



## Carta sombra para el Comité de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, grupo de trabajo para Argentina

31 de agosto de 2018

**Organizaciones autoras:** Mesa de Trabajo en Discapacidad y Derechos Humanos de Córdoba (la Mesa), Movimiento Estamos Todos en Acción (META Argentina), Observatorio de Salud Mental y Derechos Humanos Córdoba y Women Enabled International (WEI).

### Información de contacto:

- Brigida Lanzillotto, Mesa de Trabajo en Discapacidad y Derechos Humanos de Córdoba, [bri\\_lanz@hotmail.com](mailto:bri_lanz@hotmail.com)
- Carolina Buceta, META Internacional, [cvbuceta@yahoo.com.ar](mailto:cvbuceta@yahoo.com.ar)
- Ana Heredia, Observatorio de Salud Mental y Derechos Humanos Córdoba, [ana.heredia84@gmail.com](mailto:ana.heredia84@gmail.com)
- Suzannah Phillips, Women Enabled International, [s.phillips@womenenabled.org](mailto:s.phillips@womenenabled.org)

Las organizaciones autoras agradecen la oportunidad de presentar este informe de manera conjunta ante el Comité de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Comité CESCR) sobre las violaciones del Estado Argentino de sus obligaciones surgidas del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales en relación con las niñas y mujeres con discapacidad.<sup>1</sup>

### Descripción de las organizaciones autoras:

La **Mesa** es un espacio de trabajo colectivo que se constituyó en 2013. Propone la apropiación, promoción y difusión del enfoque de los derechos humanos en el ámbito de la discapacidad. Participan personas con o sin discapacidad, familiares, trabajadores y/o representantes de distintos sectores, vinculados al trabajo en materia de discapacidad. La Mesa trabaja generando estrategias de incidencia pública en relación a los discursos y representaciones sociales de quienes trabajan, directa o indirectamente, en el ámbito de la discapacidad.

**META** es un grupo de jóvenes activistas por los derechos de las Personas con Discapacidad. META trabaja para contribuir con el desarrollo inclusivo en Latinoamérica desde una perspectiva de equidad e igualdad de oportunidades para todos y todas. La red fue creada en 2012 y la integran jóvenes con y sin discapacidad de Uruguay, Costa Rica, Perú, Colombia, Brasil, Argentina, Honduras, República Dominicana, México y Chile.

---

<sup>1</sup>En la elaboración de este informe participaron, además de las personas de contacto, Mariana Gandolfo (la Mesa), Martín Passini (la Mesa), Fiorela Bocco (El Observatorio), Karen Quintana (WEI) y Juan S. Jaime P. (WEI).

WEI trabaja en la intersección de los derechos de las mujeres y los derechos de las personas con discapacidad para promover los derechos humanos de las niñas y mujeres con discapacidad. En colaboración con organizaciones de mujeres con discapacidad y organizaciones por los derechos de las mujeres, WEI promueve la cooperación a través de movimientos para aumentar atención internacional -y fortalecer los estándares internacionales de derechos humanos- en temas como violencia contra las mujeres, derechos y salud sexual y reproductiva, acceso a la justicia, educación, capacidad legal, y emergencias humanitarias.

**Observatorio de Salud Mental y Derechos Humanos Córdoba:** se crea en el año 2011 con el objetivo de monitorear las políticas de salud mental que se llevan adelante en la Provincia de Córdoba y controlar el efectivo cumplimiento de las leyes en salud mental (N°26657 y N° 9848). Está conformado por personas y organizaciones con diversas trayectorias e inserciones en el campo de la salud mental, que encuentran en el trabajo colectivo la vía posible de demandar y construir una salud mental respetuosa de los derechos humanos. En este sentido busca fortalecer y consolidar la producción de información para el monitoreo de políticas públicas, a través de publicaciones y redes de articulaciones que nos ubican como un actor en el campo de la salud mental.

## I. Introducción

En un contexto de profunda crisis económica y social, las mujeres y niñas con discapacidad están sujetas a múltiples situaciones que reducen significativamente sus posibilidades de acceder a derechos laborales, educativos, culturales y de salud. Así lo expresa el nuevo informe del INDEC (Instituto Nacional de Estadística y Censos)<sup>2</sup> que muestra la evolución de la distribución del ingreso para el 1er trimestre de 2018 en Argentina según la Encuesta Permanente de Hogares. Allí se evidencia que la desigualdad<sup>3</sup> subió de 0.417 en el 4to trimestre de 2017, hasta el 0.440 en el 1er trimestre de 2018. El empobrecimiento afecta principalmente a las mujeres, ya que la brecha para actividades laborales entre varones y mujeres es del 28.2%<sup>4</sup>. A su vez, el 10% más pobre de nuestro país se compone mayoritariamente por mujeres: un 7.2% de mujeres pobres y un 2.8% de varones pobres<sup>5</sup>. Si a estos datos sumamos la desigualdad existente en el acceso a ingresos y bienes para mujeres y niñas con discapacidad, la situación es preocupante.

El Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (Comité CDPD) afirma en su Observación General número 3 que los estereotipos dañinos sobre mujeres y niñas con discapacidad ayudan a perpetuar las violaciones a sus derechos humanos.<sup>6</sup> Debido al estigma asociado a su condición sus familias con frecuencia las recluyen en sus casas, restringen su interacción con el mundo exterior, poniéndolas bajo diferentes formas de abuso.<sup>7</sup> Por ello, tienen

---

<sup>2</sup> [https://www.indec.gob.ar/uploads/informesdeprensa/ingresos\\_1trim18.pdf](https://www.indec.gob.ar/uploads/informesdeprensa/ingresos_1trim18.pdf)

<sup>3</sup> Desigualdad medida por el Coeficiente de Gini

<sup>4</sup> Mientras los varones perciben en promedio \$19.631, las mujeres sólo perciben \$14.096

<sup>5</sup> <http://economiafeminista.com/breves-aumento-la-desigualdad-en-la-argentina/>

<sup>6</sup> *Ibid.*, párs. 30, 38, 40 y 46.

<sup>7</sup> *Ibid.*, párs. 35, 36 & 56.

mayor probabilidad de experimentar violencia, incluyendo negligencia, abandono, humillación, abuso sexual y explotación sexual.<sup>8</sup>

Este documento se centra en las violaciones de derechos humanos que tienen un impacto desproporcionado sobre niñas y mujeres con discapacidad en relación a sus Derechos Económicos, Sociales y Culturales. La sección inicial presenta información general sobre la discapacidad en Argentina y las estadísticas disponibles. Luego, puntualizamos algunas de las violaciones de derechos humanos en salud mental, salud sexual y reproductiva, vivir libres de violencia de género, educación inclusiva y protección social. Relevamos los estándares que han desarrollado tanto el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Comité CDESCR) como el Comité CDPD y que son exigibles actualmente en Argentina debido al estado de ratificación del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) y la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD). Sugerimos además algunos puntos en los que el Comité CDESCR debería insistir y las recomendaciones que puede hacerle al Estado Argentino.

