

Referencia: WHRGS/MG/Res47/25

Desde la Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, bajo la órbita de la Secretaría de Acceso a la Salud del Ministerio de Salud de la Nación compartimos la información solicitada oportunamente por la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos en referencia a la Resolución 47/25 titulada “Mortalidad y morbilidad prevenibles asociadas a la maternidad y derechos humanos” adoptada por el Consejo de Derechos Humanos el 14 de julio de 2021.

1 ¿Qué medidas ha adoptado su gobierno u organización para utilizar un enfoque basado en los derechos humanos en las políticas y programas destinados a eliminar la mortalidad y morbilidad maternas prevenibles? ¿Cómo han ayudado las orientaciones técnicas a su Gobierno u organización a diseñar, aplicar, revisar y/o evaluar dichas políticas y programas?

La Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (DNSSR) es la que lleva a cabo las políticas públicas para la garantía de los Derechos Sexuales y Reproductivos, la misma se encuentra dentro de la órbita de la Secretaría de Acceso a la Salud, del Ministerio de Salud de la Nación.

La DNSSR tiene como objetivo promover la salud sexual y la salud reproductiva de la población, desde un enfoque de derechos, equidad social y perspectiva de género.

El propósito de la DNSSR es diseñar, implementar y monitorear políticas vinculadas a la promoción, prevención y atención de la salud sexual y reproductiva y a la prevención del embarazo no intencional en la adolescencia y la prevención de embarazos forzados.

Dentro de la Dirección Nacional, se desarrollan el Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (PNSSR, ley 25.673) y el Plan Nacional de Prevención del Embarazo no Intencional en la Adolescencia (Enia).

A su vez, se propuso trabajar en 5 (cinco) líneas de acción estratégicas, a saber:

1. Acceso efectivo a métodos anticonceptivos (MAC): se trabaja en el aseguramiento de insumos y en fortalecer la canasta, con énfasis en métodos de larga duración (LARC) y en anticoncepción posevento obstétrico (AIPEO).

2. Acceso a la interrupción del embarazo (IVE/ILE): se trabaja en ampliar la capacidad de resolución del sistema de salud y la remoción de las barreras en el acceso a la práctica. A su vez, se provee a efectores de salud con la canasta de insumos (misoprostol y combipack). Se elaboran y producen protocolos, guías técnicas y otros materiales de difusión e información para equipos de salud y para la población en general.

3. Prevención del embarazo no intencional en niñas, niños, niñas y adolescentes (NNNA): Contempla la Implementación del Plan Embarazo No Intencional en la Adolescencia (Plan Enia) con apoyo del UNFPA, a través de las mesas intersectoriales provinciales, los dispositivos de salud sexual y reproductiva, asesoramiento en salud en escuelas secundarias (ASIE) y en comunidad (DBC) y educación sexual integral (ESI) y la incorporación de prestaciones de salud sexual para adolescentes en la línea de cuidados del Programa SUMAR.

El Plan de prevención de embarazo no intencional en la adolescencia se desarrolla en 36 departamentos de 12 provincias de Argentina (Buenos Aires, Catamarca, Chaco, Corrientes, Entre Ríos, Jujuy, La Rioja, Misiones, Salta, Santiago del Estero y Tucumán. En Formosa funciona la línea de apoyo al programa provincial de salud sexual y reproductiva).

4. Detección temprana y prevención de abusos sexuales hacia Niñas, Niños, Niñas y Adolescentes (NNNA) y de embarazos forzados: fortalecimiento de las políticas para la detección temprana, prevención y abordaje intersectorial de los abusos sexuales y embarazos forzados en NNNA menores de 15 años.

En este punto cabe destacar que se elaboro el Proyecto Abordaje en red para la atención de atención de niñas, niños, niñas y adolescentes (NNA) víctimas de abuso sexual y embarazo forzado.

5. Promoción de derechos sexuales y reproductivos de personas con discapacidad: inclusión de modo transversal de 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.

