



ARGENTINA

INFORME AL COMITÉ DE LOS DERECHOS DEL NIÑO DE LAS
NACIONES UNIDAS

78TH SESSION, 14 MAY- 1 JUNE 2018

AMNISTÍA
INTERNACIONAL



Amnistía Internacional es un movimiento global de más de 7 millones de personas que trabajan en favor del respeto y la protección de los derechos humanos.

Nuestra visión es la de un mundo en el que todas las personas disfrutan de todos los derechos humanos proclamados en la Declaración Universal de Derechos Humanos y en otras normas internacionales.

Somos independientes de todo gobierno, ideología política, interés económico y credo religioso. Nuestro trabajo se financia principalmente con las contribuciones de nuestra membresía y con donativos.

© Amnesty International 2018

Salvo cuando se indique lo contrario, el contenido de este documento está protegido por una licencia 4.0 de Creative Commons (atribución, no comercial, sin obra derivada, internacional).

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/legalcode>

Para más información, visiten la página *Permisos* de nuestro sitio web:

<https://www.amnesty.org/es/about-us/permissions/>.

El material atribuido a titulares de derechos de autor distintos de Amnistía Internacional no está sujeto a la licencia Creative Commons.

Publicado por primera vez en 2017

por Amnesty International Ltd.

Peter Benenson House, 1 Easton Street

London WC1X 0DW, Reino Unido

Índice: AMR 13/8255/2018

Idioma original: español

amnesty.org

**AMNISTÍA
INTERNACIONAL**



ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	4
2. LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS DE LAS NIÑAS Y ADOLESCENTES (ARTÍCULOS 12, 24, 28 Y 3, 4 Y 5 DE LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE)	4
2.1 EMBARAZO EN LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA	4
2.2 EL IMPACTO DEL EMBARAZO ADOLESCENTE EN LA EDUCACIÓN Y TRABAJO	5
2.3 SERVICIOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y ACCESO AL ABORTO LEGAL Y SEGURO	5
2.4 LA OBLIGACIÓN DE DESPENALIZAR EL ABORTO	6
2.5 CONSERJERÍAS Y SERVICIOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	7
2.6 RECOMENDACIONES AL ESTADO PARTE:	8
3. EDUCACIÓN SEXUAL INTEGRAL (ARTÍCULOS 12 Y 28, 3, 4 Y 5 DE LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE)	8
3.1 RECOMENDACIONES AL ESTADO:	12

1. INTRODUCCIÓN

Amnistía Internacional presenta este informe ante el examen de los informes 5-6 combinados que tendrá lugar del 14 de mayo al 1 de junio de 2018. Este documento recoge las principales preocupaciones de Amnistía Internacional en relación con los derechos sexuales y reproductivos y acceso a la educación sexual integral de las niñas y adolescentes en Argentina, que son temas sobre los cuales la organización ha venido monitoreando sistemáticamente. Por tanto, no es un resumen exhaustivo de las preocupaciones de la organización sobre el cumplimiento de la Convención de los derechos del niño del Estado parte.

2. LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS DE LAS NIÑAS Y ADOLESCENTES (ARTÍCULOS 12, 24, 28 Y 3, 4 Y 5 DE LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE)

2.1 EMBARAZO EN LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA

Actualmente Argentina cuenta con una población adolescente (de 10 a 19 años) de 7.048.161.¹

En 2017 se registraron un total de 72.791 embarazos adolescentes no deseados, lo cual representa una tasa de 41,9 cada mil mujeres de entre 15 y 19 años.² El embarazo a edad temprana trae aparejado riesgos a la salud de niñas y adolescentes, altas tasas de retraso y/o abandono escolar y dificultades en la inserción del mercado de trabajo, afectando negativamente sus trayectorias de vida.³

La distribución de la maternidad adolescente en el país tiene una estrecha relación con el nivel de desarrollo. A mayor nivel de desarrollo, menor fecundidad. La incidencia del embarazo en la adolescencia es marcadamente superior en las provincias del norte del país (Formosa, Chaco, Misiones, Salta), lo cual refleja grandes disparidades, producto de las inequidades en el acceso a servicios, la disponibilidad de recursos humanos y físicos adecuados y la calidad de la atención. Asimismo, los datos agregados (2010-2014) muestran que la proporción de embarazos no deseados entre las adolescentes alcanza valores considerables en todas las provincias.⁴

Una dimensión importante del fenómeno del embarazo adolescente son los casos de repitencia. Un quinto de los nacimientos que ocurren anualmente en adolescentes son de orden dos o más, es decir de madres adolescentes que ya han tenido uno o más hijos.⁵ Una importante proporción de los segundos embarazos entre adolescentes no es planeada⁶ ya que no se logra generar un adecuado seguimiento por parte de los servicios de salud que permita brindar herramientas concretas a jóvenes y adolescentes que atraviesan un primer embarazo para prevenir futuros embarazos no deseados. De allí la importancia en mejorar la calidad

¹ Programa Nacional de la Salud Integral en la Adolescencia, UNICEF, Situación de los y las adolescentes en la Argentina, 2016, p.15.

