

Carta sombra para el Comité de los Derechos de la Niñez, grupo de trabajo para Argentina

20 de abril de 2018

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

Información de contacto:

- Brigida Lanzillotto, Mesa de Trabajo en Discapacidad y Derechos Humanos de Córdoba, bri_lanz@hotmail.com
- Carolina Buceta, META, cvbuceta@yahoo.com.ar
- Amanda McRae, Directora de Incidencia ante la ONU, WEI, a.mcrae@womenenabled.org

La Mesa, META y WEI agradecen la oportunidad de presentar este informe de manera conjunta ante el Comité de los Derechos de la Niñez (Comité CDN o el Comité) sobre las violaciones del Estado Argentino de sus obligaciones surgidas de la Convención sobre los Derechos de la Niñez en relación con las niñas con discapacidad.¹

Descripción de las organizaciones autoras:

La **Mesa** es un espacio de encuentro y trabajo colectivo que se constituyó en 2013 que propone la apropiación, promoción y difusión del enfoque de los derechos humanos en el ámbito de la discapacidad, desde el marco jurídico que plantea la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y otros tratados internacionales de derechos humanos. Participan personas con o sin discapacidad, familiares, trabajadores y/o representantes de distintos sectores, vinculados al trabajo en materia de discapacidad. La Mesa trabaja en generar estrategias de incidencia pública en relación a los discursos y representaciones sociales, a las políticas públicas, a los marcos jurídicos y a las prácticas sociales, profesionales y de las organizaciones que 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.

WEI trabaja en la intersección de los derechos de las mujeres y los derechos de las personas con discapacidad para hacer incidencia y pedagogía sobre los derechos humanos de todas las mujeres y niñas, haciendo énfasis en las niñas y mujeres con discapacidad, y trabaja para incluirlas en resoluciones internacionales, políticas públicas y programas destinados a los derechos humanos y el desarrollo de las mujeres, en colaboración con organizaciones de mujeres con discapacidad y organizaciones por los derechos de las mujeres en todo el mundo.

I. Introducción

Dentro de los Niños, Niñas y Adolescentes (NNA), las niñas con discapacidad en Argentina son discriminadas por género, discapacidad y edad, enfrentando diferentes barreras en el ejercicio de

sus derechos. Debido a esta discriminación interseccional, las niñas con discapacidad en Argentina están sujetas a estereotipos compuestos dañinos que menoscaban su dignidad, obstaculizan su inclusión social, aumentan desproporcionadamente el riesgo de sufrir violencia de género y reducen significativamente su acceso a sus derechos y salud sexual y reproductiva.

Mientras se adoptaba la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD), el Comité de los Derechos de la Niñez (Comité CDN) decidió emitir su Observación General número 9 sobre los derechos de la niñez con discapacidad.² En esta Observación hizo referencia tanto a la CDPD como al modelo social como su marco conceptual.³ En este sentido, reconoció que las niñas con discapacidad están expuestas a formas más complejas de discriminación.⁴ En consecuencia, pidió a los Estados Partes prestarles mayor atención, incluyendo la adopción de medidas necesarias y suplementarias para garantizar sus derechos y que sean incluidas plenamente en la sociedad.⁵

El Comité CDN expresó en la Lista de Cuestiones relativa a los informes periódicos quinto y sexto de Argentina su interés por conocer la situación de inclusión social de los niños, las niñas y adolescentes con discapacidad.⁶ Sin embargo, aunque el Estado presentó información sobre algunos avances legislativos y de política pública,⁷ esta resulta insuficiente a la luz de los estándares internacionales vigentes. Ante la ausencia de datos confiables, tampoco es posible cuantificar con precisión el impacto de las medidas tomadas ni planear adecuadamente nuevas medidas. Finalmente, las respuestas del Estado demuestran una falta de atención a la situación particular de niñas y adolescentes con discapacidad, desde la recolección de datos hasta la implementación de políticas que atiendan las brechas en el ejercicio y goce de sus derechos.

En este sentido, en este documento se centra en las violaciones de derechos humanos que tienen un impacto desproporcionado sobre niñas y adolescentes con discapacidad. La sección inicial presenta un recuento breve de la información general y el marco legal relevantes antes de traer a colación los estándares internacionales y las consecuentes violaciones en el goce de sus derechos a la salud mental, sus derechos y salud sexual y reproductiva, a vivir libres de violencia de género, a la educación inclusiva y a la protección social. En estas secciones se relevan especialmente los estándares que han desarrollado tanto el Comité CDN como el Comité de la CDPD (Comité CDPD) y que son exigibles actualmente en Argentina debido al estado de ratificación de ambos tratados. Finalmente, las conclusiones de este análisis sugieren algunos puntos en los que el Comité CDN debería insistir durante la sesión y recomendaciones que puede hacerle al Estado Argentino.