## II. Datos y Estadísticas

Según un informe de la Organización Mundial de la Salud y el Banco Mundial, aproximadamente el 15% de la población mundial tiene discapacidad. Las mujeres y niñas con discapacidad representan el 19,2% del total de mujeres y niñas en el mundo.<sup>9</sup> Del censo argentino de 2010<sup>10</sup> se desprende que hay 5.114.190 personas en Argentina con algún tipo de discapacidad, es decir el 12,9% de la población. De ellas, 2.851.015 son mujeres y 330.000 se encuentran entre los 0 y los 19 años<sup>11</sup>. Además, aunque la información sobre tipo de discapacidad no está desagregada por sexo o edad, podemos decir que de las personas que reportaron tener una sola discapacidad, 58% reportaron tener una discapacidad visual, 20% “motora inferior”, 8,4% cognitiva, 8,3% discapacidad auditiva y 3,8% motora superior.<sup>12</sup> El estudio nacional, versión preliminar (2018) sobre el perfil de las personas con discapacidad (INDEC)<sup>13</sup>, estima que la prevalencia de población con discapacidad de 6 años y más es 10,2%. En términos absolutos, se corresponde con una estimación de 3.571.983 personas; 10 de cada 100 personas que viven en localidades de 5.000 habitantes y más poseen algún tipo de discapacidad, cabe destacar que se observa mayor prevalencia de discapacidades en las mujeres según aumenta la edad.

---

<sup>8</sup> *Ibid.*

<sup>9</sup> Organización Mundial de la salud (OMS) y Banco Mundial, Informe Mundial sobre discapacidad (2011). P. 28

<sup>10</sup> Argentina, Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010 Censo del Bicentenario. Población con dificultad o limitación permanente Octubre de 2014. P. 10

[https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/sociedad/PDLP\\_10\\_14.pdf](https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/sociedad/PDLP_10_14.pdf)

<sup>11</sup> Podemos indicar que de las 13.711.568 personas entre los 0 y los 19 años que viven en viviendas particulares en Argentina 659.724 (el 4,81%) tienen discapacidad. Debido a la distribución casi simétrica de la discapacidad en los primeros grupos etáreos, donde las diferencias por sexo no superan el 0,3%, puede afirmarse que hay un poco menos de 330.000 niñas y jóvenes con discapacidad en Argentina. El mismo informe en sus conclusiones sostiene que es a partir de los 15 años que empieza a haber una mayor prevalencia de discapacidad en mujeres. *Ibid.* P. 15.

<sup>12</sup> *Ibid.*, P. 27.

<sup>13</sup> Estudio Nacional sobre el Perfil de las Personas con Discapacidad Resultados preliminares 2018 Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC).

En lo que respecta a salud mental se encuentra en aplicación el censo nacional de personas internadas por motivos de salud mental; se espera que las personas encuestadas internadas en instituciones monovalentes públicas y privadas (muchas institucionalizadas por más de una década) sumen alrededor de 25.000.

Estas tres herramientas estadísticas (censo 2010, encuesta INDEC 2018 y censo de salud mental 2018) no capturan con precisión la cantidad de niñas, jóvenes y mujeres con discapacidad que viven en Argentina porque salvo en el censo de salud mental no incorporan información de quienes no viven en viviendas particulares, sino en instituciones; y la institucionalización forzosa es un fenómeno que, como se muestra más adelante, tiene un impacto significativo en las niñas, jóvenes y mujeres con discapacidad.<sup>14</sup> Además, en las tres herramientas mencionadas, la forma en la que se consolidan y se presentan los grupos etáreos dificulta la labor de desagregación de la información de otras maneras<sup>15</sup> y se omite un dato particularmente sensible como la tenencia del CUD (Certificado Único de Discapacidad)<sup>16</sup>.

La poca fiabilidad de los datos se debe a dos cuestiones: por un lado la desatención del Estado a la recomendación que le hizo el Comité CDPD de tomar medidas para conocer la situación de sectores específicos, como la infancia y las personas institucionalizadas<sup>17</sup>. Por otro, la situación institucional del Sistema Estadístico Nacional<sup>18</sup> y de su órgano rector, el INDEC, al momento de realización del censo 2010. Al respecto, en el marco del Plan Nacional de Discapacidad<sup>19</sup> a cargo de la recientemente creada Agencia Nacional de Discapacidad<sup>20</sup> se realizó a través del INDEC desde abril hasta principios de mayo de 2018<sup>21</sup> el Estudio Nacional sobre el Perfil de las Personas con Discapacidad<sup>22</sup>. El proceso continúa desatendiendo las recomendaciones del Comité CDPD ya que se desconocen los parámetros de medición y no es claro que organizaciones de personas

---

<sup>14</sup> *Ibíd.*, P. 10.

<sup>15</sup> Esta situación fue denunciada también en el Informe Alternativo al Comité de los Derechos de las Personas con Discapacidad (Comité CDPD) en el que participaron META, la Mesa y el Observatorio, en el que se llama la atención sobre la falta de información actualizada y desagregada sobre niñas, niños y adolescentes con discapacidad que permita la elaboración de políticas públicas efectivas. Asimismo, quedó en evidencia que la Ley 26.061 de Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes y el trabajo de la Secretaría de Niñez, Adolescencia y Familia. CELS, META, la Mesa, et. al. Informe Alternativo ante el Comité CDPD sobre la situación de las personas con discapacidad en Argentina 2013-2017.

<sup>16</sup> El Certificado Único de Discapacidad es un documento público de validez nacional que permite acceder a los derechos estipulados en las leyes nacionales 22.431 y 24.901. Es realizado por una junta evaluadora interdisciplinaria que certifica la discapacidad de la persona a través de un trámite gratuito y voluntario.

<https://www.snr.gob.ar/cud/>.

<sup>17</sup> Comité CDPD, *Observaciones finales sobre el informe inicial de Argentina*, Doc. ONU CRPD/C/ARG/CO/1 (2012), P. 49

<sup>18</sup> El Decreto núm. 55/2016 declaró en Emergencia Administrativa al Sistema Estadístico Nacional y a su órgano rector, el INDEC, hasta el 31/12/2016.

<sup>19</sup> PLAN NACIONAL DE DISCAPACIDAD 2017-2022

[https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/plan\\_nacional\\_discapacidad\\_texto\\_04-2018.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/plan_nacional_discapacidad_texto_04-2018.pdf)

<sup>20</sup> Decreto 698/2017.