En cuanto a los objetivos específicos de la DNSSR se detallan los siguientes:

1. Ejercer rectoría en materia de políticas de salud sexual y reproductiva para promover prácticas seguras, de calidad y basadas en evidencia, el acceso igualitario a los servicios de salud sexual y el enfoque de género, derechos y diversidad en las respuestas del sistema de salud.
2. Fortalecer a los programas provinciales de salud sexual y reproductiva con el fin de mejorar la cobertura y la calidad de atención.
3. Prevenir el embarazo no intencional en la adolescencia.
4. Promover el acceso, la cobertura y la atención de personas con capacidad de gestar a la interrupción voluntaria y legal del embarazo con estándares de calidad en los servicios de salud.
5. Fortalecer la capacidad de acción de los equipos de salud para la detección temprana del abuso sexual y el embarazo forzado en niñas y adolescentes.
6. Coordinar acciones para garantizar el acceso efectivo de las personas con discapacidad (PCD) a la salud sexual y reproductiva.
7. Difundir y promover los derechos sexuales y reproductivos de la población en general y de 7 niñas, niños, niñas y adolescentes (NNA) en particular

Estos objetivos son medidos en cuanto a impactos y resultados a través del Tablero de Monitoreo para la toma de decisiones de la Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (DNSSR) que es una herramienta donde se presentan los resultados de los indicadores estratégicos de cada objetivo. [Link para acceder a la información: Tablero de Monitoreo](#)

A su vez, la DNSSR lleva a cabo el Plan de Prevención del Embarazo no Intencional en la Adolescencia (Plan Enia). El mismo, se implementa para dar respuesta integral a uno de los problemas que más afecta a les adolescentes en la Argentina. En el año 2021, 47.630 adolescentes tuvieron un hija/e/o¹. Siete de cada diez adolescentes no había planificado ese embarazo y en menores de 15 años esa cifra aumenta a ocho de cada diez; en buena medida, porque muchos de estos embarazos son consecuencia de abusos y violencia sexual.²

El Plan Enia se implementa a partir de una visión integral del problema, con perspectiva de derechos y enfoque de género. Se articulan respuestas y dispositivos de políticas públicas preexistentes, basadas en evidencia y orientadas a resultados, con metas de cobertura e impacto comprometidas y una apuesta a la construcción de esfuerzos compartidos entre los niveles de gobierno con un marco intersectorial e interjurisdiccional.

Es una iniciativa coordinada de los ministerios de Salud, de Desarrollo Social y de Educación de la Nación que, con una mirada integral e intersectorial, se lleva adelante en treinta y seis departamentos de doce provincias consideradas prioritarias por la cantidad de embarazos no intencionales en la adolescencia (Enia).

Sus acciones se basan en cuatro objetivos:

- a) Sensibilizar sobre la importancia de prevenir el embarazo no intencional en la adolescencia.
- b) Potenciar el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos.

¹ Fuente: Natalidad y mortalidad infantil. Argentina - Año 2021. Secretaría de Acceso a la Salud. Ministerio de Salud de la Nación. Febrero 2023.

² Fuente: Sistema de Información Perinatal, SIP-G, datos 2020, Secretaría de Acceso a la Salud. Ministerio de Salud de la Nación.

c) Brindar información sobre salud sexual y reproductiva y métodos anticonceptivos en forma gratuita en los servicios de salud.

d) Fortalecer la prevención del abuso, la violencia sexual, el embarazo forzado y el acceso a la interrupción del embarazo (IVE-ILE).

Link para acceder al Informe trimestral de monitoreo Octubre - diciembre 2022 Plan Enia: [Informe Trimestral de Monitoreo Plan Enia](#)

Todas las medidas mencionadas anteriormente son complementadas con la articulación permanente con las direcciones y programas provinciales de salud sexual y reproductiva que se ejecutan en cada jurisdicción del país, así como con otras áreas de gobierno y de la sociedad civil, sociedades científicas y organismos de cooperación internacional a fines de robustecer las sinergias necesarias para la divulgación, promoción y socialización de los derechos sexuales y reproductivos y la salud integral.

2. ¿Las orientaciones técnicas han ayudado a su gobierno u organización a comprender mejor los requisitos de un enfoque basado en los derechos humanos? En caso afirmativo, explique el impacto de esa mayor comprensión en el diseño y la aplicación de políticas y programas en este ámbito.

