

## REPUBLICA ARGENTINA

En relación con la **resolución 21/6 titulada “La mortalidad y morbilidad materna prevenible y los derechos humanos”**, la política pública de salud sexual y reproductiva desarrollada desde el Ministerio de Salud de la Nación a través del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable cumple, en buena medida, con las recomendaciones técnicas especificadas.

En el año 2013, en consonancia con lo establecido en el Objetivo 5 de los Objetivos del Milenio (ODM) que compromete a la comunidad internacional a mejorar la salud materna la coordinación del programa priorizó trabajar sobre 3 líneas estratégicas de intervención: la **prevención del Embarazo no Planificado**, la **disminución de los egresos hospitalarios por aborto, especialmente en la población adolescente y la reducción de la morbimortalidad materna por aborto**.

### *Línea Estratégica I: Prevención del Embarazo no Planificado*

Con el objeto de contribuir a evitar embarazos precoces, embarazos de alto riesgo y no planificados se trabajó en el Primer Nivel de Atención de la Salud profundizando el modelo de consejería en salud sexual y salud reproductiva y facilitando el acceso a métodos anticonceptivos a través del fortalecimiento del Sistema Nacional de Aseguramiento de Insumos en todos los efectores públicos de salud del país.

### *Línea Estratégica II: Disminuir los egresos hospitalarios por aborto, especialmente en la población adolescente*

La reducción del egreso hospitalario por aborto implica la realización de acciones destinadas a la prevención de la realización de abortos inseguros y a la promoción de la aplicación del protocolo correspondiente para la atención de la interrupción legal del embarazo (ILE), en este sentido el PNSSyPR orientó sus acciones hacia los efectores de salud del 1° y 2° nivel de atención de la salud con el fin de prevenir el embarazo no planificado y de reducir la cantidad de situaciones que derivan en la atención hospitalaria de abortos y en particular de la población adolescente.

### *Línea Estratégica III: Reducir la morbimortalidad materna por aborto*

La disminución de la cantidad de mujeres que mueren por causas vinculadas con el aborto requiere trabajar integralmente con todos los efectores de salud y particularmente con los efectores del 3° nivel de atención. Esta línea de trabajo estuvo orientada a implementar la atención integral del post aborto y profundizar la práctica del Alta Conjunta de obstetricia.

Estas 3 líneas estratégicas forman parte de la agenda del Ministerio de Salud de la Nación como organismo rector en esta materia<sup>1</sup> y, específicamente en el ámbito de la Subsecretaría de Salud Comunitaria están incluidas en el Plan operativo para la reducción de la mortalidad materna infantil, de las mujeres y los y las adolescentes.

Dicho Plan tiene como objetivos generales: mejorar la situación de la salud materno-infantil, de la adolescente y de la mujer con una consiguiente reducción de la mortalidad infantil (neonatal y post neonatal) y materna y un aumento de la supervivencia de los niños, los adolescentes, las madres y las mujeres en general. Asimismo, se propone prevenir los embarazos no planificados

---

<sup>1</sup> Para mayor información ver Plan Federal de Salud, Resolución 956/2010. Una versión completa del plan puede encontrarse en [http://www.sssalud.gov.ar/novedades/archivosGSB/documentos/res\\_956\\_ms.pdf](http://www.sssalud.gov.ar/novedades/archivosGSB/documentos/res_956_ms.pdf)

y el desarrollo del cáncer de cuello de útero, lo que redundará en una mejora de la condición de salud general de la mujer<sup>2</sup>.

El Plan de Reducción Materna se implementa en 12 de las 24 provincias del país: Catamarca, Chaco, Entre Ríos, Formosa, Jujuy, La Rioja, Mendoza, Misiones, San Luis, Santiago del Estero, Tucumán, y en 4 Regiones Sanitarias de la provincia de Buenos Aires (V, VI, VII y XII). Las provincias son seleccionadas a partir de los indicadores de morbimortalidad que presentan en cada uno de los grupos poblacionales a los que está destinado.

A continuación se detalla brevemente la estrategia de gestión del PNSSyPR

### ***Derechos sexuales y derechos reproductivos***

*\* El PNSSyPR fue creado en el año 2002 a través de la sanción de la Ley 25.673 con el propósito de*

- Alcanzar para la población el nivel más elevado de salud sexual y procreación responsable con el fin de que varones y mujeres puedan adoptar decisiones libres de discriminación, coacciones o violencia.
- Disminuir la morbi mortalidad materno–infantil.
- Prevenir los embarazos no deseados.
- Contribuir a la prevención y detección precoz de enfermedades de transmisión sexual, de VIH/Sida y patologías genitales y mamarias.
- Garantizar a toda la población el acceso a la información, orientación, métodos y prestaciones de servicios referidos a la salud sexual y procreación responsable.
- Potenciar la participación de las mujeres en la toma de decisiones relativas a su salud sexual y reproductiva.

