

POLÍTICAS DE SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA. AVANCES Y DESAFÍOS

Programa Nacional
de Salud Sexual y
Procreación Responsable

Balance
2003-2011



ARGENTINA
UN PAIS CON BUENA GENTE



Ministerio de
Salud
Presidencia de la Nación

POLÍTICAS DE SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA. AVANCES Y DESAFÍOS

Programa Nacional
de Salud Sexual y
Procreación Responsable

Balance
2003-2011



ARGENTINA
Con vos, siempre.



Ministerio de
Salud
Presidencia de la Nación

Presidenta de la Nación

Dra. Cristina Fernández de Kirchner

Ministro de Salud

Dr. Juan Luis Manzur

Secretario de Promoción y Programas Sanitarios

Dr. Máximo Diosque

Subsecretario de Salud Comunitaria

Dr. Guillermo Pedro González Prieto

**Coordinadora del Programa Nacional de Salud Sexual
y Procreación Responsable**

Lic. Paula C. Ferro

Septiembre 2011

Políticas de salud sexual y salud reproductiva. Avances y desafíos

Informe de Balance 2003-2011 es una publicación producida por el equipo del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable

Equipo

Coordinadora Nacional:

Paula Ferro

Área de Gestión, Administración y Asesoramiento Legal:

Eduardo Díaz, Paula Engels, Natalia Gogliormella, Alejandro Merediz, Tomas Ojea Quintana, Hernán Rizzuto, Brenda Rodríguez

Área de Capacitación:

Carlota Ramírez (Coordinadora), Sebastián Corsetti, Silvia Chera, Verónica García, Florencia Harari, Camila Lynn, Ofelia Musacchio, Carolina Pedrozo, Juliana Verdenelli, Valeria Wainer
Residentes: Dolores García, Amalia Vázquez

Área de Comunicación:

Eva Amorín (Coordinadora), Ezequiel Benítez, Constanza Leone, Nicolás Linares, Noelia López

Área de Insumos:

Damián Brat (Coordinador), Leonel Crudo, Belén Provenzano, Albano Vergara

Área de Monitoreo e Información:

Natalia Suárez (Coordinadora), Jorge Derezensky, Marcela Rebón, Érika Roffler

Consejo Asesor del PNSSyPR:

Eugenia Trumper y Silvia Oizerovich, Asociación Médica Argentina de Anticoncepción (AMADA); Paola Bergallo; Marta Alanis y Gladys Ponte, Católicas por el derecho a decidir; Silvina Ramos y Mariana Romero, Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CEDES); Guillermo Carroli, Centro Rosarino de Estudios Perinatales (CREP); Mabel Bianco, Fundación para el Estudio e Investigación de la Mujer (FEIM); Valeria Isla, Fundación Isalud; Diana Galimberti, Hospital Álvarez, Ciudad de Buenos Aires; Susana Arminchiardi, Instituto de Género, Derecho y Desarrollo (INSGENAR); Virginia Franganillo, Nueva Ciudadanía; Luis Gutiérrez Alberoni, Organización Panamericana de la Salud (OPS); Eleonor Faur, Fondo de Naciones Unidas para Poblaciones (UNFPA)

Producción:

PNSSyPR

Producción fotográfica:

Coordinación General de Información Pública y Comunicación

Edición:

Luciana Peker

Diseño:

Alejandro Jobad

Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable Ministerio de Salud de la Nación

Av. Rivadavia 875, Piso 7 Ciudad Autónoma de Buenos Aires - Teléfonos: (+ 54 11) 4342-3470 / 3484/ 3375
Correo electrónico: saludsexual@msal.gov.ar - Web: www.msal.gov.ar/saludsexual

Línea 0800 Salud Sexual: 0800 222 3444

ÍNDICE

Índice General

Prólogo	15
Introducción. Seis millones de mujeres accedieron en forma gratuita a métodos anticonceptivos	19
Capítulo 1. Una nueva historia. Los derechos sexuales y reproductivos en las políticas públicas de salud	23
1.1. El largo camino hasta la anticoncepción gratuita	26
1.2. Anticoncepción quirúrgica: un método más	27
1.3. Nuevo paradigma en derechos	27
1.3.1. Un parto con derechos	
1.3.2. Conocer para decidir	
1.3.3. Para seguir estudiando	
1.3.4. Test de VIH durante el embarazo	
1.3.5. Asignación universal en el embarazo	
1.4. Eliminar las violencias	29
Capítulo 2. Poder elegir. Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable	31
2.1. Siete años, tres etapas	33
2.1.1. Etapa inicial	
2.1.2. La mujer como sujeto de derechos	
2.1.3. Crecimiento y nuevos desafíos	
2.2. Un nuevo abordaje en salud: disfrutar de la sexualidad	34
2.2.1. ¿Cómo lograrlo?	
2.3. 2010: Ir por más	35
2.3.1. Modelo de gestión del PNSSyPR	
2.3.1.1. <i>El Estado asegura la distribución gratuita de anticonceptivos</i>	
2.3.1.2. <i>Articulación con los Programas Provinciales</i>	
2.3.1.3. <i>El rol del Consejo Asesor</i>	
2.3.1.4. <i>Mesa de Trabajo sobre Diversidad Sexual</i>	
Capítulo 3. Hacia el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva	43
3.1. Hospitales y centros de salud que distribuyen métodos anticonceptivos	45
3.2. Servicios especializados: atención post aborto, violencia sexual, anticoncepción de emergencia y quirúrgica	46
3.2.1. Información por provincia	
3.3. Métodos anticonceptivos: cada vez más opciones	49
3.3.1. Anticoncepción Hormonal de Emergencia	
3.3.2. Test de embarazo: un test positivo para el Estado	

3.4.	Distribución nacional garantizada	52
3.4.1.	Acceso sin barreras	
3.5.	Siete años de anticoncepción gratuita	53
3.6.	Un salto en 2010: 39 millones de anticonceptivos en un año	53
3.6.1.	Compras nacionales de métodos anticonceptivos	
3.6.2.	Fuentes de financiamiento de las provincias	
3.6.3.	Un esfuerzo conjunto: 41 millones de anticonceptivos disponibles	
3.7.	Población bajo programa	60
Capítulo 4. Conocer para transformar. Estrategias de formación y comunicación		61
4.1.	Primeros años: Actualización profesional y apoyo a la creación de programas en las provincias	63
4.1.1.	2003-2007: empezar a construir	
4.1.2.	2007-2009: Intersectorialidad y adolescencia	
4.2.	2010: Multiplicar la capacitación	64
4.2.1.	Más de tres mil personas capacitadas en un año	
4.2.2.	Plan de Reducción de la Mortalidad Materna	
4.2.2.1.	<i>Dispositivos de Consejería Integral en Salud Sexual y Reproductiva</i>	
4.2.2.2.	<i>Modelo de atención de embarazos no deseados</i>	
4.2.2.3.	<i>Fortalecimiento de la gestión provincial y capacitación a lo servicios de salud locales</i>	
4.2.2.4.	<i>Capacitación en servicio</i>	
4.3.	Promoción comunitaria: derechos sexuales y reproductivos	69
4.3.1.	Articulación con todos y todas	
4.4.	Comunicación: hacer visibles los derechos	72
4.4.1.	2004-2006: Sexualidad asociada a la reproducción	
4.4.2.	2007-2008: Evidencia científica para los profesionales	
4.4.3.	2009: Derechos sexuales de las y los jóvenes	
4.5.	2010: Un discurso orientado al placer	76
4.5.1.	Videos y cuñas radiales	
4.5.2.	Series para poblaciones específicas	
4.5.3.	Boletín de Salud Sexual y Reproductiva	
4.6.	Revisión, actualización y producción de guías y protocolos	84
4.6.1.	Serie "Participación Comunitaria"	
4.7.	Distribución de alcance nacional	86
Capítulo 5. ¿Cuál es tu pregunta? Línea 0800 Salud Sexual		87
5.1.	Mapa de servicios y procesos de capacitación	89
5.2.	Lanzamientos provinciales	90
5.3.	Voces en línea: principales indicadores	91
5.3.1.	Todas las edades. Más mujeres y varones	

5.3.2. Diferencias por género	
5.3.3. Distribución de llamadas por región y ocupación	
5.4. La atención directa del PNSSyPR	92
Capítulo 6. Más información, más derechos. Asesoramiento Legal y Sistema de Información y Monitoreo	93
6.1. Asesoramiento legal en derechos sexuales y derechos reproductivos	95
6.2. Acciones legales en situaciones de incumplimientos	95
6.2.1. Amicus Curiae	
6.2.2. Otros aspectos legales	
6.3. Formación y elaboración de documentos	96
6.3.1. Aspectos legales en la formación de equipos de salud	
6.3.2. Documentos de trabajo	
6.4. Sistema de Información, Monitoreo y Evaluación	97
6.4.1. 2007: Construcción de indicadores y población objetivo	
6.4.2. 2009: Acuerdos con los programas provinciales	
6.4.3. Un hito para el PNSSyPR	
6.5. 2010: Sistematización y balance	99
6.5.1. Objetivos del Milenio	
6.5.2. ¿Cómo se cuidan los y las adolescentes?	
6.5.3. Investigación sobre aborto hospitalizado en Neuquén	
Capítulo 7. Indicadores básicos de salud sexual y reproductiva	103
7.1. Mortalidad materna	105
7.2. Inequidades territoriales	106
7.3. Estructura de causas de las muertes maternas	109
7.4. Muertes evitables, espejo de la desigualdad de género	110
7.4.1. Embarazos no planificados	
7.4.2. Abortos inducidos	
7.4.3. Atención post aborto	
7.5. Adolescencias y salud sexual y reproductiva	114
7.5.1. Aumento de las muertes maternas en adolescentes	
Conclusiones. Avances y desafíos	117
Anexos	121
Glosario	123
Fuentes de datos estadísticos	123
Legislaciones provinciales	124

Índice de Tablas y Gráficos

Tabla 1	38
Población objetivo del Sistema de Aseguramiento de Insumos Anticonceptivos (SAIA) para el año 2010.	
Gráfico 1	39
Estructura de población objetivo del PNSSyPR según grupo de edad por provincia y total del país - Año 2010.	
Gráfico 2	47
Efectores del sistema público de salud que distribuyen Métodos Anticonceptivos (MAC) sobre el total de efectores de salud informados por las provincias - Año 2010.	
Gráfico 3	48
Servicios de salud sexual y reproductiva que brindan los hospitales sobre el total de hospitales informados por las provincias - Año 2010.	
Tabla 2	50
Servicios de salud sexual y reproductiva que brindan los hospitales por provincia por tipo de servicio - Año 2010.	
Tabla 3	51
Tipo de anticonceptivos distribuidos por el PNSSyPR - Año 2010 - 1er semestre 2011.	
Gráfico 4	54
Total de Métodos Anticonceptivos (MAC) distribuidos por el PNSSyPR en millones de tratamientos y pesos - Total país - Años 2003 - 1er semestre 2011.	
Gráfico 5	55
Distribución de Métodos Anticonceptivos (MAC) por tipo de método - Total país - Años 2003 - 1er semestre 2011.	
Tabla 4	57
Adquisiciones realizadas por tipo de Método Anticonceptivo (MAC) - Año 2010 - 1er semestre 2011.	
Tabla 5	58
Modalidad de financiamiento de las provincias - Año 2010.	
Gráfico 6	59
Población alcanzada con Métodos Anticonceptivos (MAC) entregados por el PNSSyPR - Total país - Años 2003 - 1er semestre 2011.	

Tabla 6	59
Métodos Anticonceptivos (MAC) distribuidos y gasto público en compra de insumos por nivel de gobierno - Año 2010.	
Gráfico 7	66
Capacitaciones realizadas a equipos de salud - Año 2010 - 1er semestre 2011.	
Gráfico 8	85
Distribución de materiales de difusión por regiones - Año 2010 en porcentajes.	
Gráfico 9	106
Tasa de mortalidad materna todas las causas- Total país - Años 1998-2009.	
Gráfico 10	107
Muertes maternas por grupo de causas - Total país - Años 2008-2009.	
Gráfico 11	108
Tasa de mortalidad materna según provincia de residencia - Total país - Año 2009.	
Gráfico 12	110
Mortalidad materna - Año 2009.	
Gráfico 13	111
Defunciones maternas según causa. Porcentajes - Total país - Años 1998-2009.	
Tabla 7	112
Egresos hospitalarios por aborto por provincia - Años 2005-2006-2007.	
Gráfico 14	113
Principales causas de egresos hospitalarios - Total país - Año 2007.	
Gráfico 15	114
Evolución de la mortalidad materna en adolescentes - Total país - Años 1998-2009.	

PRÓLOGO

Un balance para seguir transformando

En el año 2002 la sanción de la ley 25.673 dio origen al Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable. Fue una ley conquistada por los movimientos de mujeres, en el marco de las reivindicaciones por el derecho a decidir sobre el propio cuerpo.

Al año siguiente, con la firma por parte del entonces presidente Néstor Kirchner del decreto 1282/03 se reglamentó la ley y se puso en funcionamiento una política pública nacional específica basada en los derechos sexuales y reproductivos, enmarcada en una política que recuperaba el rol del Estado y el pleno ejercicio de los Derechos Humanos.

Pasaron casi ocho años desde entonces. Es tiempo de balance. De revisar lo realizado, para reconocer los avances y, también, los desafíos por delante. De intentar establecer las continuidades en la política pública desarrollada, identificar las rupturas y los momentos de institucionalización.

De esto se trata *“Políticas de Salud Sexual y Salud Reproductiva. Avances y Desafíos”*, un balance 2003-2011 de la gestión del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable.

Elaborar este informe significó reconocer el camino hasta ahora recorrido, a nivel nacional y en las provincias de nuestro país, y sin lugar a dudas, permite reconocer también los desafíos y las deudas pendientes.

Implicó recuperar voces, procesos y acciones que nos permiten refundar y actualizar el compromiso de aquellas y aquellos que día a día hacen realidad el pleno ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos para todas y todos.

Paula Ferro

Coordinadora Programa Nacional
Salud Sexual y Procreación Responsable

Guillermo González Prieto

Subsecretario de Salud Comunitaria

INTRODUCCIÓN

Seis millones de mujeres accedieron en forma gratuita a métodos anticonceptivos

En el año 2003 se creó el **Programa Nacional Salud Sexual y Procreación Responsable (PNSSyPR)** para lograr el cumplimiento de los objetivos establecidos en la Ley Nacional N° 25.673, que entre otras metas estableció la garantía para la población del acceso universal y gratuito a métodos anticonceptivos.

Desde ese momento hasta la actualidad se consolidaron los programas de Salud Sexual y Reproductiva en todas las provincias y se incrementó el número de establecimientos sanitarios en todos los niveles de atención que brindan servicios de salud sexual y reproductiva. Entre 2003 y 2011 más de 6.000.000 de mujeres accedieron de manera gratuita a los métodos anticonceptivos.

La implementación de esta política sanitaria llevó un proceso complejo, y los avances realizados fueron acompañados por nuevos desafíos.

Hace treinta años se firmó el protocolo de la **Convención para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer** (CEDAW por sus siglas en inglés), que fue ratificado por la Argentina. Hace ocho, se creó por ley el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable en la órbita del Ministerio de Salud de la Nación.

Sin embargo, el acceso de las mujeres a los servicios de salud sexual y reproductiva continúa con algunas situaciones de desigualdad y discriminación, con significativas diferencias entre las distintas regiones del país.

El informe que aquí se presenta recupera el camino recorrido en los primeros ocho años de implementación de la **ley 25.673**, para evaluar los progresos alcanzados y revisar las metas a cumplir, que no pueden ser dejadas de lado, ya que está en juego la libertad de elegir, la salud y la vida de las mujeres, los varones y las y los adolescentes.

No se puede avanzar si no se conoce el punto de partida, los derechos existentes, el acceso a los programas provinciales y la implementación de la política de salud sexual y reproductiva a nivel nacional.

CAPÍTULO 1

Una nueva historia

Los derechos sexuales y reproductivos
en las políticas públicas de salud



En la Argentina los derechos sexuales y reproductivos fueron tardíamente incorporados a la agenda política nacional. Desde el regreso de la democracia, en 1983, distintos sectores de la sociedad, especialmente las organizaciones de mujeres, reclamaban el acceso gratuito a los anticonceptivos. Sin embargo, once años después de terminada la dictadura, recién en el año 2002, fue sancionada una ley que obliga al Estado a desarrollar una política de salud sexual y reproductiva sostenida, que garantice la atención con confidencialidad y el acceso libre y gratuito a los métodos anticonceptivos.

Desde antes y después del retorno de la democracia, promover que todos y todas puedan acceder a un método anticonceptivo que les permita llevar a la práctica la decisión sobre cómo, cuándo, cuántos y con quién tener hijos –aspecto central del proyecto de vida de toda persona– fue una meta sumamente difícil de conseguir.

La dictadura directamente prohibió los métodos anticonceptivos. Después, comenzaron a venderse en las farmacias. Esto significó la posibilidad de acceso para los sectores sociales con información y dinero para adquirirlos. Sin embargo, mantuvo la segregación de quienes no tenían estos recursos para gozar de una vida sexual activa sin fines reproductivos.

A partir de 1983 el acceso a los derechos sexuales y reproductivos comenzó, muy lentamente, a ocupar un lugar en la agenda pública.



EL ESTADO ARGENTINO LLEVÓ ADELANTE, HISTÓRICAMENTE, POLÍTICAS POBLACIONALES PRONATALISTAS EN FUNCIÓN DEL OBJETIVO DEMOGRÁFICO DE “POBLAR EL PAÍS”. NO SE TRATÓ DE POLÍTICAS A FAVOR DE QUE LAS MUJERES TUVIERAN LOS HIJOS QUE SÍ DESEABAN TENER, SINO PARA QUE LOS TUVIERAN, FUERA O NO SU DESEO. ESTAS POLÍTICAS LIMITARON Y, EN ALGUNOS CASOS, IMPIDIERON, LA EXISTENCIA DE SERVICIOS QUE ORIENTARAN SOBRE LA “PLANIFICACIÓN FAMILIAR”.



1.1. El largo camino hasta la anticoncepción gratuita

En 1985 el Ministerio de Salud de la Nación conformó una comisión de trabajo para elaborar una política sanitaria nacional en salud sexual y reproductiva que respondiera a los estándares establecidos por la **Convención para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW)**.

