**Llamado a contribuciones**

***Grupo de Trabajo sobre la discriminación contra las mujeres y las niñas***

El Grupo de Trabajo sobre la discriminación contra las mujeres y las niñas presentará un informe temático sobre la salud y los derechos sexuales y reproductivos [[1]](#footnote-1) de las mujeres y de las niñas en situaciones de crisis durante el 47º período de sesiones del Consejo de Derechos Humanos en junio de 2021. El informe examinará la salud y los derechos sexuales y reproductivos dentro de un marco general d de reafirmación de la igualdad de género y la prevención de los retrocesos.

El Grupo de Trabajo abordará el concepto de crisis de manera amplia. En este sentido, el Grupo de Trabajo tiene la intención de, no solo examinar las crisis humanitarias, que suelen abarcar los conflictos internacionales y no internacionales así como los territorios ocupados, los desastres naturales y desastres provocados por los seres humanos, las hambrunas y las pandemias, sino también se propone examinar las crisis de larga data que tienen su origen en el patriarcado, la colonización, conquista y marginalización (como es el caso, por ejemplo, de las mujeres indígenas, romaníes o de las mujeres de descendencia africana). También examinará otros tipos de crisis sobre la base de las experiencias de las mujeres, tales como las crisis producidas por factores ambientales, incluida la contaminación del planeta, la expoliación de tierras, las crisis políticas, sociales y económicas, incluso el impacto de las medidas de austeridad, las crisis de los migrantes y de los refugiados, la crisis de los desplazamientos, y la violencia de pandillas, entre otras crisis. El Grupo de Trabajo examinará como las leyes, políticas y prácticas existentes impactan la salud de las mujeres y de las niñas en situaciones de crisis y pueden restringir su autonomía a lo largo de su vida, utilizando un enfoque intersectorial.

Con el fin de recopilar información para la preparación de este informe, y de acuerdo con su mandato de mantener un diálogo constructivo con los Estados y otros actores concernidos para abordar la discriminación contra las mujeres y las niñas, el Grupo de Trabajo agradecería recibir insumos de todos los actores interesados. Las contribuciones deberán enviarse antes del **31 de agosto de 2020** al siguiente correo electrónico: wgdiscriminationwomen@ohchr.org. Las contribuciones serán publicadas en el sitio web del Grupo de Trabajo, a menos que se solicite explícitamente la confidencialidad de la contribución. Las expertas están particularmente interesadas en recibir información sobre los desafíos enfrentados para asegurar que los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y de las niñas sean respetados, protegidos y cumplidos en situaciones de crisis y se les reconozca adecuada prioridad, así como información sobre ejemplos de buenas prácticas.

**Cuestionario**

Concepto/definición de crisis

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

El Decreto del Poder Ejecutivo Nacional N° 260/2020 de fecha 12 de marzo de 2020 amplió la **emergencia pública en materia sanitaria** establecida por Ley N°27.541, en virtud de la Pandemia declarada por la ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) en relación con el coronavirus COVID-19, por el plazo de UN (1) año[[2]](#footnote-2). A través del decreto a través del Decreto 677/2020[[3]](#footnote-3) se dispuso el distanciamiento social, preventivo y obligatorio y el aislamiento social, preventivo y obligatorio, contemplando las distintas realidades del país hasta el 30 de agosto de 2020.

En este contexto, las recomendaciones de la OMS para el mantenimiento de los servicios de salud esenciales durante la pandemia COVID-19[[4]](#footnote-4), apuntan a la continuidad de la prestación de los servicios de categorías prioritarias, dentro de las cuales se incluyen específicamente los servicios relacionados con la salud reproductiva. Ello por cuanto, las tasas de morbimortalidad materna son altamente sensibles al acceso a los servicios de salud adecuados, oportunos y de calidad. Asimismo, diferentes organizaciones de todo el mundo, tanto nacionales como internacionales, han reconocido la necesidad y urgencia de dar continuidad a la provisión de servicios de salud sexual y reproductiva durante esta crisis. La Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos de las Naciones Unidas (ACNUDH) sostuvo que “Los servicios de salud sexual y reproductiva deberían considerarse una prioridad que salva vidas y que forma parte integral de la respuesta a la pandemia; esos servicios abarcan el acceso a los anticonceptivos, la atención a las madres y los recién nacidos, el tratamiento de las enfermedades de transmisión sexual, la posibilidad de obtener un aborto seguro y la orientación eficaz de las usuarias. Deben realizarse los esfuerzos necesarios para no sustraer recursos de los servicios esenciales de salud sexual y reproductiva, ya que eso repercutiría especialmente en los derechos y las vidas de las niñas y las mujeres[[5]](#footnote-5). La Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), en la Resolución 1/2020 recomendó a los Estados que garanticen “…la disponibilidad y continuidad de los servicios de salud sexual y reproductiva durante la crisis de la pandemia, incrementando, en particular, las medidas de educación sexual integral y de diseminación de información por medios accesibles y con lenguaje adecuado, con el objeto de alcanzar a las mujeres en su diversidad[[6]](#footnote-6)”.

Siguiendo los estándares mencionados, esta DNSSR, emitió una comunicación dirigida a las autoridades provinciales en salud sexual y reproductiva en la cual señaló que el acceso a métodos anticonceptivos y el acceso a la ILE son prestaciones esenciales que se deben garantizar en el contexto de pandemia[[7]](#footnote-7). En el mismo sentido, emitieron comunicaciones las provincias de Salta[[8]](#footnote-8), Buenos Aires[[9]](#footnote-9), Jujuy[[10]](#footnote-10), CABA[[11]](#footnote-11), Chubut[[12]](#footnote-12), Entre Ríos[[13]](#footnote-13), Santa Fe[[14]](#footnote-14) y Neuquén[[15]](#footnote-15) se han pronunciado acerca de la necesidad de mantener la provisión de servicios de anticoncepción e interrupción legal del embarazo durante la emergencia por el brote de COVID-19.

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

Como antecedente para la definición de crisis y, particularmente en el campo de las políticas de salud pública, podemos mencionar el Decreto 486/2002 de Emergencia Sanitaria aprobado en 2002 por el PEN y cuya implementación estuvo a cargo del Ministerio de Salud de la Nación, entre otras áreas de gobierno. El reconocimiento de la emergencia sanitaria y su priorización fue clave para responder desde el sistema de salud a la crítica coyuntura social y económica que atravesaba el país, y que es de público conocimiento. Las situaciones enmarcadas en el concepto de emergencia sanitaria para responder a la crisis y que nos pueden orientar en una definición son: situación/estado de excepción; niveles altos de pobreza; afectación en el flujo de suministros sanitarios (medicamentos y otros insumos) a los centros de salud; deficiencia y/o carencia en la cobertura de salud del subsistema de obras sociales y medicina privada; necesidad de cobertura urgente para el tratamiento y la prevención de enfermedades infecciosas; suministro de medicamentos e insumos en las instituciones públicas con servicios de internación; suministro de medicamentos para tratamientos ambulatorios a pacientes en condiciones de alta vulnerabilidad social. Se contempló la creación del Programa Nacional de Universalización del Acceso a Medicamentos (Remediar) y el Subprograma de Medicamentos Genéricos para Atención Primaria de la Salud. Cabe destacar que en ese marco se sancionó la ley 25.673 que crea el Programa nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable orientado a garantizar el más alto nivel de salud sexual y reproductiva para la población en general, desde un enfoque de derechos humanos que potencie la participación de las mujeres en la toma de decisiones sobre su sexualidad y reproducción libres de coerción y violencia.

A partir de 2020 y mediante la decisión administrativa 457/2020 dicha dependencia, creada bajo la órbita del Ministerio de Salud de la Nación ha sido jerarquizada como Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (DNSSR), sosteniendo su objetivo principal de garantizar el acceso universal a la salud sexual y reproductiva de la población a través de la promoción de los derechos sexuales y reproductivos; la optimización de la oferta de anticoncepción; la actualización profesional a los equipos de salud y el acceso a la interrupción legal del embarazo desde la perspectiva de la salud integral con especial foco en la prevención de los embarazos no intencionales y/o forzados y del abuso sexual contra niñas y adolescentes.

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

El Decreto 260/2020 ya referido, dispuso en su art. 10 que: “El Jefe de Gabinete de Ministros coordinará con las distintas jurisdicciones y organismos del Sector Público Nacional, la implementación de las acciones y políticas para el adecuado cumplimiento de las recomendaciones que disponga la autoridad sanitaria nacional, en el marco de la emergencia y de la situación epidemiológica”. Asimismo, dispuso la constitución de la “Unidad de Coordinación General del Plan Integral para la Prevención de Eventos de Salud Pública de Importancia Internacional”. Asimismo, se establece la articulación institucional de los ministerios de la Nación. Específicamente, el art. 11 decreta que: “Los MINISTERIOS DE SEGURIDAD y DEL INTERIOR deberán dar apoyo a las autoridades sanitarias en los puntos de entrada del país para el ejercicio de la función de Sanidad de Fronteras, cuando ello resulte necesario para detectar, evaluar y derivar los casos sospechosos de ser compatibles con el COVID-19. Asimismo, el MINISTERIO DE SEGURIDAD deberá disponer las acciones conducentes a fin de dar cumplimiento a las medidas dispuestas en el marco de la emergencia, y con intervención de la autoridad jurisdiccional competente, cuando así correspondiere. El Sistema Nacional para la Gestión Integral del Riesgo y la Protección Civil, creado por Ley N° 27.287, brindará el apoyo que le sea requerido por el MINISTERIO DE SALUD. El MINISTERIO DEL INTERIOR a través de la DIRECCIÓN NACIONAL DE MIGRACIONES y el MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES, COMERCIO INTERNACIONAL Y CULTO, brindarán la información que les sea requerida por el MINISTERIO DE SALUD y el DE SEGURIDAD, para contribuir a la identificación y localización de las personas que puedan reunir la condición de “caso sospechoso”, así como de quienes hubieran estado en contacto estrecho con ellas. El MINISTERIO DE DEFENSA pondrá a disposición de quienes deban estar aislados, las unidades habitacionales que tenga disponibles, según las prioridades que establezca la autoridad de aplicación, para atender la recomendación médica, cuando la persona afectada no tuviera otra opción de residencia. Asimismo, sus dependencias y profesionales de salud estarán disponibles para el apoyo que se les requiera. El MINISTERIO DEL INTERIOR, de conformidad con las recomendaciones de la autoridad sanitaria, podrá proceder a la suspensión de la entrega de las visas requeridas.”

La respuesta a una situación de crisis en el campo de la salud y particularmente en lo que concierne a las cuestiones que involucran a los derechos sexuales y reproductivos requieren de acciones mancomunadas que puedan operativizarse en un escenario atravesado por diversas complejidades. En ese sentido en un contexto de emergencia y/o crisis existen diversos mecanismos institucionales que desde el Ministerio de Salud en general y particularmente desde la Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva combinan sus esfuerzos para la construcción de respuestas acordes al contexto.

El Ministerio de Salud de la Nación trabaja conjuntamente además desarrolla reuniones de trabajo que lleva a cabo el **Consejo Federal de Salud** (COFESA) cuya función está orientada a la coordinación del desarrollo sectorial en materia de salud en todo el país a través de: a) la aprobación de los problemas de salud comunes a todo el país, de las de cada provincia y de cada región en particular; b) la determinación de las causas de tales problemas; c) el análisis de las acciones desarrolladas y la revisión de las concepciones a que respondieran, para establecer la conveniencia de ratificarlas o modificarlas; d) la especificación de postulados básicos, capaces de caracterizar una política sectorial estable de alcance nacional y la recomendación de los cursos de acción, aconsejables para su instrumentación; e) la compatibilización global de las tareas inherentes a la diagramación y ejecución de los programas asistidos, conducidos por la autoridad sanitaria nacional y la de cada jurisdicción a fin de lograr coincidencias en los criterios operativos, en la aplicación de los recursos disponibles y en la selección de métodos de evaluación, estimulando la regionalización y/o zonificación de los servicios; y f) contribuir al desarrollo de un sistema federal de Salud[[16]](#footnote-16)

Específicamente, desde la DNSSR se implementó una serie de estrategias institucionales para manejar la crisis sanitaria en lo relativo a la salud sexual y reproductiva y establecer sus prioridades. Por un lado, sostiene el intercambio fluido con las y los **referentes de los Programas provinciales de Salud Sexual y Reproductiva** mediante la respuesta a la demanda de asistencia técnica en la resolución de acceso y atención a la interrupción legal del embarazo; el refuerzo de la cobertura y distribución de métodos anticonceptivos, y misoprostol; la difusión y promoción de documentos técnicos y piezas de comunicación que reconocen a las prestaciones e insumos de salud sexual y reproductiva como servicios esenciales de salud cuyo acceso es prioritario y fundamental en el contexto de la pandemia de COVID19.

En este sentido, la **línea telefónica 0800 de Salud Sexual**, en tanto canal privilegiado de interlocución entre el Estado y la población, de carácter confidencial, gratuito y cuyo alcance es federal; se ha constituido como estrategia prioritaria para el acceso, información y orientación sobre prestaciones e insumos de salud sexual y reproductiva, así como una vía institucional clave para el monitoreo de barreras y/u obstáculos en el cumplimiento de estos derechos en esta coyuntura.

