

**DEFENSORÍA DEL PUEBLO DE LA NACIÓN**  
**INSTITUCIÓN NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS**

**Salud y los Derechos Sexuales y Reproductivos de las Mujeres y de las Niñas  
en situaciones de Crisis**

**Cuestionario**

**Concepto/definición de crisis**

- 1. Sírvase proporcionar información sobre el marco legal y de políticas utilizado por su Estado para gestionar situaciones de crisis y sobre cómo se ha definido o elaborado el concepto de "crisis".**

Crisis es un concepto que debe utilizarse con carácter restrictivo para poder proceder a su análisis en cada situación. Por supuesto, Argentina ha vivido numerosas crisis en los siglos 20 y 21. Existe la idea de que se trata de un país en crisis permanente. Por eso, el caso argentino y su comparación con otros requiere establecer cuándo hay realmente elementos para considerar que existe una situación de «crisis». Y si la hay, cuándo se trata de una crisis económica, de una crisis política, cuándo de una crisis social, cuándo de una crisis sanitaria, cuándo de una crisis cultural, etc .

Es sencillo encontrar definiciones objetivas de crisis económicas, políticas o sociales. Cada una establece indicadores, generalmente cuantitativos. Así, la crisis económica puede asociarse a la reducción del PIB, la crisis política se refiere a la inestabilidad institucional y la crisis social deriva de indicadores de desocupación, pobreza o indigencia. Cabe hacer notar que todos esos indicadores objetivos resultan de complejos procesos de producción y de una serie de convenciones. De otro modo la combinación de estos elementos producen efectos vinculados con crisis de confianza en la economía, crisis de confianza en la política, crisis de representación o legitimidad social. La angustia social ante injusticias o desigualdades intolerables, en las que un índice inflacionario puede ser percibido como traumático en un país y no tan grave en otro con una historia diferente. De la misma forma, en contextos nacionales disímiles, las cifras de pobreza o desempleo tienen valoraciones distintas. Argentina no cuenta con una mecánica de gestión de situaciones de crisis enmarcadas por legislación específica, tampoco hallamos una definición unívoca de aplicación

- 2. Sírvase enumerar el tipo de situaciones que serían incluidas en el concepto de "crisis" utilizado en su Estado e indicar qué situaciones quedan excluidas.**

Cómo distinguir entre las situaciones incluidas y excluidas por el Estado? Esa distinción no resulta de posible cumplimiento dado que ello escapa a una definición rígida; ya se mencionó que de acuerdo con los resultados las situaciones que pueden dar lugar a una 'crisis' son de distinto signo y en los países emergentes como Argentina, la evaluación de acontecimientos diversos pueden desatar crisis no

previstas, es el caso de la Pandemia COVID-19 que ante la declaración por parte de la OMS, determinó el comienzo del dictado de una serie de medidas, cuya cabeza es el Decreto de Necesidad y Urgencia N° 260/2020, por el que se amplía la emergencia sanitaria, dictada en diciembre de 2019, estableciendo el Aislamiento social, preventivo y obligatorio.

### **3. ¿Qué mecanismos institucionales existen para manejar una crisis y cómo se determinan las prioridades?**

Los mecanismos suelen adecuarse a la situación de que se trata, ya señalamos que no existe una fórmula única, que tampoco se ajusta a la forma de gobierno adoptada por nuestra Constitución Nacional. Cada poder del Estado es independiente y actúa de acuerdo con sus facultades y atribuciones constitucionales y cada estado provincial, en su jurisdicción hace lo propio. Es decir, en todas las instancias existen mecanismos ejecutivos y de gestión, legislativos y judiciales, cuando surge la necesidad de evaluar la aplicación de normas cuestionadas.

#### **Desafíos y buenas prácticas**

### **4. Sírvase destacar cualquier desafío enfrentado en la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva y las buenas prácticas aplicadas para garantizar la salud y los derechos sexuales y reproductivos de mujeres y niñas en situaciones de crisis, incluidas, por ejemplo, las medidas relativas al acceso en tiempo oportuno a los siguientes tipos de servicios y de atención:**

#### **a. Acceso a información objetiva y científicamente precisa sobre asuntos y servicios de salud sexual y reproductiva:**

A partir de la sanción de la Ley N° 26.150 en el año 2016 los docentes tienen la obligación de enseñar educación sexual a las niñas/os y adolescentes. A su vez las escuelas tienen espacios de consulta, individuales o grupales que orientan a las y los adolescentes en sus inquietudes con información científica y veraz (asesorías).

No obstante ello en el cuestionario complementario de las pruebas Aprender del año 2017<sup>1</sup>, cuando se preguntó por temas que la escuela debería abordar pero no lo hace, el 79% de los estudiantes de secundaria dijo que falta educación sexual y el 76% que falta abordaje sobre violencia de género. La Fundación Huésped realizó una investigación que arrojó como resultado que sólo la mitad de los maestros encuestados había recibido capacitaciones. El 86% dice que la incorpora a sus clases, pero 4 de cada 10 relacionan a ESI solo con genitalidad, cuando la ley es vasta. La mirada de los alumnos, en tanto, es todavía más preocupante: solo la mitad conoce la existencia de la ley y la gran mayoría la vincula con aprender sobre "el aparato reproductor"<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> [https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/reporte\\_nacional\\_2017\\_secundaria\\_web.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/reporte_nacional_2017_secundaria_web.pdf).

<sup>2</sup> <https://www.infobae.com/educacion/2018/08/05/educacion-sexual-integral-la-realidad-de-la-ley-de-la-que-mucho-se-habla-pero-poco-se-cumple/>.

Desde el dictado del ASPO el pasado 20/03/20 las clases se encuentran suspendidas y se imparten contenidos a través de medios digitales. Sin embargo, el acceso no es homogéneo puesto que no todos los alumnos cuentan con conectividad. Del mismo modo los espacios de consulta que respeten un marco de intimidad y confidencialidad se han visto suprimidos puesto que los estudiantes se encuentran en sus domicilios.

**b. Acceso a profesionales médicos y proveedores de servicios de salud, incluidas las parteras tradicionales, que cuenten con provisión adecuada para su capacitación y seguridad, incluido equipos de protección personal:**

La atención hospitalaria del subsistema público se desarrolla en hospitales pertenecientes principalmente a las esferas de gobierno provincial (65%) y municipal (35%). El acceso se realiza por derivación de otros niveles y de servicios de urgencia y de emergencia. De acuerdo a datos de 2015, el subsistema público dispone de 1.495 establecimientos con internación, lo que corresponde a un 29% del total de 5.100 hospitales existentes en el país según el Sistema Integrado de Información Sanitaria (SIISA). Los 964 hospitales provinciales y los 522 hospitales municipales representan el 19% y el 10% respectivamente del total de establecimientos con internación del país. En el sector privado hay 3.514 establecimientos con internación, lo que corresponde al 69% de los hospitales del país. En algunas jurisdicciones, la concentración de establecimientos con internación en el sector privado supera el 75%: en Mendoza es del 84%, en San Juan, 81% y en Buenos Aires 79%. El Registro Federal de Profesionales de la Salud (REFEPS) cuenta actualmente con el estado de matriculación de todos los médicos del país: aproximadamente 162.000 profesionales en edad activa. De acuerdo con este dato, la razón de médicos por cada 1.000 habitantes es de 3,88, considerando la población registrada en 2010, o de 4,14 médicos por 1.000 habitantes considerando el tamaño poblacional proyectado para 2015. No obstante, las residencias en algunas especialidades se han vuelto escasas. Esto ocurre en áreas críticas como neonatología, terapia intensiva y anestesiología y en áreas fundamentales para el desarrollo de la estrategia de atención primaria en el país, como medicina general, tocoginecología, pediatría y salud mental. Del mismo modo, la distribución geográfica de los médicos es asimétrica. Hay carencias importantes en las provincias del norte. Siete provincias, todas ellas en el norte, se encuentran por debajo del umbral de 2,5 médicos cada 1.000 habitantes (Chaco, Formosa, Misiones, Salta, Jujuy, Santiago del Estero y Catamarca). Se registra una asimetría semejante analizando la disponibilidad de camas en relación con el tamaño de la población<sup>3</sup>.