² Ministerio de Educación de la Nación, Ministerio de Desarrollo Social de la Nación, Ministerio de Salud de la Nación, Plan Nacional de Prevención y Reducción del Embarazo no Intencional en la Adolescencia 2017-2019, Resolución 982/2017 de la Secretaria Nacional de Niñez Adolescencia y Familia, Anexo IF-2017-19196478 APNSSDNAYF#SENNAF, p. 50.

³ Ídem, Plan Nacional de Prevención y Reducción del Embarazo no Intencional en la Adolescencia, 2017-2019, p.5.

⁴ Ministerio de Salud de la Nación, Sistema Informático Perinatal, 2015 Cfr. Ibíd. Plan Nacional de Prevención y Reducción del Embarazo no Intencional en la Adolescencia 2017-2019.

⁵ Programa Nacional de Salud Integral en la Adolescencia, Ministerio de Salud de la Nación – UNICEF, Situación de Salud de los y las adolescentes en Argentina, 2016, p. 37.

⁶ Programa Nacional de la Salud Integral en la Adolescencia – UNICEF, Situación de los y las adolescentes en la Argentina, 2016, p. 37.

de la consejería anticonceptiva, como también diversificar la oferta de métodos anticonceptivos de larga duración.

Según las estadísticas, entre niñas menores de 15, una niña de entre 10 a 14 años se convierte en madre cada tres horas.⁷ Este hecho merece especial preocupación no solo por el riesgo de mayores complicaciones físicas que representa el embarazo a tan temprana edad, sino porque a menor edad la probabilidad de que el embarazo sea producto de abuso sexual, relaciones forzadas y explotación sexual es mayor.⁸

A ello se suma el mayor riesgo de partos prematuros y que los niños y las niñas nazcan con bajo peso, condiciones –sobre todo el nacimiento pre-término– que aumentan sus probabilidades de contraer enfermedades de muerte en el período perinatal. Asimismo la tasa de mortalidad infantil es más elevada entre los nacidos de madres adolescentes.⁹

Los embarazos en adolescentes menores de 15 años son resultado o están asociados a un “entretejido” de factores: pobreza, uniones tempranas, exclusión/abandono de la escuela, violencia sexual, falta de educación sexual integral a edades tempranas y ausencia de servicios de salud accesibles y amigables, falta de acceso al aborto legal, entre los principales.

2.2 EL IMPACTO DEL EMBARAZO ADOLESCENTE EN LA EDUCACIÓN Y TRABAJO

El embarazo y/o maternidad en la adolescencia refuerza tendencias a la interrupción de la trayectoria escolar. El 30% de las jóvenes que abandonó el secundario lo hizo por embarazo o maternidad.¹⁰ Según surge del análisis de información oficial, durante 2015 el 31% de las madres menores de 20 años tenía el primario y/o ciclo de educación general completo, mientras que el 49% no completó el secundario y/o polimodal y sólo el 16% tiene la secundaria o el polimodal completo.¹¹ Pese a que este dato no es concluyente respecto de la relación causal entre escolaridad y maternidad no deseada, sí permite tender algunas conclusiones del impacto del embarazo adolescente en la trayectoria educativa. No obstante, tanto como causa o como efecto del embarazo adolescente, la deserción escolar está asociada con la maternidad temprana.

El embarazo adolescente tiene impacto en la inserción laboral precaria en el mercado de trabajo y a la reproducción intergeneracional de la pobreza. Un 67% de las personas jóvenes que no estudia, no trabaja ni busca trabajo son niñas y adolescentes que cuidan niños en sus hogares.¹² La mayor inactividad laboral, entonces, se encuentra fuertemente vinculada con la demanda de las tareas de cuidado en el hogar, tareas que recaen mayoritariamente en las mujeres.

El objetivo de Gobierno de Desarrollo Humano Sustentable para el periodo 2017-2019 propone una estrategia Nacional para adolescentes y jóvenes en situación de vulnerabilidad. En este contexto el gobierno lanzó un Plan Nacional de Prevención y Reducción del Embarazo no Intencional en la Adolescencia 2017-2019. Es necesario que este plan sea implementado de manera integral para garantizar los derechos de la niñez a la salud, el trabajo, la educación y a las posibilidades de desarrollar su plan de vida. Esto debe ir acompañado de los recursos humanos y financieros necesarios para su efectiva implementación.

2.3 SERVICIOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y ACCESO AL ABORTO LEGAL Y SEGURO

En Argentina, desde 1921 el aborto es legal en casos de violación y de peligro para la vida o salud de la mujer. Así lo confirmó la Corte Suprema de Justicia de la Nación (en adelante CSJN), el 13 de marzo de

⁷ En 2015 nacieron en la Argentina 2787 hijos de niñas madres (DEIS, 2015)

⁸ Situación de los y las adolescentes en la Argentina, Programa Nacional de la Salud Integral en la Adolescencia, UNICEF 2016, p.33/34. Ver también, CLADEM, Niñas no madres. Embarazo y maternidad infantil forzada en América Latina y el Caribe, Paraguay, 2016.