Por otro lado, se desarrollaron reuniones con el **Consejo Asesor de la DNSSR y del Plan de Prevención del Embarazo No Intencional en la Adolescencia**, que tuvieron por objeto el fortalecimiento del acceso a los derechos sexuales y reproductivos por parte de la población en general y de mujeres, adolescentes y niñas en particular, en el contexto de la pandemia de COVID19, mediante el refuerzo de suministro de métodos anticonceptivos a todas las jurisdicciones del país, la actualización profesional para consensuar estándares de calidad en la atención de la interrupción legal del embarazo, la difusión de documentos y materiales de comunicación y actualización profesional destinados a la población y a los equipos de salud respectivamente, cuya orientación se enfoca en la facilitación del acceso a los derechos sexuales y reproductivos. Ejemplo de ello son las piezas de divulgación sobre el acceso a Métodos Anticonceptivos, Interrupción Legal del Embarazo, Anticoncepción Hormonal de Emergencia difundidas en el contexto del aislamiento social preventivo obligatorio (medida excepcional que el Gobierno nacional adopta en un contexto crítico por la pandemia de COVID19). As

Asimismo, se llevan a cabo reuniones con organizaciones de la sociedad civil. Específicamente, con la **Campaña Nacional por el Derecho al Aborto Legal Seguro y Gratuito y la Red de Profesionales de la Salud por el Derecho a Decidir** con el objetivo de ampliar la cobertura de la atención de la interrupción legal del embarazo a través del aseguramiento y la distribución estratégicas de misoprostol y la capacitación profesional de equipos de salud interdisciplinarios para la atención del aborto seguro desde una perspectiva de salud integral, derechos humanos y género.

**Desafíos y buenas prácticas**

1. **Sírvase destacar cualquier desafío enfrentado en la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva y las buenas prácticas aplicadas para garantizar la salud y los derechos sexuales y reproductivos de mujeres y niñas en situaciones de crisis, incluidas, por ejemplo, las medidas relativas al acceso en tiempo oportuno a los siguientes tipos de servicios y de atención:**
2. **Acceso a información objetiva y científicamente precisa sobre asuntos y servicios de salud sexual y reproductiva;**

Los sistemas de salud de Argentina y del mundo enfrentan importantes desafíos derivados del rápido aumento en la demanda de servicios generada por el brote de COVID-19, que se presenta sumada a la demanda habitual de servicios de salud. Para mejorar la respuesta relativa a los servicios de salud reproductiva deben adoptarse medidas adecuadas de preparación para afrontar la demanda ordinaria de dichos servicios, con las adaptaciones necesarias de acuerdo con las restricciones y presiones que se proyectan para el sistema de salud en el contexto del brote de COVID-19. En tal sentido a los fines de garantizar el acceso a la información objetiva y científicamente precisa sobre asuntos y servicios de salud sexual y reproductiva se adoptaron las medidas que se detallan a continuación.

En primer lugar, cabe resaltar que la interrupción legal del embarazo (ILE) y el acceso a métodos anticonceptivos, además de considerarse un servicio esencial en los términos de la OMS, es un *servicio de urgencia* ya que se trata de una prestación cuyas condiciones de provisión y riesgos varían con el paso del tiempo, *es una práctica sensible al tiempo*, tal y como lo han evidenciado importantes organismos internacionales y organizaciones de la sociedad civil. De allí que la Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva emitió una comunicación dirigida a las autoridades provinciales en salud sexual y reproductiva en la cual señaló que: “...el **acceso a métodos anticonceptivos es una prestación básica** del sistema de salud que se debe garantizar aún en el contexto de la pandemia pues sabemos las consecuencias negativas que la discontinuidad de la protección anticonceptiva tiene en el mediano plazo (...) El **acceso a la ILE es una prestación esencial y de emergencia** en el contexto de la pandemia y que se debe garantizar con atención ambulatoria, preferentemente con medicamentos siempre que sea posible, y consejería a distancia si esto también fuera posible[[17]](#footnote-17).

En el mismo sentido, las provincias de Salta[[18]](#footnote-18), Buenos Aires[[19]](#footnote-19), Jujuy[[20]](#footnote-20), CABA[[21]](#footnote-21), Chubut[[22]](#footnote-22), Entre Ríos[[23]](#footnote-23), Santa Fe[[24]](#footnote-24) y Neuquén[[25]](#footnote-25) se han pronunciado acerca de la necesidad de mantener la provisión de servicios de anticoncepción e interrupción legal del embarazo durante la emergencia por el brote de COVID-19.

Por otro lado, se adoptaron una serie de materiales de comunicación destinados a usuarias/os, tales como videos informativos sobre acceso a la salud sexual y reproductiva durante la pandemia COVID-19, implementación de ILE durante la pandemia COVID-19 y anticoncepción hormonal de emergencia (AHE).[[26]](#footnote-26) Asimismo, se elaboraron documentos de difusión para la población en general y para los equipos de salud en particular. Sobre lo primero, se realizó una ficha técnica de anticoncepción hormonal de emergencia. Sobre lo segundo, se elaboró un folleto sobre ILE con medicamentos.

Finalmente, cabe destacar que el Congreso Nacional aprobó la Ley sobre Recetas electrónicas o digitales (Ley 27.553) a los fines de garantizar la prescripción y dispensación de medicamentos a través de firmas manuscritas, electrónicas o digitales, en recetas electrónicas o digitales, en todo el territorio nacional.

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

Teniendo en cuenta que el aislamiento social preventivo obligatorio se ha constituido como una medida fundamental de respuesta a la pandemia por COVID19, desde la DNSSR se han establecido diversas estrategias orientadas al fortalecimiento del acceso a los servicios de SSR de la población, particularmente de las mujeres, adolescentes y niñas, en contexto de la pandemia y emergencia sanitaria. Entre éstas podemos mencionar: confección de un mapa de efectores que garantizan el acceso a la interrupción legal del embarazo; fortalecimiento del aseguramiento de insumos en los efectores sanitarios; elaboración de notas técnicas para la efectiva implementación de políticas públicas vinculadas al acceso de métodos anticonceptivos con énfasis en los métodos de larga duración (implante subdérmico, dispositivo intrauterino, sistema intrauterino levonorgestrel) e interrupción legal del embarazo; capacitaciones con modalidad virtual para la adopción de un modelo integral de atención de la interrupción legal del embarazo; actualizaciones destinadas a los equipos de salud para la prevención de los embarazos no intencionales en la adolescencia con énfasis en la oferta de métodos anticonceptivos de larga duración; monitoreo de barreras de acceso/ incumplimiento de derechos sexuales y reproductivos a través de la demanda y registro de la línea 0800 de salud sexual.

En ese sentido, y si bien constituyen las líneas de trabajo estipuladas como parte de la planificación de la política nacional de salud sexual y reproductiva, la creación del Grupo de Trabajo sobre Interrupción Legal del Embarazo (GT ILE), y la asistencia técnica sistematizada para acompañar los casos que reportan los programas provinciales de salud sexual y reproductiva, son estrategias destacables que contribuyen en la facilitación del acceso en el contexto de pandemia.

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

La DNSSR a través del Sistema de Aseguramiento de Insumos (SAI), realiza la **distribución de métodos anticonceptivos e insumos de salud sexual y reproductiva** en todo el país para promover el acceso gratuito de las personas que utilizan el sistema público de salud. Para la efectiva distribución de los métodos anticonceptivos e insumos de salud sexual y salud reproductiva se utiliza el sistema logístico del Programa REMEDIAR del Ministerio de Salud.

Respecto de los insumos necesarios para prestar servicios que garantizan el acceso a la ILE, dos resultan críticos: misoprostol y equipos de aspiración manual endouterina (AMEU).

El **misoprostol** fue incorporado a la canasta de insumos en el año 2019 y se ha distribuido a través de REMEDIAR a los depósitos de salud provincial para su distribución a efectores de salud del sistema público que garantizan el acceso a la ILE. Durante el primer semestre de 2020 se realizaron compras por un total de 35.000 tratamientos de misoprostol. Esta adquisición de insumos se ha realizado a través del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA); del Plan ENIA y del Ministerio de Salud de la Nación. Para asignar las cantidades de tratamientos a cada provincia en forma equitativa, se diseñó una metodología basada en la única información agregada disponible para todas las jurisdicciones: la cantidad de egresos hospitalarios por aborto registrados en el último año con información disponible.1 También se consideró el supuesto de que el 40% de los abortos se resuelve en los hospitales y el 60% en los centros de salud.

Para asignar en forma equitativa las cantidades de **equipos de AMEU**, se diseñó una metodología basada en la única información agregada disponible para todas las jurisdicciones: la cantidad de egresos hospitalarios por aborto registrados en el último año con información disponible.1 Los valores obtenidos se ajustaron de acuerdo a lo informado en la línea de base relevada a inicios de 2020 y lo reportado en comunicaciones sostenidas en este primer semestre.

En el año 2017, la Dirección de Estadística e Información en Salud (DEIS) del Ministerio de Salud de la Nación informó 45.224 egresos hospitalarios por aborto en todos los establecimientos públicos del país. Estos procedimientos se realizaron en su totalidad en efectores que potencialmente tienen la capacidad de realizar ILE y tratamientos de abortos incompletos usando AMEU y dejando de lado prácticas obsoletas como el legrado. A través de IPAS la DNSSR ha adquirido equipos de AMEU para ser distribuidos de forma gratuita en las jurisdicciones provinciales. La cobertura se realiza entonces de acuerdo a la distribución porcentual de los egresos hospitalarios de cada provincia en el total general del país ajustados por la información provista por les referentes de los programas provinciales de salud sexual y reproductiva. Finalmente, se elaboró una comunicación dirigida a referentes provinciales en salud sexual y reproductiva sobre distribución de equipos de aspiración manual endouterina (AMEU)

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

El VIH afecta de modo significativo a personas en edad reproductiva, y dado que también se puede transmitir de la persona gestante al hije, es preciso realizar acciones tendientes a evitar que esto suceda. Uno de los campos del desarrollo científico donde más ha avanzado la biomedicina es sin duda el campo de la prevención de la transmisión perinatal. Para prevenirla es necesario implementar una serie de procedimientos estandarizados, la mayoría de los cuales se guían por las lógicas tradicionales de funcionamiento del modelo de atención biomédico, centrado fuertemente en la concepción positivista de la salud/enfermedad, que por definición busca dejar de lado los aspectos subjetivos de la relación médico/ equipo – paciente. Sin embargo, las recomendaciones que la Dirección de Respuesta al VIH-ITS-HV y TBC aborda aspectos que gozan de legitimación, pero también promueven la implementación desde los servicios de salud de prácticas «contraculturales» como son la atención a la sexualidad y a la fecundidad de las personas que viven con o sin VIH. Podrían resumirse en 4 pilares una planificación para el logro de alcanzar la prevención de la transmisión del VIH, la profilaxis posterior a la exposición, y tratamiento del VIH / SIDA, así como prevención y tratamiento de infecciones de transmisión sexual:

1) Conformación de espacios interministeriales y acciones con sociedades científicas y de la sociedad civil para llevar a cabo la construcción de una agenda común de trabajo.

2) Campaña que se traduce en acciones de sensibilización y concientización para la población en general, pero con especial foco en niñas, adolescentes y jóvenes cis y trans.

3) Fortalecimiento de equipos intervinientes, mediante capacitaciones, provisión de recursos y consejerías desde nivel central hacia equipos de salud sobretodo del primer nivel de atención y de los consultorios amigables/inclusivos para la atención de las personas de diversidad sexual, géneros y corporalidades como puede ser el caso de trabajadoras sexuales (cis o trans) que buscan una atención integral de su salud.

4) Incremento en la oferta de métodos anticonceptivos y mejoramiento de la accesibilidad al sistema de salud, en especial, en el primer nivel de atención y en los consultorios amigables/inclusivos donde además, pueden acceder al retiro de preservativos y geles lubricantes, accesibilidad al testeo con asesoramiento pre y pos test de VIH,-sífilis, horarios ampliados de atención y de acceso a laboratorios, accesibilidad a la profilaxis post exposición (en caso de violación , accidente laboral, rotura o no uso del preservativo) situación de tratamiento hormonal, atención, consejería y aplicación de MAC.

La DNSSR se encuentra en un proceso de actualización del Protocolo para la Atención Integral de Víctimas de Violencia Sexual. Para ello, cuenta con la asistencia técnica a la Dirección Nacional de SIDA, quien realizó una revisión integral de las cuestiones relativas a la prevención del VIH: profilaxis post exposición (PEP) y profilaxis de otras infecciones de transmisión sexual (ITS); así como también articula con otras áreas de gobierno especializadas en acceso a la justicia y expertas y expertos en la problemática.

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

Consultar con la Dirección de Salud Perinatal y Niñez

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

El acceso a la anticoncepción y la cobertura de los métodos anticonceptivos constituyen uno de los pilares de la política nacional de salud sexual y reproductiva. Por lo que tal como se ha detallado en respuestas anteriores la DNSSR garantiza la distribución de estos insumos a través del Programa Remediar, a todas las provincias del territorio y sus efectores en el primer nivel y segundo nivel de atención. A su vez, la DNSSR a través del Plan Nacional de Prevención del Embarazo No Intencional en la Adolescencia (Plan ENIA) concentra sus líneas de trabajo en la mejora de la oferta de métodos anticonceptivos (MAC), especialmente la construcción de opciones anticonceptivas de larga duración para la población adolescente. Cabe señalar que el Plan ENIA está orientado a desarrollar capacidades y mejorar la oferta de servicios de salud sexual y reproductiva en las 12 jurisdicciones del territorio con indicadores más críticos. Son objetivos del Plan ENIA: 1. Sensibilizar a la población en general y a los adolescentes en particular sobre la importancia de prevenir y disminuir el embarazo no intencional adolescente; 2. Mejorar la oferta de servicios en salud sexual y reproductiva en relación con la disponibilidad, accesibilidad, calidad y aceptabilidad de las prestaciones; 3. Potenciar las decisiones informadas de los adolescentes para el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos; y 4. Fortalecer políticas para la prevención del abuso y la violencia y para el acceso a la interrupción legal del embarazo, según el marco normativo vigente.