Mientras tanto, empujadas especialmente por el movimiento de mujeres, en trece jurisdicciones se aprobaron leyes provinciales de salud sexual y reproductiva: Chaco, Mendoza, Neuquén, Misiones, Jujuy, Chubut, San Juan, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Río Negro, Santa Fe, La Pampa, Tierra del Fuego y La Rioja¹ no esperaron a que el estado nacional se diera una política ante la problemática de embarazos no deseados o las enfermedades de transmisión sexual y generaron sus propias normativas para garantizar consejerías y reparto de anticonceptivos.

FINALMENTE, EN 2002, EN EL MARCO DE UNA CRISIS SOCIAL Y ECONÓMICA QUE INCIDIÓ EN LA NECESIDAD DE MAYORES RESPUESTAS PARA UNA MAYOR POBLACIÓN VULNERABLE (SIETE DE CADA DIEZ NIÑOS Y NIÑAS BAJO LA LÍNEA DE POBREZA) SE SANCIONÓ LA LEY NACIONAL DE SALUD SEXUAL Y PROCREACIÓN RESPONSABLE 25.673.

La ley 25.673 fue aprobada el 30 de octubre del 2002, con el apoyo de la mayoría de los/las legisladores/as de los distintos partidos políticos. La legislación estableció la creación de un **Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable** con el propósito de disminuir la desigualdad entre los sectores más ricos y más pobres en relación a embarazo adolescente, aborto clandestino, anticoncepción, participación de las mujeres en las decisiones relacionadas con su fertilidad, prevención de VIH y otras enfermedades de transmisión sexual, entre otros ejes.

En el año 2003, durante la presidencia de Néstor Kirchner, se creó en el Ministerio de Salud el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable (PNSSyPR). Pero no fue el último paso. A partir de dar vía libre al reparto gratuito de métodos anticonceptivos los cambios se produjeron más rápidamente.

No fue un paso, sino el primer paso: después llegó la ley que reconoció a la ligadura de trompas y a la vasectomía como un método más, el parto respetado, la educación sexual en las escuelas y la inclusión educativa de las estudiantes madres. También, la ley para prevenir, asistir y eliminar todas las violencias contra las mujeres, y el matrimonio igualitario.

¹ Chaco Ley provincial Nº 4276 (1996); Mendoza Ley provincial Nº 6433 (1996); Neuquén Ley provincial Nº 2222 (1997); Misiones Decreto Nº 92/98 (1998); Jujuy Ley provincial Nº 5133 (1999); Chubut Ley provincial Nº 4545 (1999); San Juan Resolución 628/00 (2000); CABA Ley provincial Nº 418 (2000); Río Negro Ley provincial Nº 3450 (2000); Santa Fe Ley provincial Nº 11888 (2001); La Pampa Ley provincial Nº 1363 (2001); Tierra del Fuego Ley provincial Nº 509 (2001); La Rioja Ley provincial Nº 7049 (2002).

1.2. Anticoncepción quirúrgica: un método más

En 2006 se sancionó la **Ley Nacional 26.130 de Anticoncepción Quirúrgica**, que agregó la posibilidad de que toda la población solicite y acceda en forma gratuita a la ligadura tubaria en el caso de las mujeres y a la vasectomía los varones. Se establecieron como únicos requisitos ser mayor de edad, haber evaluado otros métodos anticonceptivos antes y prestar consentimiento informado a las intervenciones necesarias para acceder a la anticoncepción quirúrgica.

Esta normativa llegó tras una larga lucha de amparos judiciales, promovidos especialmente por mujeres que debían solicitar autorización al Poder Judicial para acceder a la ligadura de trompas después de tener más hijos de los que deseaban; fracasar en el uso de otros métodos anticonceptivos; o haber pasado por más de tres cesáreas y correr riesgo su vida si continuaban con nuevos embarazos; haber superado las diez gestaciones y tener calificado el nuevo embarazo como de alto riesgo.

LA SANCIÓN DE LA LEY 26.130 TERMINÓ CON LOS VERICUETOS JURÍDICOS. QUEDA EL DESAFÍO DE LOGRAR SU APLICACIÓN EFECTIVA EN TODOS LOS DISTRITOS Y SERVICIOS DE SALUD PÚBLICOS, OBRAS SOCIALES Y PREPAGAS DE TODO EL PAÍS.

1.3. Nuevo paradigma en derechos

La enumeración de las nuevas normas destinadas a garantizar el cumplimiento efectivo de los derechos sexuales y de los derechos reproductivos demuestra que no se trató de sanciones legislativas aisladas sino de un cambio de paradigma, desde aquella noción de control de la natalidad a un paradigma de garantía de derechos.

1.3.1. Un parto con derechos

La existencia de los derechos sexuales y reproductivos configura el reconocimiento del derecho de cada persona a tomar todas las decisiones sobre su vida reproductiva. Esto no significa “prevenir” o “evitar” que las adolescentes y mujeres adultas que desean ser madres lo sean, sino que todas puedan decidir cuántos hijos tener y cuándo tenerlos. En este sentido, los avances legislativos también promovieron el cuidado de la dignidad y la libre elección de las mujeres embarazadas, parturientas y puérperas.

La **Ley Nacional 25.929 de Derechos de Padres e Hijos durante el Proceso de Nacimiento** estableció los derechos de todas las mujeres en el embarazo, el trabajo de parto y postparto, lo que incluyó los derechos de las/os recién nacidas/os y de los padres varones o bien otras personas cercanas a la mujer, a quienes se reconoce el derecho a acompañar a la mujer en el momento del parto.



1.3.2. Conocer para decidir

En la ley nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable se incluía la promoción de la educación sexual en las escuelas. Sin embargo, llevarla a la práctica se convirtió en una ardua tarea. Por eso, fue necesario crear un marco normativo específico para establecer la obligatoriedad de incorporar contenidos de educación sexual en forma transversal a las diferentes materias en las escuelas públicas y privadas, de nivel inicial, primario y secundario. La **Ley Nacional Nº 26.150** estableció el **Programa Nacional de Educación Sexual Integral**.

Después de dos años de debate entre expertos, representantes provinciales y otros referentes se generaron los lineamientos curriculares de las clases de educación sexual. La ley es implementada -aún con dificultades- en las escuelas públicas y privadas de todo el país. El Ministerio de Educación de la Nación ya publicó manuales para nivel inicial, primario y secundario y una revista para conversar sobre sexualidad en las familias.

1.3.3. Para seguir estudiando

Los derechos sexuales y reproductivos no apuntan sólo a prevenir el embarazo adolescente no deseado, sino a garantizar los derechos de las adolescentes que quieren ser madres, tanto para que puedan continuar en la escuela como en el mundo laboral. Tres leyes fueron aprobadas en este sentido desde el año 2000:

- *Ley Nacional de Régimen Especial de Alumnas Embarazadas 25.273/00*. Establece un régimen de inasistencias justificadas por razones de embarazo para chicas que cursen primaria, secundaria y estudios superiores no universitarios.
- *Ley Nacional de Acciones contra alumnas embarazadas 25.584/02*. Prohíbe toda acción que impida el inicio o continuidad del ciclo escolar a estudiantes embarazadas.
- *Ley Nacional de Educación 26.206/06, artículo 81*. Las autoridades deben garantizar la permanencia en la escuela de las estudiantes embarazadas y aquellas que son madres.

1.3.4. Test de VIH durante el embarazo

En este contexto, también se aprobó la **Ley Nacional Nº 25.543** que establece la obligatoriedad de ofrecer a toda mujer embarazada el test diagnóstico del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH).

La importancia de tener un diagnóstico certero es que con ciertas precauciones durante el parto y la lactancia se logra evitar que nazcan bebés con el virus del VIH aunque la madre viva con el virus.

1.3.5. Asignación universal en el embarazo

Con la Asignación Universal por Hijo extendida a las

embarazadas a partir del tercer mes, se apuntó a aumentar los controles pre natales (que son necesarios para tener derecho a esta asignación) y, en consecuencia, mejorar estos indicadores.

1.4. Eliminar las violencias

Los avances normativos producidos en ocho años exceden el alcance del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, aunque también estimularon su desarrollo en un marco de políticas integrales de derechos humanos e igualdad de las mujeres. En el año 2009 se promulgó la **Ley Nacional 26.485 Protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales**, con numerosos avances, algunos particularmente ligados a los temas de sexualidad.

Por ejemplo, la condena específica a la violencia sexual y a los estereotipos mediáticos que constituyen violencia simbólica. También la conceptualización como violencia obstétrica para los abusos de las instituciones médicas sobre la mujer embarazada, parturienta o puérpera.

La ley 26.485 estableció la competencia directa del PNSSyPR en el desarrollo de políticas en relación a tres tipos de violencia específicamente: violencia sexual, violencia obstétrica y violencia contra la libertad reproductiva. ●



CAPÍTULO 2

Poder elegir

Programa Nacional de Salud Sexual
y Procreación Responsable



La Ley Nacional 25.673 estableció la creación del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable.

Se fijaron los siguientes objetivos:

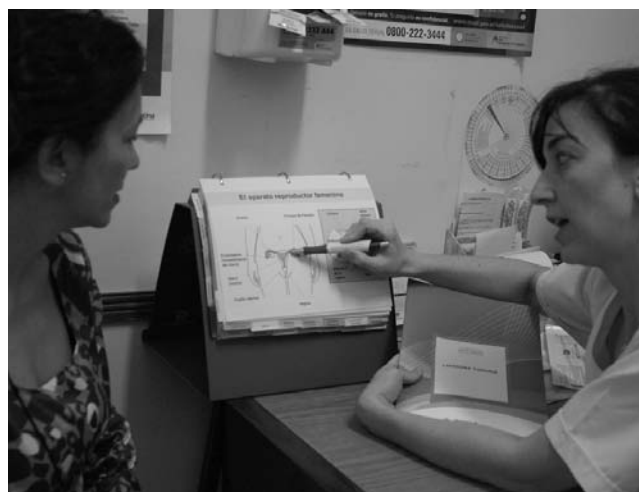
- Alcanzar para la población el nivel más elevado de salud sexual y procreación responsable con el fin de que varones y mujeres puedan adoptar decisiones libres de discriminación, coacciones o violencia.
- Disminuir la morbi mortalidad materno–infantil.
- Prevenir los embarazos no deseados.
- Contribuir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

La escasa tradición en la provisión de servicios de salud sexual y reproductiva; la diversidad económica, étnica, cultural y política de las distintas jurisdicciones; la complejidad de la coordinación entre los distintos niveles de gobierno fueron algunos de los factores que incidieron en las dificultades y avances en la implementación de la política nacional para el cumplimiento de los derechos sexuales y reproductivos.

EL PROGRAMA NACIONAL DE SALUD SEXUAL Y PROCREACIÓN RESPONSABLE SE PUSO EN MARCHA, EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL, A TRAVÉS DEL DECRETO REGULATORIO 1282/03. EL INICIO DE UNA NUEVA ÁREA GUBERNAMENTAL, SIN ANTECEDENTES EN GESTIÓN ESTATAL Y EN UN ABORDAJE DE UNA TEMÁTICA SIEMPRE SENSIBLE COMO LA SEXUALIDAD, GENERÓ UN ENORME DESAFÍO.

2.1. Siete años, tres etapas

En el corto tiempo de desarrollo de estas políticas estatales a partir del proceso comenzado en el siglo XXI, se pueden delinear tres etapas: *inicio* (2003-2006), *institucionalización* (2006-2010) y *consolidación* (2010 a la actualidad).





2.1.1. Etapa inicial

La *etapa inicial* puede ubicarse entre 2003 y 2006. En el momento de su creación, el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable (PNSSyPR) fue ubicado en el marco de la Dirección Nacional de Maternidad e Infancia.

2.1.2. La mujer como sujeto de derechos

La *etapa de institucionalización* puede ubicarse entre 2006 y 2010. A partir del 2006, el PNSSyPR adquirió autonomía administrativa y financiera dentro de la Secretaría de Políticas Sanitarias. Esta independencia marcó el inicio de una nueva etapa, en la cual se avanzó en la construcción de un nuevo enfoque conceptual y de gestión.

Es decir, se avanzó en el impulso de políticas de salud que atendieran a las mujeres no sólo por su rol reproductivo, sino que también escucharan sus demandas y deseos de ser o no madres.

LA DIFERENCIA EN EL PLANTEO FUE, PRINCIPALMENTE, CONSIDERAR A LA MUJER COMO SUJETO DE DERECHOS. SE DEJÓ DE LADO UNA PERSPECTIVA QUE ASOCIABA A LA MUJER CON SU ROL EXCLUSIVAMENTE MATERNO.

El ex Ministro de Salud de la Nación, **Ginés González García** (2003-2007), quien estuvo al frente de la cartera durante la presidencia de Néstor Kirchner, fue un importante promotor del área de salud sexual. En un principio bajo su órbita, y después en la continuidad de las gestiones, se dio un vuelco en la asociación histórica entre femineidad y maternidad. Este enfoque limitaba la salud sexual y reproductiva a la provisión de servicios relacionados al embarazo, parto y puerperio. El cambio cultural comenzó a reflejarse en la atención sanitaria.

2.1.3. Crecimiento y nuevos desafíos

La *etapa de consolidación* puede ubicarse a partir de 2010. Se generó una mayor fortaleza en la capacidad de gestión a nivel territorial. Se garantizó la provisión de métodos anticonceptivos y se incorporaron de manera concreta las diversas identidades, políticas orientadas a varones, a grupos específicos y un abordaje integral de la salud sexual y de la salud reproductiva, como ámbitos relacionados pero independientes. En este proceso en marcha, persisten desafíos en cuanto a mejorar la eficiencia de los procesos de distribución, la integralidad de las acciones y el acceso a derechos en distintas provincias.

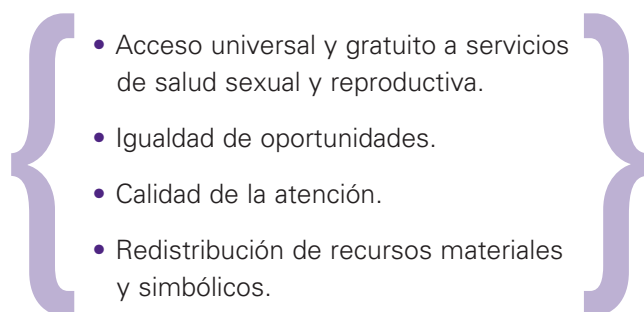
2.2. Un nuevo abordaje en salud: disfrutar de la sexualidad

El sistema de salud se vio impulsado, por la nueva visión legislativa, a incorporar un abordaje que

incluyera los derechos sexuales y reproductivos. En menos de una década, médicos/as, enfermeras/os y obstétricas/os tuvieron que incorporar y transmitir el derecho de las personas a disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, de procrear (o no), de decidir cuándo tener hijos, con quién y con qué frecuencia.

Con esta perspectiva, el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable estableció, como objetivo central, la disminución de las desigualdades que afectan la salud sexual y reproductiva de la población. La metodología para reducir la brecha de atención fue mejorar el acceso y la calidad de los servicios de salud.

Los ejes centrales priorizados fueron:

- 
- Acceso universal y gratuito a servicios de salud sexual y reproductiva.
 - Igualdad de oportunidades.
 - Calidad de la atención.
 - Redistribución de recursos materiales y simbólicos.

2.2.1. ¿Cómo lograrlo?

Se desarrollaron cuatro estrategias:

- Articulación entre el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable y las jurisdicciones provinciales.

- Consolidación del sistema de aseguramiento de insumos anticonceptivos.
- Contar con recursos humanos altamente calificados.
- Implementación de estrategias de comunicación y difusión de los derechos sexuales y reproductivos.

2.3. 2010: Ir por más

A partir de 2010, se redefinieron los ejes estratégicos para avanzar en una estrategia integral. Con este objetivo, se redobló el esfuerzo en la difusión y capacitación (desde una perspectiva de género y derechos humanos) a los distintos actores del sistema de salud.

Se aseguró la provisión de anticonceptivos para 2010 en todo el país y quedó garantizado 2011. Además, se generó un sistema de información y monitoreo para contar con un diagnóstico a nivel nacional de los resultados de la política de salud sexual y reproductiva.

En este contexto, se readecuaron los ejes estratégicos en vistas a una política pública de mediano y largo plazo en el marco del Plan de Reducción de la Mortalidad Materno Infantil, de la Mujer y la Adolescente, de la Subsecretaría de Salud Comunitaria del Ministerio de Salud de la Nación.

Se plantearon las siguientes metas para este operativo:

- Mejorar la situación de salud materno-infantil, de la adolescente y de la mujer.



- Reducir la mortalidad infantil (neonatal y postneonatal) y materna con aumento de la supervivencia de los/as niños/as, las adolescentes, las madres y las mujeres.
- Prevenir los embarazos no planificados y el desarrollo del cáncer de cuello de útero².

Para que el Plan de Reducción de la Mortalidad Materno Infantil, de la Mujer y la Adolescente se concrete, se consideró necesario:

- Fortalecer a los Programas de Salud Sexual y Reproductiva a nivel nacional y provincial, con el fin de mejorar la cobertura y calidad de la atención.
- Garantizar el acceso igualitario a la salud sexual y reproductiva, a través de la distribución de distintos métodos anticonceptivos y campañas de difusión.
- Promover los derechos sexuales y reproductivos de todas y todos a lo largo y ancho del territorio nacional.

2.3.1. Modelo de gestión del PNSSyPR

El **Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable** organizó sus equipos de trabajo en función de los objetivos propuestos y de los nuevos desafíos que se fueron presentando.

En el año 2006 se conformó un área de Capacitación y Comunicación a fin de organizar y planificar las

actividades. En esta etapa, se sentaron las bases del Sistema de Información del PNSSyPR, que se independizó como un área específica.

El Sistema de Información tiene por objeto recolectar, sistematizar y analizar la información referida a:

- La cantidad y calidad de las prestaciones brindadas por los servicios de salud sexual y reproductiva.
- Las características y cobertura de la población bajo el sistema de aseguramiento de entrega y recepción de anticonceptivos.
- La distribución de insumos.

2.3.1.1. El Estado asegura la distribución gratuita de anticonceptivos

La principal estrategia desde el inicio de implementación del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable fue el reparto de anticonceptivos gratuitos. En la actualidad, la provisión de insumos constituye un eje central del modelo de gestión a partir del cual se organizan las actividades de formación, capacitación y acceso a derechos.