Desde su creación en 2003 el Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva incluye en la implementación de todas sus líneas estratégicas el enfoque de derechos humanos toda vez que sus acciones están regidas por los principios de universalidad, participación, interdependencia entre derechos, rendición de cuentas y justiciabilidad. La aplicación del enfoque de derechos en la formulación, diseño e implementación de sus líneas estratégicas se traduce en la cobertura gratuita de insumos de salud sexual y reproductiva, la capacitación profesional a equipos de salud en la atención sanitaria desde un enfoque de derechos y la articulación técnica y política con organizaciones de sociedad civil. Esta inscripción propicia un marco de implementación de la política pública teniendo en cuenta las condiciones de vida de las personas para poder tomar decisiones autónomas e informadas; y las barreras más frecuentes en el acceso a los derechos sexuales y reproductivos.

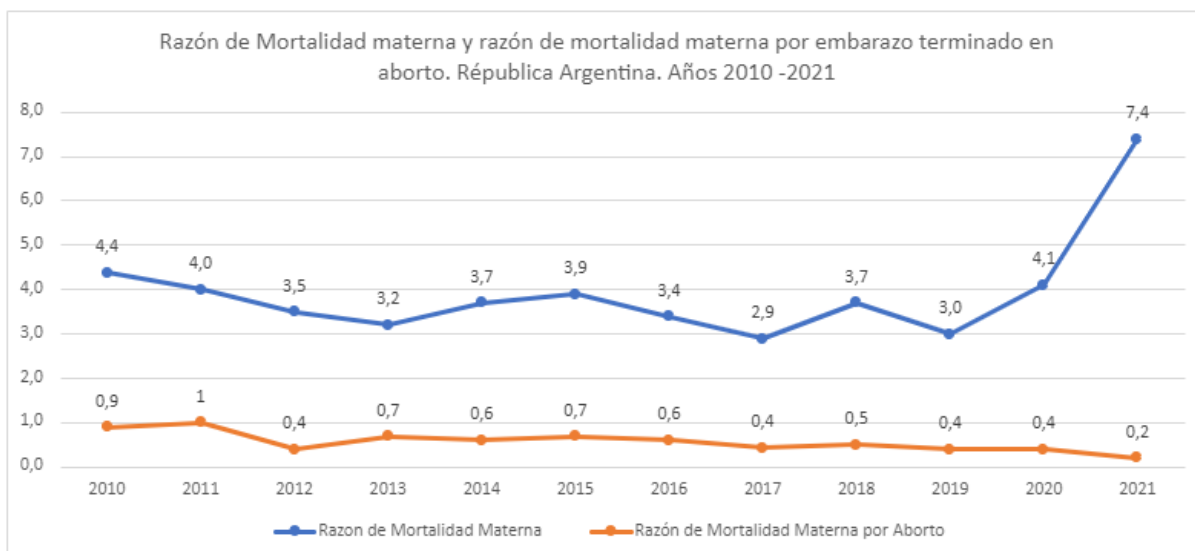
Es por ello que a estrategia de aseguramiento de insumos va de la mano de una estrategia de monitoreo y acompañamiento a cada jurisdicción no sólo en cuanto a la planificación de los insumos para la cobertura de la salud sexual y reproductiva sino también a estrategias específicas para la distribución y atención oportuna y sin dilaciones entre los equipos territoriales de atención sanitaria.

Como resultado de ello, entre otras cuestiones, podemos señalar que las muertes por causas directas y por aborto registraron un descenso con relación al 2020. La implementación de la ley 27610 de acceso a la interrupción del embarazo (IVE/ILE), generó condiciones para el acceso al aborto seguro y esto se observa en el descenso de la MM X aborto en el primer año de implementación de la Ley, de 23 casos registrados en 2020 se pasó 13 casos en el 2021, lo que representa un descenso del 43,5%.

En el 2021 se registraron 393 muertes maternas, 13 de ellas fueron por aborto, 107 por causas obstétricas directas y 273 por causas obstétricas indirectas. Se registraron 172 muertes maternas más que en el 2020.