Para ello, las intervenciones del Plan ENIA se organizan en acciones que se ejecutan tanto en el nivel nacional como en el territorio a través de los distintos dispositivos: consejerías en salud sexual y reproductiva; asesorías en escuelas y asesorías comunitarias. Como parte de su planificación estratégica el Plan ENIA define para sí una meta global de reducción de la tasa de embarazo no intencional en la adolescencia (TEANI), así como resultados esperados de cobertura de cada uno de sus dispositivos que contribuyen al cumplimiento de la meta global. En el nivel nacional, y vinculado con el rol de rectoría que ejerce el gobierno nacional en un esquema federal de gobierno, el Plan promueve la articulación intersectorial e intergubernamental y desarrolla protocolos de actuación, lineamientos y acciones de incidencia clave para el abordaje de la problemática del embarazo no intencional en la adolescencia en el territorio. En segundo lugar, a través de su Coordinación Técnica y su Área de Evaluación y Monitoreo lleva adelante una agenda intensiva de generación de información y gestión del conocimiento que aporta la base de evidencia sobre la que se toman las decisiones. Tercero, el Plan implementa campañas de comunicación y sensibilización a la población sobre el embarazo en la adolescencia y articula sus acciones y mensajes con distintas plataformas de información y consulta sobre salud sexual y reproductiva -como “Hablemos de Todo” y el servicio de atención 0800 Salud Sexual-, y de atención para las víctimas de violencia y abuso sexual.

En nivel territorial, centrado en los departamentos y municipios seleccionados, el Plan ENIA coordina la prestación de servicios directos a la población objetivo como indirectos (intervenciones que tienen por objetivo fortalecer a los prestadores de los sistemas provinciales o locales de salud, educación, los sistemas de protección y los ámbitos comunitarios en sus capacidades para garantizar los derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes de sus jurisdicciones). A continuación, se detallan sus múltiples líneas de acción se materializan a nivel territorial en los siguientes dispositivos y las acciones realizadas en el contexto de pandemia:

**Dispositivo Fortalecimiento de la Educación Sexual** Integral tiene como objetivo fortalecer la incorporación de la ESI en las escuelas secundarias estatales a través de la sensibilización y capacitación de sus docentes y directivos. El contexto COVID19 ha significado que en el bimestre Marzo-Abril 2020 no se registran docentes capacitados ni estudiantes participantes de actividades de la cartilla ESI-ENIA. El cierre de las escuelas ha exigido el reemplazo de las capacitaciones masivas presenciales por instancias virtuales que se realizarán en el segundo semestre del año a fin de completar la meta prevista. Se han implementado las siguientes acciones:

* Difusión entre Acompañantes pedagógicxs, Efectores Focales Territoriales y
* Referentes Pedagógicxs de los materiales didácticos de la ESI elaborados para este contexto actual y que se encuentran presentes en la plataforma seguimos educando https://www.educ.ar/recursos/150936/seguimos-educando para hacerlos llegar a lxs alumnxs a través de sus docentes.
* Acompañamiento de manera virtual a lxs docentes, directivxs y supervisorxs por parte de Acompañantes Pedagógicos, Efectores Focales Territoriales y Referentes Pedagógicxs para elaborar propuestas que contengan contenidos relacionados con violencias de género, abusos sexuales y embarazos no intencionales. Envío a lxs docentes, por parte de Acompañantes Pedagógicxs,
* Efectores Focales Territoriales y Referentes Pedagógicxs , la adaptación al formato virtual de actividades sencillas, basadas en las que ya se trabajan en la cartilla ENIA
* Difusión de recursos audiovisuales y digitales dirigidos a alumnxs, en los que se reflexione sobre sexualidad, incluyendo situaciones de vulneración de derechos:
* ESIteca, Hablemos de todo, App Cresi, Pag fundación Kaleidos, entre otras.
* Articulación con lxs Asesorxs en Salud Integral de la Adolescencia para coordinar las acciones de difusión de información, acompañamiento de lxs adolescentes e intervención en casos de vulneración de derechos manteniendo una comunicación fluida.
* Comunicación con los organismos de protección de derechos provinciales y de Nación (teléfonos/ guardias).
* Elaboración de materiales educativos relacionados con los ejes temáticos de los contenidos del Plan.

**Dispositivo Asesorías en Salud Integral en Escuelas y Servicios de Salud** tiene como propósito ofrecer asesorías en salud integral en las escuelas secundarias y facilitar el nexo con los centros de salud a través de la asignación de turnos protegidos para consejería y colocación de métodos anticonceptivos. Como consecuencia de la pandemia, en abril de 2020, el trabajo de les asesores se volcó a la modalidad virtual. También en el bimestre Marzo-Abril 2020 se registró una caída del 70% de los asesoramientos respecto del mismo bimestre del 2019. La cantidad de adolescentes asesorades disminuyó en un 58% respecto de igual bimestre del 2019. El pasaje a la modalidad virtual, si bien ha sido clave y estratégico, no ha llegado a compensar totalmente las consecuencias de los problemas de acceso a las asesorías en las escuelas y servicios de salud. Entre las plataformas de los asesoramientos de modalidad virtual del segundo bimestre de 2020, se destacan WhatsApp (73%) y Telefonía móvil (14%); y, en menor medida, Facebook (8%) e Instagram (5%).

**Dispositivo Salud Sexual y Reproductiva** tiene como objetivo fortalecer el acceso a la salud sexual y reproductiva de las y los adolescentes. Se realizan acciones de fortalecimiento de los sistemas de salud provinciales y municipales para garantizar la consejería en salud sexual y reproductiva a esta población, y la entrega y/o colocación gratuita de un método anticonceptivo a partir de la decisión informada del adolescente (con énfasis en los métodos de larga duración y garantizando la doble protección con preservativos). El aislamiento obligatorio por la pandemia por COVID19 generó una marcada disminución en la cantidad de efectores activos, y entre ellos, los que dispersaron métodos de larga duración en este contexto. En el cuatrimestre Enero-Abril 2020 informaron colocación de estos métodos un 40% de los efectores bajo Plan, mientras que en el mes de abril sólo lo hizo el 12,8%. El período enero - abril de 2020, el promedio mensual de dispensa de métodos de larga duración desciende a 1180 como efecto del ASPO y de las restricciones de acceso a los servicios de salud.

**Dispositivo Promoción de derechos Sexuales y Reproductivos** en la comunidad tiene el propósito de identificar, convocar, brindar información, asesoramiento y acercar a los servicios de salud, fundamentalmente pero no exclusivamente, a aquellos adolescentes que no están insertos en el sistema educativo. Se brinda información y asesoría en salud sexual y reproductiva (a través de asesoras/es que trabajan en la comunidad), y se definen mecanismos de acompañamiento y vinculación con los servicios de salud. En el contexto de la pandemia, durante el bimestre Marzo-Abril 2020 fueron realizados 655 asesoramientos, de los cuales 187 adoptaron modalidades virtuales (llamadas telefónicas y Whatsapp). Comparando con mismo bimestre del año 2019, los asesoramientos se redujeron en un 64,5%.

**Dispositivo Prevención y Abordaje del Abuso Sexual y el Embarazo Forzado y del Acceso a la Justicia.** Se trata de una intervención múltiple cuyos objetivos son: a) visibilizar la problemática del abuso sexual y el embarazo forzado -en especial en las niñas y adolescentes menores de 15 años- con jornadas de incidencia en las provincias, b) facilitar el abordaje del problema garantizando los mejores estándares regulatorios para las intervenciones sectoriales e intersectoriales, y c) brindar patrocinio legal integral a las NyA menores de 15 años víctimas de abuso y violencia sexual, incluyendo el acompañamiento para el acceso a la interrupción legal del embarazo, cuando ellas así lo decidan.

En el contexto de la pandemia, para responder a las condiciones adversas que el ASPO impone sobre las intervenciones del Plan y con el objetivo de fortalecer el alcance e impacto del Plan, se está desarrollando el proyecto ENIA@virtual. ENIA@virtual es una plataforma virtual de respuesta rápida al COVID 19 y de desarrollo estratégico cuyo el propósito es acompañar y asistir técnicamente a las/ los agentes del Plan durante la pandemia y favorecer una nueva modalidad trabajo sostenible luego de pasado el aislamiento social obligatorio. ENIA@virtual se centra sobre cuatro aspectos estratégicos del Plan: 1. Desarrollar asesorías en salud integral y consejerías en derechos sexuales y

reproductivos en forma virtual con el objetivo de institucionalizar la atención de asesorías y consejerías a través de WhatsApp/Telegram. 2. Fortalecer las capacidades y habilidades de las/os agentes del Plan a través de seminarios virtuales, especialmente para el abordaje intersectorial del abuso sexual y embarazo forzado en niñas menores de 15 años, y en la interpretación y análisis de la información del sistema de monitoreo y su uso para la planificación y gestión orientada a resultados.

3. Gestionar la información con soluciones tecnológicas novedosas. Contará con una sección de mapas que permitan visualizar información sobre la implementación del Plan y sus dispositivos como también información georreferenciada para mejorar el acceso a las prestaciones esenciales en salud sexual y reproductiva. 4. Mejorar la comunicación interna a través de una estrategia de comunicación

centralizada y de distribución de información estratégica para el desarrollo del Plan con la intención de fortalecer una comunidad de prácticas y una masa crítica de profesionales y equipos con capacidades fortalecidas.

Finalmente, cabe mencionar que tanto la DNSSR en general y Plan ENIA en particular, cuentan con espacios de consulta y asesoramiento con diferentes organizaciones de la sociedad civil y con integrantes de organismos del sistema de Naciones Unidas con el fin de enriquecer la política pública en materia de salud sexual y reproductiva con opiniones de expertas/os. Al respecto, cabe mencionar las siguientes líneas transversales de trabajo:

**Línea 0800:** como ya mencionamos,entre las estrategias de llegada a la población usuaria está la línea 0800 de Salud Sexual y Reproductiva (0800 222 3444) cuyo principal objetivo es garantizar el acceso de la población a servicios de salud, a través de una interlocución directa, gratuita y confidencial que habilita el acceso a la información sobre derechos sexuales y derechos reproductivos (marco legal, acceso a insumos y prestaciones de salud, recepción de reclamos y denuncias, orientación en la construcción de opciones sobre anticoncepción, etc.) de forma integral a toda la población. Desde el inicio de la pandemia se reforzaron los equipos que atienden la problemática de salud sexual y reproductiva, convirtiéndose en un canal de resolución de problemas de acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva. Este mecanismo de resolución favorece cuestiones en relación al proceso de atención en salud. Por una parte posibilita el vínculo directo de cara a la demanda, con quien no accedió al sistema de salud o a determinados servicios o prestaciones (y solicita información sobre prestaciones, insumos, etc.), o con quien accedió y no obtuvo una respuesta acorde a la demanda (malas prácticas barreras de acceso, etc.). Asimismo fortalece estrategias de resolución a nivel gestión por parte de cada responsable de programa en las provincias y regiones, creando vías de resolución acorde a los contextos locales.

**Acceso a Métodos Anticonceptivos (MAC) y otros insumos de Salud Sexual y Reproductiva:**  La DNSSR garantiza el acceso gratuito a métodos anticonceptivos y otros insumos de salud sexual y reproductiva a todas las personas en edad reproductiva que no tengan obra social o prepaga y que utilizan el subsistema público de salud. Como parte de la estrategia para garantizar dicho acceso, el PNSSR compra, desde el año 2003, métodos anticonceptivos y otros insumos, que son distribuidos a las 24 provincias del país y a las 12 Regiones Sanitarias de la Provincia de Buenos Aires. Durante la pandemia se ha sostenido la provisión de MAC mediante el programa Remediar y se reforzó la provisión de AHE para realizar entrega preventiva. Se distribuyó una nota técnica sobre HE para fortalecer esta estrategia preventiva.

En lo que concierne a los **tratamientos de fertilidad**, en líneas generales cabe mencionar que en el año 2013 se sancionó la Ley Nacional Nº 26.862 con el objetivo de garantizar el acceso integral a los procedimientos y técnicas médico-asistenciales de reproducción médicamente asistida para que todas las personas mayores de edad, sin distinción de su diversidad corporal, identidad de género, orientación sexual o estado civil, puedan recurrir a las prestaciones que les permitan ejercer su derecho a la paternidad y/o maternidad. A partir de la misma, se establece que tienen derechos a acceder a los procedimientos y técnicas de reproducción médicamente asistida, toda persona mayor de edad que, de plena conformidad con lo previsto en la ley 26.529, de derechos del paciente en su relación con los profesionales e instituciones de la salud, haya explicitado su consentimiento informado.

En el año 2016 se crea el Programa Nacional de Reproducción Médicamente Asistida (PNRMA) a través de la resolución 2190-E/2016, para garantizar el acceso integral a las procedimientos y técnicas de reproducción médicamente asistida establecidas en la Ley 26.862. Dentro de los objetivos principales del Programa se encuentran: 1) garantizar el acceso integral a los procedimientos y técnicas médico-asistenciales de reproducción médicamente asistida; 2) fortalecer a los servicios y equipos de salud en relación a las técnicas de reproducción médicamente asistida; 3) garantizar el acceso a la información y mejorar el acceso de la población a los servicios de reproducción médicamente asistida.