El Sistema de Aseguramiento de Insumos Anticonceptivos (SAIA) se organizó, desde el año 2007, en dos métodos de provisión:

- Provisión de métodos anticonceptivos para mujeres.
- Distribución de preservativos masculinos.

2. Consultar más información sobre el Plan de Reducción de la Mortalidad Materno Infantil, de la Mujer y la Adolescente en <http://www.msal.gov.ar/plan-reduccion-mortalidad/>

Para organizar estos dos sistemas, el PNSSyPR debió definir la población objetivo para cada uno³.

EN LA PROVISIÓN DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS PARA MUJERES, SE PRECISÓ COMO POBLACIÓN OBJETIVO: MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA DE 14 A 49 AÑOS QUE NO ESTÁN AFILIADAS A OBRAS SOCIALES O PREPAGAS, EXCLUYENDO A LAS EMBARAZADAS.

El criterio utilizado fue considerar que, aquellas mujeres que se encuentran excluidas del sistema privado y de la cobertura de las obras sociales, conforman la población con menores recursos para acceder a los métodos anticonceptivos y, por lo tanto, se encuentra en una situación de mayor vulnerabilidad y necesidad de apoyo estatal.

CON RESPECTO AL SISTEMA DE ASEGURAMIENTO DE PRESERVATIVOS (SAP) SE ESTABLECIÓ COMO POBLACIÓN OBJETIVO A LOS VARONES Y MUJERES, DE 14 A 64 AÑOS, QUE NO ESTÁN AFILIADOS/AS A OBRAS SOCIALES O PREPAGAS⁴.

En el año 2010 se realizó una actualización de la estimación de la población objetivo del PNSSyPR, por provincias y según tramos de edad, lo que permitió contar con información respecto al universo a quienes, en forma prioritaria, se deberían destinar los esfuerzos estatales.

Estas provincias fueron las incluidas en el Plan para la Reducción de la Mortalidad Materno Infantil, de la Mujer y la Adolescente: Misiones, Formosa, Entre Ríos, Jujuy, La Rioja, Chaco, Santiago del Estero y las Regiones Sanitarias V, VI, VII y XII de la provincia de Buenos Aires.



3. Para realizar la estimación de la población objetivo del Sistema de Aseguramiento de Insumos Anticonceptivos (SAIA) se utilizó la Tasa Anual Media de Crecimiento de las mujeres por provincia y grupos de edad en base a la población proyectada por el INDEC para el período 2001-2005. Las tasas obtenidas se aplicaron a la población femenina hasta el 2008. Una vez obtenida la estimación de mujeres de 15 a 49 años por provincia, se sustrajo el subgrupo de embarazadas y, posteriormente, el cubierto por obras sociales, mutuales o prepagas. Ambos ajustes se basaron en datos del Censo de Población 2001, dado que es la fuente de información con mayor cobertura y extensión. Finalmente se obtuvo el porcentaje de mujeres sin cobertura de 15 a 49 años al 2001 y se aplicó el total de mujeres de esa edad no embarazadas estimadas al 2008. Si bien el grupo de 10 a 14 años es considerado en edad fértil, no es significativo el porcentaje de jóvenes iniciadas sexualmente. Por otro lado, el corte de 15 a 49 permite establecer comparaciones con otros países ya que es el que el más utilizado internacionalmente. PNSSyPR, Documento de Trabajo.
4. Son muy pocos quienes utilizan preservativos entre la población de 65 años y más. PNSSyPR. Fuente: Elementos para un Sistema de Información y Aseguramiento de Insumos, 2007 y Documento de actualización del Programa, 2010.



Tabla 1. Población objetivo del Sistema de Aseguramiento de Insumos Anticonceptivos (SAIA) para el año 2010.

Provincias	Población	Estructura %
Buenos Aires	1.857.184	39,20%
Catamarca	42.114	0,89%
Chaco	159.453	3,37%
Chubut	43.648	0,92%
CABA	225.126	4,75%
Córdoba	383.842	8,10%
Corrientes	148.665	3,14%
Entre Ríos	145.558	3,07%
Formosa	81.176	1,71%
Jujuy	90.935	1,92%
La Pampa	36.422	0,77%
La Rioja	34.511	0,73%
Mendoza	216.041	4,56%
Misiones	139.853	2,95%
Neuquén	68.365	1,44%
Río Negro	71.520	1,51%
Salta	176.881	3,73%
San Juan	92.546	1,95%
San Luis	54.687	1,15%
Santa Cruz	16.627	0,35%
Santa Fe	344.424	7,27%
Santiago del Estero	124.814	2,63%
Tierra del Fuego	9.855	0,21%
Tucumán	173.454	3,66%
Total	4.737.701	100,00%

Fuente: PNSSyPR en base a información estadística suministrada por el INDEC.

En la tabla 1 se muestra la población objetivo del **Sistema de Aseguramiento de Insumos Anticonceptivos (SAIA)** según provincias y total del país para 2010. En total, se trata de más de cuatro millones y medio de mujeres, casi el 40 por ciento habitantes de la provincia de Buenos Aires.

El Gráfico 1 muestra la *estructura de la población objetivo del Sistema de Aseguramientos de Insumos Anticonceptivos (SAIA) del PNSSyPR* según provincias y el total país, según grupos de edad: mujeres adolescentes de 14 a 21 años y mujeres adultas de 22 a 49 años de edad.

En el caso de mujeres y hombres que cuentan con obra social o servicio de medicina prepaga, desde el año 2004, los métodos anticonceptivos forman parte del **Plan Médico Obligatorio (PMO)** y deben ser provistos en forma gratuita a las personas asociadas a estos servicios.

2.3.1.2. Articulación con los Programas Provinciales

Un aspecto significativo del modelo de gestión es la coordinación con los Programas de Salud Sexual y Reproductiva de cada provincia. Esta vinculación entre políticas públicas nacionales y políticas públicas locales supone un desafío permanente y una gran potencialidad para la instalación de una dinámica de trabajo que contemple las particularidades territoriales, sin perder de vista el carácter organizador que tiene el Ministerio de Salud de la Nación.

Gráfico 1. Estructura de población objetivo del PNSSyPR según el grupo de edad por provincia y total del país. Año 2010.



Fuente: PNSSyPR en base a información estadística suministrada por el INDEC.

EN ALGUNOS CASOS, LOS PROGRAMAS PROVINCIALES DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EXISTÍAN CON ANTERIORIDAD AL PROGRAMA NACIONAL: ESTO IMPLICÓ CONSIDERAR LA HISTORIA LOCAL, LAS NORMATIVAS VIGENTES Y RECUPERAR LAS PRÁCTICAS EXITOSAS.

En la articulación entre el PNSSyPR y los programas locales, se consideraron las diversas modalidades de gestión, enfoques y prácticas institucionales ya consolidadas a partir de las cuales se organizó la propia estrategia nacional y, por otra parte, la necesidad de desarrollar acuerdos de trabajo y articulación permanentes entre los distintos niveles de gobierno⁵.

5. Ver Anexo II. Legislación provincial por jurisdicción. 2010.



2.3.1.3. El rol del Consejo Asesor

La Resolución 1/2007 creó el **Consejo Asesor del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable**. En esta normativa, se estableció que estaría integrado por *“la Unidad de Coordinación del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable y por distintas organizaciones sociales, referentes académicos y de organismos de cooperación”*.

Con el Consejo Asesor se generó un espacio permanente de intercambio, trabajo e información en materia de salud sexual y reproductiva a través de la participación de profesionales, asociaciones científicas y otras organizaciones no gubernamentales representativas del sector.

Para alcanzar este objetivo, el PNSSyPR propuso una metodología de trabajo que consolidó un modelo de gestión asociada con los distintos actores participantes, sobre la base del compromiso con la salud sexual y el ejercicio de los derechos reproductivos de la población.

2.3.1.4. Mesa de Trabajo sobre Diversidad Sexual

Para lograr el acceso universal a los servicios de salud es necesario el desarrollo de acciones específicas que permitan remover las barreras que obstaculizan el cumplimiento efectivo de los derechos sexuales y reproductivos de todas las personas.

Durante 2010, con la aprobación de la **Ley de Matrimonio Igualitario**, se amplió el reconocimiento de los derechos humanos, cívicos, económicos y sexuales y reproductivos de las **personas lesbianas, gays, bisexuales y trans (LGBT)**.

La normativa, pionera en Latinoamérica, fue el puntapié para generar políticas más amplias de inclusión social en distintas áreas de gobierno. En este contexto, desde la Subsecretaría de Salud Comunitaria, a través de los programas nacionales de Salud Sexual y Procreación Responsable y de Prevención de Cáncer Cérvico-uterino, se convocó a organizaciones de la sociedad civil a una **Mesa de Trabajo sobre Diversidad y Derechos Sexuales y Reproductivos**, que puso en claro los desafíos de la salud pública desde un enfoque de derechos.

Esta Mesa se reunió por primera vez el 18 de octubre de 2010 y fue integrada en forma conjunta por representantes de las organizaciones LGBT, los programas nacionales ya mencionados, representantes de la Dirección Nacional de Sida y ETS y de dos organismos de Naciones Unidas: Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA) y ONUSIDA.

A PARTIR DE ESTOS ENCUENTROS SE DEFINIÓ LA NECESIDAD DE COMPARTIR UNA DIAGNÓSTICO COMÚN SOBRE LAS PRINCIPALES BARRERAS DE ACCESO DE LA POBLACIÓN LGBT A LOS SERVICIOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN TODO EL PAÍS.

Para construir este diagnóstico, con la participación de más de noventa integrantes de organizaciones de la diversidad sexual de todo el país y las/os referentes de los programas provinciales de salud sexual y prevención de cáncer cérvico-uterino, el 14 de diciembre de 2010, en el Hotel Bauen de Buenos Aires, se realizó la *“Primera Jornada Nacional de Diagnóstico Participativo Sobre Diversidad y Derechos Sexuales y Reproductivos”*. En el encuentro, se generaron en conjunto recomendaciones, y fueron propuestas líneas de acción para las políticas públicas teniendo en cuenta cada una de las identidades de género. ●



CAPÍTULO 3

Hacia el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva



El Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable (PNSSyPR) orientó sus esfuerzos a fortalecer las acciones que, desde un enfoque de género, apuntan a garantizar el acceso y a mejorar la calidad de los servicios de salud sexual y reproductiva para toda la población. No obstante, es necesario tener en cuenta que el concepto “*salud sexual y reproductiva*” involucra una serie de dimensiones y derechos que, en muchos casos, se ubican fuera de la esfera sanitaria y del ámbito de influencia del PNSSyPR.

La noción de “*acceso*” incluye cuestiones de orden físico, financiero y de aspectos relacionados con la disponibilidad de información y de servicios, con calidad de atención. Por lo tanto, no se trata únicamente de garantizar la existencia de centros de salud y hospitales con provisión gratuita de métodos anticonceptivos.

Avanzar en políticas para favorecer el acceso implica, también, que la población conozca estos derechos y que la atención en los servicios sea adecuada, de tal forma que mujeres y varones –adolescentes, jóvenes y adultos– encuentren una atención efectiva al asistir a las Consejerías en Salud Sexual y Reproductiva.

EL CONCEPTO DE **ACCESO UNIVERSAL** CON EL QUE SE DESARROLLAN LAS ACCIONES IMPLICA QUE TODAS AQUELLAS PERSONAS QUE NECESITEN ATENCIÓN EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA PUEDAN OBTENERLA EN IGUALDAD DE CONDICIONES. EL ACCESO UNIVERSAL SIGNIFICA, NECESARIAMENTE, EQUIDAD.

Los principales avances que generó el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable hasta el año 2011, se basaron en la provisión de métodos anticonceptivos, capacitación a equipos de salud, estrategias de comunicación y promoción, impulso del acceso a derechos y el desarrollo de un sistema de información y monitoreo. Este balance da cuenta de avances concretos y, también, de la existencia de importantes desafíos pendientes.

3.1. Hospitales y centros de salud que distribuyen métodos anticonceptivos

En el año 2006, el 78% de los establecimientos sanitarios en el sector público ofrecían servicios de salud sexual y reproductiva⁶. Esta proporción subió, hacia finales del año 2009 al 93,1% del total de efectores de salud⁷.

6. En este caso “Servicios de Salud Sexual y Reproductiva” se utiliza para hacer referencia a la provisión de información, consejería, y a la entrega de métodos anticonceptivos.

7. Información suministrada por la Dirección de Estadísticas e Información en Salud (DEIS) del Ministerio de Salud de la Nación. www.msal.gov.ar



En 2010, según datos aportados por 23 jurisdicciones, hay 18 provincias (Chaco, Chubut, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Córdoba, Corrientes, Entre Ríos, La Pampa, Jujuy, Mendoza, Neuquén, Río Negro, Salta, San Juan, San Luis, Santa Cruz, Santa Fe, Santiago del Estero, Tierra del Fuego y Tucumán) en las que el 100% de los efectores de salud brinda algún tipo de método anticonceptivo⁸.

EN NUEVE DE CADA DIEZ CENTROS SANITARIOS DE TODO EL PAÍS EXISTEN SERVICIOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.

En el resto, el porcentaje de efectores de salud que distribuye métodos anticonceptivos es menor: Buenos Aires (64,9%), Catamarca (37,8%), La Rioja (74,2%) y Misiones (89,3%).

Si se considera la información para el total del país, de 7846 hospitales y centros de salud informados por las provincias, son 6734 (85,8%) los que entregan métodos anticonceptivos⁹.

En el Gráfico 2 se muestra que en el año 2010 se entregaron métodos anticonceptivos en 983 de los 1051 hospitales públicos del país, y en 5751 de los 6795 Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS) de todo el país, lo que implica una cobertura en la entrega de métodos del 93,5% en el caso de los hospitales y del 84,6% en los centros de salud.

3.2. Servicios especializados: atención post aborto, violencia sexual, anticoncepción de emergencia y quirúrgica

En comparación al acceso a los métodos anticonceptivos, la posibilidad de una mujer de ser atendida después de una violación, de realizarse una ligadura tubaria o de contar con una adecuada y respetada atención médica después de la interrupción de un embarazo es más baja.

Según la información brindada por los Programas Provinciales de Salud Sexual y Reproductiva, existen en todo el país, según datos del año 2010: 776 guardias hospitalarias que brindan **anticoncepción de emergencia**; 374 centros de atención a víctimas de **violencia sexual**; 353 servicios especializados en la **salud de adolescentes**; 347 servicios de atención integral **post aborto**; 309 servicios que ofrecen **ligadura de trompas** y 79 servicios que ofrecen **vasectomía**.

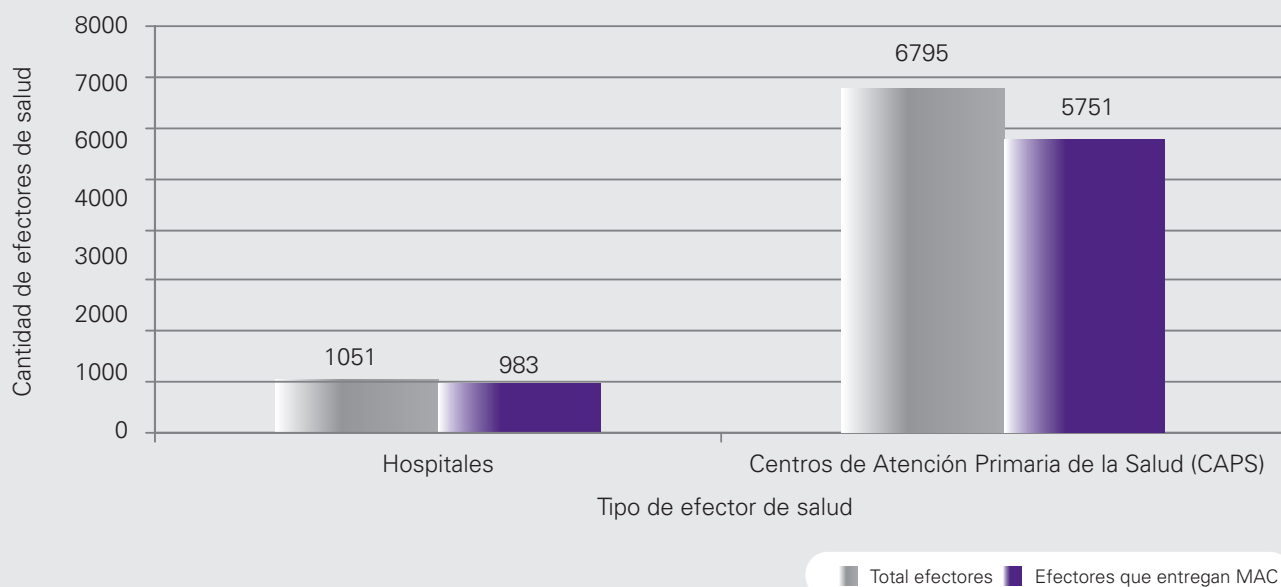
Este mapa de servicios especializados permite dimensionar que la salud sexual no se circunscribe a la entrega de métodos anticonceptivos, sino que tiene entre sus líneas de trabajo:

- *Evitar un embarazo no buscado* a través de la Anticoncepción Hormonal de Emergencia (AHE).
- *Atender a las personas víctimas de violencia sexual* sin que sean doblemente victimizadas por servicios

8. Informe Anual de Gestión 2010, Área Monitoreo e Información del PNSSyPR, Ministerio de Salud de la Nación, 2011.

9. Idem

Gráfico 2. Efectores del sistema público de salud que distribuyen Métodos Anticonceptivos (MAC) sobre el total de efectores de salud informados por las provincias - Año 2010.



Fuente: PNSSyPR según información de base de los Programas Provinciales de Salud Sexual y Procreación Responsable.

de salud sin contención a los daños físicos y emocionales de mujeres, niñas, niños e incluso varones que padecen estrés post traumático de un abuso y requieren atención sanitaria.

- *Disponer de servicios especializados en salud de adolescentes*, ya que chicas y chicos pueden sentirse más cómodos en un ámbito específicamente creado para ellos y ellas. Además,
- *Garantizar servicios de Atención Integral Post Aborto (APA)*, que son esenciales para evitar la mortalidad materna –constituida en gran parte por las consecuencias de los abortos clandestinos y el

este servicio es más inclusivo de los adolescentes varones, quienes por no contar con la práctica de la visita al ginecólogo, muchas veces no saben a dónde acudir por temas de salud sexual y reproductiva.