⁹ Unicef, Embarazo y Maternidad en adolescentes menores de 15. Hallazgos y desafíos para las políticas públicas, Argentina, junio 2017.

¹⁰ Plan Nacional de Prevención y Reducción del Embarazo no Intencional en la Adolescencia, 2017-2019, p.10.

¹¹ DEIS, Estadísticas vitales, Información Básica, Serie 5, Número 59, Ministerio de Salud de la Nación, Secretaría de Políticas, Regulación e Institutos Dirección de Estadísticas e Información de Salud, Argentina 2016.

¹² INDEC, 2015.

2012 (caso “F.A.L.”¹³) en donde aclaró la manera en que debía interpretarse el artículo 86 del Código Penal. Estableció que el aborto legal debe realizarse, sin necesidad de autorización judicial, siendo suficiente, en los casos de violación, la declaración jurada de la mujer. Exhortó, además, a las autoridades nacionales, de la Ciudad de Buenos Aires y provinciales a eliminar todas las barreras administrativas o fácticas a través de la implementación y operativización de protocolos hospitalarios para la atención de abortos no punibles.

Sin embargo, a más de seis años del fallo el acceso al aborto legal no está siendo implementado en todo el territorio nacional. Tan sólo nueve jurisdicciones cuentan con protocolos que se ajustan casi en su totalidad a lo dictado por el Tribunal Supremo. A su vez, siete provincias tienen protocolos que no se ajustan a lo ordenado por la Corte y ocho no cuentan con protocolo¹⁴. Es decir, más de la mitad de las jurisdicciones del país aún no cuenta con una normativa que garantice de modo efectivo el ejercicio de un derecho que las mujeres tienen desde 1921.

Pese a su marco legal, la realidad en Argentina se acerca mucho a la de los contextos legales en los que el aborto está totalmente prohibido, porque siguen enfrentando obstáculos para ejercer sus derechos: el uso abusivo de la objeción de conciencia de los efectores de salud; el uso de la justicia para dilatar y obstaculizar abortos; los requerimientos dilatorios que muchas veces están incluidos en los propios protocolos a contramano de la decisión de la CSJN; los sistemas de salud que repelen a mujeres y niñas a través de comentarios reprobatorios del personal hospitalario; la violación del secreto profesional; el hostigamiento y persecución a mujeres y niñas; la falta de incorporación normativa expresa de las prestaciones que demandan los casos de aborto legal como prácticas esenciales del servicio de salud; todas ellas estrategias dilatorias que operan en contra del derecho al aborto legal y someten a las mujeres y niñas a situaciones de violencia institucional.¹⁵

Este Comité ha destacado que para que el Estado respete el derecho de niñas y adolescentes a la salud debe asegurar que no se prive a los adolescentes de ninguna información o servicios en materia de salud sexual y reproductiva y recomienda que los Estados garanticen el acceso al aborto en condiciones de seguridad y a servicios posteriores al aborto, independientemente de si el aborto es en sí legal¹⁶; así como a que las niñas y adolescentes tengan acceso libre y oportuno a los anticonceptivos de urgencia y cree mayor conciencia entre las mujeres y las niñas sobre su derecho a estos anticonceptivos, particularmente en los casos de violación.¹⁷

2.4 LA OBLIGACIÓN DE DESPENALIZAR EL ABORTO

Los marcos legales restrictivos en materia de interrupción legal del embarazo, como el del Estado argentino, exponen a las niñas y adolescentes a riesgos en su salud e incluso en su vida.

Se estima que en Argentina se realizan un promedio de entre 486.000 y 522.000 abortos clandestinos al año (lo que equivale a más de un aborto por cada dos nacimientos).¹⁸ Según los últimos datos oficiales disponibles, 49.000 mujeres se internaron en los hospitales públicos por problemas relacionados con el aborto.¹⁹ De las 135 mujeres que en promedio fueron hospitalizadas por día en centros públicos por problemas relacionados al aborto, dos de cada 10 tenían 19 años o menos. En las adolescentes de 10 a 14 años los determinantes del embarazo están frecuentemente relacionados a las situaciones de abuso y coerción. En las adolescentes de 15 a 19 años los determinantes se relacionan con condiciones de pobreza, estar fuera del sistema escolar, tener relaciones sexuales sin uso sistemático y/o adecuado de métodos anticonceptivos, y estar en pareja y/o conviviendo.²⁰

Actualmente el Estado argentino tiene la oportunidad de eliminar la persecución penal del aborto de su marco jurídico. Por primera vez el Congreso de la Nación ha abierto el debate para avanzar hacia la despenalización del aborto. Esto se condice con la recomendación realizada por el Comité de Derechos Del

¹³ CSJN, caso F.A.L. s/ medida autosatisfactiva, del 13 de marzo de 2012.