Durante el mes de mayo del corriente año y a partir del actual contexto de la pandemia por COVID19 se decidió dictar determinadas medidas a efectos de minimizar la propagación del virus, que se detallan aquí brevemente:

* Garantizar la atención de personas que se encontraran en situación de “en ciclo” o requiriesen estimulación ovárica o criopreservación urgentes (por ejemplo, pacientes para oncopreservación), en lo que refiere a prácticas médicas relativas a reproducción asistida
* Garantizar la atención a las personas con problemas de fertilidad que sean asistidas exclusivamente en establecimientos de reproducción asistida que garanticen las medidas de prevención de COVID-19 recomendadas por este Ministerio para disminuir al máximo los riesgos de circulación viral
* Atención médica a través de telemedicina en aquellos casos que sea posible.
* Programación de turnos suficientemente espaciados para la atención en los centros médicos de reproducción para la realización de consultas médicas, estudios de laboratorio e imágenes a fin de cumplir con las normativas de aislamiento preventivo.
* Criopreservación de ovocitos y congelamiento de semen en casos de personas menores o mayores de 18 años que puedan ver comprometida su capacidad reproductiva en el futuro, ello es, de modo previo al inicio de sus tratamientos quimioterápicos, radiantes o quirúrgicos.
* Inicio de tratamiento de reproducción humana asistida de alta complejidad (TRHA/AC) que resulte impostergable, ello es, para pacientes en condiciones crónicas que puedan comprometer su futuro reproductivo (reserva ovárica baja, falla ovárica precoz o edad reproductiva avanzada)
* Evaluación, en el marco de la relación médico paciente, de la opción de realizar o diferir la transferencia embrionaria. En caso de realizar la transferencia embrionaria debe explicarse en el consentimiento informado los riesgos y beneficios que dicha práctica conlleva en la situación sanitaria y epidemiológica actual.
1. **Servicios de aborto seguro, incluidos los métodos quirúrgicos y no quirúrgicos de interrupción del embarazo y atención humana posterior al aborto, independientemente del estatus legal del aborto;**

Desde la DNSSR se capacita a los equipos de salud en la atención de los abortos desde un enfoque de salud integral que contempla el marco normativo nacional e internacional de los derechos sexuales y reproductivos; lineamientos técnicos para la realización de la práctica bajo estándares de calidad y la rectoría de los principios de autonomía, no criminalización, celeridad, confidencialidad y transparencia activa. Como parte de las líneas de trabajo vinculadas a la atención del aborto seguro y a la prevención del embarazo no intencional la DNSSR implementa la estrategia de anticoncepción inmediata post evento obstétrico (AIPE) que se concentra básicamente en la construcción de opciones anticonceptivas inmediatas al parto/aborto con fuerte énfasis en la colocación de métodos de larga duración en el marco de la consejería orientada al asesoramiento e información adecuadas para que la persona con capacidad de gestar pueda tomar decisiones informadas sobre su salud sexual y reproductiva.

Por otra parte, reiteramos una vez más la relevancia de la línea 0800 de Salud Sexual en registro de las demandas de la población relacionadas con el acceso y la atención de la salud sexual y reproductiva (información, orientación, cobertura y monitoreo e intervención ante el incumplimiento). Importa señalar que esta línea telefónica fue creada e n 2010 y atiende tanto las consultas que demandan información y/o asesoramiento como las denuncias/reclamos por incumplimiento del subsistema de salud pública en el acceso a insumos y prestaciones de salud sexual y reproductiva. Cuando las consultas presentadas por las personas usuarias de la línea 0800 no pueden ser respondidas por las y los consultores de la línea, se genera un trámite llamado «secuencia» que se remite a la DNSSR, para su intervención. De esta manera se recepciona y canaliza la demanda de acceso a ILE por parte de las personas con capacidad de gestar con derecho a los abortos contemplados en la normativa vigente. En algunos casos la DNSSR da respuesta a través de sus equipos técnicos; en otros se requiere de la participación de los programas provinciales, otros organismos y/o programas gubernamentales.

Entre 2010 y junio de 2020 se recibieron 10.117 secuencias (o pedidos de intervención de la DNSSR) para acceder al aborto. De ese total, 860 corresponden al período 2010-2017. El año 2018 corresponde al período en el que se trató el proyecto de Interrupción Voluntaria del Embarazo en el Congreso Nacional y que contó con más de 700 expositores sobre el tema además del debate parlamentario en ambas cámaras. Es así como para el año 2018 el número total de secuencias solicitando acceso a la ILE asciende a 1998, es decir 132.32% más que el total para los 7 años anteriores. Para el año 2019, se registraron 3750 secuencias por ILE (187.68% más que en 2018) Durante el primer semestre (enero-junio) de 2020, fueron 3509 las secuencias registradas solicitando acceso a la ILE.

Las solicitudes mencionadas son oportunamente derivadas para su intervención a las distintas jurisdicciones sanitarias del territorio, con la oferta permanente de asistencia técnica por parte de la DNSSR para la resolución de los casos que así lo requieran, así como la intervención de la DNSSR ante barreras de incumplimiento por parte del sistema de salud, mediante la articulación con distintas instancias en los efectores de salud y la presentación de actuados con el objetivo de para instar a las autoridades provinciales respectivas a garantizar el ejercicio del derecho a la ILE ante situaciones de obstáculos, demoras o irregularidades. Asimismo, para comunicar casos de violencia de género, abusos sexuales y embarazo forzado, a los fines que los organismos competentes adopten las medidas de protección que correspondan y se realice un abordaje integral.

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

Consultar con la Dirección de Salud Perinatal y Niñez.

1. **Exámenes y tratamiento para cánceres relacionados con órganos reproductivos;**

El Instituto Nacional del Cáncer (INC) es el organismo encargado de la implementación de políticas para el diagnóstico y tratamiento del cáncer y los órganos reproductivos. En ese marco los programas nacionales de cáncer de mama y de prevención del cáncer cérvico uterino constituyen políticas que viene desarrollando diferentes estrategias para facilitar el acceso a la prevención, el diagnóstico precoz, y el tratamiento de las patologías mencionadas.

En el marco de la pandemia por COVID19 el INC ha señalado que la evidencia disponible al momento sugiere que las personas con enfermedades no transmisibles (ENT) se hallan en mayor riesgo de presentar formas graves de la infección por COVID-19, por lo que se considera al paciente con cáncer dentro de este grupo en riesgo. En esa línea el INC ha elaborado una serie de recomendaciones con el respaldo de la evidencia científica disponible que tiene por objetivo intentar asegurar el acceso a los servicios de salud y reducir el impacto de la pandemia COVID-19 en los pacientes con cáncer.

En ese sentido, dichas recomendaciones indican que muchos estudios de prevención o de tamizaje del cáncer (por ejemplo, la toma de un pap o test de VPH, estudios para detectar pólipos, mamografías, ecografías) pueden posponerse sin mayores problemas, al tiempo que se evalúe con el equipo tratante la reprogramación de esos estudios de acuerdo con cómo vaya evolucionando la pandemia.

Los pacientes de alto riesgo de cáncer (con antecedentes familiares de cáncer o mutaciones genéticas) deben consultar con su médica o médico tratante la posibilidad o no de postergar los estudios de cribado, estando la realización de los mismos, sujeto a la evaluación de riesgo/ beneficio.

1. **Productos para la higiene menstrual, el manejo del dolor menstrual y la regulación menstrual;**

Esta DNSSR se encuentra brindando asistencia técnica al Poder Legislativo, que tiene en trámite cuatro proyectos de ley relativos a esta temática. Al respecto, se realizó un análisis de los proyectos identificando fortalezas y puntos de mejora generales o transversales en los cuatro proyectos. Asimismo, se elaboró una tabla comparativa detallada. A continuación se detallan las principales recomendaciones realizadas por esta DNSSR:

* Se sugirió utilizar la denominación “salud menstrual” para potenciar la enunciación de la problemática como un derecho que requiere un abordaje integral.
* Siguiendo con esta perspectiva integral, se recomendó la incorporación de la capacitación y formación como parte de la educación sexual integral (ESI).
* En relación a la provisión gratuita de productos, se sugirió la definición de higiene menstrual según la cual implica contar con material limpio para la absorción y recolección del material menstrual, pero también con la posibilidad de cambiarlo en tiempo y forma, de hacerlo de manera privada y con acceso a agua y jabón para una higienización adecuada, así como contar con lugares propicios para el desecho de los materiales utilizados.
* Se recomendó la necesidad de contar con una canasta que combine opciones reutilizables con otras desechables. Los sectores con mayores dificultades de acceso a insumos son también los que tienen mayores dificultades para acceder a las condiciones de higiene y a los espacios de privacidad que suelen requerir los productos reutilizables. Asimismo, se debe respetar la decisión y autonomía de las personas sobre sus cuerpos, lo que incluye la elección del producto que consideren más apropiado.
1. **Prevención, investigación y castigo de todas las formas de violencia de género, acceso a intervenciones médicas oportunas e integrales, atención de salud mental y apoyo psicosocial para las víctimas y las sobrevivientes;**

En relación a las demoras y abusos en la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva, es importante destacar que la Ley 26.485 establece modalidades de violencia contra las mujeres, entre las cuales, debemos mencionar las siguientes:

**Violencia institucional contra las mujeres:** aquella realizada por las/los funcionarias/os, profesionales, personal y agentes pertenecientes a cualquier órgano, ente o institución pública, que tenga como fin retardar, obstaculizar o impedir que las mujeres tengan acceso a las políticas públicas y ejerzan los derechos previstos en esta ley.

**Violencia contra la libertad reproductiva:** aquella que vulnere el derecho a decidir libre y responsablemente el número de embarazos o el intervalo entre los nacimientos, de conformidad con la Ley 25.673 de Creación del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable. “Específicamente incurren en violencia contra la libertad reproductiva los/as profesionales de la salud que no brindan el asesoramiento necesario o la provisión de todos los medios anticonceptivos, como así también los/as que se niegan a realizar prácticas lícitas atinentes a la salud reproductiva”, entre las que se encuentra la interrupción legal del embarazo. (Art.6 inc. d, Decreto Reglamentario 1011/2010).

**Violencia obstétrica:** aquella que ejerce el personal de salud sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres, expresada en un trato deshumanizado, un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales.

Adicionalmente, con respecto a la interrupción legal del embarazo, la Corte Suprema de Justicia de la Nación, en caso FAL s/medida autosatisfactiva dijo que: “es el Estado, como garante de la administración de la salud pública, el que tiene la obligación, siempre que concurran las circunstancias que habilitan un aborto no punible, de poner a disposición, de quien solicita la práctica, las condiciones médicas e higiénicas necesarias para llevarlo a cabo de manera rápida, accesible y segura. Rápida, por cuanto debe tenerse en cuenta que en este tipo de intervenciones médicas cualquier demora puede epilogar en serios riesgos para la vida o la salud de la embarazada. Accesible y segura pues, aun cuando legal en tanto despenalizado, no deben existir obstáculos médico–burocráticos o judiciales para acceder a la mencionada prestación que pongan en riesgo la salud o la propia vida de quien la reclama” (CSJN, 2012: considerando 25).

Ante consultas sobre salud sexual y reproductiva y/o situaciones de violencia de género, el Ministerio de Salud de la Nación cuenta con la Línea 0800 Salud Sexual que tiene el objetivo de brindar atención personalizada y oportuna para facilitar el acceso a los servicios de salud sexual y salud reproductiva en todo el país. La línea es atendida por un grupo de operadores especializados que pueden escuchar, contener, informar, asesorar y derivar a la población en el marco del respeto y ejercicio de los derechos sexuales y derechos reproductivos. En ese contexto, se realizan articulaciones con referentes provinciales en salud sexual y reproductiva y cuando corresponde se realizan las actuaciones administrativas pertinentes para que las autoridades provinciales adopten las medidas necesarias del caso.

Al mismo tiempo, la Línea 0800 informa a las consultantes el servicio de la Línea 144 del Ministerio de las Mujeres, Género y Diversidad que brinda atención, asesoramiento y contención para situaciones de violencias por motivos de género, las 24 horas, de manera gratuita y en todo el país. Finalmente, ante situaciones de violencia obstétrica durante el embarazo o el parto, la DNSSR realiza una derivación a la Dirección de Salud Perinatal y Niñez, en tanto es el órgano de formulación y aplicación de las políticas de salud del Estado nacional dirigidas a niñas, niños, adolescentes y mujeres en edad reproductiva.

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

En la Argentina no se practica la ablación de los genitales y no es legal el matrimonio infantil, precoz y forzado. No aplica la pregunta.

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

En primer lugar, debemos mencionar la **Ley de Derechos del Paciente (26.529)** sancionada en el año 2009, que en relación a la confidencialidad establece que: “El paciente tiene derecho a que toda persona que participe en la elaboración o manipulación de la documentación clínica, o bien tenga acceso al contenido de la misma, guarde la debida reserva, salvo expresa disposición en contrario emanada de autoridad judicial competente o autorización del propio paciente” (art. 2.d). Asimismo, el capítulo 3 establece el consentimiento informado, la obligatoriedad, su instrumentación, las excepciones.

En segundo lugar, el **Código Civil y Comercial de la Nación** establece normas específicas sobre el ejercicio de los derechos de las personas menores de edad y en particular, lo relativo al cuidado del propio cuerpo (art.26) y la presunción de capacidad jurídica de las personas con discapacidad (art. 26 y 31). Dicha normativa se complementa con la Resolución 65/2015 del Ministerio de Salud de la Nación.

En tercer lugar, la **Resolución 1/2019 del Ministerio de Salud de la Nación** que aprueba el Protocolo para la atención integral de personas con derecho a la ILE, recepta como uno de sus principios rectores el de la confidencialidad, regula el proceso de solicitud y consentimiento informado siguiendo los estándares normativos mencionados previamente y la objeción de conciencia por parte del equipo de salud.

En relación a las demoras y abusos en la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva, es importante destacar que **la Ley 26.485 de Protección Integral de las Mujeres** establece modalidades de violencia contra las mujeres, entre las cuales, debemos mencionar las siguientes:

**Violencia institucional contra las mujeres:** aquella realizada por las/los funcionarias/os, profesionales, personal y agentes pertenecientes a cualquier órgano, ente o institución pública, que tenga como fin retardar, obstaculizar o impedir que las mujeres tengan acceso a las políticas públicas y ejerzan los derechos previstos en esta ley.

