11 de agosto, 2000. En la última década en Argentina tanto la pobreza como la desigualdad en la distribución del ingreso ha empeorado.

²⁰ Para estas mujeres el hospital público es el único ámbito posible de atención, lo cual produjo un aumento de la demanda a los hospitales públicos. Véase Bianco, *Servicios y*

para quiénes, p. 77.

21 Véase Mabel Bianco, *Aportes para la salud*, mayo de 2000, p. 3 (mimeo en archivos del CRLP), [en adelante, Bianco, *Aportes para la salud*].

22 Véase 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 (eds.), Grupo Editorial, Buenos Aires, 1998, p. 355.

23 Véase Bianco, *Aportes para salud*, p. 3. Con motivo de aprobarse recientemente en la legislatura de la ciudad autónoma de Buenos Aires la “Ley de Salud Reproductiva y Procreación Responsable”, han tomado estado público -a través de los medios de comunicación-, las desigualdades en materia de derechos a la salud que afectan a los pobres en general y a las que más lo padecen, las mujeres en particular. Así lo expresaba la diputada Clori Yélicic: - “[e]s una ley que apunta a revertir desigualdades, injusticias y el sufrimiento de muchas mujeres, especialmente pobres”. Mariana Carbajal, “La noche en que los cruzados perdieron la batalla”, *Página 12*, 23 de junio, 2000, <<http://www.pagina12.com.ar/2000/00-06/00-06-23/pag03.htm>>, visitada el 10 de agosto, 2000.

24 En este sentido, el Instituto de Género, Derecho y Desarrollo coautores de este informe entiende que es necesario un cambio en este concepto -mortalidad materna- cuando la causa es el aborto, en cuyo caso sería pertinente la denominación “muerte por gestación”, propuesta por Susana Checa y Martha Rosenberg, *Aborto Hospitalizado: una cuestión de derechos reproductivos, un problema de Salud Pública*, El cielo, Buenos Aires, 1996, pp. 34-36.

25 Cabe señalar que en 1995 y 96 presentó valores en ascenso: las tasas fueron de 3.9 en 1994, 4.4 en 1995 y 4.7 en 1996. Véase Instituto Nacional de Estadística y censos (INDEC), *Anuario Estadístico de la República Argentina*, 2000, <http://www.indec.mecon.ar/anuario/index_infonac.htm>, visitada el 23 de febrero, 2001, [en adelante, INDEC, *Anuario Estadístico*].

26 Véase Gogna, p. 340.

27 Véase Bianco, *Aportes para salud*, p. 1.

28 El Plan de Acción Regional para la Reducción de la Mortalidad Materna en las Américas ubica a la Argentina entre los países con alta mortalidad materna. Véase Mabel Bianco, *Fecundidad, Salud y Pobreza en América Latina: El caso Argentino*, Fundación para Estudio e Investigación de la Mujer (FEIM)/Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP), Buenos Aires, noviembre de 1996, p. 67, [en adelante, Bianco, *Fecundidad, salud y pobreza*].

29 Véase Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC), *Situación y Evolución Social*, Síntesis no. 4, tomo 1, 1998, p. 30.

30 Véase Bianco, *Aportes para salud*, p. 1. La percepción de la joven como única implicada en la relación con el hijo abunda. A esta primera invisibilización le sigue la ausencia de los varones en la crianza de los hijos. En consecuencia, es importante a la hora de diseñar las políticas de salud sexual y reproductiva incluir a los varones como sujetos necesariamente involucrados en los derechos sexuales y reproductivos.

31 Véase CRLP y DEMUS, p. 23 (citando Decreto presidencial no. 2.274).

32 Véase 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)*, Centro de América Latina y Caribe para la Defensa de los Derechos de la Mujer (CLADEM) *et al.*, Buenos Aires, enero de 1998, p. 27.

33 “Están publicados los datos correspondientes a los aglomerados del Gran Buenos Aires, Gran Rosario, Gran Mendoza, Paraná, Salta, Neuquén y Río Gallegos.” Este relevamiento, además de cubrir unos pocos centros urbanos del país no produjo información sobre tipo de métodos utilizados ni sobre motivaciones para el uso. Gogna, p. 345.

34 Véase *ibid.*, pp. 345-346. Paraná es el aglomerado con menor prevalencia (53,2%) y el Gran Buenos Aires con la mayor, 64,6% (corresponde 72,8% a Capital Federal y 62% al conurbano bonaerense).