Gráfico 3. Servicios de salud sexual y reproductiva que brindan los hospitales sobre el total de hospitales informados por las provincias (1051) - Año 2010.



Fuente: PNSSyPR según información de base de los Programas Provinciales de Salud Sexual y Procreación Responsable.

miedo de las mujeres que interrumpieron un embarazo a concurrir a un hospital- y para reducir lesiones físicas, secuelas emocionales y médicas. Los protocolos de atención, tanto de maniobras ginecológicas puntuales como de respeto a la mujer que pasó por un aborto, son esenciales para evitar las muertes de mujeres por realizarse abortos fuera del sistema de salud pública y con secuelas que resultan sencillas de paliar en un centro sanitario.

- *Ofrecer servicios de Anticoncepción Quirúrgica (AQ)*, que incluyen la ligadura de trompas en la mujer y la vasectomía en el varón. Es notoria la mínima cantidad de efectores (la más baja de todos los servicios específicos) que ofrecen vasectomías, lo que da cuenta de lo que falta para que los varones sean tomados como posibles protagonistas de un método anticonceptivo.

En el Gráfico 3 se muestran distintos servicios y prestaciones de salud sexual y reproductiva que brindan los hospitales públicos de todo el país, según cifras del año 2010. Un número que, si bien se ha incrementado, necesita mayor expansión.

3.2.1. Información por provincia

Desde el año 2003, uno de los servicios que más se incrementó en los hospitales de todo el país es el establecimiento de **Consejerías en Salud Sexual y Reproductiva**. La consejería es un espacio de intimidad donde la persona puede consultar sobre sus dudas y necesidades en salud sexual y reproductiva, para ser informada de tal forma que pueda tomar sus decisiones en forma autónoma.

UN TOTAL DE 635 SERVICIOS DE CONSEJERÍA INTEGRAL EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA FUERON REPORTADOS PARA EL AÑO 2010, CON UNA DISTRIBUCIÓN RELATIVAMENTE UNIFORME ENTRE PROVINCIAS, LO QUE CONTRIBUYE A LA INSTITUCIONALIZACIÓN DEL PNSSyPR EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL.

La Tabla 2 muestra cada uno de los servicios especializados que se brindan en los hospitales (1050 en total), por provincia, según lo informado por las jurisdicciones al PNSSyPR.

La percepción social sobre los servicios también aparece como positiva, según el informe sobre la atención de la salud sexual y reproductiva realizado por el **Consortio Nacional por los Derechos Reproductivos y Sexuales (CONDERS)** entre 2003 y 2008¹⁰.

3.3. Métodos anticonceptivos: cada vez más opciones

Desde el año 2003, el PNSSyPR distribuye, de manera gratuita, **anticoncepción hormonal oral, inyectable y de lactancia, DIU y preservativos masculinos**. Estos métodos anticonceptivos fueron incluidos en el año 2004 en el Plan Médico Obligatorio, lo que significa que desde entonces obras sociales y prepagas están obligadas a garantizarlos a sus afiliados sin cargo.

En el año 2006, con la sanción de la **Ley Nacional 26.130 de Anticoncepción Quirúrgica**, se incorporaron la ligadura de trompas y la vasectomía, como métodos anticonceptivos permanentes a los que tienen derecho el varón y la mujer, sin restricciones, a partir de la mayoría de edad¹¹.

10. La encuesta del CONDERS, administrada por distintas organizaciones locales de mujeres en 21 jurisdicciones del total de 24 incluye preguntas relacionadas a la calidad de la atención registrando un leve aumento de respuestas positivas y una disminución en No sabe/No contesta. Estos datos podrían estar indicando una mayor familiaridad con las prestaciones brindadas por el programa con respecto al 2003 cuando todavía había muy poca experiencia en materia de atención de Salud Sexual y Reproductiva por parte de las/os usuarias/os. CONDERS, 2009. *Situación de la Atención y Promoción de la Salud Sexual y Reproductiva en Argentina en el período 2003-2008*.

11. La normativa nacional establece que los Hospitales Públicos, las Obras Sociales y las prepagas deben practicar ligadura tubaria y vasectomía en forma totalmente gratuita a todas las mujeres y varones mayores de 18 años que lo soliciten con el sólo requerimiento de la firma del consentimiento informado.



Tabla 2. Servicios de salud sexual y reproductiva que brindan los hospitales por provincia por tipo de servicio - Año 2010.

Jurisdicción	Atención pre/post aborto	Violencia Sexual	Ligadura Tubaria	Vasectomía	Servicio de Adolescencia	Consejería Integral
Buenos Aires	96	84	105	42	213	213
Catamarca	27	27	6	1	2	27
Chaco	7	7	7	7	2	44
Chubut	31	31	6	6	5	31
Ciudad de Bs. As.	0	3	13	13	18	19
Córdoba	55	4	20	20	4	40
Corrientes	2	2	13	2	2	2
Entre Ríos	2	25	24	11	2	63
Jujuy	5	23	5	0	5	23
La Pampa	2	0	4	4	3	9
La Rioja	1	1	2	0	1	0
Mendoza	6	8	13	3	3	22
Misiones	32	32	7	1	2	2
Neuquen	29	0	9	9	29	29
Río Negro	16	34	16	16	2	34
Salta	4	4	7	2	3	50
San Juan	5	2	4	2	13	13
San Luis	4	4	0	4	4	0
Santa Cruz	14	14	12	3	0	7
Santa Fe	29	29	29	29	29	0
Santiago del Estero	2	3	1	1	4	5
Tierra del Fuego	2	2	2	2	2	0
Tucumán	3	3	4	1	5	2
Total	374	342	309	179	353	635

Fuente: PNSSyPR, según información de base de los Programas Provinciales de Salud Sexual y Procreación Responsable. Informe Anual de Gestión (IAG), 2010.

Tabla 3. Tipo de anticonceptivos distribuidos por el PNSSyPR - Años 2010 - 1er semestre 2011.

Dispositivo Intrauterino (DIU)
Anticonceptivo Hormonal Oral para la Lactancia (ACOLAC)
Anticonceptivo Hormonal Oral Combinado (ACO)
Anticonceptivo Hormonal Inyectable (ACI)
Preservativo
Anticonceptivo Hormonal de Emergencia (AHE)
Test rápido de embarazo

Fuente: PNSSyPR, 2010 - 1er semestre 2011.

3.3.1. Anticoncepción Hormonal de Emergencia

En el año 2007, por **Resolución Ministerial 232/07**, se incorporó la **Anticoncepción Hormonal de Emergencia (AHE)**, también conocida como la “píldora del día después” que es el único anticonceptivo post-coital para relaciones de riesgo sin protección, sea por el olvido de usar otro método, rotura del preservativo, desplazamiento del DIU o por situaciones de violencia sexual.

Con respecto al acceso a la AHE, las normativas que regulan la entrega de insumos médicos y anticonceptivos vigentes plantean dificultades de orden operativo que generan barreras de acceso a este método.

La recomendación del PNSSyPR es que la Anticoncepción Hormonal de Emergencia (AHE) se encuentre a disposición para la demanda espontánea por parte de mujeres en edad fértil y varones durante todo el horario de atención en todos los establecimientos sanitarios del país, particularmente en las guardias hospitalarias. Sin embargo, existen aún trabas en el acceso.

3.3.2. Test de embarazo: un test positivo para el Estado

A partir del año 2010, el PNSSyPR incorporó en el reparto gratuito de insumos el test rápido de embarazo. Esta decisión tiene como punto de referencia los compromisos asumidos por la Argentina en relación al cumplimiento de los **Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM)** de Naciones Unidas para 2015. En particular con el objetivo sobre la salud materna, que tiene como metas la reducción en tres cuartas partes de la mortalidad materna y el acceso universal a la salud reproductiva.

La disponibilidad de test rápidos de embarazo colabora con esta meta, dado que el diagnóstico temprano de embarazo permite a las mujeres acceder a una atención adecuada desde el inicio de la gestación y comenzar los controles prenatales a tiempo.

Esto, a su vez, es de suma importancia en los casos en que las circunstancias que rodean a ese embarazo pueden ser contempladas dentro de las normativas que regulan el aborto no punible, ya que si se decide acceder a un aborto legal, cuanto antes se realice la intervención, menor riesgo hay para la mujer.



Disponer del test de embarazo en el primer nivel de atención, habilita a que se pueda aprovechar la consulta para ofrecer a la usuaria realizarse un diagnóstico de embarazo en el momento, si fuera pertinente. En caso que diera negativo, en una mujer que no buscaba ser madre, se trata de una oportunidad para ofrecer un método anticonceptivo.

3.4. Distribución nacional garantizada

Desde el año 2003 el PNSSyPR distribuye los métodos anticonceptivos a los Programas Provinciales de Salud Sexual y Reproductiva. A partir de 2010, se consolidó la distribución a través de la logística del **Programa REMEDIAR+REDES** a los Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS), y a los depósitos propios de los Ministerios de Salud en las provincias¹².

Durante 2003 y 2004 se realizaron las primeras entregas de anticonceptivos hormonales, específicos para lactancia, inyectables, DIUs y preservativos masculinos. De esta manera, se fue construyendo un cálculo estimado de las demandas de cada método por provincia. En los años siguientes, la distribución se realizó de acuerdo a las cantidades solicitadas por cada jurisdicción, según sus necesidades¹³.

LA ADQUISICIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE LOS INSUMOS ANTICONCEPTIVOS ES UNO DE LOS LOGROS MÁS SIGNIFICATIVOS DE LA GESTIÓN. PERO NO FUE FÁCIL LLEGAR A REGULARIZAR LA ENTREGA GRATUITA A NIVEL NACIONAL, QUE TUVO DIFICULTADES EN ALGUNOS PERÍODOS, PERO QUE ESTUVO GARANTIZADA DURANTE 2010 Y TAMBIÉN ESTÁ PREVISTA LA COBERTURA EN 2011.

El Programa REMEDIAR+REDES es el sistema nacional de distribución de medicamentos básicos gratuitos a todo el país del Ministerio de Salud de la Nación. Para la puesta en marcha de la estrategia de distribución de los métodos anticonceptivos a través de este sistema, se elaboró una planificación anual que contempló cinco entregas bimestrales.

En cada entrega se distribuyeron un promedio de 12.988 botiquines bimestrales, lo que alcanzó un total de 4.474 establecimientos sanitarios provistos de insumos anticonceptivos en todo el territorio nacional durante 2010¹⁴.

3.4.1. Acceso sin barreras

Para llevar adelante este cambio en la modalidad de distribución, el equipo del PNSSyPR brindó asistencia técnica y acompañamiento a los equipos provinciales, de modo coordinado con el programa REMEDIAR +REDES.

12. Las provincias de San Luis y Río Negro optaron en 2010 por no ingresar al Programa Remediar + Redes, estas provincias reciben los insumos anticonceptivos desde el depósito del PNSSyPR y la provincia organiza la estrategia de distribución en su conjunto.

13. Posteriormente, en el año 2005, la información obtenida de la "Encuesta Nacional sobre Salud Sexual y Reproductiva" permitió contar con mayor información para el proceso de construcción de la demanda de cada provincia.

14. El PNSSyPR distribuye a través de REMEDIAR+REDES botiquines en Centros de Atención Primaria de la Salud y directamente a los depósitos provinciales. La entrega de anticonceptivos en hospitales la realizan los programas provinciales. A través de este circuito se llega a 4474 CAPS de los 5751 reportados por las provincias (ver gráfico página 47).

A fin de realizar el monitoreo del uso de los insumos provistos se realizaron visitas de supervisión y asistencia técnica a las provincias de Chaco, Córdoba, Corrientes, Entre Ríos, Formosa, Jujuy, Mendoza, Misiones, Salta y Santiago del Estero.

En el marco de esta estrategia de distribución, se elaboró el *Instructivo para la distribución de Insumos del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable "Métodos anticonceptivos. Guía para un acceso sin barreras"*.

La publicación contiene especificaciones sobre las obligaciones profesionales, explicaciones sobre los circuitos administrativos del sistema REMEDIAR+ REDES, procedimientos para garantizar el acceso a los anticonceptivos, criterios de respuestas ante demandas de niñas, niños y adolescentes y poblaciones migrantes, además de recomendaciones para el almacenamiento de insumos.

3.5. Siete años de anticoncepción gratuita

En el período que va de 2003 a 2010, el PNSSyPR distribuyó un total de 128.145.429 tratamientos anticonceptivos, con una inversión de \$56.577.693 pesos a valores corrientes.

El Gráfico 4 permite apreciar la evolución en la distribución de métodos anticonceptivos en el período 2003 al primer semestre 2011 inclusive en el conjunto de las provincias, junto a la inversión financiera para garantizar el acceso de la población en forma gratuita.

Se observa que existen variaciones significativas y la inclusión de nuevos insumos. En el Gráfico 5 se puede observar la evolución en las cantidades distribuidas por tipo de método anticonceptivo a lo largo del período 2003 - primer semestre 2011.

En su origen, en el año 2003, el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable (PNSSyPR) distribuía: Anticonceptivos Hormonales Orales (ACO), Anticonceptivos Hormonales Inyectables (ACI) y Dispositivos Intrauterinos (DIU). En 2004 se incorporaron los Anticonceptivos Hormonales de Lactancia (ACOLAC), los preservativos masculinos y los kits para la colocación del DIU. En el año 2007 se incorporó la Anticoncepción Hormonal de Emergencia (AHE), que completó la canasta de insumos garantizada por el programa.

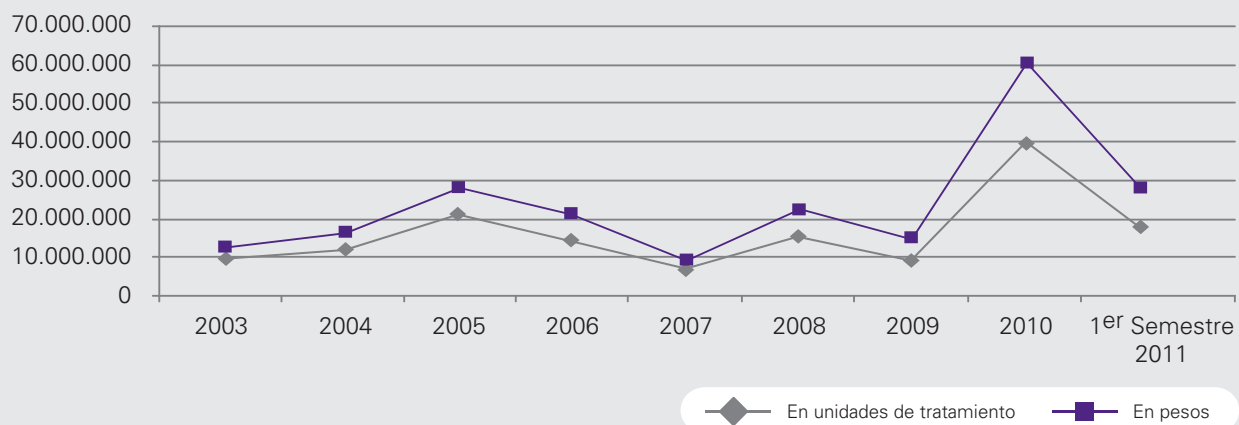
Para el año 2011 se agregó la entrega del test rápido de embarazo en las provincias que están dentro del Plan para la Reducción de la Mortalidad Materno Infantil, de la Mujer y la Adolescente.

3.6. Un salto en 2010: 39 millones de anticonceptivos en un año

El incremento más significativo se produjo a partir de 2010, año en que se distribuyeron más de treinta y nueve millones (39.365.275) de tratamientos, con una inversión de más de veintiún millones de pesos (\$21.014.531).



Gráfico 4. Total de Métodos Anticonceptivos (MAC) distribuidos por el PNSSyPR en millones de tratamientos y pesos. Total del país - Años 2003 - 1er semestre 2011.



Fuente: Elaboración propia en base a datos de la Dirección Nacional de Maternidad e Infancia -DINAMI- y Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable -PNSSyPR- Ministerio de Salud de la Nación.

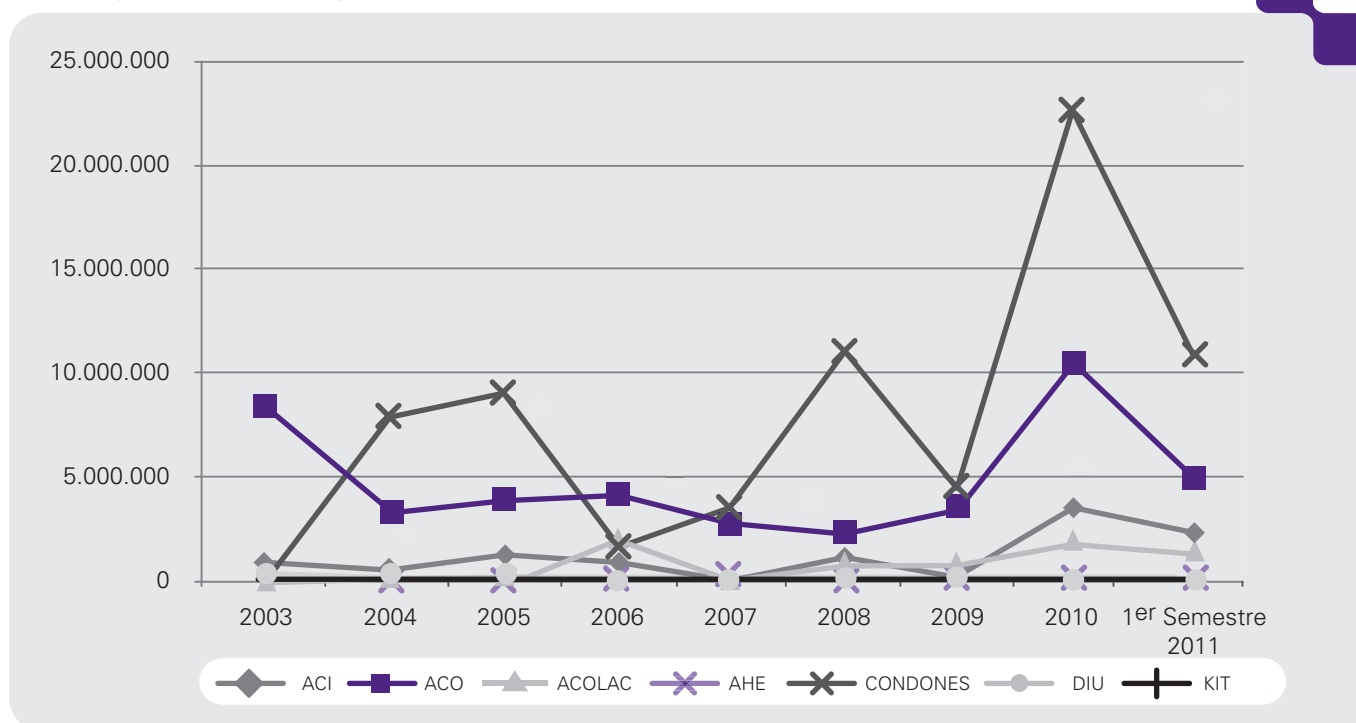
POR LO TANTO, EL AUMENTO EN LA COBERTURA FUE MAYOR AL 300%, EN UN SALTO DE INVERSIÓN Y DE DISTRIBUCIÓN DE INSUMOS QUE IMPLICÓ UNA POSIBILIDAD DE ACCESO DE LA POBLACIÓN A SUS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS, SIN CONTRATIEMPOS NI FALTA DE INSUMOS.