**Violencia contra la libertad reproductiva:** aquella que vulnere el derecho a decidir libre y responsablemente el número de embarazos o el intervalo entre los nacimientos, de conformidad con la Ley 25.673 de Creación del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable. “Específicamente incurren en violencia contra la libertad reproductiva los/as profesionales de la salud que no brindan el asesoramiento necesario o la provisión de todos los medios anticonceptivos, como así también los/as que se niegan a realizar prácticas lícitas atinentes a la salud reproductiva”, entre las que se encuentra la interrupción legal del embarazo. (Art.6 inc. d, Decreto Reglamentario 1011/2010).

**Violencia obstétrica:** aquella que ejerce el personal de salud sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres, expresada en un trato deshumanizado, un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales.

Adicionalmente, con respecto a la interrupción legal del embarazo, **la Corte Suprema de Justicia de la Nación, en caso FAL s/medida autosatisfactiva** dijo que: “es el Estado, como garante de la administración de la salud pública, el que tiene la obligación, siempre que concurran las circunstancias que habilitan un aborto no punible, de poner a disposición, de quien solicita la práctica, las condiciones médicas e higiénicas necesarias para llevarlo a cabo de manera rápida, accesible y segura. Rápida, por cuanto debe tenerse en cuenta que en este tipo de intervenciones médicas cualquier demora puede epilogar en serios riesgos para la vida o la salud de la embarazada. Accesible y segura pues, aun cuando legal en tanto despenalizado, no deben existir obstáculos médico–burocráticos o judiciales para acceder a la mencionada prestación que pongan en riesgo la salud o la propia vida de quien la reclama” (CSJN, 2012: considerando 25).

Ante consultas sobre salud sexual y reproductiva y/o situaciones de violencia de género, el Ministerio de Salud de la Nación cuenta con **la Línea 0800 Salud Sexual** que tiene el objetivo de brindar atención personalizada y oportuna para facilitar el acceso a los servicios de salud sexual y salud reproductiva en todo el país. La línea es atendida por un grupo de operadores especializados que pueden escuchar, contener, informar, asesorar y derivar a la población en el marco del respeto y ejercicio de los derechos sexuales y derechos reproductivos. En ese contexto, se realizan articulaciones con referentes provinciales en salud sexual y reproductiva y cuando corresponde se realizan las actuaciones administrativas pertinentes para que las autoridades provinciales adopten las medidas necesarias del caso. Asimismo, ante casos de vulneración de derechos de niñas y adolescentes, se realiza una comunicación a la Defensoría de Niñas, Niños y Adolescentes, creada por la Ley 26.061.

A su vez, para 2020 el Plan ENIA se ha propuesto focalizar sus líneas de trabajo en pos del fortalecimiento de las políticas para la prevención del abuso y la violencia sexual y para el acceso a la ILE. En esa línea se han elaborado documentos para establecer lineamientos y guías para la prevención, detección y atención de abusos sexuales y el acceso y atención de las ILES en niñas y adolescentes, a saber:

* Abusos sexuales y embarazo forzado en la niñez y la adolescencia. Lineamientos para su abordaje interinstitucional (2017)[[27]](#footnote-27)
* Acceso a la justicia: abusos sexuales y embarazos forzados en niñas y adolescentes menores de 15 años (2019)[[28]](#footnote-28)
* Atención de niñas y adolescentes menores de 15 años embarazadas. Hoja de ruta. herramientas para orientar el trabajo de los equipos de salud (2019)[[29]](#footnote-29)
1. **La asequibilidad de los servicios de salud sexual y reproductiva especialmente en relación con mujeres y niñas en situaciones de vulnerabilidad;**

A los fines de garantizar la asequibilidad de los servicios de salud sexual y reproductiva, esta Dirección tomó varias medidas clave. Por un lado, realizó un relevamiento territorial de capacidades instaladas para el acceso a la interrupción legal del embarazo a fines de facilitar el acceso y disminuir los cuellos de botella en la atención de las ILES cuya demanda es canalizada a través de la línea telefónica 0800 de Salud Sexual. Por otro lado se contempla la distribución de refuerzos en insumos anticonceptivos y misoprostol, mediante procesos de compras de emergencia con el apoyo de organismos internacionales (UNFPA; IPAS), del Plan ENIA; y del Ministerio de Salud de la Nación.

Por el otro, profundizar las acciones adoptadas en torno a los cuatro objetivos del Plan ENIA, estos son: 1. Sensibilizar a la población en general y a las/os adolescentes en particular sobre la importancia de prevenir y disminuir el embarazo no intencional en la adolescencia; 2. Mejorar la oferta de servicios en salud sexual y reproductiva en relación con la disponibilidad, accesibilidad, calidad y aceptabilidad de las prestaciones; 3. Potenciar las decisiones informadas de las/os adolescentes para el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos y 4. Fortalecer políticas para la prevención del abuso y la violencia sexual y para el acceso a la interrupción legal del embarazo según marco normativo vigente.

Asimismo, se crearon grupos de trabajo específicos para adoptar un enfoque de género, generacional y discapacidad: Grupo de Trabajo sobre Acceso a la Interrupción Legal del Embarazo, Grupo de Trabajo sobre Prevención del Abuso sexual y el embarazo forzado en niñas menores de 15 y Grupo de Trabajo sobre los Derechos Sexuales y Reproductivos de Personas con Discapacidad.

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

Una línea importante de trabajo en este sentido ha sido el relevamiento del estado de situación de servicios de salud y de buenas prácticas que surgieron como respuesta a la restricción que supuso, en muchos casos, el contexto de pandemia. Desde la primera semana de mayo hasta ahora, de manera sistemática y periódica se realiza un relevamiento de información en las 24 provincias del país. En este relevamiento se han priorizado como dimensiones diferenciales:

* Colocación de Métodos de larga duración y alta efectividad (Larcs)
* Dispensa de métodos anticonceptivos (MAC) de corta duración
* Oferta de interrupción legal del embarazo (ILE)
* Disponibilidad de preservativos
* Anticoncepción Hormonal de Emergencia (AHE)
* Implementación de Anticoncepción Inmediata Post Evento Obstétrico (AIPE)
* Comunicación entre equipos provinciales y entre distintos efectores
* Estrategias de comunicación con la comunidad
* Disposiciones y normativas que afecten al personal abocado a implementar prácticas de SSySR o a las modalidades de atención.
* Buenas prácticas
* Otros emergentes

**Experiencias de crisis**

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

En el año [2002](https://es.wikipedia.org/wiki/2002), como consecuencia de la grave crisis económica y financiera que afectó al país, el congreso sancionó la Ley Nº 25.561 que declaraba la emergencia pública en materia social, económica, administrativa, financiera y cambiaria delegando facultades extraordinarias al Poder Ejecutivo. En este contexto, el Presidente de la Nación dictó un decreto de necesidad y urgencia (DNU 486/2002) declarando también la emergencia sanitaria nacional, y con ello poder ampliar y garantizar la provisión de medicamentos y otros insumos críticos, como el apoyo para sostener a los financiadores de servicios de salud como las obras sociales tanto como a los prestadores, particularmente la red de clínicas y sanatorios privados. Ejemplo de políticas adoptadas para atender a la crisis: creación del programa Remediar de suministro de medicamentos esenciales y partidas presupuestarias específicas para la compra de medicamentos, creación del Programa Médico Obligatorio de Emergencia, entre otros aspectos.

Ese Decreto de Emergencia Sanitaria fue prorrogado año tras año, junto a la Ley de Presupuesto; por lo que durante 17 años se mantuvieron vigentes y operativos todos los objetivos y programas. En ese período bajo estas circunstancias de emergencia, permitió al gobierno argentino establecer un programa de acción para controlar una epidemia de dengue y fiebre amarilla en el año [2009](https://es.wikipedia.org/wiki/2009), junto a la emergencia del virus A H1N1 y el inicio de la pandemia de influenza.

El otro ejemplo de gestión de crisis es la que se aplica en la actualidad: La Ley 27.541, llamada “Ley de solidaridad social y reactivación productiva en el marco de la emergencia pública”, que la declaró en materia económica, financiera, fiscal, administrativa, previsional, tarifaria, energética, sanitaria y social, delegando en el Poder Ejecutivo una serie de decisiones entre las cuales se encuentra comprendidas las que corresponde al sistema sanitario: Procurar el suministro de medicamentos esenciales para tratamientos ambulatorios a pacientes en condiciones de alta vulnerabilidad social, el acceso a medicamentos e insumos esenciales para la prevención y el tratamiento de enfermedades infecciosas y crónicas no trasmisibles; atender al efectivo cumplimiento de la ley 27.491 de control de enfermedades prevenibles por vacunación y asegurar a los beneficiarios del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados y del Sistema Nacional del Seguro de Salud, el acceso a las prestaciones médicas esenciales.

Ya habiendo sido declarada pandemia el virus COVID-19 por la Organización Mundial de la Salud (OMS) el 11 de marzo de 2020, afectando a todos los continentes y a nuestro país; el Presidente de la Nación firmó el Decreto 260/2020 con fecha 12 de marzo, ampliando la emergencia sanitaria oportunamente aprobada por el Congreso de la Nación por espacio de un año, considerando que la situación ameritaba la adopción de nuevas medidas oportunas, transparentes, consensuadas y basadas en evidencia científica, que se sumen a las ya adoptadas desde el inicio de esta situación epidemiológica, a fin de mitigar su propagación y su impacto sanitario.

En el Artículo 2 del mencionado decreto, establece las FACULTADES DE LA AUTORIDAD SANITARIA, quedando a cargo del MINISTERIO DE SALUD, como autoridad de aplicación, y en el marco de la emergencia declarada, de: 1. Disponer las recomendaciones y medidas a adoptar respecto de la situación epidemiológica, a fin de mitigar el impacto sanitario. 2. Difundir en medios de comunicación masiva y a través de los espacios publicitarios gratuitos asignados a tal fin en los términos del artículo 76 de la Ley de Servicios de Comunicación Audiovisual N° 26.522, las medidas sanitarias que se adopten. 3. Realizar campañas educativas y de difusión para brindar información a la comunidad. 4. Recomendar restricciones de viajes desde o hacia las zonas afectadas. 5. Instar a las personas sintomáticas procedentes de zonas afectadas a abstenerse de viajar hacia la República Argentina, hasta tanto cuenten con un diagnóstico médico de la autoridad sanitaria del país en el que se encuentren, con la debida certificación que descarte la posibilidad de contagio. 6. Efectuar la adquisición directa de bienes, servicios o equipamiento que sean necesarios para atender la emergencia, en base a evidencia científica y análisis de información estratégica de salud, sin sujeción al régimen de contrataciones de la administración nacional. En todos los casos deberá procederse a su publicación posterior. 7. Contratar a ex funcionarios o personal jubilado o retirado, exceptuándolos temporariamente del régimen de incompatibilidades vigentes para la administración pública nacional. 8. Autorizar, en forma excepcional y temporaria, la contratación y el ejercicio de profesionales y técnicos de salud titulados en el extranjero, cuyo título no esté revalidado o habilitado en la República Argentina. 9. Coordinar la distribución de los productos farmacéuticos y elementos de uso médico que se requieran para satisfacer la demanda ante la emergencia. 10. Entregar, a título gratuito u oneroso, medicamentos, dispositivos médicos u otros elementos sanitizantes. 11. Coordinar con las distintas jurisdicciones, la aplicación obligatoria de medidas sanitarias de desinfección en medios de transporte, salas de clases, lugares de trabajos y, en general, en cualquier lugar de acceso público o donde exista o pueda existir aglomeración de personas. 12. Coordinar con las distintas jurisdicciones la adopción de medidas de salud pública, para restringir el desembarco de pasajeros de naves y aeronaves o circulación de transporte colectivo de pasajeros, subterráneos o trenes, o el aislamiento de zonas o regiones, o establecer restricciones de traslados, y sus excepciones. 13. Establecer la declaración jurada de estado de salud como medida de control sanitario obligatorio para viajeros y otras que se estimen necesarias, incluso al momento de la partida, antes o durante su arribo al país. 14. Autorizar la instalación y funcionamiento de hospitales de campaña o modulares aun sin contar con los requisitos y autorizaciones administrativas previas. 15. Articular con las jurisdicciones locales, la comunicación de riesgo, tanto pública como privada, en todos sus niveles. 16. Adoptar cualquier otra medida que resulte necesaria a fin de mitigar los efectos de la pandemia declarada por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

 Este artículo no sólo determina las funciones de competencia ante la crisis de la autoridad sanitaria, sino que además prioriza los asuntos considerados críticos.

Para llevar a cabo estas acciones el Estado Nacional a través de “Unidad de Coordinación General del Plan Integral para la Prevención de Eventos de Salud Pública de Importancia Internacional” coordinada por el Jefe de Gabinete de Ministros coordina con los distintos organismos del sector público nacional, la implementación de las acciones y políticas para el adecuado cumplimiento de las recomendaciones que disponga la autoridad sanitaria nacional, en el marco de la emergencia y de la situación epidemiológica, según lo establece el Artículo 10 del citado decreto de marzo de 2020.

1. **¿Cuál fue el impacto de esas crisis en las mujeres y las niñas? Sírvase proporcionar información en particular sobre los siguientes aspectos:**
2. **¿Qué grupos de mujeres y niñas fueron las más afectadas y cómo se vieron afectadas? Sírvase tomar en cuenta diferentes factores, como la edad, la ubicación geográfica (incluidas las zonas urbanas y rurales), el origen étnico y social, la discapacidad, el estado civil, el estatus migratorio, el estatus de ciudadanía u otro estatus.**
3. **¿Cuál fue el impacto en su salud y derechos sexuales y reproductivos? ¿Se identificaron factores de riesgo y necesidades específicas? ¿Tiene datos y / o información cualitativa desglosados ​​por los factores enumerados en la pregunta 6 (a)? Si no cuenta con dichos datos y/o información, sírvase explicar la razón.**
4. **Cuáles fueron los principales obstáculos a los cuales se enfrentó el Estado, si los hubo, para identificar y abordar el impacto de la crisis en la salud y los derechos sexuales y reproductivos de mujeres y niñas?**

En el caso de la emergencia sanitaria decretada en el año 2002, como forma de respuesta a la crisis de 2001, la población más afectada refería a mujeres pobres, adolescentes y niñas.