*\* Ampliación de derechos sexuales y derechos reproductivos*

Posteriormente a la sanción de esta ley, en la Argentina se promulgaron diversas leyes que ampliaron los derechos sexuales y reproductivos:

- Ley 25.929/2004, establece los derechos de padres e hijos durante el proceso de nacimiento. Esta ley nacional que abarca tanto el ámbito público como privado, garantiza a las mujeres entre otros aspectos, a parir en la forma, lugar y con la compañía que desee.
- Ley 26.130 /2006, se agregan las prácticas denominadas ligadura de trompas de Falopio y ligadura de conductos deferentes o vasectomía, como métodos de anticoncepción.
- La ley 26.150/ 2006 establece la creación del Programa Nacional de Educación Sexual Integral, señala que todos los educandos tienen derecho a recibir educación sexual integral en los establecimientos educativos públicos, de gestión estatal y privada de las jurisdicciones nacional, provincial, de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y municipal.
- Ley 26.485 /2009 Ley de Protección integral para prevenir, sancionar, y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que se desarrollen sus relaciones interpersonales. En julio de 2010 se aprueba la reglamentación de esta ley a través del decreto 1011/2010.

---

<sup>2</sup> Documento del “Plan Operativo de Reducción de la Mortalidad Materno Infantil, de las mujeres y las adolescentes”. Subsecretaría de Salud Comunitaria, Ministerio de Salud de la Nación, 2010. Fuente: [www.msal.gov.ar](http://www.msal.gov.ar)

- Ley 26.529, Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud.
- En materia de diversidad e identidad de género, ley 26.618 / 2010 conocida como ley de matrimonio igualitario, modifica el código civil y permite el matrimonio civil entre personas del mismo sexo (sustituye al art, 172 de CC), Esta ley reconoce los derechos civiles de las personas LGTB abrió el camino para el dictado posterior y reciente de la ley 26.743/ 2011 que establece el derecho a la identidad autopercebida. A la vez, involucra a esta cartera, por cuanto la reasignación sexual para aquellos casos en que sea demandada (sea quirúrgica u hormonal), se encuentra disponible en el ámbito de la atención sanitaria pública.
- Ley 26.862/2013, Fertilización asistida, decreto reglamentario 956/13. Establece el acceso integral a los procedimientos y técnicas médico-asistenciales de reproducción médicamente asistida, lo establece como el derecho humano al acceso integral a los procedimientos y técnicas médico-asistenciales de reproducción médicamente asistida, con referencia expresa al derecho a la salud y previendo la cobertura social que garantice un acceso para todos/as sin discriminaciones que se asienten en escasez de recursos.

La sanción de estas leyes posibilitó el cumplimiento efectivo de los derechos sexuales y de los derechos reproductivos e implicó un cambio de paradigma, desde la noción del control de la natalidad a un paradigma de garantía de derechos sexuales y derechos reproductivos.

### **Accesibilidad y calidad de atención**

Para el cumplimiento de los objetivos en las Líneas Estratégicas del PNSSyPR se desarrollaron un conjunto de acciones y actividades considerando los recursos humanos, financieros e institucionales disponibles.

Las acciones desarrolladas implican la coordinación de las áreas que integran funcionalmente el programa<sup>3</sup> y la articulación con otros programas del Ministerio de Salud así como también con actores y agentes gubernamentales y de la sociedad civil vinculados a la salud sexual y/o a la promoción de derechos.

*\* Acceso a métodos anticonceptivos*

Uno de los principales objetivos del PNSSyPR consiste en garantizar el derecho de toda persona al acceso gratuito y seguro a métodos anticonceptivos.

La canasta de insumos que ofreció el Programa durante el año 2013 se detalla en la siguiente tabla y cumple con los requerimientos establecidos por la Organización Mundial de la Salud.