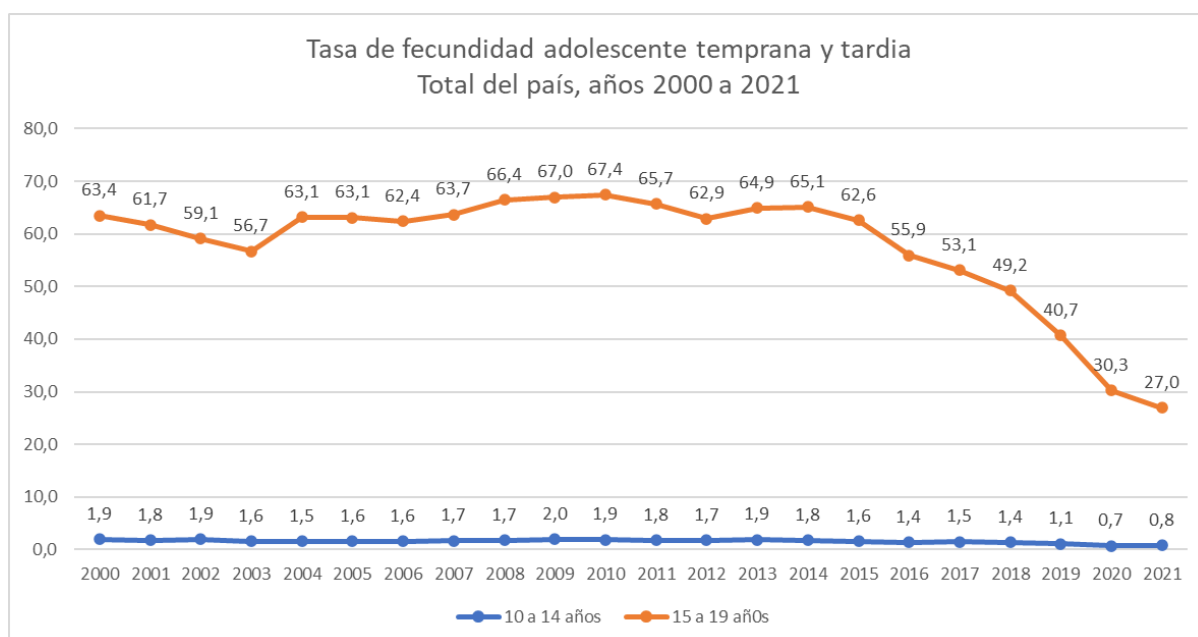
El incremento se registró en las muertes por causas obstétricas indirectas en las relacionadas al sistema circulatorio y en particular las de enfermedades virales, donde se incluyen las muertes asociadas con COVID – 19.

El gráfico que se presenta a continuación permite observar el descenso de la mortalidad materna por aborto desde el año 2011.



Fuente: DNSSR, MSAL

En cuanto a la fecundidad adolescente, se observa un marcado descenso entre las adolescentes que tienen entre 15 y 19 años, no así entre las que tienen entre 10 y 14 años.



Fuente: DNSSR, MSAL

3. ¿A qué retos se enfrenta su gobierno u organización a la hora de aplicar un enfoque basado en los derechos humanos en las políticas y programas para eliminar la mortalidad y morbilidad maternas prevenibles? Explique en detalle la naturaleza de estos retos y las medidas adoptadas para resolverlos.

Los principales retos a los que nos enfrentamos en la implementación de las políticas públicas sanitarias en materia de salud sexual y reproductiva tiene que ver con obstáculos, resistencias y/o barreras, que surgen a la hora de brindar los servicios de métodos anticonceptivos y principalmente en los servicios de acceso a las interrupciones legales y voluntarias del embarazo.

La DNSSR realiza diversas intervenciones en causas judiciales, actuaciones administrativas relacionadas con posibles incumplimientos de obligaciones y vulneraciones de derechos, informes técnico-jurídicos, análisis y respuesta a pedidos de información sobre cuestiones legales realizados por distintos actores públicos y de la sociedad civil en virtud de la Ley 27.275, así como asistencia técnica a equipos provinciales.