II. Información General y Marco Legal

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.⁸ Del censo argentino de 2010 se desprende que hay 13,711,568 personas entre los 0 y los 19 años en Argentina que viven en viviendas particulares.⁹ De estas, 659,724 (el 4.81%) tienen discapacidad, según las preguntas usadas en el censo, con adaptaciones propias a las preguntas del Grupo de Washington.¹⁰ Debido a la distribución casi simétrica de la discapacidad en los primeros grupos etáreos,¹¹ puede afirmarse que hay un poco menos de 330,000 niñas y adolescentes con discapacidad en Argentina. La información sobre tipo de discapacidad no está desagregada por sexo o edad. Sin embargo, 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.¹²

Principalmente por dos motivos, esta información no captura con precisión la cantidad de niñas y adolescentes con discapacidad que viven en Argentina. En primer lugar, porque el censo no incorpora la información de quienes no viven en viviendas particulares, sino en instituciones. La institucionalización forzosa es un fenómeno que, como se muestra más adelante, tiene un impacto significativo en las niñas y adolescentes con discapacidad.¹³ Esto se debe principalmente a que el Estado ha desatendido la recolección de datos adicionales al censo, arrojando una información básica y que tiene vacíos, desatendiendo 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.¹⁴ Actualmente se realiza a través del INDEC (Instituto Nacional de Estadística y Censos) una encuesta nacional de hogares en respuesta a un pedido de la Agencia Nacional de Discapacidad. Se desconocen los parámetros de medición y si fueron partícipes del diseño organizaciones de personas con discapacidad.¹⁵

En segundo lugar, porque la forma en la que se consolidan y se presentan los grupos etáreos dificulta la labor de desagregación de la información de otras maneras. A pesar de tener cierta información básica, el Estado Argentino está desatendiendo la indicación del Comité CDN de que “es necesario que los Estados Partes establezcan y desarrollen mecanismos para reunir datos que sean exactos, normalizados y permitan la desagregación, y que reflejen la situación real de los niños con discapacidad.”¹⁶ En consecuencia, la situación estadística actual en Argentina está signada por la inexistencia de datos confiables y actualizados.¹⁷

El Comité CDPD afirmó en su Observación General número 3 sobre mujeres y niñas con discapacidad que “[l]as leyes y políticas internacionales y nacionales sobre la discapacidad han desatendido históricamente los aspectos relacionados con las mujeres y las niñas con discapacidad. [...] Esta invisibilidad ha perpetuado una situación en la que existen formas múltiples e interseccionales de discriminación contra las mujeres y las niñas con discapacidad.”¹⁸ En esta misma Observación el Comité señaló que los estereotipos dañinos sobre mujeres y niñas con discapacidad ayudan a perpetuar las violaciones a sus derechos humanos.¹⁹ Debido al estigma asociado a las mujeres y niñas con discapacidad sus familias con frecuencia las recluyen en sus casas, restringen su asistencia a las escuelas y su interacción con el mundo exterior, poniéndolas bajo diferentes formas de abuso.²⁰ El Comité CDPD también encontró que las niñas con discapacidad tienen mayor probabilidad de experimentar violencia que los niños con discapacidad y las niñas sin discapacidad, incluyendo negligencia, abandono, humillación, abuso sexual y explotación sexual, incluyendo la que proviene de familiares y cuidadores.²¹

III. Salud mental con énfasis en institucionalización forzosa.

En Argentina persiste la institucionalización forzosa de niñas y jóvenes con discapacidad. Este fenómeno ha sido denunciado con anterioridad, y recientemente en 2017, ya que la separación prolongada o permanente del núcleo familiar primario y referentes afectivos, tiene un impacto desproporcionado en la vida de NNA. Asimismo, se observan altos índices de medicalización/psiquiatización de la infancia, a falta de políticas públicas de acompañamiento y contención, sobre todo por falta de personal con herramientas para sus cuidados.²² Desde su

creación, el Órgano de Revisión (el Órgano) de la Ley Nacional de Salud Mental ha tomado medidas para detener toda nueva internación de NNA en hospitales psiquiátricos, con medidas concretas hacia el Hospital Infanto Juvenil Tobar García en la ciudad de Buenos Aires, y para desinstitucionalizar a quienes ya están reclusos.²³

El Comité CDPD reconoció en sus recomendaciones que la Ley Nacional de Salud Mental tiene un enfoque de derechos humanos, que debería redundar en la desinstitucionalización de NNA en Argentina.²⁴ Sin embargo, también notó que la ley sigue sin ser implementada de manera efectiva, emitiendo una recomendación para adoptar un plan de implementación.²⁵ Aunque los Órganos de Revisión locales han empezado a funcionar en diferentes provincias,²⁶ todavía no se ha realizado el censo de la Ley de Salud Mental y el gobierno actual ha tomado decisiones que han puesto en peligro la Ley.

Genera preocupación que, en lugar de fortalecer la implementación de la ley, el Estado argentino recientemente, en noviembre de 2017, impulsó un decreto de reforma a la Ley de Salud Mental.²⁷ Este decreto desnaturalizaba la Ley de Salud Mental al diluir su enfoque de derechos humanos, dando vía nuevamente a la reinstauración de hospitales monovalentes y a las institucionalizaciones forzosas.²⁸ 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.²⁹ 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.