¹⁴ Tan sólo 8 jurisdicciones cuentan con protocolos que se ajustan casi en su totalidad a lo dictado por el Tribunal Supremo (Chaco, Chubut, Jujuy, La Rioja, Entre Ríos, Misiones, Santa Cruz, Santa Fe y Tierra del Fuego los protocolos se corresponden, en buena medida, con lo dispuesto por la Corte Suprema. Las provincias de Córdoba, La Pampa, Neuquén, Buenos Aires, Río Negro, Salta y a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires deben ajustar sus protocolos a los estándares establecidos por la Corte. 8 jurisdicciones aún no cuentan con ningún manual de procedimientos: Catamarca, Corrientes, Formosa, Mendoza, San Juan, San Luis, Santiago del Estero, Tucumán.

¹⁶ Comité de los Derechos del Niño, Observación General N°15 sobre el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 24), 2013.

¹⁷ Comité de los Derechos del Niño, Recomendaciones Estado de Costa Rica, párr. 63, 3 de agosto de 2011.

¹⁸ CEPAL, Notas de Población Año XXXV, N°87, Santiago de Chile. Silvia M y Pantelides A. (2009), Estimación del aborto inducido en Argentina Disponible en: <http://repositorio.cepal.org/handle/11362/12842>

¹⁹ DEIS, Egresos de Establecimientos oficiales por diagnóstico, serie 11, Número 14, Ministerio de Salud de la Nación, 2013.

²⁰ Plan Nacional de Prevención y Reducción del Embarazo no Intencional en la Adolescencia, 2017-2019, p.12.

Niño, al instar a los Estados a garantizar que "...despenalicen el aborto para que las niñas puedan, en condiciones seguras, abortar y ser atendidas tras hacerlo, así como a que revisen su legislación para asegurar que se atienda el interés superior de las adolescentes embarazadas y se escuche y se respete siempre su opinión en las decisiones relacionadas con el aborto"²¹. Son mayormente las mujeres jóvenes y de bajos recursos quienes se ven obligadas a acudir a servicios inseguros para realizarse abortos, por lo que el impacto discriminatorio se ve potenciado.²²

En este contexto resulta imperioso que el Estado argentino arbitre las medidas necesarias para garantizar el acceso efectivo a la interrupción legal del embarazo y despenalice el aborto para garantizar que las niñas tengan acceso a abortos seguros y servicios posteriores al aborto;²³

La despenalización del aborto debe ir acompañada de políticas integrales que garanticen la implementación de la educación sexual integral, el acceso a servicios de salud amigables, la provisión métodos anticonceptivos, la implementación del plan de prevención del embarazo no intencional en la adolescencia²⁴, como así también, de la asignación de recursos financieros y humanos necesarios.

2.5 CONSERJERÍAS Y SERVICIOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

En reconocimiento del principio de autonomía progresiva, este Comité ha destacado que debe presumirse la capacidad jurídica del adolescente para solicitar servicios y productos urgentes o preventivos de salud sexual y reproductiva, y para tener acceso a ellos. En este contexto ha subrayado que los adolescentes tienen derecho con independencia de su edad a acceder de forma confidencial a orientación y asesoramiento médicos sin el consentimiento de un progenitor o tutor legal.²⁵

Cualquier niño, niña y adolescente que se acerca a un centro de salud a pedir información y servicios de salud sexual y reproductiva da cuenta de una necesidad que nunca debería ser desoída por las consejerías de Salud, salitas u hospitales.

El Código Civil establece que a partir de los 13 años de edad tienen derecho a acceder a información y servicios de salud sexual y reproductiva sin la compañía o el consentimiento de sus padres. Sin embargo, en la práctica existen grandes dificultades para garantizar espacios confidenciales, seguros y de calidad para adolescentes que buscan asesoramiento y atención.

Adicionalmente, existe un alto grado de discrecionalidad por parte de los servicios de salud y una falta de orientación programática clara que uniformice la conducta de los profesionales.²⁶

El Estado debe garantizar servicios amigables de salud y de salud sexual y reproductiva preventivos, integrales, de calidad y confidenciales así como la participación de los y las adolescentes y jóvenes en los temas que los conciernen.²⁷

Es imprescindible que las mujeres, adolescentes y niñas en Argentina tengan la capacidad efectiva de tomar decisiones informadas y libres respecto de su sexualidad y reproducción.

El 15 de diciembre de 2017 el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires ha cerrado las Conserjerías de Salud Sexual y Reproductiva que se ubicaban físicamente en las comunas de Lugano y Recoleta. Las consejerías constituyen espacios amigables para jóvenes, donde profesionales brindan asesoramiento, orientación y servicios en Salud Sexual y Reproductiva. Ante un pedido de acceso a la información pública realizado por Amnistía Internacional²⁸ se ha informado que las mismas serán reemplazadas por consejerías móviles que

²¹ Comité de los Derechos del Niño, Observación General N°20 sobre la efectividad de los derechos del niño durante la adolescencia, CRC/C/GC/20, 2016.

²² Instituto Guttmacher, "Aborto a nivel mundial: Una década de progreso desigual", 2009, pág. 34-35.