Respecto de los equipos de protección de los profesionales de la salud, al igual que ha ocurrido a nivel mundial, han estado en faltante. Con dicho motivo el gobierno nacional dictó una serie de medidas tendientes a contrarrestar el efecto. En dicho sentido dispuso de una serie de medidas tales: precios máximos para barbijos, termómetros y limitación de venta de barbijos N95 de forma exclusiva para personal

---

<sup>3</sup> UNICEF. Estado de la situación de la niñez y la adolescencia en Argentina. Disponible en: <https://www.unicef.org/argentina/sites/unicef.org/argentina/files/2018-04/SITAN.pdf>

sanitario<sup>4</sup>; precios de referencia para alcohol en gel<sup>5</sup>; precios máximos para las compras del Estado<sup>6</sup>; eliminación de impuestos de importación para insumos críticos<sup>7</sup>; creación de un programa de apoyo al sistema productivo en el área de insumos, equipamiento y tecnología sanitaria<sup>8</sup>.

**c. Acceso a medicamentos esenciales según lo prescrito por la OMS, y equipos y tecnologías esenciales para la prestación de calidad de servicios de salud sexual y reproductiva:**

La ley N° 25.673 (salud sexual y reproductiva) garantiza tanto para el sistema público, como para el privado y el de la seguridad social nacional la cobertura de medicamentos y tecnología para la prestación de los servicios de salud sexual y reproductiva. Durante el año 2018 y 2019 algunas provincias registraron inconvenientes para la provisión de Misoprostol para las pacientes que acudían a los centros de salud con el propósito de que se les practicara la interrupción legal del embarazo<sup>9</sup>. No obstante ello, en la actualidad no se han advertido problemáticas asociadas al acceso en el sentido indicado.

**d. Prevención de la transmisión del VIH, profilaxis posterior a la exposición, y tratamiento del VIH / SIDA, así como prevención y tratamiento de infecciones de transmisión sexual.**

En los últimos años aumentaron las ITS, especialmente sífilis, clamidia y Papiloma Virus<sup>10</sup>. No disminuyeron los casos nuevos de VIH, especialmente en adolescentes y mujeres mayores de 50 años. Desde 2016 faltan periódicamente antirretrovirales, reactivos para pruebas y preservativos. Asimismo puede observarse que las estadísticas<sup>11</sup> señalan que, por ejemplo, en las pruebas realizadas por laboratorio para la detección de clamidia, arrojó como resultado que el 82% de positividad estaba concentrado en mujeres y que dentro de este grupo la mayor incidencia estaba concentrado en la población adolescente por lo que deberían reforzarse en las campañas de prevención orientadas a este segmento de la población.

**e. Servicios de asistencia sanitaria materna, incluidas la atención pre y postnatal, la asistencia durante el parto y la atención obstétrica de emergencia:**

Este punto se desarrolla en la respuesta “o”.

---

<sup>4</sup> [Resolución 114/2020.](#)

<sup>5</sup> [Resolución 115/2020.](#)

<sup>6</sup> [Decisión Administrativa 472/2020.](#)

<sup>7</sup> [Decreto 333/2020.](#)

<sup>8</sup> [Resolución 132/2020.](#)

<sup>9</sup> [Intervención de la Defensoría del Pueblo de la Nación ante el Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires.](#)

<sup>10</sup> Boletín epidemiológico N° 36 sobre VIH, Sida e ITS en Argentina, Diciembre 2019. Disponible en: [http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001754cnt-boletin-epidemiologico-2019\\_vih-sida-its.pdf](http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001754cnt-boletin-epidemiologico-2019_vih-sida-its.pdf)

<sup>11</sup> Idem.

**f. La gama completa de información y servicios anticonceptivos modernos, incluida la anticoncepción de emergencia, así como información y servicios de planificación familiar relacionados con la cantidad, el momento y el espaciamiento de los embarazos y los tratamientos de infertilidad:**

Como se desarrollará en el punto “i” los hospitales y centros de salud barriales cuentan con consejerías relacionadas con la salud sexual y reproductiva. Allí también se garantiza el acceso a servicios anticonceptivos tal como lo establece la Ley N° 25.673. Los servicios anticonceptivos se encuentran garantizados también en los servicios de salud privados y los de la seguridad social nacional a través del PMO. En cuanto a los tratamientos de fertilidad también se encuentran garantizados de manera integral tanto en el sector público, como privado y los de la seguridad social nacional. Si bien sobre este aspecto ha habido un gran avance, aún quedan pendientes de regulación las prácticas de gestación por sustitución que en la actualidad se realizan sin un marco normativo a nivel nacional que proteja a progenitores, subrogantes y/o infantes, cuya identidad filiatoria, salvo en la Ciudad de Buenos Aires, depende de una decisión judicial.

**g. Servicios de aborto seguro, incluidos los métodos quirúrgicos y no quirúrgicos de interrupción del embarazo y atención humana posterior al aborto, independientemente del estatus legal del aborto.**

La Constitución Nacional y los Tratados de Derechos Humanos que se incorporaron en su reforma de 1994, el Código Penal de la Nación de 1921 y el Código Civil y Comercial de la Nación reformado en el año 2015 junto al Fallo F.A.L, constituyen el marco jurídico donde se asientan los distintos diseños que poseen la diversidad de Protocolos que tenemos en el país.

En Argentina, todo el personal de salud es responsable de garantizar y no obstruir el derecho a interrumpir un embarazo cuando éste ponga en riesgo la vida o la salud de la persona o cuando sea producto de una violación. Si bien la objeción de conciencia también es un derecho que posee el personal de salud, no opera así para las instituciones quienes, a través de su Director Médico, deben garantizar que las interrupciones legales del embarazo sean llevadas adelante sin que ello implique derivación a otro centro o cualquier otra maniobra que ponga en riesgo la salud o la vida de la persona que requiera dichos servicios.

El Protocolo para garantizar la Interrupción Legal del Embarazo elaborado por la máxima Autoridad Sanitaria Nacional ha tenido diversas recepciones en las 24 jurisdicciones que integran el país. En este último sentido corresponde destacar que por Resolución N° 3158 del 19/11/19 la ex Secretaría de Gobierno de Salud de la Nación había actualizado el Protocolo Nacional para la Interrupción Legal del Embarazo. Sin embargo dos días después, y por Decreto N° 785/19, el Poder Ejecutivo la derogó. Finalmente, y ante la asunción del nuevo gobierno, el pasado 10/12/19 las actuales autoridades sanitarias, mediante Resolución N° 1/2019 aprobaron la actualización al Protocolo que se encuentra vigente.

Respecto de la recepción de este protocolo por parte de las provincias desde el dictado del primer protocolo a la fecha fue gradual. Aún sigue habiendo provincias

que no lo han receptado y ello pone en evidencia las dificultades que podrían encontrar las diversas niñas, adolescentes y mujeres en el acceso a este tipo de asistencia médica. Así tenemos que Corrientes, Santiago del Estero y Tucumán continúan sin elaborar protocolo propio y sin adherir al protocolo nacional, mientras que las provincias de Formosa y San Juan tampoco tienen protocolo propio y no han adherido al protocolo nacional, aunque las autoridades de hospitales han indicado que, en caso de necesitarlo, toman las recomendaciones del protocolo nacional. Sin embargo, ello no constituye una garantía jurídica para las personas que requieren de este tipo de atenciones.