El Órgano ha sido primordial para revisar la situación de institucionalización forzosa en general y, en particular de NNA con discapacidad. Además de las acciones puntuales sobre el Hospital Infanto Juvenil Tobar García, según el informe de 2016 del Órgano sobre otra institución psiquiátrica para NNA (el Faro)

la comunidad responde a la lógica de institución total o monovalente que aloja mayoritariamente a niños y niñas de entre 12 y 17 años que provienen de la provincia de Buenos Aires y han sido institucionalizados. El acceso a una atención integral y el restablecimiento de una integración social efectiva de los niños y adolescentes allí alojados es insuficiente, en tanto no se desarrollan acciones de integración familiar ni comunitaria. Además, se detectó falta de información por parte de los usuarios sobre los derechos que los asisten en cuanto a su salud y tratamiento, como así también en las alternativas para su atención, en la medicación administrada y en la estrategia terapéutica.³⁰

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 alternativos al grupo familiar a NNA usuarios de Salud Mental.³¹ También se recibieron denuncias a instituciones asilares de NNA con discapacidad.³² 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 para cubrir turnos (licencias, carpetas médicas, jubilaciones, feriados, fines de semana, turnos nocturnos, etc.).³³ Se suma a esto las escasas herramientas de intervención para

dar respuesta a las problemáticas que se plantean en la convivencia y una rotación de personal por turnos, cada seis u ocho horas, que no fomenta la constitución de referentes.³⁴ 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 tiende a ubicarse en el lugar de par y no de referentes fomentando el trato inadecuado se suman a esta situación preocupante.³⁵

La situación actual de institucionalización de NNA con discapacidad en Argentina contraría abiertamente diferentes estándares internacionales, especialmente lo establecido por el Comité CDN. Este Comité ya había dicho con claridad en su Observación General número 9 que, en vista de esta mayor vulnerabilidad en contextos de institucionalización, los Estados deben considerar la institucionalización como un último recurso, cuando sea absolutamente necesaria, y que siempre responda al interés superior del NNA.³⁶ En coherencia con lo anterior, el Comité ha llamado a los Estados a adoptar un enfoque basado en la salud pública y el apoyo psicosocial, invirtiendo en atención primaria para priorizar la detección y el tratamiento tempranos.³⁷ En sus Recomendaciones a Guatemala durante la anterior sesión, el Comité CDN dio un paso decisivo al recomendar la creación de una política que detenga cualquier nueva colocación de NNA en instituciones, esto incluye instituciones psiquiátricas.³⁸ Este estándar aumenta las protecciones a NNA que interactúan con el sistema de salud mental, promoviendo servicios de apoyo, atención y tratamiento en la comunidad.

El anterior Relator Especial sobre la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes (el Relator), Juan Ernesto Méndez, afirmó 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.³⁹ El Relator hizo un llamado para la implementación de estándares más exigentes y protecciones más amplias para NNA con discapacidad bajo estos contextos.⁴⁰ Lo planteado por el Relator trae a colación el estándar de capacidad jurídica del artículo 12 de la CDPD para indicar que es necesario contar con su consentimiento informado para cualquier tratamiento.⁴¹

Lo anterior es particularmente importante para las niñas y jóvenes con discapacidad debido a que, en contextos de institucionalización, también son sujetas desproporcionadamente a procedimientos forzosos que violan sus derechos y salud sexual y reproductiva (DSSR).⁴² La práctica de esterilización forzosa de personas con discapacidad, incluyendo a niñas con discapacidad quienes son afectadas desproporcionadamente por este fenómeno, está prohibida expresamente por el artículo 23 de la CDPD.

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

a) Esterilización de NNA con discapacidad sin su consentimiento

Argentina ha avanzado en el reconocimiento de la capacidad legal 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 NNA sin su consentimiento. El artículo 1 de la Ley 26.130 reconoce que “toda persona 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. A pesar del avance en el reconocimiento de la capacidad legal que se hizo en la reforma al Código Civil argentino, el artículo 3 de la ley 26.310 todavía considera posible la autorización judicial para la esterilización forzosa con base en la discapacidad.⁴³ 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 forzosas que ocurren en Argentina.

Adicionalmente, aunque la esterilización forzosa también ha sido considerada Violencia Basada de Género,⁴⁴ los planes en Argentina para atender la Violencia Basada en Género no contemplan este fenómeno. De hecho, estas políticas prácticamente no tienen en cuenta a las mujeres y niñas con discapacidad y definitivamente no las formas de violencia que las afectan de manera desproporcionada.

En el año 2012 el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad 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. En la actualidad, no sólo carecen de modificación las mencionadas leyes, si no que 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. Sólo se menciona la discapacidad en el apartado de “concientización”, en el que se refiere a un convenio con la CONADIS (ente gubernamental encargado de la temática de discapacidad) que desapareciera con motivo de la creación de la Agencia Nacional de Discapacidad en el mes de septiembre de 2017 a través del decreto 698/2017, sin que se mencionara un plan específico de re direccionamiento de los proyectos.

El Plan Nacional para la Erradicación de la Violencia contra las Mujeres tampoco incluye los servicios de SSR que las niñas y adolescentes con discapacidad requieren para enfrentar la Violencia Basada en Género. El Plan también carece de datos estadísticos sobre tipos y formas de violencia hacia las mujeres con discapacidad. Por ello, aún cuando el Plan 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, así como carencia de profesionales de salud capacitados para su atención desde una perspectiva de derechos humanos. Teniendo en cuenta que es entre dos y tres veces más probable que mujeres y niñas con discapacidad experimenten violencia basada en género que aquellas sin discapacidad, es más probable que requieran información, bienes y servicios en SSR para enfrentar este tipo de violencia.