²³ El Plan Nacional de Prevención y Reducción del Embarazo no Intencional en la Adolescencia, 2017-2019, destaca que "Todos los organismos de derechos humanos, inclusive el Comité de Derechos del Niño, en documentos recientes recomiendan a los Estados despenalizar el aborto para garantizar que las niñas tengan acceso a abortos seguros y servicios posteriores al aborto." Nota a pie N°23, p.27.

²⁴ Resolución 982/2017 de la Secretaría Nacional de Niñez Adolescencia y Familia. Anexo IF-2017-19196478 APNSSD NAYF#SENNAF de la Ministerio de Educación de la Nación, Ministerio de Desarrollo Social de la Nación, Ministerio de Salud de la Nación, Plan Nacional de Prevención y Reducción del Embarazo no Intencional en la Adolescencia 2017-2019, p. 50.

²⁵ CRC/C/GC/20, Observación General N°20 del Comité de los Derechos del Niño (2016) sobre la efectividad de los derechos del niño durante la adolescencia.

²⁶ CONDEERS, Monitoreo Social y Exigibilidad sobre los Derechos Sexuales y Reproductivos en Argentina. Informe Nacional 2010, diciembre 2010, pág. 23.

²⁷ CDN, Recomendaciones Estado de Costa Rica, párr. 63, 3 de agosto de 2011.

²⁸ <https://amnistia.org.ar/wp-content/uploads/delightful-downloads/2017/12/SOLICITA-INFORMACI%C3%93N-P%C3%9ABLICA-por-Consejer%C3%ADAs-de-SSR-CABA.pdf>

tendrán por objeto el dictado de talleres, en los que brindarán información y asesoramiento.²⁹ Esto ocurre en una localidad –Villa Lugano– que es la comuna más postergada en indicadores socioeconómicos, con una tasa de fecundidad adolescente que alcanza un 57,8 por mil mujeres, lo cual es 12,8 veces mayor que la tasa de la comuna que presenta los niveles más bajos. El 94% de las consultas de la consejería Lugano correspondían a jóvenes de la zona, lo cual evidencia la importancia del servicio continuo en esa área geográfica de la Ciudad.

La vigencia efectiva de los derechos de las niñas y adolescentes requiere de garantías para la accesibilidad a la información y la educación integral necesaria para adoptar decisiones libres sobre sus cuerpos.

2.6 RECOMENDACIONES AL ESTADO PARTE:

- 1. Garantizar el acceso a información y servicios amigables de salud y de salud sexual y reproductiva preventivos, integrales, de calidad y confidenciales para niños, niñas, adolescentes y jóvenes.
- 2. Eliminar las barreras de acceso a servicios de salud sexual y reproductiva por razones de edad, respetándose el principio de autonomía progresiva de las y los jóvenes y su derecho a tomar decisiones informadas sobre su propio cuerpo.
- 3. Garantizar la asignación presupuestaria adecuada para la implementación del Plan Nacional de Disminución del Embarazo no Intencional en la Adolescencia.
- 4. Garantizar el acceso en la práctica y disponibilidad de los servicios de interrupción legal del embarazo a niñas y adolescentes y la consejería pre y post aborto.
- 5. Garantizar que Argentina despenalice el aborto, a fin de remover la herramienta penal como amenaza a quienes buscan acceder a un aborto.
- 6. Incorporar a nivel federal y como servicio básico y obligatorio del sistema de salud, las prestaciones necesarias para interrumpir embarazos en los casos contemplados por la ley vigente, incluyendo todos los métodos que, basados en la evidencia, resultan efectivos, seguros y preferidos en estos casos, de conformidad con lo establecido por la OMS.
- 7. Adoptar las medidas necesarias para garantizar que el embarazo temprano no impacte en las trayectorias educativas y laborales de las niñas y adolescentes.

3. EDUCACIÓN SEXUAL INTEGRAL (ARTÍCULOS 12 Y 28, 3, 4 Y 5 DE LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE)

La Ley 26.150 sancionada en octubre de 2006, establece que todos los y las estudiantes tienen derecho a recibir educación sexual integral en los establecimientos educativos públicos, de gestión estatal y privada, confesionales o laicos. En el marco de esa normativa, hace aproximadamente 11 años, se creó el Programa Nacional de Educación Sexual Integral que ha desarrollado lineamientos curriculares para incorporar la ESI en el nivel inicial, primario, secundario y para la educación superior. Los contenidos deberían ser abordados desde las distintas áreas y disciplinas, y respondiendo a las etapas evolutivas de la infancia y la adolescencia, a la vez que promover el trabajo articulado con los efectores de salud, las organizaciones sociales y las familias.