35 Véase *ibid.*, p. 346.

36 Véase Durand y Gutiérrez, p. 27.

37 Véase Gogna, p. 347.

38 Véase *ibid.*, pp. 346-347.

39 Véase Silvina Ramos, “Qué son los derechos reproductivos y sexuales?” (en adelante Ramos, *Derechos reproductivos y sexuales*) en *Tribunal permanente por los derechos de las mujeres a la salud*, Foro Permanente por los Derechos de las Mujeres, Argentina, 8 de septiembre, 1997, p. 103.

40 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. Véase Instituto de Género, Derecho y Desarrollo (IGDD), *Mujeres del Mundo: leyes y políticas que afectan sus vidas reproductivas* (en adelante IGDD, *Informe borrador Mujeres del mundo*), Capítulo de Argentina, Informe borrador, Argentina, junio de 1999, pp. 26-27.

41 Véase 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) *et al.* (eds.), Buenos Aires, 1998, p. 335.

42 Código Civil, art. 70.

43 Código Penal, art. 85.

44 El Código dispone que el aborto no es punible “si se ha hecho con el fin de evitar un peligro para la vida o la salud de la madre y si este peligro no puede ser evitado por otros medios.” *Ibid.*, art. 86, inc. 1. El Código dispone que el aborto no es punible “si se ha hecho con el fin de evitar un peligro para la vida o la salud de la madre y si este peligro no puede ser evitado por otros medios.”

45 El Código dispone que el aborto no es punible “si el embarazo proviene de una violación o de un atentado al pudor cometido sobre una mujer idiota o demente.” *Ibid.*, inc. 2.

46 *Ibid.* art. 85, inc. 1-2.

47 *Ibid.*, art. 86.

48 *Ibid.*, art. 87.

49 *Ibid.*, art. 88.

50 Véase Bianco, *Aportes para salud*, p. 2. Como dice Silvina Ramos reconocida activista argentina: “los estudios producidos en la región, no sólo han documentado la naturaleza dramática de la problemática del aborto sino que han hecho patente que las barreras para su solución distan de ser científicas pues son, en gran medida, políticas.” Silvina Ramos, “Aportes de la investigación social a las actividades de advoca en el campo del aborto inducido en América Latina,” en *La Promoción y Protección de los Derechos Sexuales y Reproductivos en la Región* (Relatoría final), seminario del 14 al 16 de junio, 1999, Santiago, Chile, p. 55.

51 Véase Bianco, *Aportes para salud*, p. 2.

52 Véase “Olivera va a proponer cambios a la Ley de Salud Reproductiva”, *Clarín*, 11 de julio, 2000, <<http://www.ar.clarin.com/diario/2000-07-11/s-04001.htm>>, visitada el 9 de noviembre, 2000, [en adelante *Clarín 11/07/00*]. En Argentina, se estima que el número de abortos inseguros estaría aumentando, considerando tres variables: la reducción del número absoluto de nacimientos por año, la disminución de la venta de anovulatorios, el aumento de la pobreza y marginalidad. Véase IGDD, *Informe sombra preliminar*, p. 6 (citando María Correia, *La relaciones de género en la Argentina. Un panorama sectorial*, Banco Mundial, Argentina, diciembre de 1999, p. 14).

53 Véase Bianco, *Aportes para salud*, p. 2.

54 Véase IGDD, *Informe sombra preliminar*, p. 6 (citando Correia, p. 14).

55 Véase “Olivera va a proponer cambios a la Ley de Salud Reproductiva”, *Clarín*, 11 de julio, 2000, <<http://www.ar.clarin.com/diario/2000-07-11/s-04001.htm>>, visitada el 9 de noviembre, 2000.

56 Véase Bianco, *Aportes para salud*, p. 2.

57 Véase Ramos, *Derechos reproductivos y sexuales*, p. 98.

58 Véase IGDD, *Informe sombra preliminar*, p. 6 [citando Correia, p. 14 (citando Estadísticas Vitales, Ministerio de

Salud y Acción Social)].

59 Walter Barbato explicó que para realizar investigaciones sobre la práctica del aborto “la información se retasea” el peso de la ilegalidad y la falta de registro son obstáculos importantes. IGDD, *Informe sombra preliminar*, p. 6 y 28 (citando *Ciudadano*, Rosario, Argentina, octubre, 1999).