En su Observación General número 15, el Comité CDN encontró que el derecho a la salud de la niñez incluye la posibilidad de tomar decisiones responsables sobre su SSR así como la obligación de los Estados de asegurar el acceso a infraestructura, bienes, información, servicios y condiciones que faciliten estas oportunidades.⁴⁵ Con este fin, el Comité recomienda, entre otras

acciones, que los Estados promuevan que los NNA den su consentimiento directo, sin la intervención de guardas, padres o cuidadoras, para recibir servicios y tratamientos médicos, incluyendo aquellos sobre su SSR y su educación en SSR.⁴⁶

En la Observación General número 9, el Comité CDN notó que, durante la adolescencia, la niñez con discapacidad enfrenta retos en el relacionamiento con sus pares y su propia salud reproductiva. En particular, el Comité expresó su preocupación sobre la esterilización forzada de NNA con discapacidad, en particular niñas, violando su derecho a la integridad física y teniendo consecuencias en el largo plazo en su salud física y mental.⁴⁷ En este sentido, el Comité recomendó que a los adolescentes con discapacidad se les provea información específica, asesoría y consejería en relación con su salud, incluyendo su SSR.⁴⁸

El Comité CDN también recomendó que se prohíba la esterilización forzosa de NNA con base en su discapacidad.⁴⁹ Estas prácticas, tal como las denunció el Comité CDPD, provienen de presunciones falsas sobre la sexualidad y la capacidad de mujeres y niñas con discapacidad de ejercer su maternidad o de controlar sus ciclos menstruales.⁵⁰ De igual manera, también pueden ser consideradas violaciones graves a los derechos humanos, incluso pudiendo ser consideradas como tortura y TCID.⁵¹

b) Falta de estadísticas e información sobre la salud sexual y reproductiva

El Estado argentino no cuenta con información y estadísticas sobre la salud sexual y reproductiva de las personas con discapacidad que viven en Argentina.⁵² Las estadísticas son necesarias para entender y responder a los fenómenos que afectan los Derechos y la SSR de las niñas y adolescentes con discapacidad. En su ausencia, el Estado no puede responder adecuadamente a los requerimientos de las niñas y adolescentes con discapacidad.

Una de las obligaciones del Estado argentino es proveer información sobre sus Derechos y SSR en formatos accesibles a niñas y adolescentes con discapacidad. La omisión del Estado desconoce las recomendaciones realizadas por el Comité CDPD⁵³ y el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (Comité CEDAW).⁵⁴ 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.”⁵⁵

El Comité CDN ha manifestado su preocupación en varias oportunidades sobre la falta de acceso a la información sobre SSR y servicios confidenciales de asesoría para adolescentes.⁵⁶ En relación con los adolescentes con discapacidad, el Comité CDN notó frecuentemente les es denegado el acceso a servicios e información sobre SSR y que pueden ser sujetos de esterilización o anticoncepción forzada,⁵⁷ haciendo un llamado a los Estados a asegurar sus derechos en igualdad con los demás, proveer oportunidades para la toma de decisiones con apoyo y asegurar su acceso a una educación sexual integral⁵⁸ que sea adecuada para la edad, disponible en formatos accesibles y respetando la dignidad de los NNA con discapacidad.⁵⁹ El Comité también ha hecho un llamado a al menos un Estado para asegurar que su política pública sobre SSR atienda particularmente a las niñas con discapacidad.⁶⁰

V. Derecho a la educación inclusiva

En Argentina no se producen datos estadísticos básicos de las niñas y jóvenes 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. Sin embargo, del contexto mundial, sabemos que existe una tendencia marcada. Los NNA con discapacidad en el mundo tienen menos probabilidades de entrar al colegio y llegan a niveles educativos más bajos comparados con su pares que no tienen discapacidad.⁶¹ Las niñas con discapacidad en particular no están accediendo al sistema educativo, empezado desde la educación básica. De acuerdo con un informe de la Organización Mundial de la Salud, solamente el 42% de las niñas con discapacidad en el mundo completan su educación básica primaria, en comparación con el 53% de las niñas en general y el 51% de los niños con discapacidad.⁶²

La falta de datos estadísticos en Argentina sobre cantidad de alumnas con discapacidad que asisten a escuelas comunes, y la omisión de relevar datos básicos sobre la trayectoria educativa de quienes asisten a escuelas especiales (que sí se producen sobre quienes asisten a escuelas comunes) vulnera normas constitucionales y legales que obligan al Estado a producir esa información. Frente a esta falencia, en 2015 diferentes organizaciones de la sociedad civil—ACIJ, ADC, ASDRA y REDI—, con el apoyo del Grupo Artículo 24 por la Educación Inclusiva, interpusieron un amparo colectivo.⁶³ 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.⁶⁴

Pese a algunos avances recientes, en Argentina la educación básica y media todavía no es inclusiva. A pesar de que la niñez con discapacidad puede acceder al sistema público, frecuentemente no reciben los ajustes curriculares y de infraestructura. En los casos en los que niños y niñas con discapacidad intelectual culminan sus estudios, deben acudir a instancias judiciales para recibir su diploma de grado.