#### **Tipo de anticonceptivos y otros insumos distribuidos por el PNSSyPR - Año 2013**

<b>INSUMO</b>	<b>DROGA</b>
DIU	DIU T cobre 380
	DIU Multiload
Anticonceptivo hormonal oral para la lactancia (ACOLAC)	levonorgestrel 0,03mg x 35 comprimidos
	levonorgestrel 0,03mg x 28

<sup>3</sup>El PNSSyPR se organiza de acuerdo a las siguientes áreas: Aseguramiento de Insumos, Capacitación, Comunicación, Sistema de Información y Monitoreo, Administración y Legales.

	comprimidos
Anticonceptivo hormonal oral combinado (ACO)	levonorgestrel 0,15mg + etinilestradiol 0,03 mg x 21 comp
Anticonceptivo hormonal inyectable (ACI)	enantato de noretisterona 50 mg + valerato de estradiol 5 mg x 1 ampolla
	Acetato de medroxiprogesterona 25 mg + Cipionato de estradiol 5 mg x 1 ampolla
Preservativo	Preservativo masculino de látex
Anticonceptivo hormonal de emergencia (AHE)	levonorgestrel 0,75 mg x 2 comp
	levonorgestrel 1,5 mg x 1 comp
Test de Embarazo	

Fuente: Sistema de Monitoreo y Evaluación del PNSSPR

Estos insumos están disponibles en hospitales y centros de salud del subsistema público de salud de todo el país; la llegada de los mismos en tiempo y forma se garantiza a través de la estrategia de distribución del Programa Remediar + Redes, la entrega se realiza directamente a los CAPS y a depósitos provinciales que dependen de los programas provinciales de salud sexual y reproductiva.

La población destinataria de estos insumos anticonceptivos son las mujeres de 10 a 49 años de edad que no están embarazadas y que no tienen cobertura en salud a través de obras sociales o prepagas.

*\* Efectores*

En el año 2012 el 86% de los hospitales y el 86% centros de atención primaria entregan métodos anticonceptivos<sup>4</sup>.

Los insumos garantizados son adquiridos en su totalidad por el PNSSyPR a través de Fuentes de financiamiento propia y de financiamiento externo, a través de organismos de crédito internacional.

En el año 2014 el Programa tienen previsto ampliar la canasta incorporando....

**Tabla N° 2**  
**Tipo de anticonceptivos adquiridos en 2013 para incorporar a la oferta de MAC que garantiza el PNSSyPR**

INSUMO	DROGA
Anticonceptivo hormonal oral Solos Prostagénos	Desogestrel 0,075 mg x 28 ó 35 comprimidos
Anticonceptivo hormonal oral	Etinilestradiol 0,02 mg + Gestodeno 0,075

<sup>4</sup>Fuente: Área de Monitoreo y Evaluación del PNSSyPR, a partir de la información aportada por los programas provinciales de ssyr a través del Informa Anual de Gestión.

combinado (ACO II)	mg x 21 ó 28 comprimidos
Implante Subdérmico Anticonceptivo (IMP)	Progestágenos de liberación prolongada 1 varilla con aplicador.

*\* Uso de guías y protocolos de atención*

El uso de guías o protocolos contribuye a mejorar la calidad de la atención ya que ordena y/o normaliza la realización de una práctica o prestación el PNSSyPR promueve el uso de las siguientes guías y protocolos de atención

- Guía de atención Postaborto
- Guía técnica para la atención de Abortos no punibles
- Protocolo para la atención integral de personas víctimas de violaciones sexuales
- Métodos Anticonceptivos. Guía práctica para profesionales de la salud
- Métodos Anticonceptivos. Guía para un acceso sin barreras

*\* Actualización profesional*

La capacitación constituye una de las principales estrategias del PNSSyPR para fortalecer a los programas provinciales y mejorar la Atención de los servicios de SSyR. Se establecieron con este propósito dos líneas centrales de trabajo:

**a. Prevenir los embarazos no planificado**

Dentro de esta línea de trabajo se privilegió la capacitación a equipos del Primer nivel de atención. Para cumplir con la demanda de formación recibida por parte de las provincias se llevó a cabo un Taller de Formación de Talleristas del que participaron 25 profesionales de la salud con probada experiencia en Salud sexual y reproductiva, la mitad de ciencias sociales y la otra mitad con formación médica.

Durante 2 días de trabajo con metodología de taller, lo/as participantes se familiarizaron con los distintos componentes del PNSSYPR, líneas estratégicas de intervención, modalidad de talleres, materiales didácticos y otros aspectos a tener en cuenta para la capacitación.

**b. Disminuir los egresos hospitalarios por aborto, especialmente en la población adolescente**

Desde esta Línea Estrategia durante el 2013 se trabajó en el fortalecimiento del modelo de Reducción de Riesgos y Daños.

En la provincia de Jujuy y en la Región VII de Buenos Aires (Moreno) se capacito en el modelo a través de la capacitación en servicio. Además se realizó la rotación de 4 profesionales de la provincia Jujuy (hospital de Maimara y del Snopek) que se suman a las 4 profesionales ya capacitadas en el año 2012. A partir de estas acciones la provincia ha iniciado la conformación de una red de efectores que ofrece este servicio.