60 Véase Bianco, *Aportes para salud*, p. 2.

61 Si bien la ley no indica que la excepción legal del aborto terapéutico debe aplicarse sólo en casos de salud física, su interpretación es restringida al considerar la salud en su expresión biológica. Resulta urgente revisar estos criterios a la luz de lo que hoy se entiende en el consenso internacional de Derechos Humanos sobre vida y salud. Véase Foro por los Derechos Reproductivos (ed.), *Aborto no punible. Concurso de ensayo: “peligro para la vida y la salud de la madre”*, Buenos Aires, mayo de 2000. Es la publicación de un concurso de ensayo que se propone resignificar el aborto terapéutico en Argentina “peligro para la vida y la salud de la madre,” su significación actual, en torno al artículo 86 del Código Penal sobre aborto. Además, según la Organización Mundial de la Salud, salud “es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no sólo la ausencia de dolencias o enfermedades”. IGDD, *Informe sombra preliminar*, pp. 28-29 [citando Organización Mundial de la Salud (OMS), *Documento Básico 42*, ed. 1999, p. 1]. Asimismo vida, que incluye no sólo la sobrevivencia a la muerte, sino el derecho a vivir una vida digna, plena y saludable. Este derecho es garantizado por la Declaración Universal de los Derechos Humanos, el Pacto Internacional de los Derechos Civiles y Políticos y demás tratados.

62 Existen algunos fallos aislados que, sin pronunciarse acerca de la petición, han establecido que no corresponde la solicitud de autorización ante el órgano judicial, porque la ley no la prevé. IGDD, *Informe borrador Mujeres del mundo*, pp. 29-30 (citando Juzgado de Instrucción 7a Nominación, 1o Instancia firme, 4 de noviembre, 1988, P.M.B. *La Ley*, 1988-E, 375).

63 En este caso el juez admitió haberse guiado por principios personales “en pro de la vida”. La joven violada que solicitó autorización judicial para practicarse el aborto, intentó quitarse la vida, encontrándose su salud psíquica sumamente afectada por la dramática situación de la que fue víctima. IGDD, *Informe borrador Mujeres del mundo*, p. 29 (citando *Página 12*, 13 de diciembre, 1996).

64 IGDD, *Informe borrador Mujeres del mundo*, p. 31 (citando Corte Suprema de Santa Fe, 12 de agosto, 1998. I, M., *La Ley*, 1998_F, 547 79759). Anteriormente el corriente jurisprudencial establecía que no puede instruirse sumario criminal contra la mujer que causa su propio aborto sobre la base de la denuncia efectuada por un profesional del arte de curar que haya conocido el hecho en ejercicio de su

profesión o empleo (oficial o no), por constituir dicha denuncia violación del secreto profesional. Esta decisión judicial fue mayoritariamente adoptada por los distintos tribunales del país. *Ibid.*, p. 30 [citando Cámara Nacional Criminal y Correccional, en pleno, 26 de agosto, 1966. Frías, Natividad. ED, 16-3. (Récord Lógico: 208), El Derecho en Disco Láser - (C) 1998 Albremática S.A].

⁶⁵ *Ibid.*, p. 31 (citando Corte Suprema de Santa Fe).

⁶⁶ Véase Gaby Oré Aguilar, "Introducción", en *La Promoción y Protección de los Derechos Sexuales y Reproductivos en la Región*, "seminario del 14 al 16 de junio, 1999, Santiago, Chile, p. 3. La nueva corriente se caracteriza por el uso de argumentos y estrategias que relativizan el marco de los derechos humanos y desconocen los avances de la legislación internacional y regional en la protección de los derechos de las mujeres.

⁶⁷ IGDD, *Informe borrador Mujeres del mundo*, p. 28 (citando Decreto no. 1406/98). Declaranse el día 25 de marzo de cada año como "Día del Niño por Nacer". En la exposición de motivos se anuncio que se estima conveniente celebrarlo el día en que la "Cristiandad celebra la Anunciación de la Virgen María, en virtud de que el nacimiento más celebrado en el mundo por cristianos y no cristianos es el del Niño Jesús cuyo momento de concepción coincide con dicha fecha..." y "Que especialmente en su etapa prenatal, el niño es un ser de extrema fragilidad e indefensión, salvo la natural protección brindada por su madre...Que la calidad de persona, como ente susceptible de adquirir derechos y contraer obligaciones, deviene de una prescripción constitucional y para nuestra Constitución y la Legislación Civil y Penal, la vida comienza en el momento de producirse la concepción".

⁶⁸ Código Penal, art. 90.

⁶⁹ *Ibid.*, art. 91.

⁷⁰ *Ibid.*, art. 92.

⁷¹ Susana Chiarotti *et al.*, "El embarazo forzado y el aborto terapéutico en el marco de los derechos humanos" en *Aborto no punible*, Foro por los Derechos Reproductores (ed.), Buenos Aires, mayo de 2000, p. 41 (citando Ley 17132, que aplica en la Capital Federal y territorios nacionales).