<sup>21</sup> Diario Clarín El INDEC sale a relevar cuántas personas con discapacidad hay en la Argentina. 18 de abril de 2018. Disponible en:

[https://www.clarin.com/sociedad/indec-sale-relevar-cuantas-personas-discapacidad-argentina\\_0\\_HkIXmgBhz.html](https://www.clarin.com/sociedad/indec-sale-relevar-cuantas-personas-discapacidad-argentina_0_HkIXmgBhz.html)

<sup>22</sup> <https://www.argentina.gob.ar/noticias/indec-estudio-nacional-sobre-la-poblacion-con-discapacidad>

con discapacidad hayan sido partícipes del diseño. También desatiende la recomendación del Comité CDESCR de indicar hasta qué punto la reestructuración del Sistema Estadístico Nacional, ha permitido al Estado argentino generar datos estadísticos para evaluar los progresos realizados en el cumplimiento de sus obligaciones ante del Pacto para con los diversos sectores de la población<sup>23</sup>.

***Recomendación: Generar información estadística confiable sobre la situación de mujeres y niñas con discapacidad en Argentina, desagregada por lugar de residencia, territorio, sexo, género, edad, etnia, identidad, situación económica y demás variables que permitan su utilización eficaz en el diseño e implementación de políticas públicas.***

### III. Salud mental con énfasis en institucionalización forzosa.

Aunque existe en Argentina una tendencia jurisprudencial sostenida desde hace tiempo que reconoce la exigibilidad de los DESC y sostiene la necesidad de que el Estado realice acciones positivas para su resguardo<sup>24</sup>, numerosas observaciones de la sociedad civil refieren las contradicciones entre la sanción de leyes bajo los estándares de derechos humanos y la escasa adopción de políticas públicas consecuentes.

Aunque el Plan Nacional de Discapacidad<sup>25</sup> menciona como parte de sus ejes el derecho de las personas con discapacidad a la libertad de desplazamiento, a la libertad para elegir su residencia y nacionalidad, en igualdad de condiciones con las demás; y menciona el reconocimiento del Estado argentino al derecho de las personas con discapacidad a vivir en la comunidad, con opciones iguales a las de las demás, en Argentina persiste la institucionalización forzosa. Este fenómeno fue denunciado en 2016 en el Informe Mirar tras los muros<sup>26</sup>, y en 2017 al Comité CDPD<sup>27</sup>. Se observan altos índices de medicalización y psiquiatización de la vida en las instituciones. A falta de políticas públicas intersectoriales de cuidados y dispositivos comunitarios, proliferan intervenciones contrarias a los derechos humanos, como sujeciones no autorizadas, castigos que incluyen tratos crueles y degradantes, maniobras de contención mecánica (ataduras). Esto se da en un contexto donde prima falta de personal formado en derechos humanos sumado a la escasez de recursos y dispositivos sustitutivos con base en la comunidad. Además, no se observan avances en relación a la revisión de sentencias de insania y

---

<sup>23</sup> Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Comité CDESCR), *Lista de cuestiones relativa al cuarto informe periódico de la Argentina*, párr. 24.

<sup>24</sup> Puede consultarse en las páginas del Sistema Argentino de Información Judicial [www.saij.gov.ar](http://www.saij.gov.ar) y/o la de la CSJN [www.csjn.gov.ar](http://www.csjn.gov.ar).

<sup>25</sup> Plan Nacional de Discapacidad. P. 12 Disponible en: [https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/plan\\_nacional\\_discapacidad\\_texto\\_04-2018.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/plan_nacional_discapacidad_texto_04-2018.pdf)

<sup>26</sup> Síntesis del Tercer Informe, “Mirar tras los Muros: Situación de los Derechos Humanos de las personas privadas de libertad en Córdoba.” Comisión Provincial de la Memoria y los observatorios de Derechos Humanos de la Universidad Nacional de Córdoba (UNC) y de la Universidad Nacional de Río Cuarto (UNRC), la Mesa de salud Mental y DDHH y el Colectivo Cordobés por los Derechos de Niños, Niñas y Jóvenes: <http://www.apm.gov.ar/sites/default/files/Sintesis-Informe-Mirar-tras-los-Muros-2015.pdf>

<sup>27</sup> CELS, META, la Mesa, et. al. Informe Alternativo ante el Comité de la CDPD sobre la situación de las personas con discapacidad en Argentina 2013-2017.

sustitución de curatela por sistemas de apoyo, lo cual continúa obstaculizando la plena aplicación de la Ley Nacional de Salud Mental (LNSM) N° 26657.<sup>28</sup>

Se constata también la ausencia de un enfoque de género tanto en la LNSM como en el Plan Nacional de Salud Mental. En este contexto, exige especial atención la implementación de la CUS (Cobertura Universal de Salud) ya que la misma podría significar restricción de derechos en el acceso a la salud y salud mental en el acceso a dispositivos sustitutivos restringiendo el acceso a los DESC. En noviembre de 2017, impulsó un decreto de reglamentación que desnaturaliza Ley de Salud Mental al diluir su enfoque de derechos humanos<sup>29</sup> dando vía nuevamente a la reinstauración de hospitales monovalentes y a las institucionalizaciones forzosas.<sup>30</sup> Organizaciones de usuarios de servicios de salud mental, organizaciones de la sociedad civil e instituciones académicas rechazaron abiertamente este intento de reforma que se hizo sin consulta alguna.<sup>31</sup> A pesar de que el gobierno finalmente manifestó que no expediría el decreto y que consultaría una eventual nueva versión, estas acciones se oponen directamente a cualquier intención de avanzar en la implementación de la Ley y de fortalecer las acciones del Órgano de Revisión.

En el mismo sentido, el Ministerio de Salud de la Nación a través de la Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones se encuentra en vías de aplicar la Guía de intervención mhGAP (OPS/OMS); la cual implica intervenciones en el primer nivel de atención, observándose una falta de estrategia integral con perspectiva de género en salud mental en la planificación de la política pública. Esto, podría incurrir en la medicalización de la vida cotidiana de niñas y mujeres con discapacidad.