Además, en Argentina, se constata la persistencia de lógicas de segregación que dificultan el ingreso y luego la permanencia de las niñas y jóvenes con discapacidad en el ámbito educativo, la burocracia administrativa desmesurada y los prolongados tiempos de espera que atentan en los procesos y trayectorias educativas. Todo esto basado en la subsistencia de un sistema educativo segregacionista.⁶⁵ No existen políticas educativas que promuevan y garanticen el derecho a la educación inclusiva y que reviertan las múltiples situaciones de discriminación estructural.⁶⁶ Sólo se realizan acciones focales como la publicación de la Resolución 311/16 del Consejo Federal de Educación.⁶⁷ Esta Resolución que anuncia la implementación de diferentes medidas para garantizar la educación inclusiva todavía está sujeta a la disposición de las jurisdicciones provinciales que continúan haciendo prevalecer sus resoluciones locales por sobre las normas nacionales.⁶⁸

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, sin intervención del Ministerio de Educación y con exclusiva injerencia de la Superintendencia de Servicios de Salud.⁶⁹ De hecho, en su informe el Estado argentino incluye buena parte de la información sobre educación inclusiva en el apartado del derecho a la salud y bienestar, no bajo el artículo de derecho a la educación.⁷⁰ Ello conlleva la necesidad de solicitar a través de pedidos médicos los apoyos

psicoeducativos (maestra de apoyo, acompañante terapéutico en contexto escolar, tecnología asistiva para la trayectoria educativa),⁷¹ fomentando la prevalencia del modelo médico rehabilitador y la perspectiva asistencialista.⁷²

Además, el programa de Educación Sexual Integral fue desfinanciado, pues su última inversión en materiales accesibles sobre salud sexual y reproductiva es de 2015; una situación similar en los programas de Centro de Actividades Juveniles y Centros de Actividades Infantiles (programa socioeducativo) que fueron transferidos a la gestión provincial con una disminución del monto invertido en coordinación, presupuesto y talleres y de igual manera con el Programa Conectar igualdad (también socioeducativo).⁷³ Por último, enfatizamos la carencia absoluta de la perspectiva de discapacidad en los trayectos de formación docente del ámbito público y la prevalencia de miradas asistencialistas en el sostenimiento de los profesorados de educación especial en Universidades Públicas (destinando fondos del estado a la formación de profesionales en educación no inclusiva).⁷⁴

El Comité CDN ha aclarado que NNA con discapacidad tienen el mismo derecho a la educación que todos los demás, de manera que es necesario garantizar el goce del derecho sin discriminación.⁷⁵ Es primordial garantizar el acceso efectivo y luego un estándar adecuado de enseñanza para que puedan permanecer en el sistema educativo y culminar su proceso.⁷⁶ Por este motivo, el Comité CDN también afirma que la educación inclusiva debe promover “el desarrollo de ‘la personalidad, las aptitudes y la capacidad mental y física del niño hasta el máximo de sus posibilidades’.”⁷⁷

El Comité CDPD notó en su Observación General número 4 que los padres de niñas con discapacidad pueden negarse a enviarlas a la escuela debido a estereotipos sobre el valor de educarlas basados en su género y discapacidad, así como por el miedo a que sean acosadas o agredidas sexualmente en las escuelas.⁷⁸ Esto, por supuesto, incluye la educación en SSR debido a que se considera erróneamente que son asexuales y que no requieren esta información.⁷⁹ Pero por el contrario, las mujeres y niñas con discapacidad, como las demás, participan en actividades sexuales, experimentando mayores proporciones de Violencia Basada en Género, incluyendo violencia sexual. Sin información adecuada sobre su SSR, puede que no tengan el conocimiento para ejercer sus derechos, incluyendo el derecho a la educación, y asegurar su bienestar.

El Comité CDPD también 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.”⁸⁰ Como consecuencia, las niñas con discapacidad tienen una mayor tasa de analfabetismo, ausentismo y deserción.⁸¹

VI. Derecho a la protección social

Tal como menciona UNICEF en su Informe Primera Infancia, en Argentina la pobreza está infantilizada y la situación se ha profundizado en los últimos años.⁸² 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.⁸³

En Argentina la desigualdad también se manifiesta en el acceso al sistema de protección social de niños y niñas, incluyendo NNA con discapacidad. A pesar del crecimiento en la inversión dirigida a la niñez en los últimos años, un 25% no accede a ningún beneficio de la seguridad social, incluyendo un millón y medio de NNA que no reciben la Asignación Universal por Hijo (AUH) pese a cumplir con los requisitos.⁸⁴ Para lograr el acceso universal a la protección social de la primera infancia, es fundamental que el Estado implemente un sistema de medición continua de la pobreza infantil que tenga en cuenta todos los determinantes de la pobreza y su multidimensionalidad, con datos desagregados por provincia, grupo de edad, género y discapacidad.⁸⁵ 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.”⁸⁶ En lugar de implementar la recomendación de revisar su marco legislativo para incluir a las personas con discapacidad,⁸⁷ el Estado parte ha tomado una medida totalmente regresiva.

Con el fin de garantizar que no haya una regresividad en la protección social de los NNA con discapacidad, es fundamental contar con instrumentos de monitoreo, análisis y planificación de la inversión dirigida a la niñez con discapacidad que permitan asignar mejor el presupuesto y orienten las políticas públicas que tengan en cuenta la multidimensionalidad que mencionamos. Además, para que los NNA con discapacidad no se vean afectados en los momentos de desaceleración o decrecimiento económico, como el que vivimos actualmente, es prioritario garantizar los recursos para la inversión social.⁸⁸

El Gasto Social dirigido a la niñez ha sido disminuido de manera significativa en los años recientes. Debemos mencionar que, si bien el Gasto Social de la Administración Pública Nacional dirigido a la Niñez (Gasto Social) ascendió a \$145.817,8 millones en 2014 (triplicando su valor nominal respecto de 2010) hemos sido testigos de la desfinanciación de numerosos ítems del Gasto Social en los últimos dos años.⁸⁹ Esto se predica en particular de los relacionados con la niñez con discapacidad: el Gasto en Ayuda Directa (transferencias de ingresos o subsidios en asignaciones familiares, pensiones no contributivas y jubilaciones y pensiones que se relacionan con la niñez) y el Gasto en Desarrollo e Integración (programas destinados a la integración y desarrollo de grupos vulnerables).