⁷² Véase CRLP y DEMUS, p. 24 [citando informe borrador del Instituto de Género, Derecho y Desarrollo, Argentina, enero de 1997, p. 61 (en archivos del CRLP)].

⁷³ Véase IGDD, *Informe sombra preliminar*, p. 9 [citando Correia, p. 15 (citando informes de la Asociación Argentina de Protección Familiar)].

⁷⁴ Esto se evidencia en el caso de una mujer que solicitó la ligadura después de su séptimo hijo, padecía de diabetes e hipertensión y vivía en la miseria. Véase CRLP y DEMUS, p. 24 (citando *Página 12*, 6 de diciembre, 1996).

⁷⁵ Véase Resolución no. 223/00 de la Defensoría del Pueblo,

Buenos Aires, marzo de 2000. En este sentido algunas personas, como Diana Maffia, filósofa y adjunta en la Defensoría del Pueblo de la Ciudad de Buenos Aires, han manifestado que la ligadura de trompa que es habitual en el ámbito privado es difícil en el hospital público y hay que asegurar que la salud sea accesible para cualquiera, no simplemente para el que pueda pagar. Véase Luciana Peker, "Sin pedir permiso. Ombudsman a favor de la esterilización", *Luna*, año XVI, no. 819, 10 de marzo, 2000, pp. 32-33.

⁷⁶ Ley no. 23.798, Ley Nacional de SIDA, B.O. 20 de septiembre, 1990.

⁷⁷ *Ibid.*, art. 1

⁷⁸ *Ibid.*, art. 2

⁷⁹ *Ibid.*, art. 3

⁸⁰ *Ibid.*, art. 4

⁸¹ *Ibid.*, art. 7

⁸² *Ibid.*, -art. 8

⁸³ Código Penal, art. 202.

⁸⁴ Código Penal, modificado por la Ley 25.087, Delitos contra la integridad sexual, sancionada el 14 de abril, 1999, art. 119, lit. c.

⁸⁵ Véase Dolores Fenoy, "SIDA: Tendencias en la Evolución del SIDA", en *Tribunal permanente por los derechos de las mujeres a la salud*, Foro Permanente por los Derechos de las Mujeres, Argentina, 8 de septiembre, 1997, p. 111.

⁸⁶ Véase Mabel Bianco *et al.*, SERIE, Estudio de casos sobre Derechos Humanos, "Derechos Humanos y acceso a tratamiento para VIH/SIDA en Argentina", Buenos Aires, julio de 1999, p. 20 (citando Boletín Oficial sobre el SIDA en Argentina).

⁸⁷ Véase *ibid.*, p. 17.

⁸⁸ Casos totales de SIDA según grupo de edad y sexo en la República Argentina, véase *La epidemia en La Argentina*, <<http://www.fundamind.oeg.ar/sida/lusida/marz99/tabla4.htm>>, visitada el 30 de marzo, 2000.

⁸⁹ Véase *ibid.* En cuanto a la *edad media* de los casos es de 32 años para los varones, mientras que en las mujeres desciende a 26 años.

⁹⁰ Véase Bianco, *Fecundidad, salud y pobreza*, p. 89.

⁹¹ Véase *ibid.*, p. 88.

⁹² Véase Bianco, *Servicios y para quiénes*, p. 87.

⁹³ Véase *Epidemia en Argentina*.

⁹⁴ Velocidad de crecimiento de casos de SIDA en mayores de 13 años. Véase *Epidemia en Argentina*.

⁹⁵ Véase Fenoy, p. 108. El notable crecimiento de la vía heterosexual de contagio explica el aumento significativo de mujeres enfermas. Frente a esto se debe reconocer la mayor vulnerabilidad de las mujeres a la infección por VIH/SIDA y su mayor probabilidad de infección en una relación heterosexual debido a factores sociales, culturales y biológicos.

96 Véase Bianco, *Aportes para salud*, p. 6. La tendencia mundial del empobrecimiento de la epidemia, también se está observando en Argentina. A través del nivel de instrucción (como uno de los indicadores del nivel socioeconómico) es posible establecer la tendencia. Los casos de SIDA están asociados cada vez más a bajos niveles de escolaridad. La escolaridad de nivel primario incompleto ha pasado de 2% en 1990 a 18% en 1998. De otra parte, mientras que en los primeros años de la década del 90 los que finalizaron la secundaria llegaban a 55% del total de los casos, sólo 22% alcanzaron este nivel de instrucción en 1998. Véase *Epidemia en Argentina*.

97 Véase Bianco, *Fecundidad, salud y pobreza*, p. 92.

98 Bianco, *Servicios y para quiénes*, p. 88.

99 Véase Fenoy, p. 110.

100 Véase CRLP y DEMUS, pp. 25-26 (citando Ley no. 24.455, Cobertura en las Obras Sociales a Enfermos de SIDA y Drogadependientes, B.O. 8 de marzo, 1995, art. 1).