Por otra parte, el Estado argentino continúa sin atender su compromiso de presentar, en conformidad con los artículos 16 y 17 del PIDESC, informes sobre las medidas que haya adoptado y los progresos que haya realizado con el fin de asegurar el respeto a los derechos reconocidos en el mismo. Específicamente, no ha facilitado hasta ahora información certera sobre los efectos de las medidas adoptadas para mejorar la disponibilidad y la accesibilidad de los servicios de salud mental, incluidos los de atención en la comunidad<sup>32 33</sup>

El Relator Especial sobre la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes, Nils Melzer, presentó un informe preliminar al concluir su visita oficial al país en el mes de Abril de 2018 donde denunció la persistencia de las situaciones expuestas en informes anteriores y manifestó preocupación por la situación observada en la sección psiquiátrica del Hospital Interzonal Dr. Alejandro Korn (conocido como Melchor Romero) de la ciudad de La Plata. Allí los pacientes “se encuentran sometidos a condiciones degradantes que resultan incompatibles con la dignidad humana”. Consideró que los servicios visitados dentro de la sección psiquiátrica

---

<sup>28</sup> Ibid. P. 8

<sup>29</sup>Diario Clarín. La reglamentación de la Ley de Salud Mental desató una polémica, Disponible en: [https://www.clarin.com/sociedad/polemica-decreto-modificaria-ley-salud-mental\\_0\\_BkulJrikf.html](https://www.clarin.com/sociedad/polemica-decreto-modificaria-ley-salud-mental_0_BkulJrikf.html)

<sup>30</sup>Ibid.

<sup>31</sup>Ibid.

<sup>32</sup> Comité CESC, *Lista de cuestiones relativa al cuarto informe periódico de la Argentina*, Parr. 27

<sup>33</sup>Órgano de Revisión Nacional de Salud Mental, Ley 26.657, Informe Anual 2016. § 5, c). Disponible en: [http://www.mpd.gov.ar/pdf/saludmental/INFORME%20ANUAL%20ORN\\_2016\\_PDF.pdf](http://www.mpd.gov.ar/pdf/saludmental/INFORME%20ANUAL%20ORN_2016_PDF.pdf)

del hospital “deben cerrarse y reemplazarse de inmediato por instituciones adecuadamente equipadas y con el personal que corresponde”<sup>34</sup>. En esa institución en particular, de las 526 personas internadas, 217 son mujeres de entre 20 y 87 años, con un promedio de 25 años de encierro. En un informe de 2017 el CELS menciona que en la mayoría de los casos las historias están atravesadas por una serie de abandonos, violencias y opresiones que fueron aceptados con el temor de no poder luchar contra ellos. Durante 2016, de los casi 300 ingresos que hubo al Hospital, 100 fueron mujeres, y sólo 26 ingresaron de forma voluntaria<sup>35</sup>.

Por otro lado, en el Área de Legales de la Secretaría de Niñez, Adolescencia y Familia de la provincia de Córdoba diferentes denuncias documentan situaciones de maltrato por parte de los cuidadores (empleados del Estado) de centros residenciales<sup>36</sup> y asilares<sup>37</sup> alternativos al grupo familiar para niñas y jóvenes usuarias de Salud Mental. En adición a estas denuncias, un relevamiento realizado por personal asignado de la Secretaría de Niñez, Adolescencia y Familia, mostró que, en su condición actual las residencias tienen escaso personal<sup>38</sup>, escasas herramientas de intervención para dar respuesta a las problemáticas que se plantean en la convivencia, y una rotación de personal por turnos de seis u ocho horas, que no fomenta la constitución de referentes.<sup>39</sup> La falta de mantenimiento general de las casas (pinturas, filtraciones, calefacción, cloacas, vidrios, mobiliario, sistema eléctrico, humedad, etc.), la diferencia de criterios en los cuidados, los dobles discursos, las indicaciones cruzadas, y un personal de asistencia que fomenta tratos inadecuados se suman a esta situación preocupante.<sup>40</sup>

La comunidad internacional reconoce sin duda que es necesario contar con el consentimiento informado de la persona para cualquier tratamiento. El Comité CDESCR afirma en su Observación General no. 14 que “el derecho a la salud entraña libertades y derechos. Entre las libertades figura el derecho a controlar su salud y su cuerpo, con inclusión de la libertad sexual y genésica, y el derecho a no padecer injerencias, como el derecho a no ser sometido a torturas ni a tratamientos y experimentos médicos no consensuales.”<sup>41</sup> El CDPD reconoce tanto la capacidad

---

<sup>34</sup> CELS “La argentina es responsable de una generalizada, persistente y seria violación de la convención contra la tortura”

<https://www.cels.org.ar/web/2018/04/la-argentina-es-responsable-de-una-generalizada-persistente-y-seria-violacion-de-la-convencion-contrala-tortura/>

<sup>35</sup> CELS “La Situación de las mujeres en El Hospital Psiquiátrico Dr. Alejandro Korn “Melchor Romero”. P. 2-3

<https://www.cels.org.ar/web/wp-content/uploads/2017/11/2017-Mujeres-en-Melchor-Romero.pdf>

<sup>36</sup> Ver, entre otros, En redacción. Complejo Esperanza: Piden investigar si hubo delitos por maltrato. 28 de marzo de 2017. Disponible en:

<https://enredaccion.com.ar/complejo-esperanza-la-justicia-pidio-investigar-si-hubo-delitos-por-maltrato/>; La Izquierda Diario. Denuncian golpiza a menores en el Complejo Esperanza . 9 de Diciembre de 2014. Disponible en:

<https://www.laizquierdadiario.com/Denuncian-golpiza-a-menores-en-el-Complejo-Esperanza>; La Izquierda Diario. El centro socioeducativo de menores, un complejo de Espanto. 13 de mayo de 2015. Disponible en:

<https://www.laizquierdadiario.com/El-centro-socioeducativo-de-menores-un-complejo-de-Espanto>

<sup>37</sup> CELS, META, la Mesa, et. al. Informe Alterno ante el Comité de la CDPD sobre la situación de las personas con discapacidad en Argentina 2013-2017.

<sup>38</sup> Mariana Gandolfo. Trabajo Final para optar por el título de Posgrado Salud Mental. Universidad Nacional de Córdoba. 2016. P. 7

<sup>39</sup> *Ibíd.*, P. 7 y 8

<sup>40</sup> CELS, META, la Mesa, et. al. Informe Alterno ante el Comité de la CDPD sobre la situación de las personas con discapacidad en Argentina 2013-2017.

<sup>41</sup> Comité CDESCR, *Observación General No. 14*, párr. 8, Doc ONU E/C.12/2000/4 (2000).

jurídica de las personas con discapacidad (art. 12) como el derecho de vivir en la comunidad (art. 23).

El anterior Relator Especial sobre la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes (TCID), Juan Ernesto Méndez, afirmó además que las personas con discapacidad son frecuentemente institucionalizadas sin su consentimiento por motivos relacionados con su discapacidad y pueden ser sujetas de tortura y TCID.<sup>42</sup> Hizo por ello, un llamado a la implementación de estándares más exigentes y protecciones más amplias.<sup>43</sup>

Es particularmente importante para las niñas y mujeres con discapacidad debido a que, en contextos de institucionalización, también son sujetas a procedimientos forzosos que violan sus derechos y salud sexual y reproductiva (DSSR)<sup>44</sup>. La práctica de esterilización forzosa que las afecta desproporcionadamente está prohibida expresamente por el artículo 23 de la CDPD.