El gasto social dirigido a los NNA con discapacidad ha disminuido drásticamente en virtud de decisiones del poder ejecutivo. Los gastos destinados a Ayuda directa representaban en 2014, en promedio, el 61% del Gasto Social, principalmente por la incorporación de la subcategoría Jubilaciones y Pensiones, que concentraba en 2014 el 38% de este gasto. Estos gastos fueron calificados como excesivos por el gobierno en 2017 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 e incluso se han profundizado las suspensiones a través de la implementación de nuevos requisitos para el ingreso de trámites de solicitud. En cuanto a la situación actual del Gasto Social en Desarrollo e integración que incluye políticas públicas específicas en materia de discapacidad y niñez, debemos mencionar la falta de información sobre el Plan Nacional de Discapacidad que fuera anunciado junto con la creación de la Agencia Nacional de Discapacidad.

El Comité CDN reconoció en su Observación General 9 la relación entre pobreza y discapacidad.⁹⁰ En este sentido, los NNA con discapacidad y sus familias tienen derecho a “un nivel de vida adecuado, en particular una alimentación, vestimenta y vivienda adecuadas, y una mejora continua de sus condiciones de vida. La cuestión de los niños con discapacidad que viven en la pobreza debe tratarse mediante la asignación de recursos”⁹¹ y el acceso a programas de protección social y salud.⁹²

VII. Conclusiones y Recomendaciones

- Reconocer el derecho a la capacidad jurídica plena, incluyendo el derecho a tomar decisiones importantes de vida relacionadas con su tratamientos en salud mental y condiciones de vida, mientras que se garantiza la implementación de un sistema de apoyos y salvaguardas para esa toma de decisiones.
- Generar información estadística confiable sobre la situación de NNA 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.
- Observar con mayor detenimiento las acciones de las Secretarías de Niñez Nacional y Provinciales en relación a los tiempos prolongados de institucionalización de niñas y adolescentes con discapacidad, con énfasis en el mayor control sobre la medicalización/psiquiatrización de la infancia.
- 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.
- Garantizar el destino de presupuestos de redistribución por provincias, para el apoyo comunitario que enfatice el derecho a vivir en familia de las niñas y adolescentes que viven en centros asilares y lograr la vuelta a sus centros de vida.
- Garantizar el acceso universal a las prestaciones de de salud y educación para la franja de niñas y adolescentes que no acceden a asignaciones universales y/o pensiones no contributivas.
- Solicitar a la Dirección Nacional de Salud Mental refuerce las políticas de la atención Infanto-Juvenil de salud mental con énfasis en la accesibilidad en la atención en urgencias y la desinstitucionalización de niñas y adolescentes albergadas en instituciones asilares.
- 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.

- 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.⁹³
- Tomar medidas concretas, incluidas las presupuestarias para incorporar la perspectiva de discapacidad en la política de infancia y adolescencia y desarrollar acciones contra la discriminación de NNyA con discapacidad.⁹⁴
- Profundizar las medidas para la implementación de la transformación del sistema de educación hacia la educación inclusiva y de calidad, incluidas las medidas para asegurar presupuestos adecuados para asegurar la inclusión y 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 de personas con discapacidad, la capacitación continua del personal docente y la educación inclusiva de nivel superior.⁹⁵
- 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.

¹En la elaboración de este informe participaron, además de las personas de contacto, Mariana Gandolfo (la Mesa), Suzannah Phillips (WEI) y Juan S. Jaime P. (WEI).

²En la Observación, emitida el 27 de febrero de 2007, el Comité CDN toma nota de la aprobación del proyecto de la CDPD en la Asamblea General. Comité de los Derechos del Niño, *Observación General No. 9 Los derechos de los niños con discapacidad*. CRC/C/GC/9 (2006), párr. 2

³El Comité CDN adopta el modelo social al afirmar que la discapacidad es “más bien una combinación de obstáculos sociales, culturales, de actitud y físicos que los niños con discapacidad encuentran en sus vidas diarias. Por tanto, la estrategia para promover sus derechos consiste en adoptar las medidas necesarias para eliminar esos obstáculos.” *Ibíd.* párr. 5

⁴*Ibíd.* párr. 10

⁵*Ibíd.*

⁶Comité CDN, *Lista de cuestiones relativa a los informes periódicos quinto y sexto combinados de la Argentina*, CRC/C/ARG/Q/5-6 (2017), párr. 7

⁷El Estado Argentino en su informe mencionó, por ejemplo, algunos programas del CONADIS (párr. 54), medidas en el Sistema penal juvenil (párr. 55), programas de sensibilización del INADI (párr. 75 y ss.), y legislación provincial, entre otros. *Ibíd.*

⁸Organización Mundial de la salud (OMS) y Banco Mundial, *Informe Mundial sobre discapacidad* (2011). P. 28

⁹Argentina, 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

¹⁰*Ibíd.*

¹¹En los grupos etáreos relevantes, las diferencias por sexo no superan el 0.3%. 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. *Ibíd.* P. 15.