101 Véase Fenoy, p. 110.

102 Véase Bianco, *Fecundidad, salud y pobreza*, p. 95.

103 Véase CRLP y DEMUS, p. 29 (citando Ley no. 4.713 de Catamarca, B.O. 6 de noviembre 1992).

104 Véase IGDD, *Informe borrador Mujeres del mundo*, p. 48 (citando Ley no. 2.222).

105 Ley no. 3.059, art. 1.

106 Se entiende por "Fecundidad adolescente" la fecundidad de las mujeres menores de 20 años, distinguiéndose entre la fecundidad precoz (10 a 14 años) y la fecundidad tardía (15 a 19 años).

107 Cabe destacar que el descenso se debió a la disminución de la fecundidad tardía (76.8 en 1980 a 60.6 en 1995), dado que la fecundidad precoz se mantuvo constante e incluso subió en algunas provincias (2.2 en 1980 a 2.5 en 1995). Véase Gogna, p. 335.

108 Si se incorpora al análisis las disparidades regionales así como la situación socioeconómica de las adolescentes, es evidente que, en Buenos Aires la tasa de fecundidad adolescente es cercana a la de los países europeos (14.2 por mil), mientras que en Chubut, Formosa, Misiones, Río Negro y Salta, las tasas corresponden a las registradas en los países latinoamericanos menos desarrollados (más de 50 por mil). Véase Bianco, *Aportes para salud*, p. 4.

109 Véase Ramos, *Derechos Reproductivos y sexuales* p. 99.

110 Véase *ibid*

111 Véase *ibid*

112 Véase INDEC, *Anuario Estadístico*.

113 Véase Bianco, *Aportes para salud*, p. 5.

114 CDH, *Informe del Comité de Derechos Humanos* (sesión 52), p. 167.

115 *Ibid*

116 *Ibid.*, p. 431.

117 *Ibid*.

118 CDH, *Observaciones finales de Chile*, p. 18.

119 *Ibid*.

120 Véase *ibid.*, p. 13.

121 Ley 25.087, art. 1, núm. 1.

122 Código Penal, art. 119, inc. 1.

123 *Ibid.*, inc. 3. Esta modificación termina con el debate doctrinario y jurisprudencial en torno al encuadramiento legal del sexo oral. La ley extiende el concepto de violación, la que no sólo se configura cuando existe penetración violenta por vía vaginal o anal.

124 En efecto se aumenta la pena de ocho a veinte años de reclusión o prisión si la violación resulta en un grave daño en la salud física o mental de la víctima; el hecho fue cometido por ascendiente, descendiente, afín en línea recta, tutor, curador, ministro de algún culto, encargado de la educación o de la guarda; el autor tuviere conocimiento de ser portador de una enfermedad de transmisión sexual grave, y hubiere existido peligro de contagio; el hecho fuere cometido por dos o más personas o con armas; o por personal de las fuerzas policiales o de seguridad en ocasión de sus funciones; o fuere cometido contra un menor de dieciocho años, aprovechando al situación de convivencia preexistente con el mismo. *Ibid.*, art. 119, inc. 3, lit. a-f.

125 El Código fija pena de prisión o reclusión de tres a seis años al que realizare alguna de las acciones previstas en los delitos contra la integridad sexual con una persona menor de 16 años, aprovechándose de su inmadurez sexual, en razón de la mayoría de edad del autor, su relación de preeminencia respecto de la víctima u otra circunstancia equivalente, siempre que no resultare un delito más severamente penado. *Ibid.*, art. 120.

126 *Ibid.*, art. 132.

127 Véase Centro de Encuentros Cultura y Mujer (CECYM), *La consulta médica en los casos de violación*, Buenos Aires, 1997, p. 11.

128 Teniendo en cuenta que se calcula que sólo se denuncian 10% de los casos, habría 60 mil casos de delitos sexuales al año, o sea 16 casos diarios. Véase *ibid*.

129 Véase *ibid*

130 Véase IGDD, *Informe sombra preliminar*, p. 14 (citando entrevista por correo electrónico con Gloria Schuster, Instituto Social y Político de la Mujer (ISPM) y con CECYM, realizada el 10 de julio, 2000).