***Recomendaciones: Reconocer el derecho a la capacidad jurídica plena, incluyendo el derecho a tomar decisiones importantes de vida relacionadas con sus tratamientos en salud mental y condiciones de vida, y su derecho a vivir en familia, mientras que se garantiza la implementación de un sistema de apoyos y salvaguardas para la toma de decisiones.***

***Observar con mayor detenimiento las acciones de las Secretarías de Niñez Nacional y Provinciales y los hospitales monovalentes en relación a los tiempos prolongados de institucionalización de mujeres y niñas con discapacidad, con énfasis en el mayor control sobre la medicalización/psiquiatrización.***

***Avanzar en la implementación efectiva de la Ley de Salud Mental, fortaleciendo institucionalmente el Órgano de Revisión Nacional y los Órganos de Revisión de las provincias, asegurando la participación permanente de usuarios de servicios de salud mental y organizaciones de la sociedad civil.***

#### IV. Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos y Violencia Basada en Género

##### *a) Esterilización de niñas, jóvenes y mujeres con discapacidad sin su consentimiento*

Con la reforma al Código Civil Argentina ha avanzado en el reconocimiento de la capacidad jurídica para todas las personas con discapacidad y esto ha fortalecido las exigencias legales sobre el consentimiento informado en general, pero todavía es posible esterilizar a una mujer con discapacidad sin su consentimiento<sup>45</sup>. El artículo 1 de la Ley 26.130 reconoce que “toda persona

<sup>42</sup>Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, Juan E. Méndez, A/HRC/22/53 (2013), pár. 20.

<sup>43</sup> Ibid. Párr. 80.

<sup>44</sup> Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, Juan E. Méndez, A/HRC/28/68 (2015) pár. 16; Eric Rosenthal, A Mandate to End Placement of Children in Institutions and Orphanages: The duty of governments and donors to prevent segregation and torture, Georgetown Law Human Rights Institute, Vol. 1 Num. 3, P. 27.

<sup>45</sup>Esterilización forzosa de una joven con discapacidad en la Ciudad de Córdoba. <http://www.anred.org/?p=102091> y en <http://www.lavoz.com.ar/ciudadanos/detuvieron-al-hermano-de-mujer-con-paralisis-cerebral-que-dio-luz>



mayor de edad tiene derecho a acceder a la realización de las prácticas denominadas ‘ligadura de trompas de Falopio’ y ‘ligadura de conductos deferentes o vasectomía’ en los servicios del sistema de salud”. En el marco de esta ley, las personas deben ser consideradas como mayores de edad a partir de los 16 años pero en el caso de las personas con discapacidad, el artículo 3 todavía considera posible la autorización judicial para la esterilización forzosa con base en la discapacidad.<sup>46</sup> No es posible conocer la frecuencia con la que se realizan estos procedimientos, debido a que no existe información confiable sobre la cantidad de esterilizaciones forzadas que ocurren en Argentina. Pero sí se cuentan con relatos en primera persona, como los recogidos en el informe del CELS a mujeres con discapacidad institucionalizadas en el El Hospital Psiquiátrico Dr. Alejandro Korn “Melchor Romero”, ellas mencionan como violencias sobre el cuerpo: esterilizaciones, abortos y anticoncepciones forzadas; además de los juicios moralizantes y estigmatizantes que, como ejercicios de poder, circulan en las interacciones cotidianas entre cuidadores e internas.

En el año 2012 el Comité CDPD mencionó su preocupación ya que, ni la Ley 26.485 sobre la Protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres, ni la Ley 26.061 sobre la protección integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes, tomaban en consideración la situación específica de las mujeres y las niñas con discapacidad. El Comité de los Derechos del Niño (Comité CDN) en sus Observaciones Finales emitidos en Mayo de 2018 también reconoció el problema con la alta incidencia de violencia basada en género que experimentan las mujeres y niñas con discapacidad.<sup>47</sup>

Sin embargo, el Plan Nacional para la Erradicación de la Violencia contra las Mujeres presentado por el Estado Argentino en 2017 con metas 2019 no transversaliza la temática de la discapacidad. Por ello, no se garantiza que una niña o mujer con discapacidad víctima de violencia reciba una atención equitativa en relación al resto de las mujeres de su comunidad.

El Plan Nacional para la Erradicación de la Violencia contra las Mujeres tampoco incluye los servicios de SSR que las niñas, jóvenes y mujeres con discapacidad requieren para enfrentar la Violencia Basada en Género. El Plan carece de datos estadísticos sobre tipos y formas de violencia hacia las mujeres con discapacidad. Por ello, aún cuando contiene un capítulo sobre violencia en salud sexual y reproductiva y violencia obstétrica, invisibiliza la realidad de muchas mujeres con discapacidad, particularmente aquellas con discapacidad física, que tienden a retrasar sus controles médicos (especialmente ginecológicos) por falta de camillas y consultorios accesibles. Tampoco menciona la infantilización, una violencia frecuente en los profesionales de salud, que no se encuentran capacitados para la atención de las niñas y mujeres con discapacidad desde una perspectiva de derechos humanos.

En este contexto, resulta preocupante que la meta del Plan Nacional de Discapacidad respecto a la violencia basada en género para las niñas y mujeres con discapacidad sea únicamente

---

<sup>46</sup> El artículo 3 sostiene, literalmente, que “Cuando se tratare de una persona declarada judicialmente incapaz, es requisito ineludible la autorización judicial solicitada por el representante legal de aquélla.” Argentina, Ley 26.310 de Anticoncepción Quirúrgica, 2006, artículo 3.

<sup>47</sup> Comité de los Derechos del Niño (Comité CDN), *Observaciones Finales: Argentina*, párr. 24, Doc ONU CRC/C/ARG/CO/5-6 (2018).

accesibilizar las piezas de comunicación sobre cuestiones de género; sin mencionar la armonización de las leyes y planes nacionales antes mencionados a la Convención<sup>48</sup>.