También se realizó una reunión de seguimiento, para la presentación de información relevada por FUSA de los equipos de CABA y de la provincia de Bs AS capacitados durante el año 2011 y 2012.

Con el objetivo de promover el acceso de las y los adolescentes a servicios de SS y SR se realizaron en conjunto con el programa de Adolescencia actividades de capacitación dirigidas médico/as pediatras en actualización de MAC con un taller el manual: Métodos anticonceptivos, Guía Práctica para los profesionales de la salud, publicado por el PNSSyPR.

En relación a la atención post aborto, en articulación con la DINAMI el PNSSyPR ha realizado una revisión y actualización de la Guía de atención Post Aborto

***c. Contribuir a la reducción de la morbimortalidad materna por complicaciones del Aborto.***

A pedido de las autoridades sanitarias de San Luis, se llevaron a cabo 2 talleres de capacitación para la implementación de la Guía para la atención de ILE. Participaron de la actividad aproximadamente 50 profesionales del Hospital de San Luis y del Hospital de Mercedes. La capacitación facilitó la realización de 3 interrupciones posteriores a la misma y, sin ningún tipo de complicación.

El PNSSyPR realizó también una Jornada de sensibilización con Sociedades Científicas, Direcciones de Hospitales Nacionales, Autoridades Sanitarias Nacionales y Facultad de Medicina de la UBA y capacitadores en servicios sobre “La estrategia del Misoprostol frente a ILE y en atención de abortos incompletos” que contó con la participación como expositora de Ilana Dzuba de la organización Gynuity.

En el mes de noviembre, y con la colaboración de FUSA se becaron a 4 profesionales de la salud de Tucumán, Rio Negro y Tierra del Fuego para participar del Seminario “Fortalecimiento de la práctica de interrupción legal del embarazo en el sistema público de salud” realizada el 6 de noviembre como actividad conexas a la II Conferencia Subregional del Consorcio Latinoamericano contra el Aborto Inseguro (CLACAI).

Finalmente, en el mes de diciembre se realizó en Tucumán una reunión de trabajo con profesionales del Hospital Eva Perón y de Concepción para capacitar y acompañar a los equipos de salud en la implementación de la Guía para la atención de ANP y atención post aborto.

***d. Acciones transversales:***

El PNSSyPR desarrollo a través de sus áreas otras acciones de capacitación y formación que atraviesan transversalmente todas las líneas de trabajo.

Diplomatura salud y derechos sexuales reproductivos, gestión integral de políticas programas y servicios. Se becaron 13 profesionales referentes de SSyR de las provincias de Salta, Chaco, Chubut, Neuquén, Tucumán, Santa fe, La Rioja, Formosa, Región sanitaria I, V y referente de provincia de buenos aires.

Se realizaron dos reuniones nacionales de Referentes Provinciales, una en el primer semestre y otra en el marco de la celebración de los 10 años del PNSSyPR. Estas reuniones fueron espacios de planificación y capacitación de los equipos de gestión a nivel local.

En la Provincia de San Luis se realizó una capacitación para equipos de salud del Hospital De San Luis en la Atención a Víctimas de Violencia Sexual.

En conjunto con otros Programas de la Subsecretaria, el PNSSyPR participo de las actividades de promoción llevadas a cabo en Tecnopolis y Bosques de Palermo en el marco de la Primavera Saludable.

El Programa participo también, como en años anteriores, de la Marcha por el orgullo Gay, que se llevó a cabo en Buenos Aires el 10 de noviembre, y acompañó actividades planificadas por el

CNM en diferentes jurisdicciones, articulando con las provincias y aportando materiales de difusión y promoción.

*\* Línea telefónica Salud Sexual*

En el marco de la estrategia del PNSSyPR para favorecer el acceso a los Servicios de SSyR en el año 2010 se puso en funcionamiento la Línea telefónica nacional, gratuita y confidencial 0800 Salud Sexual, que brinda información sobre derechos sexuales y reproductivos y deriva a servicios de salud en todo el país.

A través del 0800 se informa sobre métodos anticonceptivos; obligaciones del sistema público de salud, de las obras sociales nacionales y provinciales, y de las prepagas; violencia sexual y abuso sexual infantil; asistencia post aborto y aborto no punible; cáncer de cuello de útero y de mama; derechos sexuales y reproductivos de las y los adolescentes; atención de población LGTB y disfunciones sexuales, entre otros temas.

La línea cuenta con un mapa de los servicios especializados que brindan Consejería en Salud Sexual y Reproductiva, Colocación de DIU, hospitales que realizan vasectomía y ligadura, en permanente actualización, donde se especifica la ubicación, horarios de atención y profesionales a cargo de los distintos centros.