- Ofrecer asistencia técnica legal para el abordaje de las causas judiciales.
- Brindar asesoramiento legal a los servicios de salud y equipos provinciales de SSR.
- Brindar asistencia técnica para la implementación y el fortalecimiento de la detección temprana y prevención del abuso sexual hacia niñas, niños y adolescentes (NNA) en el marco del Plan Enia y la DNSSR.
- Brindar asesoramiento técnico a las diferentes áreas de la DNSSR.
- Ofrecer capacitación legal a los equipos de salud.
- Fortalecer el abordaje de temas estratégicos en materia de derechos sexuales y reproductivos

En 2022 se han iniciado 22 intervenciones a través de actuados administrativos, comunicación directa con autoridades nacionales o provinciales, articulación interinstitucional para la actuación frente a posibles vulneraciones de derechos.

Se enviaron a 11 jurisdicciones del país: Buenos Aires (4), CABA (3), Salta (3), Formosa (3), Corrientes (2), Entre Ríos (2), Córdoba (1), Mendoza (1), San Juan (1), Santiago del Estero (1), Tucumán (1). Las secuencias inician por llamados a la línea 0800 Salud Sexual y el web mail saludsexual@msal.gov.ar, en las cuales se indican posibles vulneraciones de derechos de las personas usuarias de servicios del salud sexual y reproductiva, el equipo realiza la sistematización, análisis e intervención de acuerdo con el caso concreto. Además, se han realizado 44 intervenciones ante consultas específicas que hemos recibido a través del webmail o de forma externa.

En 2022 se ha elaborado análisis jurídico y respuestas a 29 pedidos de acceso a la información pública realizados por distintos actores públicos y de la sociedad civil, en los que se requiere información relacionada con el marco legal vigente, la clarificación de estándares legales vigentes, entre otras.

La DNSSR tuvo intervención en 11 de las 37 causas judiciales que han iniciado hasta el momento en contra de la Ley 27.610, a través de la presentación de informes técnicos y asistencia especializada con el área de asuntos judiciales del Ministerio de Salud de la Nación, así como con otras instituciones del Estado demandadas en dichas causas. En la jurisdicción federal se presentaron 23 demandas y en la provincial 14, en: Buenos Aires (7), Salta (3), Chaco (2), Santa Fe (2), Entre Ríos (1), San Luis (2), Mendoza (1), Córdoba (4), Tucumán (4), Corrientes (1), Chubut (1), La Pampa (1), San Juan (1). Además, hubo 7 causas en CABA.

Hasta el momento la justicia rechazó 26 de estas demandas. Del resto de las causas (7) se encuentran esperando un pronunciamiento judicial y 4 fueron archivadas. No hay ninguna sentencia de fondo que avale impugnaciones contra de la Ley 27.610

También se han desarrollado estrategias de respuesta frente a casos complejos de solicitudes de ILE en los cuales de acuerdo con el mapeo de capacidades institucionales y la disponibilidad de equipos formados y en condiciones para dar respuestas oportunas, como el traslado interjurisdiccional de 19 usuarias para asegurar el acceso y garantizar los derechos a la IVE/ILE.

Por otro lado, **en el año 2022, se han presentado algunos casos de criminalización de situaciones relacionadas con la provisión de abortos legales, en contra de lo recomendado por organismos de derechos humanos y por la OMS, que en 2022 ha sido enfática en recomendar que se elimine la criminalización del aborto, tanto para las personas que interrumpen como para quienes ayudan a interrumpir un embarazo.** Por ejemplo, en la provincia de Salta, la judicialización de la Dra. Miranda Ruiz, residente de medicina familiar del Hospital Juan Domingo Perón de la ciudad de Tartagal, que fue sobreseída después de más de un año de investigación preliminar por el delito de aborto sin consentimiento; y la detención de cinco personas integrantes de la Red Nacional de Socorristas en Red, en la ciudad de Villa María (Córdoba), investigadas preliminarmente por el delito de ejercicio ilegal de la medicina, en una causa que todavía continúa en trámite. En ese sentido es relevante

reiterar que la autogestión del aborto se encuentra avalada por el marco legal vigente. Así mismo, se reconoce el rol de los ámbitos comunitarios y de la sociedad civil para acompañar abortos seguros.

Acceso al Informe Anual 2022 de Implementación de la ley 27.610. Link: [ImplementAR IVE/ILE 2022](#)

4. ¿Su Gobierno u organización recopila y analiza periódicamente datos desglosados e información sobre mortalidad y morbilidad maternas, incluso en el contexto de la pandemia de COVID-19? Sírvase explicar en detalle las buenas prácticas y los retos a este respecto.