*b) Falta de información sobre la salud sexual y reproductiva*

El Plan Nacional de Discapacidad menciona como una de sus acciones la creación de una guía de DDSSRR para personas con discapacidad<sup>49</sup>. Explicita también que el Estado argentino identifica la SSR como un ámbito donde las personas con discapacidad están particularmente discriminadas y reconoce la necesidad de contemplar que las niñas y mujeres con discapacidad suelen estar expuestas a un riesgo mayor de violencia, lesiones, abusos, malos tratos y explotación. El objetivo del Plan es diseñar una guía para brindar información sobre la salud sexual y reproductiva a los equipos de salud y promover una atención diferencial ante situaciones de violencia. Es problemático que el Estado argentino no cuenta con información y estadísticas sobre la salud sexual y reproductiva de las personas con discapacidad que viven en Argentina<sup>50</sup> y que esto tampoco fue indagado en el Censo de Salud Mental ni en el Estudio Nacional sobre el Perfil de las Personas con Discapacidad. En consecuencia, el Estado no cuenta con la información para responder adecuadamente a los requerimientos de la población de niñas y mujeres con discapacidad en la elaboración de la mencionada guía.

Una de las obligaciones del Estado argentino es proveer información sobre sus Derechos y SSR en formatos accesibles a niñas y adolescentes con discapacidad. Mantener esta omisión desconoce las recomendaciones realizadas por el Comité CDPD<sup>51</sup> y el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (Comité CEDAW).<sup>52</sup> El Comité de la CEDAW recomendó en concreto que “se publique información sobre la salud y los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad en formatos accesibles a ellas.”<sup>53</sup> Pero diseñar un recurso para niñas y mujeres con discapacidad que no se encuentre acorde a sus realidades y requerimientos continúa siendo un aporte a la invisibilización.

Además de reconocer “el derecho a controlar su salud y su cuerpo, con inclusión de la libertad sexual y genésica,”<sup>54</sup> el Comité CDESCR reconoce que las mujeres y las niñas enfrentan barreras particulares para ejercer su pleno derecho a la salud sexual y reproductiva, al igual que las personas que experimentan formas de discriminación múltiples y transversales, entre ellas, las personas con discapacidad, quienes pueden enfrentar barreras adicionales en la legislación y en

---

<sup>48</sup> Plan Nacional de Discapacidad P. 28

<sup>49</sup> Plan Nacional de Discapacidad P. 40-41

<sup>50</sup>REDI, El Derecho de las Personas con Discapacidad a la Salud Sexual y Reproductiva: 20 Preguntas Fundamentales Sobre las Políticas Públicas del Estado Argentino, P. 48. Disponible en:

[http://www.redi.org.ar/Documentos/Publicaciones/Derechos-sexuales-y-derechos-reproductivos-de-las-mujeres/Derechos-sexuales-y-derechos-reproductivos-de-las-mujeres\\_20-preguntas.pdf](http://www.redi.org.ar/Documentos/Publicaciones/Derechos-sexuales-y-derechos-reproductivos-de-las-mujeres/Derechos-sexuales-y-derechos-reproductivos-de-las-mujeres_20-preguntas.pdf)

<sup>51</sup>Comité CDPD, *Observaciones finales sobre el informe inicial de Argentina*, CRPD/C/ARG/CO/1 (2012), párr. 49 y 50.

<sup>52</sup> Comité CEDAW, *Observaciones finales sobre el séptimo informe periódico de la Argentina*, CEDAW/C/ARG/CO/7 (2016), párr. 48 y 49.

<sup>53</sup> *Ibid*, párr. 35 (d).

<sup>54</sup> Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación General No. 14, párr. 8, Doc ONU E/C.12/2000/4 (2000).

la práctica.<sup>55</sup> El Comité CDESCR considera que los Estados deben adaptar la salud sexual y reproductiva a las necesidades específicas de grupos individuales, incluyendo la garantía de que las personas con discapacidad tengan acceso igualitario no solo a la misma variedad y calidad de la atención que tienen los demás, sino también a servicios, información y bienes para satisfacer sus necesidades particulares, proporcionadas a través de ajustes razonables de una manera accesible y digna que no profundice su marginación.<sup>56</sup> En particular, el Comité CDESCR recomienda que los Estados proporcionen a las personas con discapacidad instalaciones físicamente accesibles, información en formatos accesibles, apoyo para la toma de decisiones y servicios requeridos específicamente por su discapacidad.<sup>57</sup> El Comité CDESCR también explica que los Estados tienen la obligación de dismantelar las barreras prácticas y sociales, incluyendo, por ejemplo, barreras físicas y sociales asociadas con falsas ideas o prejuicios, para el disfrute del derecho a la salud sexual y reproductiva.<sup>58</sup>

***Recomendaciones: Facilitar información sobre medidas adoptadas para avanzar en la implementación de la Resolución 65/2015 de la Secretaría de Salud Comunitaria del Ministerio de Salud de la Nación, en relación a las personas con discapacidad, en particular en lo relativo a la accesibilidad, el consentimiento informado y la capacitación a profesionales de la salud para brindar atención a mujeres con discapacidad.***<sup>59</sup>

***Garantizar el acceso universal a las prestaciones de salud y educación para mujeres y niñas con discapacidad que no acceden a asignaciones universales y/o pensiones no contributivas.***

***Adoptar la incorporación de la perspectiva de discapacidad en las políticas públicas en materia de género, en particular, en las políticas vinculadas a derechos sexuales y reproductivos y violencia contra las mujeres y niñas con discapacidad. Tomar medidas concretas, incluidas las presupuestarias***<sup>60</sup>

## V. Derecho a la educación inclusiva

Frente al pedido del Comité CDESCR respecto a la información sobre las “diversas políticas y programas” que el Estado argentino menciona en el último informe<sup>61</sup>, debemos mencionar que en Argentina no se producen datos estadísticos de las niñas, adolescente y mujeres con discapacidad en el ámbito educativo pese a que se trata de un dato básico para evaluar el cumplimiento del derecho a la educación inclusiva establecido en el artículo 24 de la CDPD. Frente a esta falencia, en 2015 diferentes organizaciones de la sociedad civil—ACIJ, ADC, ASDRA y REDI, con el

---

<sup>55</sup> Comité CDESCR, *Observación General Núm. 22 (2016), relativa al derecho a la salud sexual y reproductiva (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales)*, párr. 2, Doc. ONU E/C.12/GC/22 (2016).

<sup>56</sup> *Ibid.*, párr. 24.

<sup>57</sup> *Ibid.*

<sup>58</sup> *Ibid.*, párr. 48.