131 Código Penal, art. 119.

132 *Ibid*

133 Ley no. 20.744, Ley de Contrato de Trabajo, Buenos Aires, 13 de Mayo, 1976, B.O. 21/05/76.

134 Véase IGDD, *Informe sombra preliminar*, p. 16 (citando Ordenanza no. 47.506, AD 230-57, B.M. 17 de enero, 1994).

135 Ley no. 24.417, Protección contra la Violencia Familiar,

Derechos reproductivos de la mujer en Argentina

Buenos Aires, promulgada el 28 de diciembre, 1994, B.O. 03/01/95.

136 *Ibid.*, art. 1.

137 *Ibid.*

138 *Ibid.*, art. 4. Véase también IGDD, *Informe sombra preliminar*, p. 14 (citando Comité de América Latina y el Caribe para la Defensa de los Derechos de Mujer (CLADEM), *Cuestión de vida. Balance regional y desafíos sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia*, Perú, marzo de 2000, p. 114).

139 Ley no. 24.417, art. 5.

140 Véase IGDD, *Informe sombra preliminar*, p. 14 (citando CLADEM, p. 117).

141 Ley no. 24.417, art. 7.

142 Decreto no. 235/90, Buenos Aires, B.O. 7 de marzo, 1996, art. 1.

143 Véase IGDD, *Informe sombra preliminar*, p. 15 [citando el Consejo Nacional de la Mujer, *Estadística/ Violencia*, <<http://www.cnm.gov.ar>> visitada el 1 de julio, 1999 (citado por el Instituto Social y Político de la Mujer)].

144 Véase Alba Piotto, "Capital: cada vez hay más mujeres golpeadas", *Clarín*, 1 de marzo, 2000, <<http://www.ar.clarin.com./diario/2000-03-01/e-03601d.htm>>, visitada el 9 de noviembre, 2000.

145 Véase *ibid.*

146 Véase Debates de la Comisión de Reforma a la Ley de Violencia Doméstica. Convocatoria del Programa Mujer del Ministerio de Justicia de la Nación. IGDD, *Informe sombra preliminar*, p. 15 (citando CLADEM, *Cuestión de vida*, p. 117).

147 Véase *ibid.*

148 Véase Equipo de Seguimiento, Investigación y Propuesta de Políticas (ESIPP), *Construyendo Ciudadanía, Estrategias de Seguimiento de los compromisos de El Cairo, Copenhagen y Beijing*, Argentina, 1997, p. 24.

149 Véase *ibid.*

150 Centro de Derechos Humanos de Naciones Unidas, *Manual de preparación de informes*, p. 113.

151 CDH, *Observaciones finales de Chile*, pár. 21.

152 *Ibid.*, pár. 16.

153 Comité de Derechos Humanos (CDH), *Observaciones finales del Comité de Derechos Humanos: Perú*, U.N. Doc. CCPR/C/79/Add.72, pár. 14.

154 CDH, *Informe del Comité de Derechos Humanos* (sesión 52), pár. 161.

155 Centro de Derechos Humanos de Naciones Unidas, *Manual de preparación de informes*, p. 113.

156 CDH, *Observaciones finales de Chile*, pár. 17.

157 Código Civil, art. 198.

158 *Ibid.*, arts. 199-200.

159 *Ibid.*, art. 1276.

160 *Ibid.*, art. 259.

161 *Ibid.*, art. 940.

162 Véase CRLP y DEMUS, p. 26 (citando Ley no. 23.226, Derecho a Pensión del Cónyuge en Matrimonio de Hecho, promulgada el 13 de septiembre, 1985, B.O. 02/10/85).

163 Véase *ibid.*

164 Véase *ibid.*, (citando Ley no. 23.746, B.O. 24 de octubre, 1989).

165 Véase Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO), "Situación Conyugal", <www.eurosur.org/FLACSO/mujeres/argentina/demo-6.htm>, visitada el 7 de agosto, 2000.

166 Véase *ibid.*

167 Véase *ibid.*

168 Véase Código Civil, art. 940

169 Véase *ibid.*, art. 1276.

170 Véase en general el Código Civil, modificado por la Ley no. 23.515, Divorcio Vincular, 3 de junio, 1987. La ley también establece al adulterio como causa de separación personal y de divorcio. *Ibid.*, art. 214, inc. 1.

171 *Ibid.*, art. 206.

172 *Ibid.*, art. 207.

173 *Ibid.*, art. 209.

174 *Ibid.*, art. 206.

175 *Ibid.*, modificado por la Ley no. 23.264, 25 de septiembre, 1985, art. 264.

176 *Ibid.*, inc. 2.