En ese contexto la definición del problema en relación a la salud sexual y reproductiva contemplaba que: una tercera parte de las muertes maternas eran consecuencia de abortos inseguros (se estima, no obstante, la existencia de subregistro y esa proporción alcanza a la mitad de las muertes producidas); una de cada siete mujeres que tuvieron hijos durante 2001 eran adolescentes; dos tercios de los casos de infección por vih notificados correspondían a relaciones sexuales sin protección y que las dificultades para acceder a la información, prestaciones e insumos relacionados con la SSR y el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos se asentaban en factores discriminatorios en perjuicio de las poblaciones más vulnerables: mujeres jóvenes y pobres.

En el contexto de la pandemia actual por COVID19, la promoción de medidas de aislamiento y los servicios de salud reducidos a causa de la pandemia covid 19, se visibilizaron con dos dificultades generalizadas para el acceso a la atención a la anticoncepción, a la prevención del embarazo forzado en niñas víctimas de abuso sexual y al aborto seguro. Por tal motivo, la promoción conjunta de la línea telefónica de Salud Sexual a través de acciones comunicativas de las organizaciones de la sociedad civil como de la DNSSR, la prensa, y otras instituciones ha sido fundamental para identificar los obstáculos territoriales para el acceso SSR de la población en general y de mujeres en edad reproductiva en particular. En relación a las personas usuarias del 0800 que generaron secuencias ILE y MAC durante el periodo abril-mayo 2020, la edad promedio fue de 26,3 años y el grupo que mayores demandas generó es el comprendido entre los 20 y 29 años.

A su vez, el subsistema sanitario público arrastraba consigo un proceso de ajuste económico y fragmentación en los últimos cuatro años, por lo que la respuesta a la crisis por COVID se ha estructurado principalmente en el fortalecimiento del 2° y 3° nivel de atención en donde se encuentra la mayor complejidad de la infraestructura sanitaria (internación, unidades de terapia intensiva) y no así el 1° nivel de atención (centros de salud, unidades sanitarias, salas comunitarias) en donde se tramita la atención a la salud sexual y reproductiva, particularmente el aborto ambulatorio, la provisión de MAC en general y de anticoncepción hormonal de emergencia en particular. Una consecuencia de ello, es la detección tardía que imposibilita la intervención oportuna en SSR

Al mismo tiempo, los recursos de salud, tanto humanos como materiales se encuentran básicamente reorientados al manejo de la pandemia y en consecuencia son frecuentemente postergados otros motivos de consulta: anticoncepción de emergencia, y aborto seguro. cabe mencionar en este aspecto, que la pandemia por covid19 ha favorecido la perpetración de barreras de acceso en las jurisdicciones y/o efectores opositores a los derechos sexuales y reproductivos, avalados por criterios y protocolos restrictivos sean éstos explicitados mediante regulaciones locales o de manera tácita, y que contradicen la normativa nacional, basándose en argumentaciones falaces sobre el carácter federal del sistema de gobierno.

Respecto de los sistemas de información, todavía el Estado no cuenta con un sistema de información que nos permita obtener datos cuali-cuantitativos a escala nacional en tiempo real, sin perjuicio de que desde la DNSSR se sistematizan datos y elaboran informes periódicamente sobre el estado de situación de la SSR. Esa información es obtenida a través de la línea 0800 de SS, y la rendición de cuentas (aunque a veces parcial y no sistematizada de manera homogénea) por parte de los programas provinciales

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

Como es sabido, la Organización Mundial de la Salud (OMS) en las “Directrices operativas para el mantenimiento de los servicios de salud esenciales durante la pandemia COVID-19” reconoce que la pandemia de COVID-19 está sometiendo a los sistemas sanitarios y personal de salud a una gran presión y al mismo tiempo advierte la necesidad de mantener la atención de servicios esenciales de salud. En ese sentido, la OMS advierte que “los países deben identificar los servicios esenciales que se priorizarán a los fines de mantener la continuidad de la prestación de los servicios. E incluye dentro de las categorías prioritarias a los servicios relacionados con la salud reproductiva, incluida la atención durante el embarazo y el parto”.

En este contexto y conforme a estos estándares, la DNSSR emitió una comunicación conforme a la cual recordó que: - el acceso a métodos anticonceptivos es un servicio esencial de salud que debe garantizarse aún en el contexto de la pandemia pues sabemos las consecuencias negativas que la discontinuidad de la protección anticonceptiva tiene en el mediano plazo.

- La anticoncepción de emergencia en particular es una prestación esencial y de emergencia en el contexto de la pandemia, especialmente sensible al tiempo y que debe garantizarse

- El acceso a la ILE es un servicio de salud de emergencia y esencial en el contexto de la pandemia, especialmente sensible al tiempo, y cuya negación tiene efectos determinantes en la vida de las mujeres, niñas y adolescentes.

En el mismo sentido, las provincias de Salta[[30]](#footnote-30), Buenos Aires[[31]](#footnote-31), Jujuy[[32]](#footnote-32), CABA[[33]](#footnote-33), Chubut[[34]](#footnote-34), Entre Ríos[[35]](#footnote-35), Santa Fe[[36]](#footnote-36) y Neuquén[[37]](#footnote-37) se han pronunciado acerca de la necesidad de mantener la provisión de servicios de anticoncepción e interrupción legal del embarazo durante la emergencia por el brote de COVID-19.

Por otro lado, con relación a las medidas se tomaron para garantizar la continuidad de los servicios y el acceso a dichos servicios durante la crisis, cabe destacar que a partir del año 2020 la gestión del Programa de Salud Sexual y Reproductiva (Ley 25.673) y el Plan ENIA se encuentra organizada territorialmente por provincias y con líneas transversales de trabajo. Entre dichas líneas se destacan:

* Acceso efectivo a métodos anticonceptivos (MAC): se trabaja en el aseguramiento constante de insumos y en fortalecer la canasta, que incluye métodos de larga duración. Se privilegia la estrategia de anticoncepción inmediata post evento obstétrico (AIPE). Asimismo se trabaja con los equipos de salud, en especial con las obstétricas por ser actrices claves en el acceso efectivo a los métodos anticonceptivos.
* Acceso a la Interrupción Legal del Embarazo (ILE): se trabaja en ampliar la capacidad de resolución del sistema de salud y en la remoción de las barreras de acceso. Asimismo, en la provisión de la canasta de insumos y en la producción de protocolos y otros materiales de difusión e información.
* Prevención de abuso sexual hacia niñas, niños y adolescentes y de embarazo forzado: se trabaja en fortalecer políticas para la prevención y abordaje intersectorial de los abusos sexuales y embarazos forzados en niñas menores de 15 años.
* Derechos sexuales y reproductivos de personas con discapacidad: se trabaja en incluir de modo transversal la perspectiva de las personas con discapacidad en todas las acciones y líneas de la Dirección Nacional para coordinar acciones que garanticen su acceso a la salud sexual y reproductiva.

Tanto el Programa de Salud sexual y Reproductiva como el Plan ENIA cuentan con espacios de consulta y asesoramiento con diferentes organizaciones de la sociedad civil y con integrantes de organismos del sistema de Naciones Unidas con el fin de enriquecer la política pública en materia de salud sexual y reproductiva con opiniones de expertas/os.

**Línea 0800**

Entre las estrategias de llegada a la población usuaria está la línea 0800 de Salud Sexual y Reproductiva (0800 222 3444) cuyo principal objetivo es garantizar el acceso de la población a servicios de salud, a través de una interlocución directa, gratuita y confidencial que habilita el acceso a la información sobre derechos sexuales y derechos reproductivos (marco legal, acceso a insumos y prestaciones de salud, recepción de reclamos y denuncias, orientación en la construcción de opciones sobre anticoncepción, etc.) de forma integral a toda la población. Desde el inicio de la pandemia se reforzaron los equipos que atienden la problemática de salud sexual y reproductiva, convirtiéndose en un canal de resolución de problemas de acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva.

**Acceso a Métodos Anticonceptivos (MAC) y otros insumos de Salud Sexual y Reproductiva**

El PNSSR (ley 25.673) garantiza el acceso gratuito a métodos anticonceptivos y otros insumos de salud sexual y reproductiva a todas las personas en edad reproductiva que no tengan obra social o prepaga y que utilizan el subsistema público de salud.

Como parte de la estrategia para garantizar dicho acceso, el PNSSR compra, desde el año 2003, métodos anticonceptivos y otros insumos, que son distribuidos a las 24 provincias del país y a las 12 Regiones Sanitarias de la Provincia de Buenos Aires.

A partir del año 2010, la distribución organizó a través de la logística del Programa Remediar, de esta manera, los insumos de salud sexual y reproductiva llegan en forma directa a los centros de atención primaria de la salud (CAPS) y a los depósitos provinciales de los Ministerios de Salud Provinciales en botiquines exclusivos de Salud Sexual y Reproductiva.

Durante la pandemia se ha sostenido la provisión de MAC mediante el programa Remediar y se reforzó la provisión de AHE para realizar entrega preventiva. Se distribuyó una nota técnica de AHE para fortalecer esta estrategia preventiva.

**Buenas prácticas para garantizar derechos y servicios de salud sexual y reproductiva en contexto COVID 19**

La pandemia de la COVID-19 y las medidas de aislamiento social preventivo y obligatorio (ASPO) impuso un desafío extra para asegurar los derechos sexuales y reproductivos (SSR). Una línea de trabajo ha sido el relevamiento del estado de situación de servicios de salud y de buenas prácticas que surgieron como respuesta a la restricción que supuso, en muchos casos, el contexto de pandemia.

Desde la primera semana de mayo hasta ahora, de manera sistemática y periódica se realiza un relevamiento de información en las 24 provincias del país. En este relevamiento se han priorizado como dimensiones diferenciales:

* Colocación de Métodos de larga duración y alta efectividad (Larcs)
* Dispensa de métodos anticonceptivos (MAC) de corta duración
* Oferta de interrupción legal del embarazo (ILE)
* Disponibilidad de preservativos, Anticoncepción Hormonal de Emergencia (AHE)
* Implementación de Anticoncepción Inmediata Post Evento Obstétrico (AIPE)
* Comunicación entre equipos provinciales y entre distintos efectores
* Estrategias de comunicación con la comunidad
* Disposiciones y normativas que afecten al personal abocado a implementar prácticas de SSySR o a las modalidades de atención.
1. **¿Qué otros protocolos o sistemas se implementaron para prevenir los resultados adversos en materia de salud sexual y reproductiva debido a los riesgos comunes provocados por las crisis, que incluyen, por ejemplo, la violencia de género y el matrimonio infantil? ¿Se adoptaron medidas especiales para grupos específicos de mujeres y niñas?**

Desde el comienzo de la Emergencia Sanitaria por el COVID-19, el Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad (MMGYD) lleva adelante diversas líneas de trabajo específicas tanto para el resguardo y protección de los derechos de las mujeres y población LGBTI+, como para garantizar la transversalidad de la perspectiva de género en el conjunto de medidas del Estado nacional, en especial en el contexto de aislamiento social preventivo y obligatorio[[38]](#footnote-38). Específicamente, referidas a:

1. medidas recomendadas para la prevención y protección de las personas en situación de violencia por motivos de género durante la emergencia sanitaria
2. medidas recomendadas en materia de organización del cuidado.
3. medidas recomendadas sobre la asistencia social, alimentaria y sanitaria para población travesti-trans y mujeres en situación de violencia por motivos de género.
4. medidas recomendadas en materia de comunicación y acceso a la información.
5. **¿Participaron las organizaciones de derechos de las mujeres[[39]](#footnote-39) en las evaluaciones sobre necesidades e impacto y en las políticas de recuperación? Si no, sírvase indicar la razón.**

Se llevan a cabo reuniones con organizaciones de la sociedad civil. Específicamente, con la Campaña Nacional por el Derecho al Aborto Legal Seguro y Gratuito y la Red de Profesionales de la Salud por el Derecho a Decidir con el objetivo de relevar las capacidades instaladas en el territorio para el acceso al aborto seguro; ampliar la cobertura de la atención de la interrupción legal del embarazo a través del aseguramiento y la distribución estratégicas de misoprostol y la capacitación profesional de equipos de salud interdisciplinarios para la atención del aborto seguro desde una perspectiva de salud integral, derechos humanos y género.

Así mismo, la DNSSR cuenta con un consejo asesor integrado por referentes de instituciones académicas, sociedades científicas, organizaciones no gubernamentales y organismos internacionales para evaluar la efectiva implementación de la política nacional de salud sexual y reproductiva, identificar la persistencia de obstáculos y barreras en el cumplimiento de la garantía de derechos sexuales y reproductivos y diseñar estrategias adecuadas.

Por otra parte, en el marco del Plan Gobierno Abierto la DNSSR es el organismo responsable de la rendición de cuentas sobre el compromiso que aborda Sexualidad y Derechos. Este compromiso es el resultado de un proceso de co-creación entre gobierno y sociedad civil y son implementados a nivel nacional en un plazo de 2 años.