En un solo año, de 2009 a 2010, la inversión y distribución de anticonceptivos aumentó un 322%. El PNSSyPR distribuyó a las provincias 9.326.700 tratamientos, por un total de \$5.739.694.

3.6.1. Compras nacionales de métodos anticonceptivos

No hay derechos sexuales y reproductivos si una mujer o un varón, al acercarse a un centro de salud no puede retirar, efectivamente, un método anticonceptivo o un preservativo. Para esto es imprescindible la adquisición en tiempo y forma de insumos por parte del Estado, sin interrupciones ni faltantes. En el aprendizaje de una nueva materia, se logró regularizar y mejorar la entrega de métodos anticonceptivos a la población.

Gráfico 5. Distribución de Métodos Anticonceptivos (MAC) por tipo de método correspondiente al PNSSyPR - Total País. Años 2003 - 1er semestre 2011.



Fuente: Elaboración propia en base a datos de la Dirección Nacional de Maternidad e Infancia -DINAMI- y Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable -PNSSyPR-, del Ministerio de Salud de la Nación.

En 2010, el PNSSyPR adquirió casi noventa y un millones (90.835.713) de tratamientos anticonceptivos. En esta compra se invirtieron casi cincuenta millones de pesos (\$49.169.303)¹⁵.

Para el año 2011 está previsto distribuir un 10% más de insumos anticonceptivos que el año anterior. La mayoría fue adquirida en 2010, el resto se comprará en el segundo semestre de 2011.

La voluntad política –traducida en un alto presupuesto para garantizar el acceso universal a anticonceptivos– permitió brindar cobertura a 3.229.674 mujeres¹⁶. De esta manera se proveyó al 68% de la población objetivo del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable.

15. En esta compra se incluyen licitaciones iniciadas en el año 2009.

16. El cálculo de la población de mujeres cubiertas se realiza estimando la cobertura - en unidades de tratamientos - por año que una mujer en edad fértil requiere. Se calculan trece tratamientos anuales para anticoncepción inyectable y oral, siete tratamientos anuales para anticoncepción de lactancia y un DIU por mujer.



CON LA COMPRA DE CASI 91 MILLONES DE TRATAMIENTOS PARA EL PERÍODO 2010-2011, EL PNSSYPR SUPERÓ EL TOTAL DE TRATAMIENTOS ADQUIRIDOS EN TODA LA HISTORIA ANTERIOR DEL PROGRAMA. ENTRE 2003 Y 2009, FUERON DISTRIBUIDOS CASI 76 MILLONES DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.

No sólo se redobló el esfuerzo en la compra y entrega de anticonceptivos durante 2010. El objetivo de generar políticas públicas a largo plazo permitió prever las compras y el cronograma de entregas para 2011. Esta mayor organización e inversión redundó en la garantía de la población de contar con anticonceptivos sin riesgos de interrupciones.

- *Se adquirieron 10.930.220 anticonceptivos inyectables (ACI) a un valor de \$24.164.307* para que lleguen, aproximadamente, a más de **840 mil mujeres**.
- *La adquisición de anticonceptivos orales (ACO) fue de más del doble (23.317.734) por un valor de \$13.107.678.* Si bien no implica un mayor esfuerzo económico, este método tiene una mayor inserción en la población, ya que se estima que llega a casi **1.800.000 usuarias**.
- *Se adquirieron anticonceptivos específicos para la lactancia (ACOLAC).* Este método se dirige a una población puntual (mujeres que ya tuvieron un bebé y se encuentran amamantando) y es fundamental por varios motivos: para desmitificar que la

lactancia no permite un nuevo embarazo; para espaciar los embarazos, ya que la posibilidad de quedar nuevamente embarazada a pocos meses de un parto puede causar problemas físicos y, además, para que la necesidad de evitar un nuevo embarazo no genere la necesidad de cortar con la lactancia recomendada por el Ministerio de Salud de la Nación y UNICEF como el mejor alimento para los bebés. Se estima que **538.782 mujeres** son las que reciben ACOLAC. Para poder proveerlas, se adquirieron **3.771.471 píldoras** a un costo de \$3.901.782.

- *En Anticoncepción Hormonal de Emergencia (AHE) –también llamada “la segunda oportunidad” en España o “el plan B” en Estados Unidos- se invirtieron \$667.191, se pusieron a disposición de la población para situaciones de violencia sexual, relaciones sin protección, falla del método anticonceptivo o rotura de preservativos un total de **759.850 tratamientos**.*
 - *El Dispositivo Intrauterino (DIU) es un método tradicionalmente caro y prohibitivo para los sectores más vulnerables, que difícilmente podrían pagar su costo sin la provisión del Estado. El Ministerio de Salud destinó **\$1.280.558** para la compra de **416.454 unidades**, destinadas esa cantidad de mujeres.*
 - *La apuesta a la provisión de preservativos masculinos fue la más fuerte, ya que se trata del único método no permanente que puede ser utilizado por varones. Es, además, el único*
-

Tabla 4. Adquisiciones realizadas por tipo de Métodos Anticonceptivos (MAC) - Años 2010 - 1er semestre 2011.

Insumos	Tratamientos	Transferencia en Pesos ¹⁷	Cobertura estimada ¹⁸
ACI	10.930.220	24.614.307,0	840.786
ACO	23.317.734	13.107.678,0	1.793.672
ACOLAC	3.771.471	3.901.782,0	538.782
AHE	759.850	667.191,0	
PRESERVATIVOS	51.999.984	6.378.357,0	
DIU	416.454	1.280.558,0	416.454
Totales	91.195.713	49.949.873,0	3.589.674

Fuente: Sistema de Monitoreo e Información del PNSSyPR.

anticonceptivo que evita las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y se puede usar solo o combinado con otros. Por eso se compró una mayor cantidad de unidades (**51.999.984**) a un valor de más de **seis millones de pesos**. La distribución de preservativos se realiza de manera coordinada con la **Dirección Nacional de Sida y ETS**, a fin de ampliar la cobertura.

En la Tabla 4 se detallan las adquisiciones realizadas en 2010 al primer semestre 2011, por tipo de insumo y su valor estimado en pesos.

3.6.2. Fuentes de financiamiento de las provincias

La mayor parte de los insumos distribuidos en el sistema público de salud fueron aportados por el Ministerio de Salud de la Nación. A su vez, las provincias también contribuyeron con la compra de anticonceptivos con fondos propios. En el año 2010, fueron 18 las provincias que compraron métodos anticonceptivos con fondos provinciales y adquirieron casi dos millones y medio (2.428.715) de tratamientos anticonceptivos, por un monto de casi diez millones de pesos (\$9.821.877,5).

17. El cálculo se realiza utilizando valores promedios de cotización para cada tipo de tratamiento.

18. El cálculo se realiza sobre la cantidad de tratamientos que una mujer utilizaría a lo largo de un año de consumo de ACI mensual (13 tratamientos anuales), ACO (13 tratamientos), ACO LAC (7 tratamientos anuales) y DIU (1 por mujer).

EN 2010, EN SEIS PROVINCIAS LOS PROGRAMAS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA CONTARON CON PRESUPUESTO PROPIO ASIGNADO: JUJUY, MENDOZA, RÍO NEGRO, SAN LUIS, CIUDAD DE BUENOS AIRES Y NEUQUÉN.

En los casos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y Neuquén, esta asignación se dio en forma directa, lo que significa que fueron directamente los programas quienes recibieron los fondos y los asignaron según sus propias prioridades.

En cambio, en Jujuy, Mendoza, Río Negro y San Luis, la asignación de recursos se hizo de forma indirecta, esto significa que los fondos fueron asignados, por ejemplo, al Área de Maternidad e Infancia del ministerio provincial, de donde dependen los programas, y fue esta área la que definió el destino de los fondos.

Según los reportes enviados por las provincias, otras ocho (Buenos Aires, Chubut, Córdoba, Entre Ríos, La Pampa, Misiones, San Juan y Santa Fe) señalaron que financiaron sus actividades, o una parte de ellas, a través de fuentes de financiamiento nacional. En siete de los ocho casos el dinero provincial destinado a la capacitación en temas de salud sexual y reproductiva provino del **Proyecto de Funciones Esenciales de Salud Pública (FESP)**¹⁹.

En tanto que nueve provincias (Catamarca, Chaco, Corrientes, La Rioja, Salta, Santa Cruz²⁰, Santiago del Estero, Tierra del Fuego y Tucumán) manifestaron que no contaron con presupuesto del tesoro provincial, ni recursos de otra fuente de financiamiento. O sea que estas nueve provincias dependen exclusivamente del reparto de anticonceptivos provistos por el Ministerio de Salud de la Nación.

Tabla 5. Modalidad de financiamiento de las provincias - Año 2010.

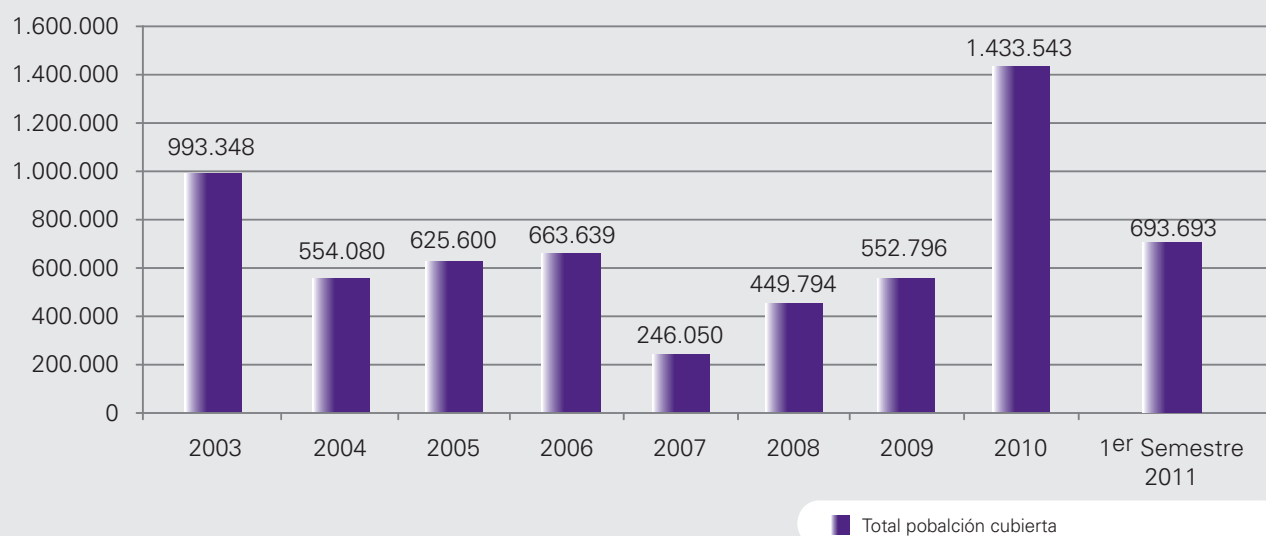
Con presupuesto provincial asignado	Con otra fuente de financiamiento	Sin presupuesto propio ni otra fuente de financiamiento
Ciudad de Buenos Aires, Jujuy, Mendoza, Neuquén, Río Negro, San Luis.	Buenos Aires, Chubut, Córdoba, Entre Ríos, La Pampa, Misiones, San Juan, Santa Fe.	Catamarca, Chaco, Corrientes, La Rioja, Salta, Santa Cruz, Santiago del Estero, La Rioja, Tierra del Fuego, Tucumán.

Fuente: Sistema de Monitoreo e Información del PNSSyPR.

19. Proyecto Funciones Esenciales de Salud Pública. El FESP se financia con fondos nacionales y a través de un préstamo del Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento (BIRF) y tiene como objetivo fortalecer institucionalmente las áreas estratégicas de gestión del Ministerio de Salud de la Nación y de las provincias.

20. La provincia de Santa Cruz sancionó en el año 2010 la ley provincial de salud sexual y procreación responsable que crea el programa provincial y establece su financiamiento.

Gráfico 6. Población alcanzada con Métodos Anticonceptivos (MAC) entregados por el PNSSyPR - Total País - Años 2003 - 1er semestre 2011.



Fuente: Sistema de Monitoreo e información del PNSSyPR.

Tabla 6. Métodos Anticonceptivos (MAC) distribuidos y gasto público en compra de insumos por nivel de gobierno - Año 2010.

Nivel de Gobierno	Cantidad de Tratamientos	En pesos
Gobiernos Provinciales	2.428.715	9.821.878
Gobierno Nacional (PNSSYPR)	39.365.275	21.014.531
Total Consolidado	41.793.990	30.836.409

Fuente: Sistema de Monitoreo y Evaluación del PNSSyPR.



Entre las provincias que reportaron contar con recursos provinciales asignados a la compra de anticonceptivos (para ser autónomas de la financiación nacional, para que el Ministerio de Salud pueda abocarse a invertir en las zonas más vulnerables y para redoblar la apuesta de cobertura en derechos sexuales y reproductivos) se encuentran: Ciudad de Buenos Aires, Jujuy, Mendoza, Neuquén, Río Negro y San Luis.

3.6.3. Un esfuerzo conjunto: 41 millones de anticonceptivos disponibles

En conjunto, el Gobierno Nacional y los Gobiernos Provinciales, en 2010, distribuyeron en forma efectiva más de 41 millones (41.793.990) de tratamientos anticonceptivos. Mientras que el gasto público destinado a la compra de insumos alcanzó los 30,8 millones de pesos sólo para la provisión de 2010²¹.

La dimensión de la importancia del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable (PNSSyPR) se plasmó en que el Estado Nacional destinó mucho más que el doble del total de fondos invertidos por todas las provincias juntas en la compra de anticonceptivos.

Mientras que los gobiernos provinciales aseguraron 2.428.715 anticonceptivos, el Estado Nacional proveyó 39.365.275. Estas cifras reflejan que el Estado Nacional realizó un esfuerzo que superó en veinte veces las posibilidades de inversión de los estados provinciales.

3.7. Población bajo programa

Detrás de las cifras están las usuarias y usuarios de los servicios de salud sexual y reproductiva, destinatarios de las acciones. El mayor logro del PNSSyPR, junto a los programas provinciales, fue que en el 2010 se logró el récord de población bajo cobertura.

Esto implicó que más mujeres, jóvenes, varones y adolescentes pudieron acceder a los métodos anticonceptivos para decidir cuándo tener hijos/as y cuidarse de las infecciones de transmisión sexual. El logro, con un ineludible impacto en la salud de la población, y con la posibilidad de afianzar sus proyectos de vida, se fue dando desde 2008. A partir de ese año se produjo un incremento sostenido de la cobertura. Mientras que en 2010 se logró el mayor alcance del PNSSyPR, con alrededor de un millón y medio (1.433.543) de mujeres atendidas.

El Gráfico 6 representa la evolución de cobertura de población con métodos anticonceptivos, (no incluye preservativos).

El Programa arrancó, en 2003, con 993.348 mujeres que recibían en forma gratuita métodos anticonceptivos. Y tuvo algunos altibajos en los años siguientes. En 2010, un total de 1.433.543 usuarias accedieron a los métodos anticonceptivos provistos por el PNSSyPR.

La posibilidad de que más mujeres accedan al cuidado de su cuerpo, las decisiones sobre la proyección de cuándo, cómo y con quién tener hijos y el afianzamiento del derecho sobre su cuerpo y su proyecto de vida es el mejor resultado del balance del progreso del Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable. ●

21. En las páginas anteriores se señaló que el PNSSyPR destinó 50 millones de pesos a la compra de 90 millones de tratamientos, estas cifras se corresponden a la compra global para el período 2010-2011. En este apartado se presentan los gastos en función de la distribución efectivamente realizada en 2010.

CAPÍTULO 4

Conocer para transformar

Estrategias de formación
y comunicación



La sanción de la **ley 25.673** y la creación del **Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable** (PNSSyPR) trajo aparejada la necesidad de generar estrategias específicas de capacitación para los equipos de salud, que hasta entonces trabajaban desde el paradigma histórico de “planificación familiar” en lugar de la perspectiva de derechos y autonomía ganadas en la ley.

Para difundir la existencia de los derechos sexuales y reproductivos, tanto en la población como al interior de las instituciones de salud, y de este modo promover la demanda de servicios y métodos anticonceptivos en forma gratuita, se desarrollaron estrategias de comunicación.

4.1. Primeros años: Actualización profesional y apoyo a la creación de programas en las provincias

Las estrategias y prioridades en formación y comunicación fueron modificándose en los años que abarca este balance, desde la creación del PNSSyPR en el año 2003 hasta el año 2011 inclusive.

4.1.1. 2003-2007: *empezar a construir*

Durante los primeros años, se priorizó la actualización profesional, la capacitación en marcos legales y normativos, responsabilidades profesionales de los equipos de salud, enfoque de género y en tecnologías

anticonceptivas dirigidas a operadores sanitarios y profesionales de la salud.

Se desarrollaron acciones orientadas a acompañar los procesos de construcción de los programas de salud sexual en diferentes provincias. Entre otras, la divulgación de investigaciones e intercambio de experiencias y buenas prácticas locales, regionales y nacionales destinadas a los y las coordinadores de aquellos flamantes programas provinciales.