**h. Tratamiento de las morbilidades relacionadas con el embarazo, como fístula obstétrica y prolapso uterino, entre otros:**

La Mortalidad Materna constituye un problema importante de salud pública que afecta el derecho de las mujeres y las niñas a la vida, la salud, la equidad, la no discriminación y el acceso al conocimiento científico aplicado al más alto nivel posible de salud. Respecto de las causas como la fístula obstétrica y el prolapso uterino no se han encontrado informes que revelen alguna dificultad o problemática especial. La problemática argentina tiene que ver con la desigualdad e inequidad en el acceso a los servicios y atención de la salud sexual y reproductiva que, en ocasiones, provoca la muerte materna. Este punto se desarrolla en la respuesta "o".

**i. Exámenes y tratamiento para cánceres relacionados con órganos reproductivos:**

Los exámenes y tratamientos para tratar todo tipo de cánceres se encuentra garantizado en Argentina a través de los distintos tipos de coberturas y sistemas de salud existentes (público, privado y de la seguridad social nacional). De acuerdo con el PMO la cobertura para los exámenes y tratamiento en general se encuentran garantizados al 100%. No obstante ello podría evidenciarse alguna inequidad en el tipo y nivel de acceso respecto de las obras sociales provinciales quienes tienen un régimen autónomo y no están alcanzados por el PMO.

En épocas de crisis como la actual algunos tratamientos se han visto interrumpidos o se ha incrementado la burocracia para garantizar los mismos.

En líneas generales todos los organismos y mecanismos de control y denuncia ante vulneración de los derechos de salud han visto reducidas su capacidad de respuesta frente a la demanda de la población. El aislamiento y el cierre de oficinas ha impedido ejercer un control y un seguimiento minucioso de los casos, incrementándose el nivel de vulnerabilidad en aquellos sectores con mayor barrera de acceso a la justicia.

**j. Productos para la higiene menstrual, el manejo del dolor menstrual y la regulación menstrual:**

No surge información relativa acerca del acceso a productos y/o técnicas relacionadas con la higiene menstrual, el manejo del dolor y la regulación menstrual.

**k. Prevención, investigación y castigo de todas las formas de violencia de género, acceso a intervenciones médicas oportunas e integrales, atención de salud mental y apoyo psicosocial para las víctimas y las sobrevivientes:**

La pandemia provocó el cierre y suspensión de determinados servicios indispensables para contrarrestar la violencia de género, en especial, en el domicilio. La suspensión del funcionamiento del sistema judicial y de los centros territoriales de denuncia dificultaron el acceso a la justicia para las víctimas de violencia y la implementación de medidas de protección frente a los perpetradores. El confinamiento en los hogares sumado a estas medidas ocasionó un aumento del 39% en las llamadas a líneas de atención<sup>12</sup>, registrando un aumento de femicidios, muchos de los cuales ocurrieron dentro del hogar.

Entre las medidas implementadas para contrarrestar los efectos de la violencia ante situación de crisis como la pandemia, el Gobierno Nacional ha implementado una línea telefónica federal -Línea 144- que funciona los 365 días del año, las 24 horas. Por el Aislamiento Social Preventivo Obligatorio –ASPO-, el riesgo de experimentar violencia aumentó, ya que algunas mujeres pueden estar confinadas con sus agresores reales o potenciales. A partir de ello se reforzaron algunas políticas públicas tales como: aumento del número de agentes que atienden la línea, creación de una vía por whatsapp y por email para facilitar la denuncia a las mujeres que conviven con su agresor, y se incrementaron las campañas públicas en medios de comunicación masivos. También se adoptó la herramienta del “Barbijo Rojo” para facilitar denuncias a través del personal de las farmacias.

En línea con ello, la Cámara Civil<sup>13</sup> prorrogó por 60 días las medidas cautelares de exclusión de hogar con motivo de violencia doméstica.

Argentina también cuenta con la ley Nacional 26.485 (2009) de Protección Integral para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres en los Ámbitos en que Desarrollen sus Relaciones Interpersonales. Se trata de una ley de orden público que abarca la lucha contra la violencia hacia las mujeres de manera integral. Esta ley ha sido modificada por otras dos, que se detallan más abajo:

- Ley 27.501 (2019), que incorpora el acoso callejero como modalidad de violencia a la mujer.
- Ley 27.501 modificatoria del artículo 6° de la ley 26.485.

Si bien se han realizado avances en el registro de datos, todavía no es posible cuantificar y caracterizar la situación demográfica, económica y social de las mujeres que experimentan violencias. Las mayores dificultades de información corresponden al colectivo LGTIB+, a las afrodescendientes y a las indígenas. La incorporación de la variable étnico racial e identidad de género para cuantificar, caracterizar y proyectar políticas públicas que incidan en una mejor calidad de vida de las mujeres de esos colectivos, es fundamental, así como de las mujeres y niñas en general.

En diciembre 2018 se sancionó la Ley 27.499 (llamada Ley Micaela por una de las víctimas) que obliga a capacitarse a todo el personal de ámbitos gubernamentales.

---

<sup>12</sup> <https://www.ambito.com/cuarentena/durante-la-aumentaron-un-39-las-llamadas-violencia-genero-n5094105>.

<sup>13</sup> <https://www.cij.gov.ar/nota-37431-Prorrogan-por-60-d-as-las-medidas-cautelares-de-proteccion-dictadas-en-procesos-de-violencia-domestica.html>.

El Abuso sexual en la Infancia - ASI - es otra forma de violencia muy invisibilizada porque ocurre en el interior de las familias y/o de instituciones como la escuela. En Argentina es muy frecuente, según UNICEF una de cada cinco niñas ha sido abusada. En general se logra denunciar varios años después cuando se es joven o adulto/a. Con el ASPO se considera ha aumentado el riesgo , sin embargo es difícil detectarlo y no hay cifras que lo evidencien. Existe una línea gratuita 102 que recibe denuncias, orienta y da asistencia a la niñez. Salvo la difusión de un video por parte del Plan ENIA del Ministerio de Salud, no se han detectado otras acciones tendientes a evitar este tipo de violencias en contextos de crisis como el actual.

**I. Medidas para prevenir y prohibir prácticas tales como la mutilación genital femenina y el matrimonio infantil, precoz y forzado.**

Argentina no posee una tradición cultural y/o religiosa asociada a prácticas tales como la mutilación genital femenin. No obstante ello, y si bien no existe una normativa específica sobre la prohibición de la mutilación genital femenina, la misma se encuentra prohibida para todo aquel personal de la salud en tanto y en cuanto no tenga una justificación médica/científica -Art. 20 inc. 18 Ley N° 17.032. Asimismo también surge del Código Penal -Art. 89- que este tipo de lesiones se encuentran castigadas.

Respecto del matrimonio infantil, si bien es un capítulo poco estudiado en nuestro país, no significa que no exista. Según el último censo nacional<sup>14</sup>, hay 341.998 adolescentes de entre 14 y 19 años conviviendo en situación de pareja, ya sea unión consensual o legal. De ellos, 230.188 son jóvenes, es decir que el tercio restante corresponde a chicos y chicas de 15 años o menos. Las tres provincias donde se concentra mayor porcentaje de adolescentes de 14 a 19 años, tanto chicas como chicos que conviven son: Buenos Aires, con un 38,5 %, Santa Fe con 8,7 % y Córdoba, con un 6,1 %. No obstante ello el Código Civil y Comercial de la Nación prohíbe estas prácticas a toda persona menor de 18 años -Art. 403 inc. f-, salvo dispensa judicial o autorización de sus padres -Art. 404-.