<sup>59</sup> *Ibid.* P. 8

<sup>60</sup> CELS, META, la Mesa, et. al. Informe Alternativo ante el Comité de la CDPD sobre la situación de las personas con discapacidad en Argentina 2013-2017. P. 7

<sup>61</sup> Comité CDESCR, *Lista de cuestiones relativa al cuarto informe periódico de la Argentina*, párr. 28.

apoyo del Grupo Artículo 24 por la Educación Inclusiva, interpusieron un amparo colectivo.<sup>62</sup> La decisión favorable a las organizaciones fue confirmada en 2017 por la Corte Suprema de Justicia, por medio de sentencia que condena al Estado Nacional a producir información sobre la situación educativa de las personas con discapacidad. La situación aún no se ha normalizado.<sup>63</sup> Por ello, resulta difícil que el Estado argentino pueda aportar datos estadísticos sobre las tasas de asistencia escolar y abandono de los estudios en los niveles primario y secundario de la enseñanza para las niñas y mujeres con discapacidad. El Comité CDPD denunció en su Observación General número 3 los estereotipos de género y discapacidad que fomentan actitudes, políticas y prácticas discriminatorias que terminan por dar mayor valor a la educación de niños que al de las niñas y alientan prácticas como “el matrimonio infantil de las niñas con discapacidad, realizar actividades familiares basadas en el género, asignar funciones de cuidadores a las mujeres y las niñas, y no proporcionar instalaciones de saneamiento accesibles en las escuelas para asegurar la gestión de la higiene menstrual.”<sup>64</sup> Como consecuencia, las niñas con discapacidad tienen una mayor tasa de analfabetismo, ausentismo y deserción.<sup>65</sup>

A esto se suma la subsistencia de un sistema educativo segregacionista<sup>66</sup> ya que no existen políticas educativas que promuevan y garanticen el derecho a la educación inclusiva y que reviertan las múltiples situaciones de discriminación estructural.<sup>67</sup> Sólo se realizan acciones focales como la publicación de la Resolución 311/16 del Consejo Federal de Educación.<sup>68</sup> Esta Resolución que anuncia la implementación de diferentes medidas para garantizar la educación inclusiva no está armonizada en su totalidad con lo establecido en la CDPD. Además, está sujeta a la disposición de las jurisdicciones provinciales que continúan haciendo prevalecer sus resoluciones locales por sobre las normas nacionales.<sup>69</sup>

Cabe mencionar que, en Argentina, los sistemas de apoyos para contextos educativos siguen gestionándose a través de la cobertura de Salud de las Obras Sociales con exclusiva injerencia de la Superintendencia de Servicios de Salud.<sup>70</sup> Ello conlleva la necesidad de solicitar los apoyos

---

<sup>62</sup> Cámara Nacional de Apelaciones en lo Contencioso Administrativo Federal Referencia, Sala 1, Exp. 26701/2015, “ASOCIACIÓN CIVIL POR LA IGUALDAD Y LA JUSTICIA Y OTROS, c/ EN-M EDUCACIÓN s/AMPARO LEY 16.986”; Juzgado No. 4, 3 de noviembre de 2016, Buenos Aires.

<sup>63</sup> *Ibid.*

<sup>64</sup> Comité CDPD, *Observación General No. 3: Mujeres y Niñas con Discapacidad*, CRPD/C/GC/3 (2016), p. 56.

<sup>65</sup> *Ibid.*

<sup>66</sup> Buenas prácticas inclusivas en la educación de personas con discapacidad en la provincia de Buenos Aires y desafíos pendientes. Lic. Pilar Cobeñas. Asociación Por Los Derechos civiles. P. 12

<sup>67</sup> Infobae. Educación Inclusiva: una asignatura pendiente en las escuelas argentinas. 18 de julio de 2015

<https://www.infobae.com/2015/07/19/1742352-educacion-inclusiva-una-asignatura-pendiente-las-escuelas-argentina/>

<sup>68</sup> Argentina, Resolución CFE N°311/16. Buenos Aires, 15 de diciembre de 2016, Disponible en:

<https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/resolucion-del-consejo-federal-de-educacion-n-311-cfe-595d237d30234.pdf>

<sup>69</sup> Buenas prácticas inclusivas en la educación de personas con discapacidad en la provincia de Buenos Aires y desafíos pendientes. Lic. Pilar Cobeñas. Asociación por Los Derechos civiles. P. 115, 16 y 23

<sup>70</sup> Facundo Capurro Robles y Juan S. Jaime Pardo, Nuevas perspectivas en la defensa de los derechos de las personas con discapacidad en el Sistema Interamericano de Derechos Humanos: Comentario al caso "Irene" EN: Revista Latinoamericana en Discapacidad, Sociedad y Derechos Humanos, Vol. 2 No. 1, 2017.

<sup>71</sup> Comité de los Derechos del Niño, Lista de cuestiones relativa a los informes periódicos quinto y sexto combinados de la Argentina, CRC/C/ARG/Q/5-6 (2017), p. 10

psicoeducativos (maestra de apoyo, acompañante terapéutico en contexto escolar, tecnología asistiva para la trayectoria educativa)<sup>72</sup> a través de pedidos médicos, fomentando la prevalencia del modelo médico rehabilitador y la perspectiva asistencialista.<sup>73</sup> Frente a esto, el Plan Nacional de Discapacidad no contempla cambio alguno en la gestión de apoyos psicoeducativos y menciona como meta única la publicación de una guía de buenas prácticas para la educación inclusiva en 2018.

En 2018, el Comité CDN recomendó que el estado Argentino asegurara la provisión de profesores con entrenamiento especializado para brindar atención adecuada e individualizada a niños y niñas con dificultades de aprendizaje.<sup>74</sup> El Comité CESCRC reconoce, además, la prevalencia de la discriminación contra las personas con discapacidad en el ámbito escolar,<sup>75</sup> aunque “las Normas Uniformes estipulan que ‘los Estados deben reconocer el principio de la igualdad de oportunidades de educación en los niveles primario, secundario y superior para los niños, los jóvenes y los adultos con discapacidad en entornos integrados.’”<sup>76</sup> Por lo tanto, el Comité CESCRC explica que “los Estados deben velar por que los profesores estén adiestrados para educar a niños con discapacidad en escuelas ordinarias y se disponga del equipo y el apoyo necesarios para que las personas con discapacidad puedan alcanzar el mismo nivel de educación que las demás personas.”<sup>77</sup>

***Recomendaciones: Profundizar las medidas para la transformación del sistema de educación hacia la educación inclusiva y de calidad, incluidas las medidas para asegurar presupuestos adecuados para el acceso de personas con discapacidad a la educación inclusiva, la transformación de las escuelas especiales en centros de recursos para la inclusión, los ajustes razonables, los servicios de apoyo y su elección por las personas con discapacidad, evitar la doble matriculación compulsiva, la capacitación continua del personal docente y la educación inclusiva de nivel superior.***

***Avanzar en la implementación de la Resolución 311/16 del Consejo Federal de Educación en todo el país como respuesta al derecho a la educación inclusiva, en igualdad de condiciones y certificación y que dé cumplimiento a la trayectoria educativa de personas con discapacidad en todos los ámbitos.***

## VI. Derecho a la protección social

El último informe del Observatorio de la Deuda Social de la universidad Católica Argentina reveló un incremento del 2,1% de la pobreza infantil entre el 2016 y el 2017 (pasó del 60,4% al 62,5%). La situación empeora en la medición multidimensional. La ampliación de la Asignación Universal por Hijo (AUH) del Gobierno Nacional en 2017 pudo haber impactado en problemas alimentarios o de vestimenta (el 20,2% de los menores de 0 a 17 años carece de una prenda de

<sup>72</sup> Op. Cit., Facundo Capurro Robles y Juan S. Jaime Pardo, Nuevas perspectivas...