ESTAS ACCIONES, IMPULSADAS DESDE EL PNSSYPR, FACILITARON ESPACIOS INSTITUCIONALES PARA EL INTERCAMBIO, LA EVALUACIÓN Y LA REFLEXIÓN COLECTIVA SOBRE LAS DISTINTAS MODALIDADES Y CONTEXTOS EN QUE DEBÍAN APLICARSE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.

Desde sus orígenes, el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable se vinculó con las organizaciones de la sociedad civil, impulsoras de la sanción de la ley que dio origen a la política pública nacional sobre el tema. Con organizaciones sociales, territoriales y temáticas de tres regiones del país (Noroeste²², Noreste²³ y provincia de Buenos Aires) fueron organizados encuentros de trabajo para definir en conjunto acciones de sensibilización e incidencia en el espacio público, incremento y mejoramiento del acceso a los servicios de salud públicos y difusión de los derechos sexuales y reproductivos.

22. Catamarca, Jujuy, La Rioja, Santiago del Estero, Salta y Tucumán.

23. Chaco, Corrientes, Formosa y Misiones.



En este período, se desarrollaron los primeros materiales didácticos y de difusión sobre métodos anticonceptivos para diferentes públicos.

4.1.2. 2007-2009: Intersectorialidad y adolescencia

Durante 2007 y 2008 las acciones de capacitación se focalizaron en dos ejes temáticos que, al mismo tiempo, implicaron dos niveles de intervención:

- *Se promovió el trabajo desde y para la intersectorialidad* como un proceso de construcción en el que participaron distintos actores –por ejemplo, las áreas de salud y mujer– desde sus particularidades y realidades²⁴.
- *Se promovió el eje de adolescencia y sexualidad* a través de distintas actividades que buscaron sensibilizar a los diversos actores acerca de la necesidad de abordar la sexualidad adolescente. Se enfatizó en la problemática del embarazo/maternidad/paternidad en esta etapa del desarrollo²⁵. Para acompañar este eje de trabajo se desarrolló un material de difusión sobre derechos sexuales y reproductivos dirigido a adolescentes y jóvenes.

En 2007 se realizaron cuatro encuentros regionales (Villa Gesell, Jujuy, Corrientes y Santiago del Estero) con referentes de organizaciones sociales, de mujeres, o con áreas y comisiones de mujeres o salud

que trabajaban en la promoción de derechos. Participaron alrededor de 200 personas de diversas organizaciones del país. El objetivo fue difundir e intercambiar experiencias de trabajo, brindar herramientas para fortalecer las acciones que llevaban a cabo las organizaciones y desarrollar una línea de trabajo con financiamiento público directamente con organizaciones sociales, que en aquel momento y por múltiples factores, finalmente no prosperó.

Durante 2009 la capacitación se orientó a equipos de salud (enfermeras/os, médicos/as y ginecólogos/as) de los municipios de la provincia de Buenos Aires, NOA y NEA. Se centró en la actualización de tecnologías anticonceptivas, del marco legal y normativo. En paralelo, se desarrolló un programa de formación de promotores de salud sexual y reproductiva dirigido a integrantes y referentes de movimientos sociales y equipos territoriales de salud en la provincia de Buenos Aires.

4.2. 2010: Multiplicar la capacitación

A partir de 2010, la formación se constituyó en una estrategia central con tres objetivos: fortalecer a los programas provinciales; mejorar la atención de los servicios de salud sexual y reproductiva y promover los derechos sexuales y reproductivos en espacios comunitarios.

Para el fortalecimiento de los programas provinciales y la mejora de la calidad de atención en hospitales y centros de salud se establecieron dos líneas de trabajo:

24. Se realizaron una serie de encuentros intersectoriales de trabajo en los que participaron representantes del subsector salud, educación, mujer, derechos humanos y desarrollo social.

25. También se trabajó en la identificación de estrategias de intervención y el fortalecimiento de las redes sociales a nivel local. Para ello, se desarrollaron encuentros de trabajo e intercambio con actores locales y actividades de articulación con distintos programas pertenecientes al Ministerio de Salud, así como a otras áreas de otras dependencias y organismos gubernamentales.

Formación a equipos de salud para mejorar el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva y el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos.

Esta línea apuntó a mejorar los procesos de atención y el fortalecimiento de la gestión institucional y de los servicios de salud. Asimismo se propuso la elaboración de estrategias colectivas de intervención en materia de salud sexual y reproductiva, a partir del reconocimiento de los actores claves en el ámbito territorial.

La formación a equipos de salud apuntó a:

- Mejorar los dispositivos de Consejería en Salud Sexual y Reproductiva y a que se implementen las consejerías en los servicios donde todavía no existían.
- Comenzar a instalar en los servicios el modelo de reducción de riesgos y daños en embarazos no planificados.
- Transversalizar la perspectiva de género.
- Realizar acciones de sensibilización con equipos de salud y actores clave para la implementación de *Guía Técnica para la Atención Integral de los Abortos No Punibles*.
- Formar a las consultoras y consultores de la línea telefónica 0800 Salud Sexual²⁶, que se implementó ese año.

Actualización profesional de los equipos de salud.

Esta línea tuvo como objetivo la formación de los y las profesionales de los equipos de salud en las novedades en procedimientos y técnicas de atención de la salud sexual y reproductiva con reconocimiento y validación científica a nivel internacional.

La actualización profesional se desarrolló a través de dos dispositivos:

- Desarrollo de la metodología de “*capacitación en servicio*”. Es decir, el equipo de un hospital con experiencia de trabajo en cierta temática, se instala en otro para formar “en servicio”-en la práctica y mientras se trabaja- al equipo del hospital que solicitó la formación. Esta metodología se implementó para temas críticos como la atención de situaciones de violencia sexual, consejería integral y gestión de los servicios de salud sexual y reproductiva.
- Capacitación técnica a los equipos de salud en colocación de DIU, criterios de elegibilidad de los métodos anticonceptivos y utilización de la tecnología AMEU en la atención post aborto, entre otros.

4.2.1. Más de tres mil personas capacitadas en un año

En el año 2010 se llevaron adelante 87 acciones de formación en salud sexual y reproductiva, de las que participaron 3.010 personas. Entre los meses de enero y septiembre de 2011 se realizaron 31 acciones de capacitación de las que participaron 1.319 profesionales. Fueron capacitados en este período: integrantes de equipos de salud (médicos/as y enfermeros/as, obstétricas, psicólogas/os y trabajadoras/es sociales); consultoras/es de la línea 0800 Salud Sexual, promotoras/es de salud comunitarios y referentes de los programas de salud sexual y reproductiva provinciales y municipales.

26. Un desarrollo sobre las características de la línea 0800 de Salud Sexual se encuentra más adelante en este mismo capítulo.



Del total de acciones de formación realizadas durante 2010 y 2011, el 66% corresponde a acciones de formación dirigidas a *equipos de salud* y el 34% fueron de *actualización profesional*.

EN TOTAL, 2.864 PERSONAS PARTICIPARON DE LAS CAPACITACIONES EN LA LÍNEA *FORMACIÓN A EQUIPOS DE SALUD PARA MEJORAR EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA* Y 1.465 ASISTIERON A LAS PROPUESTAS DE *ACTUALIZACIÓN PROFESIONAL DE LOS EQUIPOS DE SALUD*.

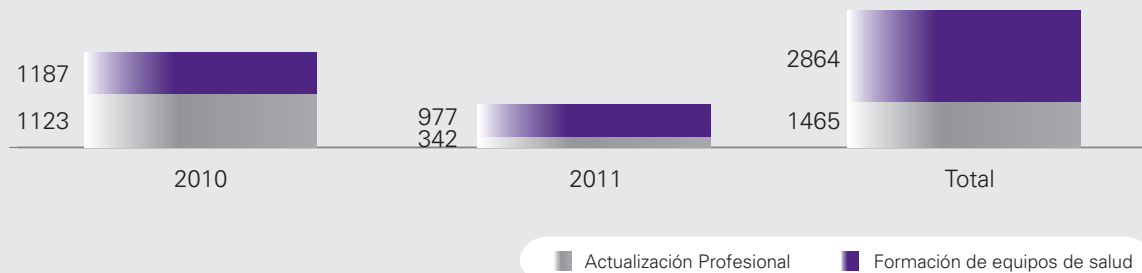
4.2.2. Plan de Reducción de la Mortalidad Materna

Desde la Subsecretaría de Salud Comunitaria del Ministerio de Salud de la Nación, desde el año 2009 se lleva adelante el **Plan para la Reducción de la Mortalidad Materno Infantil, de la Mujer y de la Adolescente**.

Dentro de este plan integral se enmarcaron a partir de 2010 una serie de acciones de formación, consideradas estratégicas para lograr el objetivo de la reducción de la mortalidad de mujeres por causas obstétricas.

En el caso de la salud sexual y reproductiva, la implementación de la estrategia de capacitación

Gráfico 7. Capacitaciones realizadas a equipos de salud. Años 2010 y Enero - Septiembre 2011.



estuvo organizada alrededor de ejes temáticos que fueron priorizados por el PNSSyPR²⁷ para el año 2010 y con continuidad en 2011:

- *Consejería integral en Salud Sexual y Reproductiva.*
- *Modelo de atención de embarazos no deseados.*
- *Gestión provincial y capacitación a los servicios de salud locales.*

Para desarrollar estas líneas de acción se utilizaron diversas metodologías de trabajo, entre ellas, la *capacitación en servicio*²⁸ tuvo un lugar destacado.

4.2.2.1. Dispositivos de Consejería Integral en Salud Sexual y Reproductiva

El objetivo de los encuentros de formación para la implementación y mejora de los dispositivos de Consejería Integral en Salud Sexual y Reproductiva fue promover que comiencen a desarrollarse estos dispositivos en aquellos servicios donde no existían, y se fortalezcan quienes ya habían comenzado con este servicio.

Esta estrategia, que fue desarrollada por el PNSSyPR en articulación con la **Organización Panamericana de la Salud** (OPS), y el **Fondo de Población de Naciones Unidas** (UNFPA) se adecuó, en algunas de sus características de funcionamiento y también de transferencia, a la formación según los distintos contextos locales.

4.2.2.2. Modelo de atención de embarazos no deseados

Los encuentros de formación para la transferencia del modelo de reducción de riesgos y daños en embarazos no planificados tuvo como objetivo principal contribuir a la disminución de la mortalidad materna, y fue definido como uno de los componentes del Plan para la Reducción de la Mortalidad Materna, de la Mujer y de la Adolescente²⁹ desarrollado a partir del año 2009 por la Subsecretaría de Salud Comunitaria del Ministerio de Salud de la Nación. Fue implementada en conjunto con la **Fundación para la Salud del Adolescente** (FUSA), en el marco del Convenio entre el International Planned Parenthood Federation (IPPF) y el Ministerio de Salud de la Nación.

El área de Capacitación del PNSSyPR, junto a FUSA, se centró en sensibilizar a los efectores de salud en la estrategia de reducción de riesgos y daños, en capacitar a los equipos de salud en las características de esta estrategia y acompañarlos en las acciones de implementación en cada institución.

DURANTE 2010 SE REALIZARON CERCA DE 20 ENCUENTROS DE FORMACIÓN SOBRE EL MODELO DE REDUCCIÓN DE RIESGOS Y DAÑOS PARA EMBARAZOS NO PLANIFICADOS EN DISTINTAS LOCALIDADES DEL PAÍS, DE LOS QUE PARTICIPARON MÁS DE 70 INTEGRANTES DE EQUIPOS DE SALUD.

27. El detalle de las actividades desarrolladas en 2009 y 2010 se puede consultar en los Informe Anual de Gestión del PNSSyPR. www.msal.gov.ar/saludsexual

28. Un detalle del desarrollo de capacitación en servicio puede leerse más adelante en este capítulo.

29. Más información sobre el Plan en: <http://www.msal.gov.ar/plan-reduccion-mortalidad/>



Para 2011 se planificaron acciones en esta línea en varias regiones de la provincia de Buenos Aires y Santiago del Estero. En agosto se inició la transferencia del modelo de reducción de riesgos y daños en el Hospital San Bernardino, Hurlingham y efectores del primer nivel de atención.

Para ampliar la respuesta a las demandas de capacitación en el tema, se incorporó un equipo entrenado en el *modelo de reducción de riesgos* y se desarrolló un modelo de trabajo de capacitación en servicio y un programa de rotaciones y pasantías en efectores que, al cierre de este informe de balance, ya habían comenzado a implementar este modelo.

4.2.2.3. Fortalecimiento de la gestión provincial y capacitación a lo servicios de salud locales

En el marco de la articulación con organismos de cooperación internacional se implementó durante 2010 la segunda etapa del *Proyecto de Fortalecimiento de los Programas Provinciales de Salud Sexual y Reproducción*. Esta iniciativa contó con el auspicio y financiamiento del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y tuvo su inicio en el segundo semestre de 2009.

El proyecto se orientó a fortalecer la gestión de cada provincia, a través de acciones sistemáticas de capacitación y asistencia técnica, en miras a mejorar la calidad de intervención de los equipos de trabajo responsables de la coordinación del Programa de Salud Sexual a nivel local.

Se incorporó, además, la perspectiva de derechos y el enfoque de género y se atendió a las necesidades específicas en salud sexual y reproductiva de pueblos originarios y población migrante.

Como parte de la estrategia de fortalecimiento de los equipos de salud y en articulación con otros actores, el PNSSyPR auspició el curso interdisciplinario de *“Capacitación en derechos sexuales y reproductivos con perspectiva de género”*, organizado por la Cátedra de Salud Pública de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Tucumán y la Asociación Civil “Católicas por el Derecho a Decidir”.

Para este curso, se adecuaron los contenidos a las necesidades planteadas por los equipos de salud de las provincias integradas al Plan para la Reducción de la Mortalidad Materno Infantil, de la Mujer y de la Adolescente, y cuyas necesidades quedaron planteadas en los convenios firmados por el Ministerio de Salud de cada provincia con el Ministerio de Salud de la Nación. En 2011, el PNSSyPR auspició el mismo curso en la Ciudad de Buenos Aires, provincia de Buenos Aires y Córdoba.

4.2.2.4. Capacitación en servicio

Como ya se señaló, a partir del año 2010 el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable incorporó la capacitación en servicio como una estrategia metodológica de formación, basada en la transferencia de conocimientos y experiencias de un equipo de salud a otro de forma horizontal, que puede incluir la formación teórica, la atención conjunta, la rotación de profesionales y el análisis de casos, entre otras actividades.

Los equipos capacitadores –en todos los casos, equipos de salud en actividad en un hospital o centro de salud del país– se seleccionan en base a su trayectoria en el trabajo en alguna de las temáticas relacionadas con salud sexual y reproductiva. Desde el área de Capacitación del PNSSyPR se brindó apoyo técnico y metodológico para facilitar la transferencia de las experiencias.

Las capacitaciones en servicio se llevaron a cabo en el marco del Plan para la Reducción de la Mortalidad Materno Infantil, de la Mujer y de la Adolescente. Participaron 137 profesionales de equipos de salud de Misiones, Santiago del Estero y La Rioja, en su mayoría médicos y obstétricas.

En 2011 se planificaron capacitaciones en servicio en La Rioja, Misiones, Formosa, Chaco y Santiago del Estero en todos los efectores de salud del primer nivel de atención.

Las temáticas abordadas y la agenda de trabajo se elaboraron en conjunto con las y los coordinadores de los programas provinciales, en base a las necesidades planteadas por ellos y establecidas en las actas-acuerdo entre el Ministerio de Salud de la Nación y el Ministerio de Salud de cada provincia.

Los temas en que se desarrollaron capacitaciones en servicio fueron organización del servicio de salud sexual y reproductiva, atención de situaciones de violencia sexual y consejería integral.

4.3. Promoción comunitaria: derechos sexuales y reproductivos

Para garantizar el pleno ejercicio por parte de toda la población de los derechos sexuales y reproductivos, para que más personas demanden su cumplimiento efectivo y favorecer el acceso a los servicios de salud en cada localidad e incrementar la demanda, durante 2010 y 2011 se fortalecieron las acciones de promoción comunitaria.

Durante las formaciones en la línea promoción comunitaria del año 2010 se buscó:

- *Brindar herramientas e información sobre los métodos anticonceptivos* de distribución gratuita con la intención de favorecer elecciones autónomas en el ejercicio de los derechos reproductivos de la población en general, pero, especialmente, de las mujeres y jóvenes.
- *Promocionar la Línea 0800 Salud Sexual* como herramienta de trabajo de los y las promotores/as comunitarios. La posibilidad de llamar gratuitamente, desde todo el país, se convirtió en un canal para el acceso a información sobre salud sexual y reproductiva por parte de la comunidad en general.
- *Compartir contenidos y dinámicas lúdico-pedagógicas* para la formación de promotores/as que coordinen talleres sobre diferentes temáticas de salud sexual y reproductiva.



**DURANTE 2010 EL PNSSYPR
DESARROLLÓ 33 ACTIVIDADES DE
PROMOCIÓN COMUNITARIA QUE
REUNIERON A MÁS DE 1.600 PERSONAS.**

Durante el año 2011 la línea de promoción comunitaria incorporó como parte de su estrategia:

- *El diseño de una propuesta para la transferencia de la serie de cuadernillos de capacitación –acción en salud sexual y reproductiva: “Participación Comunitaria”* destinada a organizaciones territoriales de base y a quienes trabajan con grupos de jóvenes y personas adultas.
- *La construcción de un diagnóstico nacional participativo del estado de situación de la salud sexual y reproductiva de las mujeres orientador de las políticas públicas.* Para esto se realizó el encuentro nacional “Mujeres Organizadas por el Derecho a la Salud”, el 25 y 26 de agosto, con la participación de 150 mujeres de organizaciones de todo el país.

La realización del diagnóstico de situación nacional de salud sexual y reproductiva de las mujeres, llevado a cabo a fines de agosto, permitió identificar los obstáculos y avances en materia de cumplimiento de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres de todo el país desde la voz de las mismas mujeres referentes de organizaciones sociales y de base. Está prevista la publicación de los resultados antes de fin de 2011.

Entre enero y septiembre de 2011 el PNSSyPR realizó 24 actividades de promoción comunitaria que reunieron a 4.763 personas.

4.3.1. Articulación con todos y todas

Las acciones de promoción comunitaria estuvieron dirigidas a:

- 1) Formación y capacitación para promotores y promotoras comunitarios de salud sexual y reproductiva, equipos de salud y otros actores sociales que trabajan con la comunidad en derechos sexuales y reproductivos.
- 2) Sensibilización y difusión del PNSSyPR, y de los derechos sexuales y reproductivos, dirigidas a la población en general o a grupos específicos.