**m. Garantías legales y de políticas contra abusos y demoras en la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva, por ejemplo, en relación con la confidencialidad, referencias, consentimiento informado, objeción de conciencia y requisitos relativos al consentimiento de terceros.**

El Código Civil y Comercial de la Nación establece en su Art. 26 que la persona que cuente con edad y grado de madurez suficiente puede ejercer sus derechos por sí. Asimismo presume que los adolescentes entre 13 y 16 años tienen aptitud para decidir por sí respecto de aquellos tratamientos que no resulten invasivos, ni comprometan su estado de salud o provoquen un riesgo grave en su vida o integridad física. En dicho caso, serán sus padres los que deberán asentir las decisiones. Por el contrario, a partir de los 16 años la persona es considerada un adulto en lo concerniente al cuidado de su propio cuerpo.

---

<sup>14</sup> <https://www.indec.gob.ar/indec/web/Nivel4-Tema-2-41-135>.

De acuerdo con el fallo F.A.L y el Protocolo ILE nacional, para acceder a la interrupción legal del embarazo no se requiere de denuncia policial, como así tampoco el personal de salud debe indagar acerca de la veracidad de los dichos de la persona que solicita los servicios de salud. Alcanza con la firma de un consentimiento informado, aún cuando personal de salud pueda presumir que el embarazo no fue producto de una violación.

La objeción de conciencia es un derecho para el personal sanitario, sin embargo ello no opera para las instituciones, quienes a través de su director médico deberán garantizarlo.

Respecto de la confidencialidad y el consentimiento a través de terceros, la Ley N° 26.529 y su Decreto Reglamentario N° 1089/12 es muy clara. Respecto de la confidencialidad le otorga rango de derecho para el paciente en su Art. 2 inc. d, aclarando que toda persona que participe en la elaboración o manipulación de la documentación clínica, o bien tenga acceso al contenido de la misma, debe guardar la debida reserva, salvo expresa disposición en contrario emanada de autoridad judicial competente o autorización del propio paciente. Con relación al consentimiento por representación el Decreto 1089/12 establece que habrá consentimiento por representación cuando el paciente no sea capaz de tomar decisiones según criterio del profesional tratante, o cuando su estado físico o psíquico no le permita hacerse cargo de su situación, y no haya designado persona alguna para hacerlo; en cuyo supuesto, la información pertinente al tratamiento aplicable a su dolencia y sus resultados se dará según el orden de prelación referido anteriormente para tales fines. También operará este consentimiento por representación en el caso de los pacientes incapacitados legalmente o de menores de edad que no son capaces intelectual o emocionalmente de comprender los alcances de la práctica a autorizar. Cuando los mismos puedan comprender tales alcances, se escuchará su opinión, sin perjuicio de suministrarle la información a las personas legalmente habilitadas, para la toma de decisión correspondiente. Para este consentimiento deberán tenerse en cuenta las circunstancias y necesidades a atender, a favor del paciente, respetando su dignidad personal, y promoviendo su participación en la toma de decisiones a lo largo de ese proceso, según su competencia y discernimiento.

**n. La asequibilidad de los servicios de salud sexual y reproductiva especialmente en relación con mujeres y niñas en situaciones de vulnerabilidad:**

Desde el año 2017 la máxima autoridad sanitaria nacional ha jerarquizado el área de salud sexual y reproductiva otorgándole el rango de “dirección”, esto permitió, entre otras cosas, la actualización del Protocolo de Interrupción Legal del Embarazo –ILE-, la incorporación de los ODS al Primer Plan de Igualdad y Oportunidades y Derechos y el Plan Nacional de Prevención del Embarazo no Intencional en la Adolescencia.

Actualmente y con motivo de la pandemia por COVID 19 se ha reconocido a los servicios de salud sexual y reproductiva como un servicio esencial. Sin embargo, persisten obstáculos para el acceso de adolescentes, mujeres y personas LGBTIQ+ a estos servicios, incluidos la hormonización, la ILE e información sobre derechos sexuales y reproductivos. Algunas organizaciones de la sociedad civil<sup>15</sup> han detectado

---

<sup>15</sup> Fundación para estudio e investigación de la mujer -FEIM-.

la vulneración de derechos de niñas y adolescentes que requieren métodos anticonceptivos o ILE. Del mismo modo sigue siendo una deuda pendiente la legalización y despenalización del aborto, que impacta en la mortalidad materna.

**o. Cualquier información pertinente que pueda afectar la disponibilidad, accesibilidad, asequibilidad, aceptabilidad y calidad de la información y los servicios de salud sexual y reproductiva:**

De acuerdo con datos de la Primera Encuesta sobre Salud Sexual y Reproductiva (ENSSyR, 2013<sup>16</sup>), un 90% de las mujeres de 14 a 19 años y un 87% de los hombres de esas edades utilizaron algún método anticonceptivo en su primera relación sexual (una proporción 20 puntos porcentuales más alta que en el promedio de la muestra que cubría población general). La misma proporción entre las mujeres dice utilizar algún método anticonceptivo en la actualidad, mientras entre los varones el uso actual crece al 98%. Los principales métodos utilizados, tanto por mujeres como por varones, son el hormonal y el de barrera (57% de las mujeres y el 63% de los hombres utiliza métodos hormonales; el 42% de las mujeres y el 36% de los hombres métodos de barrera). Solamente el 43% de las mujeres y 28% de los varones adolescentes tienen acceso gratuito a los métodos anticonceptivos que utilizan. La evidencia disponible muestra que una gran parte de los embarazos en la adolescencia son no planificados: el 60,8% de los registrados en 2013 en el Sistema Informático Perinatal, según el informe de gestión 2015 elaborado por el Ministerio de Salud de la Nación.

De acuerdo con un informe de UNICEF<sup>17</sup>, la fragmentación y la segmentación del sistema de salud han complicado la regulación de la atención perinatal pública. En el año 2000, Argentina asumió el compromiso de reducir para 2015 la tasa de mortalidad de las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio en dos tercios (1,4 por 10.000 nacidos vivos) y la desigualdad entre las provincias en un 20%. La situación en las distintas jurisdicciones es desigual. Hay provincias que presentan valores muy por encima de la media nacional, como La Rioja (15,9 por 10.000 nacidos vivos), Formosa (9,6 por 10.000 nacidos vivos) y Salta y Santa Cruz (8,1 por 10.000 nacidos vivos). Entre los factores que inciden en estas muertes se observa, en el largo plazo, un descenso de las defunciones asociadas con abortos y de otras causas directas, y un incremento de la influencia de las causas indirectas. Entre las causas se encuentran las deficiencias en asistencia sanitaria de la madre, el saneamiento, la nutrición y las condiciones socioeconómicas. Un punto fundamental para comprender estas muertes es la dificultad de acceso a los centros de salud y las condiciones de infraestructura, así como las posibilidades de traslados. De acuerdo con algunos estudios, a esto se suman los problemas derivados del tiempo que algunas familias demoran en acercarse a los centros de salud. Los problemas relativos a la accesibilidad son de múltiple causalidad e interdependientes, por lo que dificultan la atención oportuna.

### **Experiencias de crisis**

---

<sup>16</sup> [https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/publicaciones/enssyr\\_2013.pdf](https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/publicaciones/enssyr_2013.pdf).

<sup>17</sup> UNICEF. Estado de la situación de la niñez y la adolescencia en Argentina. Disponible en: <https://www.unicef.org/argentina/sites/unicef.org/argentina/files/2018-04/SITAN.pdf>

## **5. Sírvase enumerar las situaciones de crisis experimentadas por su Estado en los últimos cinco años.**

En el quinquenio 2015/2020 las crisis significativas que dieron lugar al deterioro del entramado social, caracterizado por el crecimiento de la pobreza e indigencia, y por ende generando desigualdad, tienen su principio en las crisis económicas que derivan en la necesidad de brindar asistencia del Estado a sectores desfavorecidos.