¹²*Ibíd.* P. 27

¹³*Ibíd.* P. 10

¹⁴Comité CDPD, *Observaciones finales sobre el informe inicial de Argentina*, CRPD/C/ARG/CO/1 (2012), párr. 49

¹⁵Diario 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

-
- ¹⁶ Comité de los Derechos del Niño, *Observación General No. 9 Los derechos de los niños con discapacidad*. CRC/C/GC/9 (2006), p. 19
- ¹⁷ Esta situación fue denunciada también en el Informe Alternativo al Comité CDPD en el que participaron META y la Mesa, 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 de la CDPD sobre la situación de las personas con discapacidad en Argentina 2013-2017.
- ¹⁸ Comité CDPD, *Observación General No. 3: Mujeres y Niñas con Discapacidad*, CRPD/C/GC/3 (2016), p. 3.
- ¹⁹ *Ibid.*, párs. 30, 38, 40 y 46.
- ²⁰ *Ibid.*, párs. 35, 36 & 56.
- ²¹ *Ibid.*
- ²² 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. 8
- ²³ Ver, por ejemplo, Ministerio Público de la Defensa, Mesa De Trabajo Del Órgano De Revisión De La Ley De Salud Mental Con Autoridades Del Gcba, Disponible en: <http://www.mpd.gov.ar/index.php/secretaria-ejecutiva-del-organo-de-revision-de-salud-mental/190-noticias/2432-mesa-de-trabajo-del-organo-de-revision-de-la-ley-de-salud-mental-con-autoridades-del-gcba>
- ²⁴ Comité CDPD, *Observaciones finales sobre el informe inicial de Argentina*, CRPD/C/ARG/CO/1 (2012), p. 23
- ²⁵ *Ibid.* P. 24
- ²⁶ Así lo ha reportado el Órgano Nacional en su página web. Ver, Ministerio de la Defensa, Noticias del Órgano de Revisión, Disponible en: <http://www.mpd.gov.ar/index.php/secretaria-ejecutiva-del-organo-de-revision-de-salud-mental/190-noticias>
- ²⁷ Diario Clarín. La reglamentación de la Ley de Salud Mental desató un polémica, Disponible en: https://www.clarin.com/sociedad/polemica-decreto-modificaria-ley-salud-mental_0_BkulJrikf.html
- ²⁸ *Ibid.*
- ²⁹ *Ibid.*
- ³⁰ 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
- ³¹ Ver, entre otros, Enredación. Complejo Esperanza: Piden investigar si hubo delitos por maltrato. 28 de marzo de 2017. Disponible en: <https://enredacion.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>
- ³² 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.
- ³³ Mariana Gandolfo. Trabajo Final para optar por el título de Posgrado Salud Mental. Universidad Nacional de Córdoba. 2016. P. 7
- ³⁴ Mariana Gandolfo. Trabajo Final para optar por el título de Posgrado Salud Mental. Universidad Nacional de Córdoba. 2016. P. 7 y 8
- ³⁵ 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.
- ³⁶ Comité CDN, *Observación General No. 9 Los derechos de los niños con discapacidad*. CRC/C/GC/9 (2006), p. 47
- ³⁷ Comité CDN, *Observación General No. 15 sobre el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud*, CRC/C/GC/15 (2013), p. 38
- ³⁸ Comité CDN, *Observaciones finales sobre los informes periódicos quinto y sexto combinados de Guatemala*, CRC/C/GTM/CO/5-6 (2018) p. 28
- ³⁹ Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, Juan E. Méndez, A/HRC/22/53 (2013), p. 20. [en adelante Informe Méndez, 2013]
- ⁴⁰ *Ibid.* p. 80.
- ⁴¹ Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, Juan E. Méndez, A/HRC/28/68 (2015) p. 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.
- ⁴² *Ibid.*