Las actividades de promoción fueron llevadas a cabo en articulación con distintas organizaciones gubernamentales y de la sociedad civil:

- Programa Argentina Trabaja, del Ministerio de Desarrollo Social de la Nación.
- Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia (SENAF), del Ministerio de Desarrollo Social de la Nación.
- Centros Integrales Comunitarios (CIC), del Ministerio de Desarrollo Social de la Nación.



- Programa Nacional de Educación Sexual Integral, del Ministerio de Educación de la Nación.
- Dirección Nacional de SIDA y ETS del Ministerio de Salud de la Nación.
- Dirección Nacional de Maternidad e Infancia, del Ministerio de Salud de la Nación.
- Programa Envi3n, del Ministerio de Desarrollo Social de la Provincia de Buenos Aires.
- Universidad Nacional de Lan3s.
- Cat3licas por el Derecho a Decidir (Asociaci3n Civil).
- Secretar3a de Desarrollo Social del Municipio de Quilmes.
- Organizaci3n pol3tica La C3mpora.
- Direcci3n Nacional de Juventud.
- Programa M3s y Mejor Trabajo, del Ministerio de Trabajo de la Naci3n.
- Direcci3n General de Coordinaci3n de Pol3ticas de G3nero, del Ministerio de Justicia y Seguridad Provincia de Buenos Aires.

Las modalidades utilizadas fueron las mismas que se implementaron en las actividades de capacitaci3n a equipos de salud: talleres, reuniones (de promoci3n e informaci3n) y presentaciones.

En el marco de la formaci3n de promotores y promotoras se capacit3 a:

- Cooperativistas del Programa Argentina Trabaja y la Direcci3n Nacional de Medicina Comunitaria en derechos sexuales y reproductivos.
- Equipos t3cnicos del Programa Envi3n del Ministerio de Desarrollo Social de la Provincia de Buenos Aires (Avellaneda y Almirante Brown), equipos t3cnicos y trabajadoras vecinales de la Secretar3a de Desarrollo Social del Municipio de Quilmes, referentes del Ministerio de Desarrollo Social de la Naci3n y organizaciones de la sociedad civil de las localidades bonaerenses de Pilar, Quilmes, Florencio Varela y Almirante Brown.
- Trabajadores sociales y/o educadores del Servicio Penitenciario Federal (con trabajo espec3fico en c3rceles nacionales) en derechos sexuales y reproductivos.
- Equipos t3cnicos de la Subsecretar3a de Agricultura Familiar, dependiente del Ministerio de Agricultura de la Naci3n, que trabajan con grupos y organizaciones rurales.
- Equipos interdisciplinarios de la Direcci3n General de Coordinaci3n de Pol3ticas de G3nero Ministerio de Justicia y Seguridad Provincia de Buenos Aires que se desempeñan en las Comisar3as de la Mujer y la Familia y en las Oficinas de atenci3n a la v3ctima en el marco conceptual de los derechos sexuales y reproductivos.



También se realizaron talleres de promoción con personal guardia cárcel del Servicio Penitenciario Federal en las que participaron 140 personas. Con mujeres privadas de su libertad en las unidades penitenciarias 3 y 31 de Ezeiza de las que participaron 41 mujeres.

4.4. Comunicación: hacer visibles los derechos

Los escasos años que llevan de reconocimiento jurídico los derechos sexuales y reproductivos y el tabú que históricamente rodeó los temas de sexualidad hicieron que sólo en forma reciente se desarrollaran estrategias de comunicación en el tema. En su artículo 8º, la **ley 25.673** estableció que “se deberá realizar la difusión periódica” del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable (PNSSyPR). El **decreto 1282/03**, reglamentario de la ley, especificó: “Los Ministerios de Salud, de Educación y de Desarrollo Social deberán realizar campañas de comunicación masiva al menos una vez al año, para difusión del Programa”.

Está probado que sólo con difusión en la población es posible promover la demanda de los servicios de salud sexual y reproductiva. Entre 2003 y 2011 es posible identificar en las estrategias de comunicación cuatro períodos:

- 2004-2006: Visibilidad a los derechos reproductivos
- 2007-2008: Evidencia científica para “ganar” a los profesionales

- 2009: Opciones anticonceptivas para las y los adolescentes
- 2010 a la actualidad: Derechos sexuales y derechos reproductivos, dos derechos diferentes y vinculados.

4.4.1. 2004-2006: *Sexualidad asociada a la reproducción*

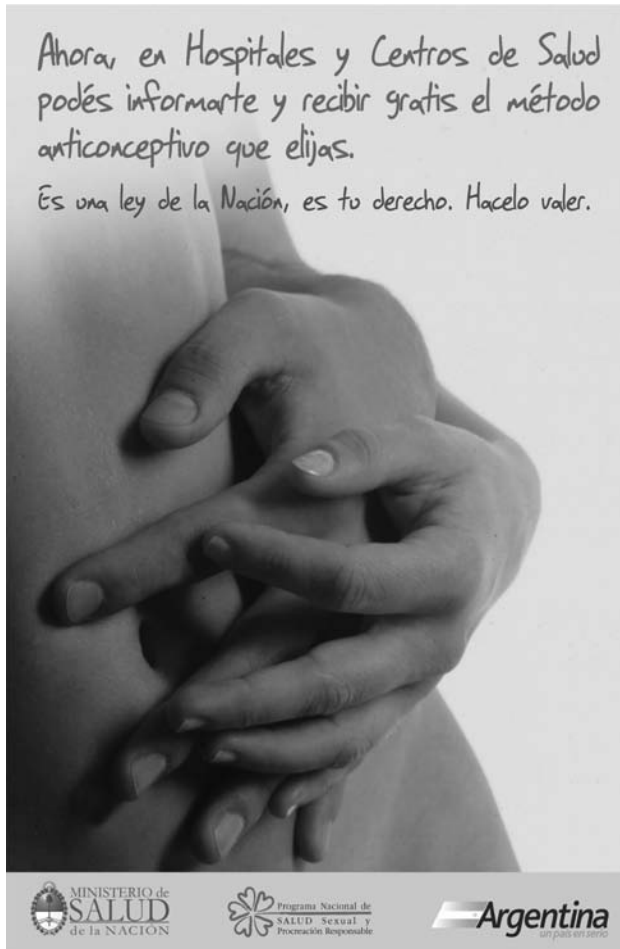
En sus primeros años de existencia, el PNSSyPR funcionó dentro de la estructura de la Dirección de Maternidad e Infancia del Ministerio de Salud de la Nación. Entre 2004 y 2006 los materiales de comunicación tuvieron como objetivo difundir los derechos reproductivos. Se asoció la sexualidad a la reproducción y a la planificación familiar.

Los mensajes apuntaron a promover en la población que las decisiones sobre tener o no tener hijos y sobre usar o no métodos anticonceptivos son decisiones a tomar en pareja. La estrategia se centró en transmitir el embarazo como elección.

El diseño visual, en coincidencia con la línea estética de la Dirección de Maternidad e Infancia, era de color rosa en diversos tonos, una flor en el logo, tipografías redondeadas y cursivas, que generaban asociación al estereotipo del universo femenino. Se desarrolló una campaña televisiva, folletos institucionales de difusión de los alcances del PNSSyPR y afiches con la imagen de una pareja embarazada y las manos entrelazadas sobre la panza.

Ahora, en Hospitales y Centros de Salud podés informarte y recibir gratis el método anticonceptivo que elijas.

Es una ley de la Nación, es tu derecho. Hacelo valer.



MINISTERIO de SALUD de la NACIÓN

Programa Nacional de SALUD Sexual y Procreación Responsable

Argentina

Afiche. Derecho al acceso de métodos anticonceptivos.

Decidí cuándo y cuántos hijos querés tener es tu derecho. Para decidirlo conviene tener en cuenta que, en algunos casos, un embarazo puede representar un riesgo:

- Mucha vida aún tiene entre 20 años.
- Tal vez, se cumpla 30 años.
- Ya tenés muchos hijos.
- Estarás en una situación de salud.
- No tenés una pareja estable.
- La salud de uno o de ambos puede estar por demás.

Es tu derecho. Hacelo valer.

Es derecho de toda persona que nadie la obligue a tener relaciones sexuales y, si elige tenerlas, poder hacerlo sin temor a contagiarse enfermedades o a un embarazo no querido.

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

El Sólamente el preservativo previene el contagio del virus del SIDA y de otras infecciones de transmisión sexual.

PÍLDORAS

DIU (Dispositivo Intrauterino)

INYECCIONES

QUÍMICOS (Ovales, cremas, etc.)

PRESERVATIVO

DIAFRAGMA

MÉTODOS BASADOS EN EL CONOCIMIENTO DE LA FERTILIDAD DE LA MUJER

Una historia de a dos

A la hora de pensar una vida de a dos, cuentan los deseos y necesidades, ilusiones y proyectos, de varones y mujeres por igual. Por eso es bueno que en la pareja se pueda hablar de todo y que cada uno pueda tener en cuenta al otro.

Voy a hablar de esto con la Flaca... Me parece que nos tendríamos que cuidar, pero no a ser mejor si conversamos a ver qué le parece a ella...

Me gustaría que pudiéramos decidir entre los dos un tema tan importante... Ojalá decidirlo y también poder ser responsable...

Folleto. Derecho al acceso de métodos anticonceptivos.

LEY NACIONAL N° 25.673, DE CREACIÓN DEL PROGRAMA NACIONAL DE SALUD SEXUAL Y PROCREACIÓN RESPONSABLE.

El Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina, reunidos en Congreso (..) sancionan con fuerza de Ley

Art. 1°.- Créase el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable en el ámbito del Ministerio de Salud.

Art. 2°.- Serán objetivos de este programa:

- 1) Favorecer para la población en edad reproductiva de salud sexual, procreación responsable que es la que puede adoptar decisiones libres del descontrol, reacciones e impulsos.
- 2) Promover la salud reproductiva integral.
- 3) Promover la salud sexual de los adolescentes.
- 4) Contribuir a la prevención y detección precoz de enfermedades de transmisión sexual (ETS) y a su diagnóstico y tratamiento.
- 5) Contribuir a facilitar el acceso a la información, orientación, educación y promoción de servicios relacionados a la salud sexual y procreación responsable.
- 6) Promover la participación femenina en la toma de decisiones relativas a su salud sexual y procreación responsable.

Art. 3°.- El programa será destinado a la población en general, en discriminación alguna.

Art. 4°.- La presente ley se inscribe en el marco del ejercicio de los derechos y obligaciones que hacen a la patria potestad. En todos los casos se comprenderá prioritariamente la satisfacción del interés superior del niño en el plano que se le atribuye a la patria potestad consagrada en la Constitución Nacional y en los artículos 15 y 16 del Código Civil y Comercial.

Art. 5°.- El Ministerio de Salud en coordinación con los Ministerios de Educación y Desarrollo Social y Medio Ambiente tendrá a su cargo la capacitación de educadores, voluntarios sociales y demás operadores comunitarios a lo de tener agentes claves para:

- 1) Mejorar la calidad de la información por parte de los educadores y agentes de salud.
- 2) Contribuir a la capacitación, perfeccionamiento y actualización de los educadores, voluntarios, educadores a la salud sexual y a la procreación responsable en la comunidad educadora.
- 3) Promover en la comunidad espacios de reflexión y acción para la apropiación de conocimientos, orientados a este programa.
- 4) Detectar adelantadamente los conductos de riesgo y brindar orientación a los grupos de riesgo, para lo cual se tendrá presente y mejorar los recursos humanos y tecnológicos a lo de educar, asesorar y cuidar sobre los riesgos de procreación de enfermedades de transmisión sexual, VIH/sida y cáncer genital y mamario.

Art. 6°.- La transformación del modelo de atención se implementará siguiendo la calidad y cobertura de los servicios de salud para dar respuestas eficaces sobre salud sexual y procreación responsable. A dicho fin se deberá:

- 1) Establecer un sistema de control de calidad para la detección temprana de las enfermedades de transmisión sexual, VIH/sida y cáncer genital y mamario. Realizar diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.
- 2) El desarrollo de los servicios y sobre la base de evidencia científica, prevenir y controlar las infecciones y acciones anticonceptivas que evitarán ser de carácter reactivo, de atención y tratamiento, respetando los criterios y necesidades de los destinatarios, sobre coordinación médica específica y previa información brindada sobre los ventajas y desventajas de los métodos naturales y aquellos disponibles por la ANMAT.
- 3) Realizar acciones preventivas proactivas a la aplicación del método elegido.

Art. 7°.- Las prestaciones mencionadas en el artículo anterior serán incluidas en el Programa Médico Obligatorio (PMO), en el financiamiento nacional de prácticas hospitalarias y en el financiamiento farmacológico.

Los servicios de salud del sistema público, de la seguridad social de salud y de los sistemas privados los proporcionar a sus usuarios, en igualdad de condiciones con sus otros prestaciones.

Art. 8°.- Se deberá realizar la difusión periódica del presente programa.

Art. 9°.- Las instituciones educativas públicas de primer grado involucradas o no, según correspondiera a la presente ley, en el marco de sus competencias.

Art. 10°.- Las instituciones privadas de carácter confesional que brindan por sí o por intermedio de sus afiliados, podrán con fundamento en sus convenciones, estatutos o del cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 5°, inciso b), de la presente ley.

Art. 11°.- La autoridad de control de calidad deberá:

- 1) Realizar la implementación, seguimiento y evaluación del programa.
- 2) Suscribir convenios con las provincias y con la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, para que cada una ejecute el programa en sus respectivas jurisdicciones para lo cual participen las partes del Tesoro Nacional previstas en el presupuesto. En el cumplimiento del mismo tendrán la transferencia automática. En el marco del Consejo Federal de Salud, se establecerán los alcances que corresponden a cada provincia y a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Art. 12°.- El gasto que demande el cumplimiento del programa para el sector público se imputará a la jurisdicción del Ministerio de Salud, el programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, del Presupuesto Central de la Administración Nacional.

Art. 13°.- Se invita a los provinciales y a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a adherir a las disposiciones de la presente ley.

Art. 14°.- Comuníquese al Poder Ejecutivo.

Desde la Sala de Sesiones del Congreso Argentino, en Buenos Aires, a los trece días del mes de octubre del año dos mil seis.

Regulada bajo N° 25.673.

Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable

Una respuesta necesaria

MINISTERIO de SALUD de la NACIÓN

Argentina

Folleto. Institucional del PNSSyPR.

Forman parte de las producciones de este período la re-edición actualizada de “El libro de la salud sexual, reproductiva y la procreación responsable” y dos spots de TV (2006) que, con el lema “Informate, consultá y

decidí. Es ley, es tu derecho”, promocionaban la implementación del PNSSyPR, datos de cobertura en asesoramiento y entrega gratuita de anticonceptivos.

4.4.2. 2007-2008: Evidencia científica para los profesionales

A partir de 2007, el PNSSyPR pasó a contar con una estructura autónoma de la Dirección de Maternidad e Infancia. En este período y hasta fines de 2008 la línea comunicacional tuvo como objetivo lograr que los equipos de salud, en especial los médicos y las médicas, incorporaran las políticas de salud sexual y reproductiva como parte de sus obligaciones profesionales.

Para alcanzar este objetivo, la estrategia comunicacional tuvo como concepto organizador demostrar que el conocimiento en salud sexual y reproductiva era conocimiento basado en evidencia científica.

Con la estrategia de reflejar seriedad y claridad en el discurso, el diseño viró al azul con fondo gris, las flores se volvieron más sutiles, el nombre del programa se destacó en el logo y se eligieron formas más rígidas y geométricas para el diseño. La tipografía dejó la redondez de los primeros tiempos a favor de una más formal. Con esta imagen se apuntó a la asociación entre los temas de salud sexual y reproductiva y el universo científico.

En este período hubo una fuerte producción de bibliografía de **actualización profesional**: “*Ligadura Tubaria*” y “*Anticoncepción quirúrgica varones. Vasectomía*”, “*Anticoncepción Hormonal de Emergencia. Guía de procedimientos para profesionales de la salud*” y “*Consejerías Integrales en Salud Sexual y Reproductiva. Propuesta de diseño, organización e implementación.*

Actualización Profesional



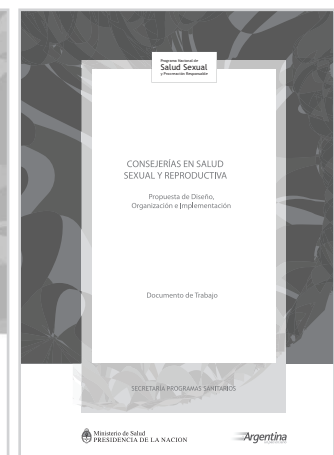
Libro. *Ligadura Tubaria.*



Libro. *Vasectomía.*



Cuadernillo. *AHE.*



Libro. *Consejerías Integrales en Salud Sexual y Reproductiva.*

Documento de trabajo”, son sólo algunos de los títulos editados en apenas dos años.

Divulgación, formación y reflexión



Libro. *Indagaciones en torno a la problemática de la educación.*

Libro. *Jóvenes y Sexualidad.*

Para **divulgación, formación y reflexión** se publicaron las investigaciones “*La salud reproductiva de las mujeres en la Argentina. Informe 2005*” e “*Indagaciones en torno a la problemática de la sexualidad en el terreno de la educación*”, además del cuadernillo de trabajo en talleres “*Jóvenes y sexualidad. Una mirada sociocultural*”.

Destinados a la **difusión masiva**, corresponden a aquel período los folletos “*¿Sabés qué es la píldora del día después?*” y el libro de bolsillo “*Derechos sexuales y reproductivos. Leyes que amparan tus derechos*”, entre otros.

Difusión masiva



Libro de bolsillo. *Derechos sexuales y reproductivos.*

Aficheta. *¿Sabés qué es la píldora del día después?*

4.4.3. 2009: Derechos sexuales de las y los jóvenes

En el año 2009 el objetivo comunicacional se centró en la **difusión masiva**. Para esto, por un lado se desarrolló un folleto a todo color sobre los derechos sexuales y reproductivos de las y los jóvenes que proponía: “Compartí, informate, preguntá, decidí”. A la vez, la perspectiva fue remarcar que estos derechos no son una iniciativa bienintencionada, sino “una ley de la Nación”. En el mismo sentido se desarrolló un folleto sobre métodos anticonceptivos.