5. Por favor, explique con más detalle las principales causas que pueden haber provocado resultados negativos en cuanto a la salud materna en el contexto de la pandemia de COVID-19 en su país y/o contexto. Por favor, describa también el impacto de la respuesta ante la pandemia COVID-19 sobre la disponibilidad y accesibilidad y la calidad de la salud sexual y reproductiva, incluidos los servicios de salud materna para mujeres y niñas.

RESPUESTAS 4 Y 5

A partir del aislamiento social preventivo y obligatorio (ASPO) a causa de la pandemia mundial por el COVID-19, se hizo necesario generar normativas y recomendaciones en diferentes ámbitos y nuevas estrategias para garantizar el acceso a los derechos de salud sexual y reproductiva. **Una de las primeras medidas de la DNSSR del Ministerio de Salud de la Nación fue establecer las prestaciones de salud sexual y reproductiva como esenciales, ya sea el acceso a métodos anticonceptivos como a la interrupción legal del embarazo (ILE).**

Se elaboraron recomendaciones que fueron remitidas a los ministerios de salud provinciales, a los programas de SSR, a los efectores y a los equipos del Plan Enia. Se hizo hincapié en que la salud sexual y reproductiva es una dimensión crítica para la salud de las mujeres y las personas con capacidad de gestar. También **se remarcó el carácter esencial y prioritario de la dispensa de métodos anticonceptivos y de la ILE, explicitando la relevancia de mantener la disponibilidad gratuita de métodos anticonceptivos en los centros de salud del país; y, además, se recomendó expresamente la entrega preventiva de anticoncepción hormonal de emergencia (AHE) por parte de los centros de salud.**

Una de las estrategias específicas desde el ámbito nacional fue **fortalecer y difundir la central de llamadas gratuitas que tiene el Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva.**

El 0800-222-3444 es una línea de atención telefónica de salud sexual nacional, gratuita y confidencial cuyo objetivo es facilitar el acceso a los servicios de salud sexuales y reproductivos mediante la difusión y promoción de los derechos, el asesoramiento, la orientación sobre temas referidos y la identificación de déficits en los servicios de SSR. A través del 0800 se informa sobre métodos anticonceptivos, anticoncepción de emergencia, obligaciones del sistema público de salud, obras sociales y prepagas, derechos de personas usuarias del sistema de salud, abuso sexual hacia niñas, niños y adolescentes (NNA), violencia sexual, asistencia posaborto, interrupción legal del embarazo (ILE), cáncer de cuello de útero y de mama, derechos sexuales y reproductivos de lxs adolescentes, atención de población LGTBI+, entre otros temas (Ministerio de Salud de la Nación, 2002a). Es así como esta línea se constituyó como una estrategia institucional fundamental para la implementación de la política nacional de salud sexual y reproductiva, ya que facilitó la intervención directa para remover obstáculos de acceso a las prestaciones de salud sexual y reproductiva, en especial el acceso a la ILE (Ministerio de Salud de la Nación, 2002b).

En el período 2010-2020 la línea 0800 recibió cerca de 80 mil llamados. De esos llamados más de 20.000 generaron secuencias. Las secuencias son las consultas a la línea que ameritan la intervención de la DNSSR para responder a una demanda o bien la derivación a las jurisdicciones territoriales para su resolución. 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.

Durante el período, las consultas por ILE experimentaron un crecimiento sostenido a partir del 2018, contexto del primer debate parlamentario por la interrupción voluntaria del embarazo. Luego, en el año 2020, **en la coyuntura de la pandemia por COVID-19, se registró un nuevo salto de las llamadas recibidas por la línea. Se**

recibieron 19.958 llamados, de los cuales 11.595 generaron secuencias. De estas secuencias, 10.812 fueron consultas por ILE (93,3%), 405 por MAC (3,5%) y 378 por otros motivos (3,2%)

Durante el año 2022, se recibieron 38.384 llamados, de los cuales 15.612 generaron secuencias. De estas secuencias, 14.015 fueron consultas por IVE/ILE (90%)³, 1.156 por MAC (7%) y 441 por otros motivos (3%).