²⁹ <https://amnistia.org.ar/wp-content/uploads/delightful-downloads/2018/01/Respuesta-de-AIP-sobre-Consejer%C3%ADas-de-SSR-Gob.-CABA.pdf>

Hasta 2017 únicamente en nueve provincias se sancionaron leyes de educación sexual³⁰ y otras dos emitieron resoluciones locales estableciendo la implementación del Programa Nacional³¹. Sin embargo, incluso en estas jurisdicciones, existe resistencia a la integración curricular y la distribución de materiales y herramientas de trabajo no fue lo suficientemente efectiva y no tuvo la difusión necesaria. Entre los desafíos está la inseguridad que sienten los equipos docentes a la hora de instalar los contenidos de la educación sexual integral en las aulas, la dificultad y el temor en el diálogo con las familias, la falta de compromiso de docentes y sectores directivos con el tema y las dificultades institucionales de implementación³².

La gran mayoría de los/las estudiantes que “recibieron educación sexual señalan que los temas y contenidos tratados estaban estrechamente relacionados con los aspectos biológicos de la sexualidad. Algunos de los temas mencionados fueron, el aparato reproductor masculino y femenino, la concepción y el embarazo, métodos anticonceptivos, infecciones de transmisión sexual, particularmente HIV, y prevención (...). La gran mayoría de los/las alumnos/as que había recibido educación sexual se mostró insatisfecha con el tipo de educación obtenida. Particularmente se señaló la escasez de información y la forma inadecuada de transmitirla”³³. Es decir que a la fecha continúa predominando un enfoque biologicista de la ESI, con un abordaje heteronormativo.

Por lo demás, se desconoce la existencia de políticas efectivas para trabajar la ESI con grupos históricamente vulnerados. En particular no hay ningún material específico para trabajar la temática con pueblos indígenas, con una perspectiva inclusiva y respetuosa de su cosmovisión. Por otro lado, si bien existe un material del Ministerio de Educación de Nación para trabajar la ESI con personas con discapacidad, en la práctica se ha denunciado que no se implementa.

Por otro lado, desde el año 2012 el Ministerio de Educación realiza capacitaciones masivas por medio del dispositivo específico denominado: Jornadas de Formación Institucional en ESI “Es parte de la vida, es parte de la escuela”. Se trata de jornadas de capacitación intensiva y presencial de tres días consecutivos de duración que tienen como destinatarias a todas las unidades educativas de cada una de las provincias del país. No obstante, la implementación de la capacitación masiva ha sido muy dispar en distintos puntos del país. Conforme información proporcionada por el Ministerio de Educación de la Nación solo 14 provincias³⁴ completaron la capacitación hasta 2017, 3 provincias se encuentran en proceso de implementación³⁵, mientras que Catamarca y San Luis interrumpieron la capacitación masiva y la Ciudad de Buenos Aires, Santa Fe, Santiago del Estero, Tucumán y San Juan no iniciaron con la misma.

³⁰ Ciudad Autónoma de Buenos Aires (Ley N°2.110/06), Chaco (Ley N°5.811/06), Entre Ríos (Ley Provincial N°9.501/03, incluye educación sexual al adherir al PNSSYP), La Pampa (Ley N° 2511 Art. 13 inc. K (Formación integral en Educación Sexual en el marco de lo establecido en la Ley Nacional 26150;) La Rioja (Ley N°8.431/08 de adhesión a la Ley Nacional), Buenos Aires (Ley N°14.744/15 en cumplimiento de la Ley Nacional), Río Negro (Ley N°4.339/09 de adhesión a Ley Nacional), Santa Cruz (Ley N°3043/09 de adhesión a Ley Nacional), Misiones (Ley VI - N°129/09 estableciendo obligatoriedad en línea con Ley Nacional). Conforme lo informado por el Ministerio de Educación de la Nación el 20 de diciembre de 2017, ante el pedido de acceso a la información pública.

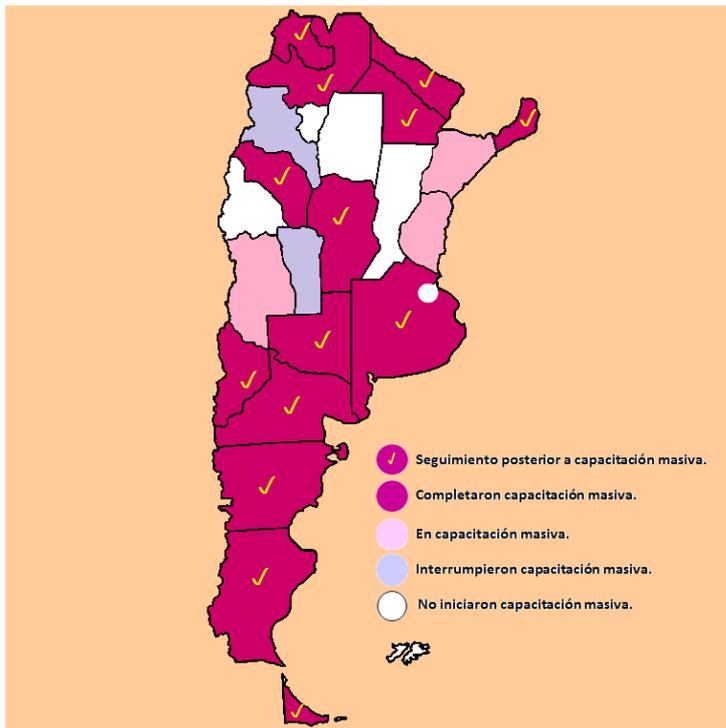
³¹ Formosa (Resolución N°2.181/12 de adhesión al Programa ESI. Resolución N° 5.249/14 establece su obligatoriedad en todas las instituciones educativas de la Provincia página), Corrientes (Resolución 3341/14 por la cual establece la implementación efectiva de la ley 26.150 de educación sexual integral y los lineamientos curriculares).