177 *Ibid.*

178 "En este registro, después que lo disponga un juez, se incluirá a los hombres y mujeres que deban tres o más cuotas alimentarias consecutivas a sus hijos. También figurarán los que deban cinco cuotas *alternadas*". Esta ley apunta a la "reprobación social" de quién no paga la cuota para que se sienta conminado a cumplir. Sin embargo, tiene un alcance restringido no solo porque se limita a la ciudad Capital, sino porque servirá sobre todo para los deudores que tienen recursos. Gabriel Reches, "Una nueva ley para proteger a los hijos de divorciados", *Clarín*, 12 de noviembre, 1999, <<http://www.ar.clarin.com/diario/99-11-12/e-03601d.htm>>, visitada el 9 de noviembre, 2000.

179 Véase "Por alimentos, 2 juicios diarios", *Clarín*, 12 de noviembre, 1999, <<http://www.ar.clarin.com/diario/99-11-12/e-03705d.htm>>, visitada el 9 de noviembre, 2000.

180 Entre las jefas mujeres 8% son menores de 30 años, 11% tiene entre 30 y 39 años. La mayor concentración de jefas se observa después de los 40 años: 17% tiene de 40 a 49, 19% entre 50 y 59 y casi la mitad de las jefas son mayores de 59 años. En las mujeres jefas se destaca la alta proporción de mujeres viudas, que representan cerca de la mitad de los hogares con jefatura femenina; casi la cuarta parte son separadas o divorciadas y 21% son solteras. En tanto que en las jefas casadas o unidas se concentran poco más de 10%.

Véase Ministerio de Relaciones Exteriores, Comercio Internacional y Culto, Subsecretaría de la Mujer, "Mujeres y trabajo en la Argentina - Población urbana, octubre 1997", pp. 79-80, (en adelante Subsecretaría de la Mujer, *Mujeres y trabajo*), *Enlace -Red Informatica*, <<http://www.mujer.gov.ar/entrar.htm>>, visitada el 26 de febrero, 2001.

181 Véase *ibid.*, p. 89.

182 Código Civil, art. 166, inc. 5.

183 *Ibid.*, art. 167.

184 *Ibid.*

185 Véase FLACSO (página web).

186 Véase *ibid.*

187 Véase *ibid.*

188 Comité de Derechos Humanos (CDH), *Informe del Comité de Derechos Humanos*, sesión 51, U.N. Doc. A/51/40, 16 de septiembre, 1996, p. 158.

189 CDH, *Informe del Comité de Derechos Humanos* (sesión 52), p. 300.

190 Véase CDH, *Informe del Comité de Derechos Humanos* (sesión 51), p. 166.

191 Véase IGDD, *Informe borrador Mujeres del mundo*, pp. 1-5, 19, 42 (citando Constitución de la Nación Argentina, última reforma del 22 de agosto, 1994, art. 17).

192 Véase *Informe del gobierno de Argentina ante el Comité para la Eliminación de Discriminación contra la Mujer (CEDAW)*, sesión décima septuagésima, 22 de julio, 1997, p. 40.

193 Véase *ibid.*, p. 26.

194 Véase *ibid.*, p. 39.

195 Véase *ibid.*

196 Véase CONSEJO NACIONAL DE LA MUJER (CNM), *La Revista*, año 4, no. 13, octubre de 1999, p. 77 (citando Instituto Nacional de Estadística y Censos, 1991). Es interesante tener en cuenta que de un total de 615.796 de alumnos en las Universidades del país, el índice de femineidad es de 1096, pero en la Universidad Tecnológica Nacional de un total de alumnos de 55.748, el índice de femineidad es de 25.5.

197 Véase *ibid.*

198 Véase *ibid.*

199 Véase *ibid.*

200 Ley no. 24.195, Ley Federal de Educación, promulgada el 29 de abril, 1993, B.O. 5/05/93.

201 La Ley establece que educación sexual debe darse desde el preescolar. A partir del ingreso a la enseñanza media, se incluirá asesoramiento e información sobre prevención de embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual, como así de los servicios de los centros asistenciales públicos a los cuales recurrir. Ley no. 3.059.

202 IGDD, *Informe borrador Mujeres del mundo*, p. 49 (citando Ley no. 8.535). Los sectores más conservadores y la Iglesia

sostienen la necesidad de la autorización de los padres para la educación y acceso a los servicios en materia de salud sexual y reproductiva. En el reciente debate por la sanción de ley salud reproductiva para Buenos Aires, (citado A. 1), estos sectores argumentaban que se vulnera el derecho de los padres, cuando la ley permite el acceso de los menores a la información y servicios. Como dice Mabel Bianco, "está muy bien que haya padres que quieran involucrarse en la salud sexual y reproductiva de sus hijos, pero... no todas las familias son lugares seguros y, entonces, es el Estado el que tiene que velar por la salud sexual y reproductiva de la población." "¿Por qué es importante esta ley?", *Página 12*, 23 de junio, 2000 (entrevista con Mabel Bianco, con motivo de la aprobación de la Ley de Salud Reproductiva de la ciudad de Buenos Aires), <<http://www.pagina12.com.ar/2000/00-06/00-06-23/pag03.htm>>, visitada el 10 de agosto, 2000.