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

El fortalecimiento y armado de nuevas articulaciones fueron pilares para garantizar las prácticas de SSR. Estas articulaciones fueron:

* Intra-niveles: entre servicios de salud, agentes y al interior de los mismos servicios.
* Articulaciones con la sociedad civil: fueron en muchos casos espacios alternativos para ofrecer prácticas de SSR, para realizar consejerías o para distribuir insumos.
* Articulaciones interministeriales e interjurisdiccionales.
* Intersectoriales: con el sistema educativo y con el ministerio de Desarrollo Social o los órganos de protección de la niñez.
1. **¿Cómo se financiaron las respuestas de emergencia y en qué medida se basaron en ayuda o asistencia extranjera, si hubo alguna? Sírvase indicar también cómo en su Estado se garantiza una financiación adecuada de la salud sexual y reproductiva de las mujeres de manera más general de forma continua.**

La DNSSR contó con el apoyo financiero y técnico de UNICEF, PNUD, UNPFA e IPAS. Específicamente se destaca el financiamiento para las compras para la adquisición de comprimidos de Misoprostol 200 ug:

* 16.000 tratamientos, compra UNFPA, proceso afectado por pandemia y crisis cadena de suministros. Fecha estimada de entrega: octubre 2020.
* Plan ENIA: 2000 tratamiento, compra directa por urgencia, PNUD. Entregados.

Por su parte, UNICEF brindó su apoyo financiero al proyecto ENIA@virtual, es decir, la plataforma virtual de respuesta rápida al COVID 19 y de desarrollo estratégico cuyo el propósito es acompañar y asistir técnicamente a las/ los agentes del Plan durante la pandemia y favorecer una nueva modalidad trabajo sostenible luego de pasado el aislamiento social obligatorio

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

Corresponde a las OSC

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

Todavía estamos atravesando la crisis por la pandemia covid 19, por lo que el proceso de identificación de lecciones aprendidas no está acabado. A fin de sistematizar la implementación de buenas prácticas identificamos distintos procesos: institucionalización, articulación, flexibilización, virtualización, comunicación

Parte de los procesos que se implementaron estuvieron vinculados a algún tipo de institucionalización: dictado de normativas, protocolos y/o recomendaciones. Algunos de ellos fueron implementados al principio de la pandemia como estrategia para incrementar la viabilidad de las prácticas innovadoras que pretendía implementar, y otros en etapas posteriores para garantizar su sustentabilidad en el tiempo.

En esta línea fueron muy valoradas las normas, protocolos y recomendaciones emitidas, fundamentalmente la inclusión de la salud sexual y reproductiva como servicio esencial y prioritario en el marco de las medidas de excepción.

**Articulación:**

El fortalecimiento y armado de nuevas articulaciones fueron pilares para garantizar las prácticas de SSR.

**Adecuación y flexibilización:**

Se propusieron nuevos puntos de entrega o formas novedosas para realizar las prácticas o entregar MAC, considerando refuncionalización y las restricciones que afectan la circulación de la población destinataria.

Algunos ejemplos fueron:

* Nuevos circuitos de derivación y traslado para garantizar el acceso a la ILE
* Turnos protegidos, entrega sistemática de la máxima cantidad de ciclos de ACO
* Distribución de MAC en espacios no convencionales: en campañas de vacunación y en consultas por otros motivos.
* Farmacias: en algunos casos el personal de salud articuló con estos comercios para que los MAC resulten más accesibles.
* Entrega a domicilio: varias provincias han visto facilitada la entrega de métodos en el domicilio la población que lo solicitaba o que estuviera nominalizada. Otra estrategia común fue aprovechar las rondas de lxs agentes sanitarixs.
* Entrega desde un domicilio particular: entrega de métodos desde el propio domicilio de agentes de salud.
* Envíos de encomiendas y uso de transportes: algunas provincias aprovechan la llegada de transportes a zonas rurales, alejadas o de difícil acceso para entregar
* MAC y folletería en sobres sanitizados.

En la misma línea se impulsó el uso y reparto de preservativos, por los mismos medios o en organizaciones de la sociedad civil.

**Virtualización:**

Las consultas que no podían ser realizadas de manera presencial fueron suplantadas por consultas virtuales a través de whatsapp, Instagram, Facebook o telefónicas. En muchos provincias, al igual que en la Dirección Nacional, las líneas 0800 locales fueron un canal privilegiado de información a la comunidad.

También resultó de mucha utilidad el uso de recetas virtuales, algunas provincias que cuentan con un sistema informático que lo permitió -las menos-, y otras con

fotos enviadas por teléfono celular.

**Comunicación:**

La comunicación entre distintos sectores y agentes del sistema de salud fue revalorizado a la luz de las restricciones que impuso la pandemia. Lo que antes no podía ser resuelto si no era de manera presencial comenzó a resolverse virtual y telefónicamente. En la mayoría de los casos la comunicación se volvió más frecuente y efectiva que previo a la pandemia.

Entre otras ventajas, estos mecanismos de comunicación permitieron coordinar y comunicar los efectores de salud que garantizan el acceso a MAC e ILE, teniendo en cuenta las áreas programáticas donde reside la población que se contacta por diversos medios con agentes del sistema de salud.

Entre los factores que facilitaron el acceso a la práctica ILE se destacan:

- aumento de la disponibilidad de misoprostol,

- formalización o ampliación de espacios amigables,

- contacto fluido con redes de profesionales,

- protocolos y comunicaciones: la difusión y adhesión al último protocolo para la realización de ILE del Ministerio de Salud de Nación; protocolos o memorándum provinciales ad hoc (protocolos “COVID-ILE” o similares). Estos agilizan las prácticas desde la primera consulta e indican no interrumpir la práctica de ILE, ni la entrega de MAC.

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

En el marco del Plan Nacional de Acción de la República Argentina para la implementación de la Res. 1325/2000 del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas (Dec. 1895/2015) del que participa el Ministerio de Salud de la Nación, la DNSSR fue convocada por la Dirección Nacional de Relaciones Internacionales en noviembre de 2018 para participar de la presentación del proyecto «Fortaleciendo la implementación del Plan de Acción sobre la Res 1325 en Argentina» organizado por la Unidad de Derechos de las Mujeres de la Dirección de Derechos Humanos y temas de Género de la Cancillería Argentina y de la que participaron representantes de la Embajada de Canadá y la Red de Seguridad en América Latina[[40]](#footnote-40) (ReSdAL)

En ese sentido, la DNSSR está involucrada en el alcance del objetivo 4 (inc 12) del Plan de Acción para la implementación de la Res 1325/2000 (Dec.1895/2015) cuyos acciones entre otros organismos de gobierno, la participación del Ministerio de Salud en lo relacionado a promover el acceso a los servicios de prevención y atención primaria de la salud incluyendo la salud sexual y reproductiva y la prevención de infecciones de transmisión sexual y la asistencia de la salud de mujeres y niñas víctimas de violencia en contextos de conflicto, crisis humanitaria y/o desastres naturales.

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

El acceso a la justicia de las víctimas de violencia sexual constituye un desafío que requiere un abordaje interinstitucional y un seguimiento integral. Respecto de niñas y adolescentes víctimas de abuso sexual y embarazo forzado, el documento técnico n° 6 del Plan ENIA[[41]](#footnote-41) se identifican los principales obstáculos de acceso a la justicia: “En la mayoría de los casos, los delitos de violencia sexual ocurren en momentos y lugares en los cuales no hay testigos y los rastros del delito son fácilmente borrados o permanecen únicamente en el cuerpo de la víctima. Por eso, es común que las NyA víctimas de violencia sexual deban prestar su testimonio para poder avanzar con la investigación penal del delito, así como ser sometidas a pericias físicas, psicológicas e incluso a reconstrucciones de los hechos in situ. La participación de las víctimas en el proceso puede generar revictimización cuando no se toman los recaudos necesarios para protegerlas de la exposición continuada al relato y la vivencia de los hechos de los cuales fueron víctimas. Esto sucede en especial cuando se realizan:

* Testimonios, declaraciones y/o entrevistas múltiples sobre los mismos hechos o son desestimadas por no cumplir con los requisitos para ser aceptables procesalmente.
* Careos, testimonios cruzados o interrogatorios por la parte acusada directamente, actuaciones prohibidas por la ley federal y en la mayoría de las provincias.
* Actuaciones en entornos hostiles e intimidatorios para la participación de NyA en el proceso judicial o que no respetan la privacidad, intimidad y confidencialidad de los dichos dentro de la causa.
* Pericias físicas y psicológicas por personal no especializado, innecesarias o inconducentes.
* Medidas de protección que no son sensibles a la realidad de las NyA y que generan daño, como la separación del hogar o la internación involuntaria.
* Actuaciones sin garantizar el derecho a la información sobre el proceso y su objetivo, las actuaciones requeridas en cada una de las etapas procesales, así como la falta de claridad sobre lo que sucederá para las víctimas una vez que termina el proceso.
* Acciones que no priorizan la protección de los derechos de las NyA frente a las actuaciones que desarrollan en la sede penal
* Suspensiones del tratamiento y la atención de la salud mental de la NyA para preservar su testimonio para la causa judicial contra el agresor. Ello implica dar prioridad a la protección de los derechos de las NyA por sobre el interés del Estado en promover la acción penal.
* Condicionamiento de la atención de la salud, incluyendo el acceso a la ILE, a la autorización o comprobación de la violencia sexual en sede judicial.
* Pericias o actuaciones influenciadas por patrones socioculturales discriminatorios que en muchos casos dan como resultado la descalificación de la credibilidad de NyA durante el proceso penal en casos de violencia sexual.
* Imposición de costos para la representación y asesoramiento jurídico especializado o limitaciones a su acceso.

Con respecto a los organismos implicados en garantizar el acceso a la justicia, si bien el poder judicial y los ministerios públicos fiscales y la defensa cumplen un rol clave, también es preciso mencionar el rol del Cuerpo de Abogadas y Abogados para Víctimas de Violencia de Género, creado por la Ley 27.210, que tiene por objetivo brindar patrocinio jurídico gratuito a víctimas de violencia de género. Con respecto a niñas, niños y adolescentes, es importante tener presente la actuación de la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia, la Defensoría de Niñas, Niños y Adolescentes y los organismos de protección de la niñez creados a nivel local.

**Preparación, recuperación y resiliencia**

1. **¿Existe alguna estrategia / plan / política de preparación o gestión de riesgos en su Estado? En caso afirmativo, sírvase proporcionar información sobre los siguientes aspectos:**
2. **¿A qué tipo de crisis se aplican? ¿Qué situaciones están excluidas?**
3. **¿Contienen una definición de crisis? En caso afirmativo, sírvase indicar la definición**

**utilizada.**

1. **¿Se incluyen medidas en materia de salud sexual y reproductiva de las mujeres y las niñas? En caso afirmativo, sírvase describir las medidas incluidas y cualquier medida especial prevista y / o adoptada para grupos específicos de mujeres y niñas en relación con las fases de preparación y recuperación.**
2. **¿Cómo se identificaron y evaluaron los riesgos relacionados con la salud y los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y las niñas en las zonas urbanas y rurales?**
3. **¿Participaron las organizaciones de derechos de las mujeres en: i) el desarrollo de la estrategia / plan / política; ii) la evaluación de los riesgos relacionados con la salud y los derechos sexuales y reproductivos; iii) el diseño de las medidas implementadas; y iv) el seguimiento de la estrategia / plan / política? Sírvase indicar los pasos dados para asegurar la participación de estas organizaciones e incluir una perspectiva de género en la preparación, gestión y recuperación de la crisis.**
4. **Sírvase indicar si la estrategia / plan / política ha sido objeto de alguna evaluación hasta la fecha. En caso afirmativo, ¿cuáles fueron las principales conclusiones y recomendaciones en materia de salud y derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y las niñas?**

Como es posible advertir, a lo largo del presente documento se detalló la información respecto al estado de situación de los derechos sexuales y reproductivos en Argentina en el contexto de COVID-19 y se precisaron las principales medidas para garantizar la efectividad de estos derechos en todo el país.

Específicamente conviene recordar las líneas de trabajo transversales de esta DNSSR: Acceso efectivo a métodos anticonceptivos (MAC), Acceso a la Interrupción Legal del Embarazo (ILE), Prevención de abuso sexual hacia niñas, niños y adolescentes y de embarazo forzado y Derechos sexuales y reproductivos de personas con discapacidad.

Cabe destacar también la estrategia de llegada a la población usuaria a través de la línea 0800 de Salud Sexual y Reproductiva (0800 222 3444) cuyo principal objetivo es garantizar el acceso de la población a servicios de salud.

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

No le corresponde a la DNSSR responder esto. Hemos dado cuenta en detalle a lo largo del documento de las políticas y estrategias implementadas para responder oportunamente al contexto mencionado.

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

En Argentina, en tanto país federal, en materia del derecho a la salud rige un principio de concurrencia de poderes entre el Estado Nacional y las provincias que surge de las cláusulas de la Constitución Nacional que no realizan recortes temáticos y garantizan a las provincias el ejercicio de “poderes no delegados”, y en el orden provincial las cláusulas de las constituciones locales que incluyen el derecho a la salud en su catálogo de derechos y consecuentemente lo asumen como una responsabilidad del Estado local. En el caso “Campodónico de Beviacqua” de 2000 la Corte Suprema de Justicia de la Nación subraya –a propósito del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales- que el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas ha reconocido que en los países federales “dicha estructura exige que los cantones sean los responsables de ciertos derechos, pero también ha reafirmado que el gobierno federal tiene la responsabilidad legal de garantizar la aplicación del pacto” asignándole al Estado Nacional “responsabilidad subsidiaria”. De allí que existen obligaciones para las provincias y para el Estado Nacional.