³² UNICEF, Informe “Consulta cualitativa: Programa Nacional de Educación Sexual Integral”, disponible en http://www.unicef.org/argentina/spanish/Informe_consulta_cualitativa_programa_educacion_sexual_en_argentina.pdf. “Si bien [los/as entrevistados/as] contaban con cierta información, ésta era extremadamente escasa y vaga. Es decir, la mayoría desconocía totalmente los objetivos de la ley y su alcance. Varios/as señalaron sólo conocer que se trataba de “una ley polémica por la oposición de la iglesia”.

³³ UNICEF, Informe “Consulta cualitativa: Programa Nacional de Educación Sexual Integral”, disponible en http://www.unicef.org/argentina/spanish/Informe_consulta_cualitativa_programa_educacion_sexual_en_argentina.pdf

³⁴ Buenos Aires, Chaco, Chubut, Córdoba, Formosa, Jujuy, La Rioja, La Pampa, Misiones, Neuquén, Río Negro, Salta, Santa Cruz, Tierra del Fuego.

³⁵ Corrientes, Entre Ríos, Mendoza.



Fuente: Ministerio de Educación de la Nación. Subsecretaría de equidad y calidad educativa

Se desprende la necesidad de contar con un sistema de monitoreo de la ESI en las provincias, articulando estrategias a través del Consejo Federal de Educación.

Conforme surge de un pedido de acceso a la información pública sobre acciones del Programa Nacional de Educación Sexual Integral³⁶ realizado al Ministerio de Educación de la Nación, se observa que las capacitaciones a docentes han disminuido drásticamente en los últimos años.

³⁶ Pedido de acceso a la Información Pública Ministerio de Educación de la Nación realizado por Fundación Huésped con fecha 29 de agosto de 2017, disponible en: <https://drive.google.com/file/d/0B6JXWBBzh14a295QzE0dzdXeTNZNG5WaGQ0T0tDWIZNVmZF/view>. Ex 2017-16962562-ZPN-DMENYD#MI de fecha 28 de agosto de 2017

2008 - 2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Totales acumulados 2012 - 2017
52.200 docentes participaron en acciones de sensibilización y capacitación	6.000 escuelas (Formosa, Salta, La Pampa, Chubut y parte de Bs.As.)	10.000 escuelas (Chaco, Córdoba, Entre Ríos, Jujuy, Mendoza, Río Negro, Misiones, La Rioja, T.del Fuego)	14.000 escuelas (Bs.As., San Luis, Santa Cruz, Córdoba, Neuquén, Entre Ríos, Misiones, Chaco, Jujuy y Mendoza)	14.000 (Bs.As., Córdoba, Entre Ríos, Mendoza, Corrientes y Catamarca)	100 escuelas (Corrientes)	500 escuelas (Corrientes y Mendoza)	44.450 escuelas
	12.000 docentes	20.000 docentes	28.000 docentes	55.000 docentes	200 docentes	1.050 docentes	166.250 docentes

Fuente: Ministerio de Educación³⁷

En lo que respecta al presupuesto destinado a la Educación Sexual Integral, hasta 2017 inclusive, no estaba desglosado sino que solo figuraba de manera genérica dentro del rubro de Gestión Educativa. Pese a que el proyecto presupuestario 2018 contempla por primera vez una partida específica³⁸ destinada a la ESI, se observa con preocupación el monto de la misma, ya que en términos nominales presenta una reducción del 50% respecto al año anterior. Conforme ha informado el Ministerio Educación de la Nación³⁹, en el año 2016 el presupuesto se redujo en un 65% en términos reales (es decir, teniendo en cuenta la inflación) en relación a 2015. En 2017 se produjo un crecimiento del 25% en relación a 2016 pero los fondos destinados a la educación sexual siguen siendo menores en términos reales a los que se distribuyeron durante los años anteriores.⁴⁰ Esto evidencia la necesidad de que exista un mecanismo de monitoreo y seguimiento de la ejecución presupuestaria de la ESI, con espacio de consulta y participación de las sociedad civil, en pos de respetar el principio de transparencia activa.

³⁷ Disponible en <https://drive.google.com/file/d/0B6JXWBBzh14la295QzE0dzdXeTNZNG5WaGQ0T0tDWIZNVmZF/view>

³⁸ <https://www.minhacienda.gob.ar/onp/documentos/presutexto/proy2018/jurent/pdf/P18J70.pdf>

³⁹ Pedido de acceso a la Información Pública Ministerio de Educación de la Nación realizado por Fundación Huésped con fecha 29 de agosto de 2017, disponible en: <https://drive.google.com/file/d/0B6JXWBBzh14la295QzE0dzdXeTNZNG5WaGQ0T0tDWIZNVmZF/view>

⁴⁰ Chequeado, Educación Sexual Integral: el 86% de los alumnos la identifican con temas biológicos, 21 SEPTIEMBRE, 2017.