203 Un conflicto desatado en el Instituto Santa Isabel, religioso, de Formosa, donde se expulsó a un adolescente embarazada e se instaló la situación de adolescentes embarazadas en la opinión pública. La alumna recurrió a un recurso de Amparo por Discriminación, donde el Superior Tribunal de Justicia de Formosa obligó al colegio a inscribir y permitir el ingreso a la alumna. También se cuenta con otro antecedente que llegó a instancias judiciales y también a los medios de comunicación. En 1990 en Buenos Aires, en un colegio privado se expulsó a una alumna embarazada de 17 años. Es importante tener presente que en los colegios públicos no se conocieron casos de expulsión. Véase Eduardo Videla, "Las monjas perdieron su batalla contra una estudiante embarazada", *Página 12*, 12 de abril, 2000, <<http://www.pagina12.com.ar/2000/00-04/00-04-12/pag16.htm>>, visitada el 24 de enero, 2001.

204 Adriana Puigross, la diputada de la Alianza y una Doctora en Educación, consideró necesario que la legislación argentina "proteja con urgencia" a estas chicas. "Las escuelas medias deben empezar a mirar este tema no como si se tratara de casos aislados sino de un problema real", señaló en diálogo con la periodista Mariana Carbajal, "Para evitar la exclusión", *Página 12*, 15 de abril, 2000, <<http://www.pagina12.com.ar/2000/00-04/00-04-15/pag17.htm>>, visitada el 24 de enero, 2001.

205 CDH, *Informe del Comité de Derechos Humanos* (sesión 51), p. 318.

206 Véase *ibid.*, p. 335.

207 *Ibid.*, p. 195.

208 Código Civil, art. 1277.

209 Constitución Nacional, art. 14.

210 *Ibid.*

211 Ley no. 20.744, art. 17.

212 *Ibid.*, art. 172.

213 *Ibid.*, art. 181.

Derechos reproductivos de la mujer en Argentina

214 Ley no. 25.013, Ley de Reforma Laboral, promulgada parcialmente el 22 de septiembre, 1998, B.O. 24/09/98.

215 La ley sancionada también incluía los motivos de nacionalidad, orientación sexual, ideología y opinión política o gremial. Estos términos fueron observados, mediante un veto parcial del Poder Ejecutivo Nacional, expresando en los considerandos del decreto que resultaba excesivo incluir en este régimen otras figuras distintas a las oportunamente previstas por dicho poder al elevar el proyecto, sin suministrar explicación alguna al respecto. *Ibid.*

216 Decreto no. 254/98, Plan de Igualdad de oportunidades en el mundo laboral, Buenos Aires, 9 de marzo de 1998.

217 Ley no. 20.744, art. 177.

218 *Ibid.*, art. 178.

219 *Ibid.*, art. 179.

220 Afirman las diputadas que de esta manera se subsanaría el “pseudoprivilegio” de las mujeres ya que las licencias preferenciales se revierten en su contra, porque a la hora de la contratación las empresas consideran que contratar a un hombre asegura menores costos. También el proyecto tiende a regular la obligación de instalar guarderías en establecimientos con más de 40 trabajadores de cualquier sexo (actualmente la ley lo exige cuando las trabajadoras son mujeres).

221 Cuarenta y dos punto seis por ciento de la población activa esta situada en los aglomerados urbanos. Véase IGDD, *Informe sombra preliminar*, p. 24 [citando Ministerio de Desarrollo Social y Medio Ambiente, Sistema de Información, Monitoreo y Evaluación (SIEMPRO), estadísticas de INDEC en el base de datos SIEMPRO (actualizados a octubre de 1999, sólo para los conglomerados urbanos de Argentina), <www.siempro.org.ar/apps/sisco/gen>, visitada el 6 de julio, 2000].

222 Véase *ibid.*

223 Véase *ibid.*

224 Véase Subsecretaría de la Mujer, *Mujeres y trabajo*, p. 5. Estos datos tienen en cuenta la población urbana económicamente activa en el año 1997.

225 Véase *ibid.*, p. 3. Estos datos tienen en cuenta la población urbana económicamente activa en el año 1997.

226 Véase *ibid.*, pp. 4-5.

227 Véase *ibid.*, pp. 44, 52.