Es así que las reservas de dólares son para una economía como la de Argentina de suma importancia. Suponen una herramienta de política monetaria vital para evitar la devaluación de su moneda, el peso argentino, y para sostener los compromisos asumidos internacionalmente.

La posición de Argentina, ésta insuficiencia de moneda extranjera, se ha visto agravada por la salida de capitales del país. Los argentinos saben bien lo que eso significa: en pocos países existe un vínculo tan directo entre devaluación e inflación y entre inflación y pobreza.

La economía argentina se contrajo un 5,8% en el primer trimestre de 2019, después de haber retrocedido un 2,5% el año 2018, período en el cual 3 millones de personas cayeron en la pobreza.

Los índices informados por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INDEC), [www.indec.gob.ar](http://www.indec.gob.ar), señalan una población estimada para 2020 de 45.376.763, millones de personas, con una tasa de desocupación del 10,4% para el primer trimestre del año en curso.

Son estas cuestiones las que determinan el dictado de normas llamadas de 'emergencia' para distintos sectores, así la ley 27.541, declara la emergencia pública en materia económica, financiera, fiscal, administrativa, previsional, tarifaria, energética, sanitaria y social, delegándose en el Poder Ejecutivo Nacional las facultades que indica la normas, ello se produjo el 23 de diciembre de 2019.

En el mes de marzo de 2020, ante la declaración de la Pandemia por parte de la OMS en relación con el COVID-19, se dictaron decretos de necesidad y urgencia, previstos por la Constitución Nacional, artículo 99, facultad del titular del Ejecutivo, que a posteriori deben ser ratificados por el Congreso de la Nación. Por su parte el DNU 260/2020, amplía el alcance de la ley de emergencia, su par el 297/2020 prohibió el ingreso al país de personas al país de personas no residentes, por el plazo de 15 días.

Luego con el dictado del decreto 297/2020, con el fin de proteger la salud pública, tenida como obligación inalienable del Estado Nacional, estableció para todas las personas que habitan en el país o que se encontrasen en el temporariamente, el 'aislamiento social, preventivo y obligatorio' ASPO, que rigió, en principio hasta el 31 de marzo de este año, pudiéndose prorrogar por el tiempo que se considerase necesario en atención a la situación epidemiológica, facultad que se utilizó en varias ocasiones, a partir del vencimiento de dicho plazo. [www.infoleg.gob.ar](http://www.infoleg.gob.ar)

## **6. ¿Cuál fue el impacto de esas crisis en las mujeres y las niñas? Sírvase proporcionar información en particular sobre los siguientes aspectos:**

El impacto se observa sobre la población en general, dado que la imposibilidad de cumplir con actividades habituales, trabajo, estudio y toda otra que requiera la movilidad de las personas fue limitada fuertemente, habiéndose generado un impacto sustantivo en los grupos más vulnerables. 8 millones de niños, niñas y adolescentes pobres, cuyos derechos a la nutrición adecuada se encuentran conculcados, de estos 5 millones pasan hambre. Por lo tanto se calcula que el 45% de estos niños, niñas y adolescentes son pobres en términos de ingresos, dentro de este grupo el 10% se encuentra en situación de indigencia. El déficit de alimentación, salud y educación se profundiza en tanto deben contribuir con la estrategia de supervivencia familiar [www.indec.gob.ar](http://www.indec.gob.ar)

- a. **¿Qué grupos de mujeres y niñas fueron las más afectadas y cómo se vieron afectadas? Sírvase tomar en cuenta diferentes factores, como la edad, la ubicación geográfica (incluidas las zonas urbanas y rurales), el origen étnico y social, la discapacidad, el estado civil, el estatus migratorio, el estatus de ciudadanía u otro estatus.**

Las mujeres y niñas más afectadas son las que se encuentran sin posibilidad de acceder al trabajo estable, y nutrición adecuadas, se contempla dentro de este grupo a quienes presentan discapacidades, aquellas que tienen dificultades para acceder a la educación en general y particularmente a la vinculada con la salud sexual y reproductiva integral, los conjuntos que viven en condiciones de desigualdad, se vean afectados por los condicionantes que implica su ubicación territorial, origen social, estado civil, estatus migratorio y su condición de permanencia en el país, es decir a los determinantes sociales.

- b. **¿Cuál fue el impacto en su salud y derechos sexuales y reproductivos? ¿Se identificaron factores de riesgo y necesidades específicas? ¿Tiene datos y / o información cualitativa desglosados por los factores enumerados en la pregunta 6 (a)? Si no cuenta con dichos datos y/o información, sírvase explicar la razón.**

El impacto en cuanto a los derechos sexuales y reproductivos es directamente proporcional a las condiciones adversas, riesgos y vulnerabilidad de este conjunto, prueba de ello es el embarazo adolescente, la imposibilidad de realizar planificación familiar, que denota la ausencia de asistencia genuina por parte del Estado, con diversas implicancias de acuerdo con las jurisdicciones y la diversidad de posturas asumidas por cada una de estas. A tales circunstancias se agrega la falta de acceso a los servicios de salud, concurrencia tardía, la falta de prevención respecto a las enfermedades de transmisión sexual, la violencia de género intrafamiliar, la explotación y trata de personas, ello con indudable repercusión en la población joven, que marca definitivamente su desarrollo sexual y reproductivo.

- c. **¿Cuáles fueron los principales obstáculos a los cuales se enfrentó el Estado, si los hubo, para identificar y abordar el impacto de la crisis en la salud y los derechos sexuales y reproductivos de mujeres y niñas?**

El Estado cuenta con un enorme aparato burocrático cuya complejidad atenta contra las iniciativas puntuales que puedan elaborarse para avanzar, la multiplicidad de problemas de diversa índole y origen quedan a merced de decisiones que, sin desmerecer su valor, son atrapadas en los engranajes de los escritorios, donde se requiere acción hay poco trabajo de campo, aún cuanto muy destacado, pero las iniciativas se pierden o son tan puntuales que lo logrado hoy puede quedar abandonado mañana. La falta de políticas de Estado duraderas, coherentes, como líneas directrices de la actividad gubernamental quedan atrás porque no se han consensuado previamente para darles cimientos y trazabilidad en el tiempo. Metas a corto plazo que no alcanzan a concretarse cuando ya se proponen nuevas, que posiblemente corran igual suerte.

- d. ¿Qué medidas se adoptaron durante y después de la crisis para garantizar el acceso de las mujeres y las niñas a servicios de salud sexual y reproductiva? Sírvase indicar qué servicios de salud sexual y reproductiva se reconocen como servicios esenciales en la política o las leyes sanitarias de su Estado y se financian a través del sistema de salud. ¿Qué medidas se tomaron para garantizar la continuidad de los servicios y el acceso a dichos servicios durante la crisis?**

La legislación argentina con relación a igualdad de género, equidad y empoderamiento de las mujeres y las diversidades, es amplia, pero también es necesario que se verifiquen en la realidad para los grupos involucrados. No obstante lo cual se presentan brechas significativas entre los asuntos legislados y su posterior implementación, debido, en ocasiones a la falta de voluntad política en el acatamiento diferencial por jurisdicción o también a intereses ajenos a la salud pública que plantean los distintos actores. Las crisis antes descriptas a la que debe adicionarse la Pandemia COVID-19, generó el dictado de gran cantidad de normas; el comienzo fue dado por la mencionada ley 27.541, dictada el 21 de diciembre de 2019, más luego una cantidad de disposiciones se adoptaron por medio del dictado de decretos de necesidad y urgencia, como fuera referido, comenzando por la ampliación de la ley 27.541, mediante el decreto 260/2020, luego se dicta el decreto 274/2020, de prohibición del ingreso al país y el también mencionado decreto 297/2020, dictando el AISLAMIENTO SOCIAL, PREVENTIVO Y OBLIGATORIO, conocido como ASPO, a las que sigue una numerosa cantidad de normas, de diversa jerarquía normativa, hasta llegar al DISTANCIAMIENTO SOCIAL, PREVENTIVO Y OBLIGATORIO, nominado DSPO [www.infoleg.gob.ar](http://www.infoleg.gob.ar) .