A fin de describir más claramente los procesos adaptativos de los servicios de salud para garantizar la continuidad y la accesibilidad a las prácticas de salud sexual y reproductiva, se agruparon las acciones adaptativas en las siguientes dimensiones:

- **Flexibilización:** La primera adaptación que mostraron los servicios de salud fue sobre **los modelos de atención que debieron flexibilizarse en respuesta a las restricciones de la pandemia y del ASPO**. Si bien la implementación del Programa de SSR y del Plan Enia se han caracterizado siempre por una gran capacidad de adaptabilidad a las lógicas, formas de gestión y culturas provinciales y locales; el contexto de pandemia obligó a flexibilizar y adaptar aún más sus procesos de gestión y modalidades de atención. **Aseguramiento de insumos: se dispuso un control más estricto. Esta medida estuvo orientada a garantizar el abastecimiento en todos los SdS y a incrementar el monitoreo del stock, para evitar faltantes. Hubo también flexibilización de los procesos de compra.**

- **Articulación: dos tipos de articulaciones fundamentales. La primera, con otras áreas de gobierno y efectores territoriales estatales; y, la segunda, con organizaciones de la sociedad civil y comunitarias.** Parte de estas estrategias de articulación estuvieron dirigidas a profundizar las estrategias de capacitación de equipos de atención primaria para mejorar la respuesta a distintas situaciones, lo que explica, en parte, que la atención a adolescentes se viera menos afectada. En cuanto a las articulaciones con la sociedad civil, en varias provincias se resaltó la importancia del trabajo con Socorristas y otras organizaciones de mujeres de base territorial. **Estas articulaciones permitieron incrementar el acceso de la población a la ILE a través de canales que no eran propios de los sistemas de salud.** Las redes sociales de las organizaciones de la sociedad civil (OSC) sirvieron de canal de comunicación haciendo más accesible la circulación de la información, recomendaciones en torno al cuidado, y la importancia de la utilización de métodos anticonceptivos.

- **Virtualización:** Si bien antes de la pandemia muchos efectores de salud utilizaban algunas **herramientas virtuales** (sobre todo para la comunicación entre equipos y para difundir actividades en la comunidad), **a partir del mes de marzo se convirtió en la principal vía de comunicación entre los diferentes niveles de atención de los sistemas de salud provinciales, los programas nacionales y la comunidad.** Esta modalidad de comunicación permitió desarrollar capacitaciones, monitorear las prácticas, mejorar la disponibilidad de insumos y sostener el contacto con las personas usuarias del sistema y con la comunidad en general. Este medio se utilizó a su vez para difundir información y pautas de cuidado; informar sobre lugares, días y horarios de atención de los diferentes selectores; hacer consultorías, otorgar turnos y hacer derivaciones o seguimiento de pacientes

- **Comunicación:** Las estrategias de comunicación fueron implementadas para garantizar la comunicación entre efectores y gestores del sistema de salud y otras áreas del gobierno, y para garantizar la comunicación con la comunidad en general y con las personas usuarias. En el primer caso, se utilizaron diferentes canales de transmisión de la información entre los niveles centrales y los equipos territoriales, y entre los distintos equipos entre sí. La comunicación con la comunidad estuvo principalmente centrada en las redes sociales, tanto de los gobiernos provinciales, como en las de los programas de SSR y adolescencia o de los propios efectores; Facebook, Instagram, Twitter y las páginas web institucionales, fueron las plataformas más utilizadas. Las redes se utilizaron para difundir recomendaciones de cuidado y prevención, e información de días y horarios de atención de los efectores.