- ⁴³ 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.
- ⁴⁴ Ver, entre otros, Informe de la Relatora Especial sobre la Violencia contra las Mujeres, sus Causas y Consecuencias, Radhika Coomaraswamy, de conformidad con las resolución de la Comisión de Derechos Humanos 1997/44, la Integración de los Derechos Humanos de la Mujer y la Perspectiva de Género, *Adenda: Políticas y prácticas que impactan los derechos reproductivos de las mujeres y contribuyen a causar o constiitir violencia contra las mujeres*, E/CN.4/1999/68/Add.4, (1999), p. 51, Disponible en: <http://www.unhcr.ch/Huridocda/Huridoca.nsf/0/4cad275a8b5509ed8025673800503f9d?Opendocument>
- ⁴⁵ Comité CDN, *Observación General No. 15 sobre el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud*, CRC/C/GC/15 (2013), p. 24
- ⁴⁶ *Ibid.* Par. 31
- ⁴⁷ Comité CDN, *Observación General No. 9 Los derechos de los niños con discapacidad*. CRC/C/GC/9 (2007), p. 19
- ⁴⁸ *Ibid.* p. 59
- ⁴⁹ *Ibid.* p. 60.
- ⁵⁰ Informe de la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias, A/67/227 (2012), p. 28 y 36.
- ⁵¹ Comité CEDAW, *Recomendación General No. 24: Mujer y salud*, HRI/GEN/1/Rev.9 (Vol. II) (2008), p. 22; Comité CDPD, *Observación General No. 1*, CRPD/C/GC/1 (2014); Comité de Derechos Humanos, *Recomendaciones finales: República Checa*, CCPR/C/CZE/CO/3 (2013), p. 11; Comité contra la Tortura, *Recomendaciones Finales: República Checa*, CAT/C/CZE/CO/4-5 (2012), p. 12; Consejo de Derechos Humanos, Informe Méndez 2013, p. 48.
- ⁵² 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
- ⁵³ Comité CDPD, *Observaciones finales sobre el informe inicial de Argentina*, CRPD/C/ARG/CO/1 (2012), p. 49 y 50.
- ⁵⁴ Comité CEDAW, *Observaciones finales sobre el séptimo informe periódico de la Argentina*, CEDAW/C/ARG/CO/7 (2016), p. 48 y 49.
- ⁵⁵ Comité CEDAW, *Observaciones finales sobre el séptimo informe periódico de la Argentina*, CEDAW/C/ARG/CO/7 (2016), p. 35 (d)
- ⁵⁶ Comité CDN, *Observaciones Finales a Sierra Leona*, CRC/C/SLE/CO/3-5 (2016), p. 31.; *Zimbabwe*, CRC/C/ZWE/CO/2 (2016), p. 60 ; *Zambia*, CRC/C/ZMB/CO/2-4 (2016), p. 49; *India*, CRC/C/IND/CO/3-4 (2014), p. 65.
- ⁵⁷ Comité CDN, *Observación General No. 20 (2016)*, CRC/C/GC/20 (2016), p. 60.
- Informe Alternativo de la aplicación de la Convención Sobre Los Derechos Del Niño en Argentina. Colectivo de Derechos de Infancia y Adolescencia de Argentina, (2017), p. 17
- ⁵⁸ *Ibid.* CRC/C/GC/20 (2016), párs. 32 & 61.
- ⁵⁹ Comité de los Derechos del Niño, *Recomendaciones finales: Costa Rica*, CRC/C/CRI/CO/4 (2011), p. 72
- ⁶⁰ Comité de los Derechos del Niño, *Recomendaciones finales*, CRC/C/SVK/CO/3-5 (2016), p. 41
- ⁶¹ Op. Cit. Banco Mundial p. 206.
- ⁶² *Ibid.* P. 207.
- ⁶³ Cámara Nacional de Apelaciones en lo Contencioso Administrativo Federal Referencia, Sala 1, Exp. 26701/2015, “ASOCIACION CIVIL POR LA IGUALDAD Y LA JUSTICIA Y OTROS, c/ EN-M EDUCACION s/AMPARO LEY 16.986”; Juzgado No. 4, 3 de noviembre de 2016, Buenos Aires.
- ⁶⁴ *Ibid.*
- ⁶⁵ 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
- ⁶⁶ 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-argentinas/>
- ⁶⁷ 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>
- ⁶⁸ 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

-
- ⁶⁹ 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.
- ⁷⁰ 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), pár. 10
- ⁷¹ Op. Cit., Nuevas perspectivas...
- ⁷² Op. Cit., Nuevas perspectivas...
- ⁷³ UNICEF, Gasto Social de la Administración Pública de la Nación Dirigido a la Niñez en Argentina 2010-2014, 2015, P. 25.
- ⁷⁴ 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.
- ⁷⁵ Comité de los Derechos del Niño, *Observación General No. 9 Los derechos de los niños con discapacidad*. CRC/C/GC/9 (2006), pár. 62
- ⁷⁶ *Ibid.*
- ⁷⁷ *Ibid.*
- ⁷⁸ *Ibid.*
- ⁷⁹ *Ibid.* pár. 40.
- ⁸⁰ Comité CDPD, *Observación General No. 3: Mujeres y Niñas con Discapacidad*, CRPD/C/GC/3 (2016), pár. 56.
- ⁸¹ *Ibid.*
- ⁸² UNICEF, *Primera Infancia 2016-2020, Para cada niño el mejor comienzo, Documento de Posicionamiento*, 2016, P. 6
- ⁸³ *Ibid.*
- ⁸⁴ *Ibid.*
- ⁸⁵ *Ibid.*
- ⁸⁶ Comité CDPD, *Recomendaciones Finales a Argentina*, CRPD/C/ARG/CO/1 (2012), pár. 45
- ⁸⁷ *Id.* pár. 46
- ⁸⁸ UNICEF, *Primera Infancia 2016-2020, Para cada niño el mejor comienzo, Documento de Posicionamiento*, 2016, P. 6
- ⁸⁹ Diario Clarín, *El Gobierno prepara un fuerte recorte del gasto: \$ 100.000 millones*, Disponible en: https://www.clarin.com/opinion/macri-hara-recorte-gasto-equivalente-100-000-millones_0_Bybc5Ku5Z.html
- ⁹⁰ Comité de los Derechos del Niño, *Observación General No. 9 Los derechos de los niños con discapacidad*. CRC/C/GC/9 (2006), pár. 3
- ⁹¹ *Ibid.*
- ⁹² *Ibid.*
- ⁹³ 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
- ⁹⁴ *Ibid.* P. 8
- ⁹⁵ *Ibid.*