- e. ¿Qué otros protocolos o sistemas se implementaron para prevenir los resultados adversos en materia de salud sexual y reproductiva debido a los riesgos comunes provocados por las crisis, que incluyen, por ejemplo, la violencia de género y el matrimonio infantil? ¿Se adoptaron medidas especiales para grupos específicos de mujeres y niñas?**

Argentina cuenta con instrumentos legales para la protección de los diversos grupos, se trata de la ley 24.247, sobre protección de violencia familiar, 25.087 sobre delitos

contra la integridad sexual, 25.273 sobre creación de un sistema de inasistencias justificadas por razones de gravidez, 25.543 sobre test diagnóstico de VIH para toda mujer embarazada, 25.584 sobre prohibición de acciones contra alumnas embarazadas, 25.673 sobre creación del programa nacional de salud sexual y reproductiva y procreación responsable, 25.808 sobre garantía para las alumnas embarazadas o que estén amamantando del derecho a continuar sus estudios, 26.150 sobre programa de salud sexual integral, 26.061 sobre protección integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes, 26.130 sobre régimen de intervenciones de contracepción quirúrgica, 26.171 sobre aprobación del protocolo facultativo de la Convención sobre eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, 26.529, sobre derechos del paciente en relación con los profesionales de la salud, 26.743 sobre identidad de género, 26.862 sobre fertilización asistida [www.infoleg.gob.ar](http://www.infoleg.gob.ar)

**f. ¿Participaron las organizaciones de derechos de las mujeres en las evaluaciones sobre necesidades e impacto y en las políticas de recuperación? Si no, sírvase indicar la razón.**

Las organizaciones no gubernamentales que en general cuentan con la posibilidad de presentar sus posturas en distintos medios, ya sea ante la opinión pública o en esferas legislativas son, entre otras, FEIM: Fundación para estudio e investigación de la mujer; FOCO: Foro ciudadano de participación por la justicia y los derechos humanos; CELS: Centro de Estudios legales y sociales; Católicos por el derecho a decidir; ELA: Equipo latinoamericano de justicia y género; Foro de los derechos reproductivos; INSGENAR: Instituto de género y desarrollo; CEDES-Argentina: Centro de Estudios de Estado y Sociedad; ADC: Asociación por derechos civiles.

**g. ¿Qué actores o instituciones jugaron un papel en la provisión de respuestas de emergencia? Sírvase describir su papel y explicar qué papeles desempeñaron - si los desempeñaron - los mecanismos nacionales de derechos de la mujer o de derechos humanos, u otros organismos similares, así como las organizaciones de la sociedad civil.**

El Ministerio de la Mujer, Género y Diversidades, elaboró recomendaciones para diversidad, personas LGBTI e identidades no binarias, en el contexto de la emergencia sanitaria COVID-19. Para su elaboración el Ministerio analizó diversas recomendaciones de organizaciones internacionales especializados en la materia y también realizó, a través del Consejo Federal, un relevamiento de medidas implementadas a nivel provincial y municipal en Argentina. Tales medidas y recomendaciones, junto con la experiencia otorgada por la ejecución de las medidas que impulsaron a nivel nacional, fueron el insumo que habría permitido elaborar el compendio presentado, en el contexto de la emergencia sanitaria. En tal sentido sólo se enunciarán los títulos de las Medidas Recomendadas: 1.- para la prevención y protección de las personas en situación de violencia por motivos de género durante la emergencia sanitaria; 2.-en materia de organización del cuidado; 3.- asistencia social, alimentaria y sanitaria para población travesti-trans y mujeres en situación de

violencia por motivos de género. 4.- en materia de comunicación y acceso a la información; 5.- Documentos elaborados por organizaciones de la sociedad civil y organismos internacionales con competencia en la materia: Amnistía Internacional-Argentina: 'Un decálogo de los derechos humanos en tiempos de crisis'; CEPAL: 'La pandemia del COVID-19 profundiza la crisis de los cuidados en América Latina y el Caribe'; CIDH: 'La CIDH hace un llamado a los Estados a incorporar la perspectiva de género en la respuesta a la pandemia del COVID-19 y a combatir la violencia sexual e intrafamiliar en este contexto'; CIPPEC: 'La oportunidad de la emergencia del COVID-19'; ELA: 'Decálogo para abordar las violencias hacia las mujeres en épocas de aislamiento social; Fondo de Población para Naciones Unidas-UNPFA: 'Un enfoque de género. Proteger la salud y los derechos sexuales y reproductivos y promover la igualdad de género'; ONU-Mujeres: 'En la mira: la igualdad de género importa en la respuesta al COVID-19'. Con fecha 18 de julio de 2020 se publica en el Boletín Oficial el decreto 680/2020, mediante el que se crea el Gabinete Nacional para la transversalidad de las políticas de género cuya finalidad será garantizar la incorporación de la perspectiva de género en el diseño e implementación de las políticas públicas nacionales.

- h. ¿Cómo se financiaron las respuestas de emergencia y en qué medida se basaron en ayuda o asistencia extranjera, si hubo alguna? Sírvase indicar también cómo en su Estado se garantiza una financiación adecuada de la salud sexual y reproductiva de las mujeres de manera más general de forma continua.**

El decreto de necesidad y urgencia 260/2020, que amplía la emergencia sanitaria dispuesta por ley 27.541, en el artículo 23, establece que el Jefe de Gabinete de Ministros tendrá a su cargo la reasignación de partidas presupuestarias para la implementación del decreto; por decreto 387/2020 se aprobó el modelo de contrato de préstamo BIRF a celebrarse con el Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento destinado a financiar en emergencia para la prevención y manejo de la emergencia por COVID-19, en la República Argentina. Mediante el decreto 352/2020, crea el Programa para la Emergencia Financiera Provincial, para asistir financieramente a las provincias mediante asignación de recursos provenientes del Fondo de Aportes del Tesoro nacional y otros.

- i. ¿Qué obstáculos han encontrado las organizaciones de la sociedad civil en sus esfuerzos por brindar servicios sexuales y reproductivos?**

Argentina, pese a los avances realizados en el dictado de legislación sobre temas vinculados con la prestación de servicios sexuales y reproductivos, presenta aún disidencias entre las jurisdicciones para su implementación, los estados provinciales por mandato constitucional reservaron para sí las cuestiones relativas a salud y educación, ello de acuerdo con el artículo 121 del texto constitucional.