Teniendo presente la estructura federal argentina, resulta de fundamental relevancia que los organismos internacionales de derechos humanos elaboren recomendaciones específicas sobre las obligaciones de los Estados, en sus diferentes niveles, para lograr progresivamente la plena efectividad del derecho a la salud sexual y reproductiva en contextos de crisis y/o pandemia. En ese sentido, siguiendo la 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) se considera oportuna la aprobación de estándares internacionales sobre la obligación de respetar, proteger y hacer efectivo el derecho de todos a la salud sexual y reproductiva en contextos de crisis o pandemia. Asimismo, se brinden orientaciones contextuales respecto a las medidas que el Estado debe adoptar para evitar que se violen los derechos sexuales y reproductivos. Por ejemplo, las medidas que debe adoptar el Estado respecto al impacto del aislamiento en la vida de mujeres y niñas víctimas de violencia de género, en particular, el aumento de abusos sexuales y embarazos forzados.

En esa línea, también resulta adecuado la profundización de los estándares relativos al acceso a medicamentos y servicios esenciales en contextos de crisis. Cabe recordar que en la Observación general núm. 25 (2020), relativa a la ciencia y los derechos económicos, sociales y culturales (artículo 15, párrafos 1 b), 2, 3 y 4, del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), el Comité DESC señaló que: “Un enfoque que tenga en cuenta el género es de particular importancia para el derecho a la salud sexual y reproductiva. Los Estados partes deben asegurar el acceso a las tecnologías científicas actualizadas necesarias para la mujer en relación con este derecho. En particular, los Estados partes deberían asegurar el acceso a formas modernas y seguras de anticoncepción, incluida la anticoncepción de emergencia, los medicamentos para el aborto, las tecnologías de reproducción asistida y otros bienes y servicios sexuales y reproductivos, sobre la base de la no discriminación y la igualdad, como se indica en la observación general núm. 22 (2016), relativa al derecho a la salud sexual y reproductiva”.

1. SRHR incluye el derecho de las mujeres a adoptar decisiones y hacer elecciones libres y responsables, sin violencia, coacción ni discriminación, con respecto a los asuntos relativos al propio cuerpo y la propia salud sexual y reproductiva. También incluye el acceso sin trabas a toda una serie de establecimientos, bienes, servicios e información relativos a la salud sexual y reproductivas, tales como salud materna, los anticonceptivos, la planificación familiar, las infecciones de transmisión sexual, la prevención del VIH, el aborto sin riesgo y la asistencia posterior en casos de aborto, la infecundidad y las opciones de fecundidad, y el cáncer del sistema reproductor. Además, el derecho de las mujeres a la salud sexual y reproductiva abarca los “factores determinantes básicos” de la salud sexual y reproductiva, incluido el acceso a agua segura y potable, saneamiento adecuado, alimentación y nutrición adecuadas, vivienda adecuada, entre otros, así como una protección efectiva frente a toda forma de violencia, tortura y discriminación y otras violaciones de los derechos humanos que repercutan negativamente en el derecho a la salud sexual y reproductiva. Finalmente, abarca los “determinantes sociales”, en particular las desigualdades sociales, la pobreza, una distribución desigual del poder basada en el género, el origen étnico, la edad, la discapacidad y otros factores, la discriminación sistémica y la marginación, ya que estos factores determinan las pautas de salud sexual y reproductiva de las personas. [↑](#footnote-ref-1)
2. Poder Ejecutivo Nacional. EMERGENCIA SANITARIA, CORONAVIRUS (COVID-19) – DISPOSICIONES. Decreto DNU 260/. 12-mar-2020. Disponible en:<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=335423> [↑](#footnote-ref-2)
3. Poder Ejecutivo Nacional. DISTANCIAMIENTO Y AISLAMIENTO SOCIAL, PREVENTIVO Y OBLIGATORIO. Decreto DNU 677/16-ago- 2020. Disponible en: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=341149> [↑](#footnote-ref-3)
4. OMS, Directrices para el mantenimiento de los servicios esenciales durante el COVID-19. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/covid-19-operational-guidance-for-maintaining-essential-health-services-during-an-outbreak> [↑](#footnote-ref-4)
5. ACNUDH en las Directrices relativas a la COVID-19, disponible en: ACNUDH) en las Directrices relativas a la COVID-19 <https://www.ohchr.org/SP/NewsEvents/Pages/COVID19Guidance.aspx> [↑](#footnote-ref-5)
6. CIDH, Resolución 1/2020 Pandemia y Derechos Humanos en las Américas. 10 de abril de 2020. Disponible en:<http://www.oas.org/es/cidh/decisiones/pdf/Resolucion-1-20-es.pdf> [↑](#footnote-ref-6)
7. Comunicación de la Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Ciudad de Buenos Aires, 25 de marzo de 2020. [↑](#footnote-ref-7)
8. Secretario de Servicios de Salud de la Provincia de Salta. Memorandum sobre pandemia y acceso a mac e ILE. Disponible en: [http://www.redaas.org.ar/archivos-recursos/488-Salta%20-%20Coronavirus,%2 0MAC%20e%20ILE.pdf](http://www.redaas.org.ar/archivos-recursos/488-Salta%20-%20Coronavirus%2C%20MAC%20e%20ILE.pdf) [↑](#footnote-ref-8)
9. Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires. Recomendaciones para la atención de las personas con derecho a interrumpir el embarazo y el acceso a MAC, en el marco de la pandemia. Disponible en: [http://www.redaas.org.ar/archivos-recursos/489-PBA%20-%20Coronavirus,%20MAC%20e%20ILE.pdf](http://www.redaas.org.ar/archivos-recursos/489-PBA%20-%20Coronavirus%2C%20MAC%20e%20ILE.pdf) [↑](#footnote-ref-9)
10. Ministerio de la provincia de Jujuy. Recomendaciones para garantizar la cobertura de MAC y la atención de lmujeres en situación de aborto en el marco de la pandemia. Marzo, 2020. [↑](#footnote-ref-10)
11. Coordinación de Salud Sexual, Sida y ITS del gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Recomendaciones específicas a los hospitales y centro de salud para garantizar el acceso a mac e ILE. Marzo, 2020. [↑](#footnote-ref-11)
12. Ministerio de Salud de la provincia de Chubut. Reorganización de la atención en Salud Sexual y Reproductiva en el marco de la Pandemia COVID19. Marzo 2020. [↑](#footnote-ref-12)
13. Ministerio de Salud de la provincia de Entre Ríos. Recomendaciones de trabajo para Centros de Salud del Primer Nivel de Atención de la Provincia de Entre Ríos en el marco de la Emergencia Sanitaria Provincial (Decreto 361/20 GOB) y en relación al nuevo Coronavirus (COVID-19) en la fase actual de contención. Marzo 2020. [↑](#footnote-ref-13)
14. Dirección Provincial Programas de Salud Sexual, Reproductiva y de diversidad. Ministerio de Salud. Provincia de Santa Fe. Circuito de atención en salud sexual integral en el marco pandemia COVID-19. Disponible en:<https://www.santafe.gob.ar/index.php/web/content/download/257718/1357548/> [↑](#footnote-ref-14)
15. Ministerio de Salud de la provincia de Neuquén. Recomendaciones para el acceso a la salud sexual y reproductiva en el contexto de pandemia COVID-19 [↑](#footnote-ref-15)
16. Ley 22.373 de creación del COFESA <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-22373-195911> [↑](#footnote-ref-16)
17. Comunicación de la Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Ciudad de Buenos Aires, 25 de marzo de 2020. [↑](#footnote-ref-17)
18. Secretario de Servicios de Salud de la Provincia de Salta. Memorandum sobre pandemia y acceso a mac e ILE. Disponible en: [http://www.redaas.org.ar/archivos-recursos/488-Salta%20-%20Coronavirus,%2 0MAC%20e%20ILE.pdf](http://www.redaas.org.ar/archivos-recursos/488-Salta%20-%20Coronavirus%2C%20MAC%20e%20ILE.pdf) [↑](#footnote-ref-18)
19. Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires. Recomendaciones para la atención de las personas con derecho a interrumpir el embarazo y el acceso a MAC, en el marco de la pandemia. Disponible en: [http://www.redaas.org.ar/archivos-recursos/489-PBA%20-%20Coronavirus,%20MAC%20e%20ILE.pdf](http://www.redaas.org.ar/archivos-recursos/489-PBA%20-%20Coronavirus%2C%20MAC%20e%20ILE.pdf) [↑](#footnote-ref-19)
20. Ministerio de la provincia de Jujuy. Recomendaciones para garantizar la cobertura de MAC y la atención de lmujeres en situación de aborto en el marco de la pandemia. Marzo, 2020. [↑](#footnote-ref-20)
21. Coordinación de Salud Sexual, Sida y ITS del gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Recomendaciones específicas a los hospitales y centro de salud para garantizar el acceso a mac e ILE. Marzo, 2020. [↑](#footnote-ref-21)
22. Ministerio de Salud de la provincia de Chubut. Reorganización de la atención en Salud Sexual y Reproductiva en el marco de la Pandemia COVID19. Marzo 2020. [↑](#footnote-ref-22)
23. Ministerio de Salud de la provincia de Entre Ríos. Recomendaciones de trabajo para Centros de Salud del Primer Nivel de Atención de la Provincia de Entre Ríos en el marco de la Emergencia Sanitaria Provincial (Decreto 361/20 GOB) y en relación al nuevo Coronavirus (COVID-19) en la fase actual de contención. Marzo 2020. [↑](#footnote-ref-23)
24. Dirección Provincial Programas de Salud Sexual, Reproductiva y de diversidad. Ministerio de Salud. Provincia de Santa Fe. Circuito de atención en salud sexual integral en el marco pandemia COVID-19. Disponible en:<https://www.santafe.gob.ar/index.php/web/content/download/257718/1357548/> [↑](#footnote-ref-24)
25. Ministerio de Salud de la provincia de Neuquén. Recomendaciones para el acceso a la salud sexual y reproductiva en el contexto de pandemia COVID-19 [↑](#footnote-ref-25)
26. Ver Audiovisuales ENIA. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/planenia/audiovisuales> [↑](#footnote-ref-26)
27. <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/abusos_sexuales_y_embarazo_forzado._lineamientos._anexo.pdf> [↑](#footnote-ref-27)
28. <https://www.unicef.org/argentina/sites/unicef.org.argentina/files/2019-12/DT%2006%20-%20Acceso%20a%20la%20Justicia%20%28digital%29%20FINAL_0.pdf> [↑](#footnote-ref-28)
29. <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001539cnt-atencion-menores-15-hoja-ruta.pdf> [↑](#footnote-ref-29)
30. Secretario de Servicios de Salud de la Provincia de Salta. Memorandum sobre pandemia y acceso a mac e ILE. Disponible en: [http://www.redaas.org.ar/archivos-recursos/488-Salta%20-%20Coronavirus,%2 0MAC%20e%20ILE.pdf](http://www.redaas.org.ar/archivos-recursos/488-Salta%20-%20Coronavirus%2C%20MAC%20e%20ILE.pdf) [↑](#footnote-ref-30)
31. Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires. Recomendaciones para la atención de las personas con derecho a interrumpir el embarazo y el acceso a MAC, en el marco de la pandemia. Disponible en: [http://www.redaas.org.ar/archivos-recursos/489-PBA%20-%20Coronavirus,%20MAC%20e%20ILE.pdf](http://www.redaas.org.ar/archivos-recursos/489-PBA%20-%20Coronavirus%2C%20MAC%20e%20ILE.pdf) [↑](#footnote-ref-31)
32. Ministerio de la provincia de Jujuy. Recomendaciones para garantizar la cobertura de MAC y la atención de mujeres en situación de aborto en el marco de la pandemia. Marzo, 2020. [↑](#footnote-ref-32)
33. Coordinación de Salud Sexual, Sida y ITS del gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Recomendaciones específicas a los hospitales y centro de salud para garantizar el acceso a mac e ILE. Marzo, 2020. [↑](#footnote-ref-33)
34. Ministerio de Salud de la provincia de Chubut. Reorganización de la atención en Salud Sexual y Reproductiva en el marco de la Pandemia COVID19. Marzo 2020. [↑](#footnote-ref-34)
35. Ministerio de Salud de la provincia de Entre Ríos. Recomendaciones de trabajo para Centros de Salud del Primer Nivel de Atención de la Provincia de Entre Ríos en el marco de la Emergencia Sanitaria Provincial (Decreto 361/20 GOB) y en relación al nuevo Coronavirus (COVID-19) en la fase actual de contención. Marzo 2020. [↑](#footnote-ref-35)
36. Dirección Provincial Programas de Salud Sexual, Reproductiva y de diversidad. Ministerio de Salud. Provincia de Santa Fe. Circuito de atención en salud sexual integral en el marco pandemia COVID-19. Disponible en:<https://www.santafe.gob.ar/index.php/web/content/download/257718/1357548/> [↑](#footnote-ref-36)
37. Ministerio de Salud de la provincia de Neuquén. Recomendaciones para el acceso a la salud sexual y reproductiva en el contexto de pandemia COVID-19 [↑](#footnote-ref-37)
38. Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad. Recomendaciones para gobiernos provinciales y municipales en materia de políticas de género y diversidad en el contexto de la emergencia sanitaria por el covid-19. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/recomendacionesgobiernosprovymun.pdf> [↑](#footnote-ref-38)
39. En este cuestionario se utiliza la expresión “organizaciones de derechos de las mujeres” para referirse a las organizaciones de mujeres de diferentes edades, identidades y procedencias. [↑](#footnote-ref-39)
40. <https://www.resdal.org/index.html> [↑](#footnote-ref-40)
41. Plan Nacional de Prevención del Embarazo No Intencional en la Adolescencia Acceso a la justicia en caso de embarazos forzados en NyA menores de 15 años / 1a ed.- Ciudad Autónoma de Buenos Aires : Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia. Plan Nacional de Prevención del Embarazo no Intencional en la Adolescencia, 2019. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/acceso_a_la_justicia._abusos_sexuales_y_embarazos_forzados_en_menores_de_15._documento_tecnico_ndeg_6_-_noviembre_2019.pdf> [↑](#footnote-ref-41)