Por último, y como mencionamos anteriormente, hay que destacar la importancia que tuvo en este período **la línea 0800 nacional y las líneas de atención telefónicas gratuitas y confidenciales.** Estas líneas facilitaron el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, la difusión y promoción de los derechos sexuales y reproductivos, y el asesoramiento y la orientación sobre estos temas. Fueron una herramienta fundamental que

³ Quedan excluidos de este número, 4.310 llamados por IVE/ILE recibidos durante el año 2022 de la provincia de Buenos Aires y 184 llamados por IVE/ILE recibidos de Ciudad de Buenos Aires, que se resolvieron con derivaciones directas desde la línea 0800 a efectores identificados y, por consiguiente, no se gestionaron como secuencias IVE/ILE.

permitió el acceso a información actualizada y a un espacio de contención, y garantizó derivaciones a efectores para la prestación de servicios. En todos los casos, quienes coordinan en las provincias informaron del incremento de la cantidad de llamadas, y, en todos ellos, el motivo de consulta más frecuente fue sobre interrupción del embarazo

• **Institucionalización: En esta dimensión se incluyen las normas, disposiciones y recomendaciones dictadas en los distintos niveles de gobierno.** Si bien es sabido que las normativas regulan o legitiman los comportamientos sociales, en el caso de la pandemia este proceso se visibilizó de una manera particular. En el plano general, las normativas que se dictaron desde el Gobierno nacional para paliar la progresión del contagio de la COVID-19 y para prepararse para dar respuestas más adecuadas, tuvieron un efecto dominó sobre todos los sistemas de salud y sobre las conductas sanitarias de la población.

A su vez, se publicó el documento sobre **“Impacto de la pandemia COVID-19 y respuestas adaptativas de los servicios de salud para garantizar los derechos de salud sexual y reproductiva. Argentina marzo-agosto 2020”**. El mismo se realizó en el marco de la Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva y del Plan Enia, con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y con la colaboración de las directoras y referentes de salud sexual y reproductiva de las provincias de todo el país. El mismo tiene el objetivo de relevar y documentar el proceso desarrollado por los efectores del sistema de salud público de la Argentina para garantizar la continuidad en la atención de los servicios de salud sexual y reproductiva durante la pandemia. Aquí se identifican y analizan las estrategias desarrolladas por distintos actores del sistema de salud, en todos sus niveles, en pos de garantizar el acceso a los servicios de salud sexual y salud reproductiva de los/as/es niñas/os/es, adolescentes, mujeres y personas con otra identidad de género con capacidad de gestar.

Link para acceder a “Impacto de la pandemia COVID-19 y respuestas adaptativas de los servicios de salud para garantizar los derechos de salud sexual y reproductiva. Argentina marzo-agosto 2020”: [Impacto de la pandemia Covid 19 y respuestas adaptativas. 2020](#)

Para más información y acceso al último reporte bimestral Noviembre Diciembre 2022 de la 0800 Salud Sexual: [Reporte Bimestral 0800 Nov-Dic 2022](#)

Por último, es importante remarcar la estrategia de la DNSSR en cuanto al aseguramiento de insumos. La DNSSR, a través del Sistema de Aseguramiento de Insumos (SAI) y del área de monitoreo de insumos, planifica, financia y gestiona la compra de métodos anticonceptivos de corta y larga duración, anticonceptivos de emergencia, métodos de barrera y otros insumos de salud sexual y reproductiva, los cuales son distribuidos en todo el país mediante la logística del Programa Remediar, a fin de garantizar el acceso gratuito de las personas que utilizan el sistema público de salud.

En el 3° trimestre 2022 se distribuyeron un total de 10.172.861 tratamientos de métodos anticonceptivos, incluyendo anticoncepción de emergencia y preservativos, y otros insumos como test de embarazo. Para conocer la distribución por provincia y por método se puede consultar el Informe Trimestral de Gestión de la DNSSR, accediendo al siguiente link: [Informe Trimestral Gestión DSSR Jul-Sep 2022](#)

6. Por favor, facilite información sobre la existencia de algún grupo concreto de mujeres en su país y/o contexto que se haya visto desproporcionadamente afectado por la pandemia y las medidas de respuesta ante ésta, a la hora de acceder a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de salud materna. (Por ejemplo, adolescentes, mujeres que viven con el VIH, mujeres indígenas, mujeres de minorías raciales y étnicas, mujeres de zonas rurales, personas con diversas orientaciones sexuales, identidades de género, etc.).

7. ¿Qué medidas ha adoptado su Gobierno u organización para mitigar el impacto de la pandemia de la COVID-19 en la salud materna? Por favor, explique las lecciones aprendidas, las buenas prácticas y los retos a los que se ha enfrentado.

Respondido anteriormente