**7. ¿Se pudo identificar alguna lección aprendida? Sírvase indicar si y cómo se han aplicado estas lecciones en las estrategias de preparación o en situaciones posteriores de crisis.**

La identificación de lecciones aprendidas, en esta instancia, cuando aún se encuentra vigente el distanciamiento social, preventivo y obligatorio, decreto 677/2020, mediante el que se ratifica que ' las medias adoptadas por el Estado Nacional desde la ampliación de la emergencia pública en materia sanitaria, realizada mediante el decreto 260/2020, se encuentran en consonancia con lo reflejado por la Corte Interamericana de Derechos Humanos en su Declaración N° 1/2020 denominada 'COVID-10 y Derechos Humanos: Los problemas y desafíos deben ser abordados con perspectiva de derechos humanos y respetando las obligaciones internacionales', del 9 de abril pasado, en cuanto a la consideración de que las medidas que puedan afectar o restringir el goce y ejercicio de los derechos deben ser limitadas temporalmente, legales, ajustadas a los objetivos definidos conforme a criterios científicos, razonables, estrictamente necesarias y proporcionales y acorde con los demás requisitos desarrollados en el derecho interamericano de los derechos humanos, se advierte algo prematura. Sin perjuicio de lo cual y sin que ello implique un juicio de valor, la garantía de ingreso a personas en situación de vulnerabilidad (IFE), permiten advertir impactos diferenciados según la situación de empleo (formal o informal), aumento de la mortalidad por diversas causas, entre las que se verifica la falta de acceso oportuno para la atención de patologías principalmente crónicas, lento comienzo de la recuperación económica, acompañada por la informalidad, la pobreza y la desigualdad, necesidad de contar con redes de contención y protección a largo plazo, fortalecimiento de y ampliación de los programas de empleo y programas de emprendimiento, capacitación y educación profesional, inversión en el sector salud, equipamiento, telemedicina, recetas electrónicas, educación a distancia, ampliación del mercado electrónico, pruebas diagnósticas más rápidas, avance de la biotecnología, aceleración de las investigaciones científicas (vacunas, métodos diagnósticos), ampliación de la red de laboratorios públicos y privados, avance de la inteligencia artificial en países de la región, mayor cuidado del medio ambiente, avance de la comunicación remota en tiempo de aislamiento. Finalmente, se destaca que lo sucedido señaló la falta de profesionales y asistentes del ámbito de la salud para atender la creciente necesidad de actuar, particularmente en las UTI'S, es decir personal especializado en terapia intensiva, preparación que requiere mucho tiempo de preparación para realizar la tarea.

**8. Si su Estado tiene programas de ayuda humanitaria, sírvase indicar si la salud y los derechos sexuales y reproductivos están explícitamente incluidos en la estrategia de ayuda humanitaria y cómo se establecen las prioridades en relación con la salud y los derechos sexuales y reproductivos.**

Los derechos sexuales y los derechos reproductivos están protegidos por la Constitución Nacional, los Tratados Internacionales de Derechos Humanos y por Leyes Nacionales. Asimismo, cada jurisdicción establece cómo deben actuar los hospitales, centros de salud, obras sociales y prepagas para respetar los derechos de la población. A su vez se cuenta con una línea de contacto sobre salud sexual 0 800 222 3444, en todo el país la llamada es gratuita.

**9. Sírvase indicar los principales desafíos, si los hay, que enfrentan las mujeres y las niñas para acceder a la justicia y obtener reparaciones por las violaciones de sus derechos sexuales y reproductivos, incluidas las barreras procesales, y los tipos de asistencia disponibles para acceder a recursos legales y de otro tipo. Sírvase también indicar los grupos de mujeres y niñas más afectadas. Cuando corresponda, sírvase indicar el papel desempeñado por una comisión nacional de verdad y reconciliación (o un organismo similar) para garantizar el reconocimiento de las violaciones de derechos humanos en materia de salud sexual y reproductiva de mujeres y niñas y las reparaciones.**

La CIDH ha observado que el derecho de las mujeres a vivir libres de violencia y discriminación, ha sido consagrado y establecido como un desafío prioritario en los sistemas de protección de los derechos humanos a nivel regional e internacional. La promulgación de instrumentos internacionales de derechos humanos que protegen el derecho de las mujeres a vivir libres de violencia, refleja consenso y reconocimiento por parte de los Estados sobre el trato discriminatorio tradicionalmente recibido por las mujeres en sus sociedades. El hecho de que la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (en adelante "Convención de Belém do Pará") sea el instrumento más ratificado del sistema interamericano, refleja el consenso regional sobre que la violencia contra las mujeres es un problema público y prevalente, merecedor de acciones estatales para lograr su prevención, investigación, sanción y reparación. El precedente jurídico del sistema interamericano afirma que un acceso de jure y de facto a garantías y protecciones judiciales, es indispensable para la erradicación del problema de la violencia contra las mujeres, y por lo tanto, para que los Estados cumplan de manera efectiva con las obligaciones internacionales que han contraído libremente de actuar con la debida diligencia frente a este grave problema de derechos humanos. Sin embargo, la labor de la CIDH y de la Relatoría sobre los Derechos de las revela que las mujeres víctimas de violencia frecuentemente no obtienen un acceso a recursos judiciales idóneos y efectivos al denunciar los hechos sufridos, permaneciendo la gran mayoría de estos incidentes a la sombra de la impunidad, y por consiguiente quedando sus derechos desprotegidos. La CIDH observa que la gran mayoría de los casos de violencia contra las mujeres se encuentran marcados por la impunidad, lo cual alimenta que se perpetúe esta grave violación a los derechos humanos. Esta afirmación lamentablemente válida para nuestra sociedad, señala el desafío que implica la necesidad de vencer barreras burocráticas y educativas, para reconocer los hechos de que son víctimas las mujeres y niñas como 'violencia' primero y como 'flagrante violación a los derechos humanos'. Son las propias mujeres y niñas pudiendo reconocer estas situaciones, quienes podrán denunciarlas y exigir reparación.

Por lo tanto el concepto de 'acceso a la justicia', como el acceso de jure y de facto a instancias y recursos judiciales de protección frente a la violencia, no se refiere sólo a la existencia formal de los mismos, sino a que sean idóneos para investigar, sancionar y reparar las vulneraciones sufridas y denunciadas. Esto implica que resulten accesibles recursos judiciales sencillos, rápidos, idóneos e imparciales, sin discriminación para investigar, sancionar y reparar y también prevenir estos hechos.

Si se considera al Poder Judicial como el recurso de primer acceso para la protección de los derechos y las libertades individuales de las mujeres, entre los que se observan los derechos sexuales y reproductivos, la respuesta debe ser efectiva y oportuna, la demora menoscaba los derechos adquiridos y los torna ilusorios. Otra consecuencia directa es la 'impunidad' del o los agresores, que ante tales situaciones no cesan en ejercer violencia sobre sus víctimas. Se reconocen también ineficacia de los sistemas de la administración de justicia para prevenirla. Asimismo, existen otros problemas estructurales que afectan al sistema de justicia, entre estos, los ataques contra la independencia e imparcialidad, insuficiencia presupuestaria, y particularmente los obstáculos que las personas de bajos recursos encuentran para acceder a los sistemas de justicia. Estos son, se reitera, problemas estructurales que afectan a los más débiles y vulnerables, que denota una discriminación lamentable. Hay que reconocer esta relación entre violencia de género y discriminación, indicando que esa violencia es un reflejo de las relaciones de poder históricamente desiguales entre mujeres y hombres. Los principios consagrados en la definición de "violencia contra las mujeres" de la Convención de Belém do Pará, se ven reforzados por la definición de violencia incluida en la Recomendación 19 del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, que vigila el cumplimiento de la CEDAW, que fue diseñada con el objetivo de promover la igualdad de jure y de facto entre el hombre y la mujer en el ejercicio de sus derechos humanos y libertades. Aun existiendo el reconocimiento de los estados, respecto de que cualquier forma de violencia contra las mujeres y niñas ello constituye un desafío al que debe darse prioridad; existe una notable distancia entre la gravedad del problema, su prevalencia y la calidad de la respuesta obtenida. Es así como se crea un patrón de impunidad que permite la reiteración de hechos violentos, en el que se revictimiza a las propias víctimas. Argentina cuenta con legislación suficiente, tal como fuera expuesto en el apartado 5, e), sin perjuicio de lo cual la implementación de estas normas no ha sido suficiente para repeler los hechos y situaciones que implican violencia, discriminación y por ende la violación de los derechos humanos fundamentales.