<http://chequeado.com/el-explicador/educacion-sexual-integral-el-86-de-los-alumnos-la-identifican-con-temas-biologicos/>

La elaboración del análisis comparativo presupuestario surge de un documento elaborado por chequeado:

https://docs.google.com/spreadsheets/d/1i7S8vnVNxa16kboJLpGz3zLtw0MyMrfuwGySoxAzK_0/edit#gid=1412224232

AÑO	2014	2015	2016	2017	TOTAL
RESOLUCIÓN	\$ 1.400.000	\$ 1.250.000			\$ 3.752.080
CAPACITACIÓN PRESENCIALES	\$ 23.801.066	\$ 36.679.471		\$ 31.000.000	\$ 108.225.257
CAPACITACIONES VIRTUALES	\$ 865.472	\$ 5.300.000	\$ 2.024.776	\$ 4.211.136	\$ 14.734.508
PRODUCCIÓN DE MATERIALES		\$ 9.246.580			\$ 26.221.558
DISTRIBUCIÓN DE MATERIALES	\$ 4.447.000	\$ 3.080.000			\$ 7.527.000
PRODUCCIÓN CON CANAL ENCUENTRO Y PAKA PAKA	\$ 48.000	\$ 199.687			\$ 247.687
PRODUCCIÓN CORTOS CON UNFPA	\$ 124.200				\$ 124.200
EVALUACIÓN Y MONITOREO	\$ 326.130				\$ 326.130
EMBARAZO					
TOTAL	\$ 30.811.868	\$ 55.755.738	\$ 27.662.623	\$ 43.211.136	\$ 190.824.849

Fuente: Ministerio de Educación⁴¹

3.1 RECOMENDACIONES AL ESTADO:

- Como parte del principio de transparencia activa, implementar un mecanismo de monitoreo y seguimiento de la ejecución presupuestaria de la ESI.
- Garantice la aplicación de la Ley 26.150, de 23 de octubre de 2006, que establece la creación del Programa Nacional de Educación Sexual Integral en todas las provincias y su incorporación en el programa escolar ordinario, así como la capacitación de maestros para impartir el programa de un modo adecuado a la edad en todos los niveles de la educación, con el fin de promover un comportamiento sexual responsable y de prevenir embarazos en la adolescencia e infecciones de transmisión sexual;
- Adoptar medidas necesarias para llevar adelante capacitaciones docentes en salud sexual y reproductiva en todas las provincias del país.
- Desarrollar material específico para trabajar la ESI con pueblos indígenas, con una perspectiva inclusiva y respetuosa de su cosmovisión, con perspectiva de derechos humanos.
- Garantizar el acceso a la educación sexual integral de niños, niñas y adolescentes con discapacidad.
- Promover la educación sexual integral respetuosa de la identidad de género y la orientación sexual.
- Monitorear el impacto de la implementación de la educación sexual integral y evaluar la calidad de los contenidos que efectivamente se enseñan en las escuelas.
- Desarrollar un sistema de monitoreo de la ESI en las provincias, articulando estrategias a través del Consejo Federal de Educación.
- Como parte del principio de transparencia activa, implementar un mecanismo de monitoreo y seguimiento de la ejecución presupuestaria de la ESI.

⁴¹ Disponible en <https://drive.google.com/file/d/0B6JXWBBzh14la295QzE0dzdXeTNZNG5WaGQ0T0tDWIZNVmZF/view>

**AMNISTIA INTERNACIONAL
ES UN MOVIMIENTO GLOBAL
DE DERECHOS HUMANOS.
LAS INJUSTICIAS QUE
AFECTAN A UNA SOLA
PERSONA NOS AFECTAN
A TODAS LAS DEMÁS.**

CONTÁCTANOS



info@amnesty.org



+44 (0)20 7413 5500

ÚNETE A LA CONVERSACIÓN



www.facebook.com/AmnestyGlobal



[@AmnistiaOnline](https://twitter.com/AmnistiaOnline)

ARGENTINA

INFORME AL COMITÉ DE LOS DERECHOS DEL NIÑO DE LAS NACIONES UNIDAS

78TH SESSION, 14 MAY- 1 JUNE 2018

Amnistía Internacional presenta este informe ante el examen de los informes 5-6 combinados que tendrá lugar del 14 de mayo al 1 de junio de 2018. Este documento recoge las principales preocupaciones de Amnistía Internacional en relación con los derechos sexuales y reproductivos y acceso a la educación sexual integral de las niñas y adolescentes en Argentina, que son temas sobre los cuales la organización ha venido monitoreando sistemáticamente. Por tanto, no es un resumen exhaustivo de las preocupaciones de la organización sobre el cumplimiento de la Convención de los derechos del niño del Estado parte.