<sup>73</sup> Op. Cit., Facundo Capurro Robles y Juan S. Jaime Pardo, Nuevas perspectivas...

<sup>74</sup> Comité CDN, *Observaciones Finales: Argentina*, párr. 29, Doc ONU CRC/C/ARG/CO/5-6 (2018).

<sup>75</sup> Comité CESCRC, *Observación General 5*, párr. 15 (1995).

<sup>76</sup> *Ibid.*, párr. 35.

<sup>77</sup> *Ibid.*

vestir nueva y el 84,1% no presenta déficit en el consumo de verduras que no sean papa, mandioca o choclo) pero la pobreza estructural ha empeorado<sup>78</sup> Además, UNICEF menciona en su Informe Primera Infancia que en Argentina la pobreza está infantilizada y la situación se ha profundizado en los últimos años.<sup>79</sup>

El Comité CDPD en sus recomendaciones a Argentina en 2012 notó que las “disposiciones en la normativa del Estado parte sobre el acceso a pensiones no contributivas[...] discriminan directa o indirectamente a las personas con discapacidad.”<sup>80</sup> En lugar de implementar la recomendación de revisar su marco legislativo para incluir a las personas con discapacidad,<sup>81</sup> el Estado parte ha tomado una medida totalmente regresiva: disminuir drásticamente el porcentaje de ayuda directa en virtud de decisiones del poder ejecutivo de suspender las pensiones no contributivas a personas con discapacidad y madre de siete hijos. Los gastos destinados a Ayuda directa que representaban en 2014, en promedio, el 61% del Gasto Social fueron calificados como excesivos y suspendidos a través de aplicación del Decreto 432/97 de 1997 (anterior a la CDPD). Diversas acciones llevadas adelante por Organizaciones de la Sociedad Civil lograron que la Sala II de la Cámara Federal de la Seguridad Social ordene al Estado retomar el pago de las pensiones suspendidas. La Ministra de Desarrollo Social de la Nación se comprometió a cumplir con esta decisión. Sin embargo, al día de hoy las pensiones no han sido restituidas. Incluso se han profundizado las suspensiones a través de la implementación de nuevos requisitos para el ingreso de trámites de solicitud. Esta acción desoye la observación del Comité CDESCR en relación a cómo vela el Estado argentino por que los requisitos para recibir las prestaciones sociales destinadas a aliviar la pobreza infantil y los procedimientos para acceder a dichas prestaciones no excluyan a quienes las necesitan<sup>82</sup>.

Este tipo de decisiones contradicen la solicitud del Comité CDESCR en relación al derecho a un nivel de vida adecuado (artículo 11 del PIDESC), donde se pide al Estado argentino indicar hasta qué punto las medidas adoptadas han impedido que la elevada inflación y el aumento de las tarifas de los servicios públicos aumenten la pobreza y afecten al nivel de vida de las personas y los grupos más vulnerables y marginados<sup>83</sup>. Contradicen estas decisiones además la obligación del Estado bajo el PIDESC de prestar “apoyo adecuado en materia de ingresos a las personas con discapacidad que, debido a la discapacidad o a factores relacionados con ésta, hayan perdido temporalmente sus ingresos, reciban un ingreso reducido o se hayan visto privadas de oportunidades de empleo.”<sup>84</sup> Como ha explicado el Comité CDESCR, “existe una fuerte presunción de que la adopción de medidas regresivas con respecto a la seguridad social está

---

<sup>78</sup> Diferentes representaciones de la pobreza infantil en la Argentina (2010-2017). Documento de investigación - 1a ed. Ciudad Autónoma de Buenos Aires Educa, 2018.

Disponible en: [https://drive.google.com/file/d/1LYloz8HMv\\_aWziPJ7YzX6qy14eR98Bej/view](https://drive.google.com/file/d/1LYloz8HMv_aWziPJ7YzX6qy14eR98Bej/view)

<sup>79</sup> UNICEF *Primera Infancia 2016-2020. Para cada niño el mejor comienzo, Documento de Posicionamiento*, p. 6 (2016). El 30% de los niños son multidimensionalmente pobres. Este promedio nacional, además, esconde una gran desigualdad: la probabilidad de un niño que reside en una provincia del noroeste de sufrir privaciones es 6,5 veces mayor que la de un niño de la ciudad de Buenos Aires.

<sup>80</sup> Comité CDPD, *Observaciones Finales a Argentina*, CRPD/C/ARG/CO/1 (2012), párr. 45

<sup>81</sup> *Ibid.*, párr. 46

<sup>82</sup> Comité CDESCR, *Lista de cuestiones relativa al cuarto informe periódico de la Argentina*, Parr. 20

<sup>83</sup> *Ibid.*, párr. 17

<sup>84</sup> Comité CDESCR, *Observación General 5*, párr. 28 (1995).

prohibida de conformidad con el Pacto. Si se adoptan medidas deliberadamente regresivas, corresponde al Estado Parte la carga de la prueba de que estas medidas se han adoptado tras un examen minucioso de todas las alternativas posibles y de que están debidamente justificadas habida cuenta de todos los derechos previstos en el Pacto, en el contexto del pleno aprovechamiento del máximo de los recursos de que dispone el Estado Parte.”<sup>85</sup>

***Recomendaciones: Garantizar la detención de la regresividad en la protección social, con la implementación de instrumentos de monitoreo, análisis y planificación de la inversión dirigida a las personas con discapacidad que permitan asignar mejor el presupuesto y orienten políticas públicas que tengan en cuenta la multidimensionalidad que mencionamos.***

***Garantizar los recursos para la inversión social en Asistencia Directa para que las personas con discapacidad no se vean afectados en su derecho a un nivel de vida adecuado en los momentos de desaceleración o decrecimiento económico, como el que vivimos actualmente.***<sup>86</sup>

---

<sup>85</sup> Comité CESCR, *Observación General 19*, párr. 42, Doc. ONU E/C.12/GC/194 (2008).

<sup>86</sup> UNICEF, *Primera Infancia 2016-2020, Para cada niño el mejor comienzo, Documento de Posicionamiento*, 2016, P. 6