### **Preparación, recuperación y resiliencia**

**10. ¿Existe alguna estrategia / plan / política de preparación o gestión de riesgos en su Estado? En caso afirmativo, sírvase proporcionar información sobre los siguientes aspectos:**

**a. ¿A qué tipo de crisis se aplican? ¿Qué situaciones están excluidas?**

Desde el 20/03/20 rige en Argentina el Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio, ello no sólo limitó la circulación de la población, sino también suspendió todo tipo de atención no urgente en centros de salud y hospitales, los que se limitaron a las atenciones por COVID o problemas de salud que no admitían dilación.

No obstante lo dicho, y previo a la pandemia, Argentina se encontraba inmersa en una crisis económica que había provocado, la degradación del Ministerio de Salud de la Nación en Secretaría de Gobierno de Salud de la Nación, lo que derivó en un recorte presupuestario para el sector que afectó a todos los programas nacionales,

incluyendo los programas de salud sexual y reproductiva y los de prevención y tratamiento de las enfermedades de transmisión sexual. Por dicho motivo y a partir de la asunción del nuevo gobierno el pasado 10/12/19 se dictó una ley de emergencia económica, financiera y social (Ley N° 27.541) que permitió a las autoridades sanitarias poner en marcha los programas y planes que estaban discontinuados.

**b. ¿Contienen una definición de crisis? En caso afirmativo, sírvase indicar la definición utilizada.**

La Ley N° 27.541 no brinda una definición de crisis, sin embargo en su Art. 71 inc. "a" hace referencia a las atribuciones que tiene el Ministerio de Salud de la Nación para las contrataciones públicas teniendo en cuenta y dando por acreditada la grave y notoria crisis por la que atraviesa el sistema de salud argentino.

**c. ¿Se incluyen medidas en materia de salud sexual y reproductiva de las mujeres y las niñas? En caso afirmativo, sírvase describir las medidas incluidas y cualquier medida especial prevista y / o adoptada para grupos específicos de mujeres y niñas en relación con las fases de preparación y recuperación.**

Respecto de la crisis económica, financiera y social decretada en la Ley de emergencia N° 27.541 se hace referencia a la prioridad que se les dará a los siguientes programas: Plan Nacional a favor de la Madre y el Niño y Lucha contra el VIH.

Respecto de la crisis por pandemia, el Ministerio de Salud de la Nación ha elaborado diversos protocolos de atención y asistencia relacionados por los temas que se consulta tales como:

- 1- Pautas para el cuidado de la salud perinatal y de la niñez en contexto de pandemia.
- 2- Recomendaciones sobre realización de estudios de tamizaje y diagnóstico de cáncer de mama, cáncer de cervicouterino y cáncer colorrectal en contexto de pandemia.
- 3- Recomendaciones para la reproducción medicamente asistida en el contexto de la pandemia..
- 4- Recomendaciones para garantizar el acceso a la salud de las personas trans, travestis y no binaria en el contexto de pandemia.
- 5- Recomendaciones para el primer nivel de atención de personas gestantes, niñas y niños y adolescentes.
- 6- Recomendaciones para la atención de embarazadas y recién nacidos en contexto de pandemia.
- 7- Recomendaciones de manejo de personas con HIV en contexto de pandemia.

**d. ¿Cómo se identificaron y evaluaron los riesgos relacionados con la salud y los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y las niñas en las zonas urbanas y rurales?**

No se tiene evidencia que acredite una evaluación de riesgos relacionados con la salud y los derechos sexuales y reproductivos de mujeres y niñas en zonas urbanas y rurales.

- e. **¿Participaron las organizaciones de derechos de las mujeres en: i) el desarrollo de la estrategia / plan / política; ii) la evaluación de los riesgos relacionados con la salud y los derechos sexuales y reproductivos; iii) el diseño de las medidas implementadas; y iv) el seguimiento de la estrategia / plan / política? Sírvase indicar los pasos dados para asegurar la participación de estas organizaciones e incluir una perspectiva de género en la preparación, gestión y recuperación de la crisis.**

No se tiene evidencia de que las organizaciones de derechos de las mujeres hayan tomado intervención en el desarrollo, estrategia, plan o política acerca de los temas consultados.

- f. **Sírvase indicar si la estrategia / plan / política ha sido objeto de alguna evaluación hasta la fecha. En caso afirmativo, ¿cuáles fueron las principales conclusiones y recomendaciones en materia de salud y derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y las niñas?**

Con motivo del Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio dictado el pasado 20/03/20 la administración pública nacional y los organismos de control han suspendido sus funciones durante la primer parte de la cuarentena, regresando gradualmente y con un servicio limitado desde el inicio de la cuarentena hasta la fecha. Por tal motivo muchas de las tareas de control y supervisión han quedado suspendidas o postergadas, no pudiendo identificar un seguimiento de las políticas públicas implementadas.

#### **11. Si su Estado no tiene un plan que pueda entrar en vigencia de inmediato en caso de crisis, explique por qué.**

El propósito y objetivos de un plan de crisis o emergencia, consiste en establecer cuáles son los recursos, su ubicación y disponibilidad, para que las acciones de contingencia que se lleven adelante para la prevención, contención y medidas de mitigación durante el lapso que dure la eventualidad de que se trate, en esta instancia la Pandemia COVID- 19, resulten eficientes. Es así que Argentina elaboró un plan para identificar y enumerar los recursos y acciones a desarrollar durante esta contingencia. En tal sentido, a partir del dictado de la denominada ley de emergencia 27.541, publicada el 23 de diciembre de 2019, constituyó la base de las normas dictadas con posterioridad al declararse la Pandemia por la OMS. De allí esta y las demás dictadas, en función del decreto de necesidad y urgencia 260/2020, 287/2020, 297/2020, estableciendo diversas medidas y facultades. Este ha sido el sostén de las medidas subsiguientes, las que por su extensión y variedad pueden consultarse a través del link correspondiente. [www.infoleg.gov.ar](http://www.infoleg.gov.ar)

Así el citado decreto 287/2020, modificó el artículo 10mo del decreto 260/2020, otorgando al Jefe de Gabinete de Ministros las facultades para actuar y disponer acciones y recursos en pos del cumplimiento de las metas comprometidas.

## **12. Existen maneras específicas en que los mecanismos internacionales de derechos humanos puedan apoyar a los Estados en sus esfuerzos por responder a una crisis?**

Los organismos internacionales cuentan con mecanismos para la protección de los derechos humanos, brindando apoyo a los países para evitar mayores daños; costo de vidas humanas, desocupación, pobreza, indigencia, entre otras consecuencias indeseables pero factibles en condiciones de emergencia sanitaria y económica mundial. El objetivo, por lo tanto, comprende proteger vidas, evitar daños económicos y adoptar medidas de protección extremas ante tamaña crisis.

[https://www.cepal.org/es/comunicados/60-agencias-internacionales-exhortan-respuesta-coordinada-oportuna-enfrentar-la-crisis.](https://www.cepal.org/es/comunicados/60-agencias-internacionales-exhortan-respuesta-coordinada-oportuna-enfrentar-la-crisis)

[https://www.un.org/es/chronicle/article/mejorar-la-respuesta-de-las-naciones-unidas-las-crisis-humanitarias.](https://www.un.org/es/chronicle/article/mejorar-la-respuesta-de-las-naciones-unidas-las-crisis-humanitarias)

<https://www.imf.org/external/np/exr/ib/2001/esl/032601s.htm>

<https://www.who.int/es/news-room/detail/20-04-2020-un-agencies-issue-urgent-call-to-fund-the-global-emergency-supply-system-to-fight-covid-19>

<https://www.segib.org/organismos-internacionales-e-interamericanos-hacemos-un-llamado-a-los-estados-para-que-aseguren-una-participacion-igualitaria-de-las-mujeres-en-la-toma-de-decisiones-frente-a-la-crisis-del-covid-19/>