La iniciativa por hacer cumplir la indicación de la ley sobre campañas masivas de difusión llevó a la producción de cuatro spots de TV con actrices reconocidas sobre métodos anticonceptivos, violencia sexual, prevención de cáncer cérvico-uterino, entre otros temas.



Difusión masiva



Folleto. *Derechos sexuales y reproductivos de las y los adolescentes.*

Reimpresiones



Libro. *Consejerías en salud sexual y reproductiva.*

Para el diseño de los materiales gráficos, especialmente los orientados a profesionales, se pasó del azul al turquesa. Se remplazaron las flores grises por líneas geométricas y curvas. Las reimpresiones se hicieron más austeras. Forma parte de este período una reimpresión del cuadernillo para equipos “*Consejerías en salud sexual y reproductiva. Propuesta de diseño, organización e implementación*” y la impresión de la investigación de 2007: “*Ligadura tubaria. Documento científico*”.

4.5. 2010: Un discurso orientado al placer

A partir del reconocimiento del recorrido comunicacional previo, en 2010 se elaboró una nueva imagen institucional para el PNSSyPR, que se plasmó en materiales gráficos, radiales y de video. Se partió de reconocer que los derechos sexuales y los derechos reproductivos son diferentes, aunque relacionados. Este concepto fue central para separar la sexualidad de la reproducción en los discursos.

Se definieron tres conceptos clave a comunicar con la nueva estética:

- Afectividad, placer y disfrute como emociones ligadas a la sexualidad.
- Autonomía y autodeterminación de cada persona en las decisiones sobre su propio cuerpo y la manera de vivir la sexualidad.
- Derecho a la atención de la salud sexual y de la salud reproductiva, con calidad, buen trato y confidencialidad en la atención.

El concepto de “*Las manifestaciones del amor*” fue el nombre con que se sintetizó el criterio estético creado en 2010 y que continúa en 2011. El diseño gráfico se centró en formas de panales de abejas, recortes redondeados de las figuras y una apuesta estética a ilustraciones en situaciones amorosas y/o cotidianas, combinado con otros materiales con fotografías para las situaciones de atención en los servicios de salud.

EL COLOR INSTITUCIONAL DEL PNSSYPR PASÓ A SER EL VIOLETA, EN HOMENAJE AL COLOR QUE IDENTIFICA A LOS MOVIMIENTOS DE MUJERES QUE LUCHARON PARA EL RECONOCIMIENTO DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.

Se desarrollaron cuatro líneas editoriales:

1) Institucional: Para los materiales sobre información de gestión y campañas institucionales de comunicación. La identifica el color violeta.

Forman parte de las producciones editadas en esta línea: el boletín institucional³⁰; la serie de difusión del PNSSyPR y la línea 0800 Salud Sexual con el lema "Derechos sexuales y reproductivos. Tus Derechos" (calcos, postal, afiche y folleto institucional); tríptico y afiche "Tenemos derecho a una sexualidad libre de violencias" de difusión de la ley 26.485³¹; la serie "Identidades diversas. Los mismos derechos" (calco, postal y afiche) y los materiales de la campaña "¿Cuál es tu pregunta?" lanzados a un año de funcionamiento del 0800 222 3444.

2) Actualización profesional: Para temas médicos, técnicos y de investigación. La identifica el color celeste.

Se editaron en esta línea: "Guía Técnica de Atención Integral de los Abortos No Punibles" (sólo en formato

digital); "Consejerías en Salud Sexual y Salud Reproductiva"; "Protocolo de Atención de la Salud de las Personas Víctimas de Violaciones Sexuales" y el folleto para profesionales "Anticoncepción quirúrgica. Un derecho de todas y todos. Una garantía en los servicios de salud".

3) Promoción de derechos y accesibilidad: Para los materiales de difusión masiva orientados a población general y publicaciones orientadas a remover barreras culturales e institucionales en el acceso a los servicios de salud. La identifica el color verde.

Las producciones impresas en esta línea fueron el cuadernillo para efectores "Métodos anticonceptivos. Guía para un acceso sin barreras" y los folletos sobre métodos anticonceptivos, anticoncepción hormonal de emergencia, test rápido de embarazo, anticoncepción quirúrgica y "¿Qué hacer ante la violencia sexual?". Se realizaron además afiches sobre métodos anticonceptivos y sobre ligadura y vasectomía³².

4) Participación y acción comunitaria: Para los materiales destinados al trabajo territorial y equipos de salud de atención primaria en promoción barrial de derechos. La identifica el color rojo.

Forman parte de las producciones editadas en esta línea el CD "Derechos sexuales y reproductivos. Tus derechos" y los cuadernillos para el trabajo territorial de la serie "Participación Comunitaria".

30. Sobre el boletín hay un apartado específico en este capítulo.

31. Estos materiales fueron elaborados en conjunto con el Consejo Nacional de las Mujeres y difunden la existencia de la ley 26.485 de Protección Integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres.

32. Todos los materiales enumerados en estas páginas pueden consultarse y descargarse de la página de Internet del Ministerio de Salud de la Nación: <http://www.msal.gov.ar/saludsexual/materiales.asp>

Línea Institucional

Serie Derechos sexuales y reproductivos

Derechos sexuales y reproductivos
tus derechos

Información sobre:

- ✓ Métodos anticonceptivos.
- ✓ Derechos de las y los adolescentes.
- ✓ Obligaciones de obras sociales y prepagas.
- ✓ Lugares donde atenderte y retirar gratis el método que elijas en todo el país.

La llamada es gratis.

Tu pregunta es confidencial.

Lunes a viernes 6 a 24 hs.
Sábados, domingos y feriados 9 a 21 hs.

0800-222-3444
LINEA SALUD SEXUAL

200 AÑOS BICENTENARIO ARGENTINO

Sticker. Línea 0800 Salud Sexual. Mujer e hijo.

Derechos sexuales y reproductivos

- A ejercer la sexualidad libremente, incluida la preferencia sexual, sin violencia ni discriminaciones.
- A elegir si tener o no hijos y con quién tenerlos, el número y espaciamiento entre sus nacimientos.
- Derecho a obtener información y orientación clara, completa y oportuna expresada en términos sencillos y comprensibles.
- A la atención integral y con acceso gratuito a todos los métodos anticonceptivos.
- A la preservación de la intimidad, la igualdad y la no discriminación.

0800 222 3444
saludsexual@msal.gov.ar
www.msal.gov.ar/saludsexual

200 AÑOS BICENTENARIO ARGENTINO

Derechos sexuales y reproductivos.
Derechos de todas y todos.

PROGRAMA NACIONAL DE SALUD SEXUAL Y PROCREACIÓN RESPONSABLE.
SUBSECRETARÍA DE SALUD COMUNITARIA.
SECRETARÍA DE PROGRAMAS SANITARIOS.

200 AÑOS BICENTENARIO ARGENTINO

Folleto. Díptico Institucional PNSSYPR.

Derechos sexuales y reproductivos.
tus derechos

Información sobre:

- ✓ Métodos anticonceptivos.
- ✓ Derechos de las y los adolescentes.
- ✓ Obligaciones de obras sociales y prepagas.
- ✓ Lugares donde atenderte y retirar gratis el método que elijas en todo el país.

La llamada es gratis. Tu pregunta es confidencial.

Lunes a viernes 6 a 24 hs. Sábados, domingos y feriados 9 a 21 hs.

0800 222-3444
LINEA SALUD SEXUAL

200 AÑOS BICENTENARIO ARGENTINO

Sticker. Línea 0800 Salud Sexual. Pareja heterosexual.

Derechos sexuales y reproductivos.
tus derechos

Información sobre:

- ✓ Métodos anticonceptivos.
- ✓ Derechos de las y los adolescentes.
- ✓ Obligaciones de obras sociales y prepagas.
- ✓ Lugares donde atenderte y retirar gratis el método que elijas en todo el país.

La llamada es gratis. Tu pregunta es confidencial.

Lunes a viernes 6 a 24 hs. Sábados, domingos y feriados 9 a 21 hs.

0800 222-3444
LINEA SALUD SEXUAL

200 AÑOS BICENTENARIO ARGENTINO

Sticker. Línea 0800 Salud Sexual. Pareja homosexual.

Serie Sexualidad libre de violencias

TENEMOS DERECHO A UNA SEXUALIDAD LIBRE DE VIOLENCIAS

Ya está en vigencia la ley 26.485 para prevenir, asistir y eliminar todas las violencias contra las mujeres

Las violencias que pueden afectar tu sexualidad son las que impiden decidir sobre tu propio cuerpo:

- VIOLENCIA SEXUAL
- VIOLENCIA CONTRA LA LIBERTAD REPRODUCTIVA
- VIOLENCIA OBSTÉTRICA

Conocer tus derechos sirve para actuar. Otra vida es posible

LÍNEA SALUD SEXUAL 0800 222 3444
En todo el país. La llamada es gratis. Tu pregunta es confidencial.

Aficheta. Sexualidad libre de violencias.

TENEMOS DERECHO A UNA SEXUALIDAD LIBRE DE VIOLENCIAS

otra vida es posible

LÍNEA SALUD SEXUAL 0800 222 3444
En todo el país. La llamada es gratis. Tu pregunta es confidencial.

Folleto. Sexualidad libre de violencias.

Serie Identidades diversas

Ginecología / Urología / Proctología / Endocrinología

Salud Sexual y Reproductiva

IDENTIDADES DIVERSAS
Los mismos derechos

LÍNEA SALUD SEXUAL 0800 222 3444
En todo el país. La llamada es gratis. Tu pregunta es confidencial.

Afiche. Identidades diversas.

Ginecología / Urología / Proctología / Endocrinología

Salud Sexual y Reproductiva

IDENTIDADES DIVERSAS
Los mismos derechos

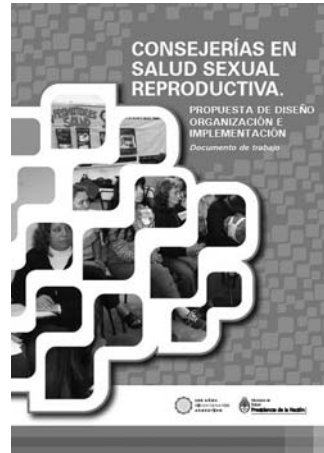
LÍNEA SALUD SEXUAL 0800 222 3444
En todo el país. La llamada es gratis. Tu pregunta es confidencial.

Postal y Calco. Identidades diversas.

Línea Actualización profesional



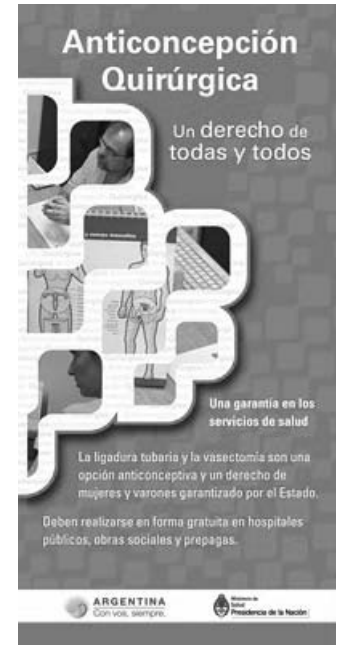
Libro. *Protocolo de Atención de Víctimas de Violaciones.*



Libro. *Consejerías en Salud Sexual y Reproductiva.*



Libro. *Guía Técnica de Atención Integral de Abortos No Punibles.*



Folleto. *Anticoncepción Quirúrgica.*

Línea Promoción de derechos y accesibilidad



Cuadernillo. *Métodos Anticonceptivos. Guía de acceso sin barreras.*



Folleto. *Métodos Anticonceptivos.*



Folleto de bolsillo. *Test de embarazo.*



Folleto de bolsillo. *Anticoncepción Hormonal de Emergencia.*



Fiche. *Métodos Anticonceptivos.*

Series para poblaciones específicas

LESBIANAS Y MUJERES BISEXUALES

Nosotras ya consultamos

Todas las mujeres necesitan:

- Un espacio de intimidad y respeto para conversar sobre su vida sexual.
- Explicación y atención de las infecciones de transmisión sexual (ITS).
- Realización del PAP para prevenir el cáncer de cuello de útero.

Ejercer la orientación sexual libremente, sin discriminación ni violencia es un derecho.

LÍNEA SALUD SEXUAL | En todo el país. La llamada es gratis. Tu pregunta es confidencial. 0800-222-3444

inadi

300 AÑOS BICENTENARIO ARGENTINO

Ministerio de Salud Presidencia de la Nación

Afiche. Mujeres lesbianas y bisexuales.

migrantes

ACCESO a la SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Los y las migrantes tienen derecho a:

- recibir atención e información clara y completa, sobre el cuidado y la atención de su salud sexual y reproductiva.
- realizar controles ginecológicos, incluyendo el PAP.
- elegir y acceder a un método anticonceptivo.
- acceder a la prevención y tratamiento para VIH-SIDA y otras infecciones de transmisión sexual.
- preservar la intimidad, la igualdad y la no discriminación en la atención de la salud sexual y reproductiva.

Abramos las puertas. Es LEY

Contemplar las prácticas culturales de las y los usuarios de los servicios de salud es avanzar en el respeto por los derechos humanos y la diversidad cultural en nuestro país

INADI

DNEK Dirección Nacional de Migraciones

Ministerio del Interior Presidencia de la Nación

Ministerio de Salud Presidencia de la Nación

0800-3333-4444

Afiche. Migrantes. Acceso a la salud.

Animate a cambiar

Por una sexualidad con decisiones compartidas

LÍNEA SALUD SEXUAL 0800-222-3444

En todo el país. La llamada es gratis. Tu pregunta es confidencial.

Postal. Varones.

Conocernos. Divertimos. Cuidarnos.

Pibes y pibas tenemos derechos sexuales y reproductivos.

LÍNEA SALUD SEXUAL 0800-222-3444

En todo el país. La llamada es gratis. Tu pregunta es confidencial.

Postal. Jóvenes.

Poder elegir. Poder disfrutar.

Todas y todos tenemos derechos sexuales y reproductivos.

LÍNEA SALUD SEXUAL 0800 222 3444

Postal. Derechos.

Las personas con discapacidad decidimos sobre nuestra vida sexual y reproductiva

Acceder a los servicios de salud es tu derecho.

LÍNEA SALUD SEXUAL 0800-222-3444

Postal. Personas con discapacidad.

Campaña ¿Cuál es tu pregunta?



Revista: *¿Cuál es tu pregunta?*

4.5.1. Videos y cuñas radiales

Durante 2010, el PNSSyPR produjo dos documentales breves: “0800 Salud Sexual”, que presenta la línea nacional, gratuita y confidencial sobre salud sexual y reproductiva que se lanzó el 27 de mayo de 2010 y “Diversidad Sexual”, con propuestas para remover las barreras de acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva de la población Lesbiana, Gay, Trans y Bisexual (LGTB).

Ambos videos están destinados a ser usados como disparadores en espacios de debate y ser difundidos en salas de espera de los centros de salud y hospitales, en canales de TV como cortos publicitarios y en jornadas sobre diversos temas asociados a sexualidad, salud, género y no discriminación.

En el CD “Derechos sexuales y reproductivos. Tus Derechos. Audios y videos para realizar talleres y difundir en medios de comunicación” se incluyeron los videos junto a cuñas radiales en castellano, guaraní, wichi y qom (toba)³³ y cuñas radiales para la promoción de los derechos sexuales y reproductivos de mujeres migrantes³⁴.

4.5.2. Series para poblaciones específicas

La comunicación, para que sea efectiva, debe interpelar en forma directa a cada persona. Esto significó el desarrollo de series de materiales para poblaciones específicas, a saber: diversidad sexual, varones, personas con discapacidades, migrantes y pueblos originarios.

33. Realizadas con el equipo de Comunicación de la Subsecretaría de Salud Comunitaria en el marco de las acciones del Plan de Reducción de la Mortalidad Materno-Infantil, de la Mujer y la Adolescente”.
 34. Estas cuñas fueron producidas por CAREF, Qamasan Huarmi, FARCO, Intergración Infantil Argentina y UNFPA,

Esta producción, se vio plasmada en una serie de seis postales, se produjo con asesoramiento de organizaciones sociales que trabajan cada una de las temáticas y, en el caso de la postal sobre varones, con testeo en grupos focales y entrevistas a varones de diferentes edades.

SE TRATA DEL PRIMER INTENTO, DESDE LA CREACIÓN DEL PNSSYPR, DE ABORDAR LAS SEXUALIDADES DESDE UNA MIRADA INTEGRAL Y NO HETEROSEXISTA, LO QUE SIGNIFICA QUE SON PRODUCCIONES A TESTEAR Y MEJORAR EN EDICIONES FUTURAS.

Los mensajes construidos en la primera edición fueron:

- *Sexualidad y discapacidad*: “Las personas con discapacidad decidimos sobre nuestra vida sexual y reproductiva”.
- *Sexualidad orientada a varones*: “Animate a cambiar. Por una sexualidad con decisiones compartidas”.
- *Diversidad sexual*: “Identidades diversas. Los mismos derechos. Ginecología / Urología / Proctología / Endocrinología. Salud Sexual y Reproductiva”.
- *Acceso a derechos* (orientada a población de todo el país): “Derechos sexuales y reproductivos. Tus derechos” y “Poder elegir. Poder Disfrutar. Todas y todos tenemos derechos sexuales y reproductivos”.

- *Sexualidad y juventud*: “Conocernos. Divertirnos. Cuidarnos. Pibas y pibes tenemos derechos sexuales y reproductivos”.

4.5.3. Boletín de Salud Sexual y Reproductiva

Desde la estrategia de comunicación del PNSSyPR, en 2010 se trabajó para fortalecer la comunicación con los equipos de salud de los Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS) y hospitales de todo el país. Para esto, se comenzó con la edición de un Boletín de Salud Sexual, con periodicidad bimensual, que lleva 9 ediciones a septiembre de 2011.

Esta publicación, con información institucional y un eje temático por edición, se distribuyó junto a los botiquines de Salud Sexual que entrega el Programa REMEDIAR+REDES a 6.600 centros de salud en todo el país. Además de esta distribución, el Boletín Salud Sexual se envió por correo electrónico a dependencias públicas, expertas/os, organizaciones sociales y de mujeres.

En la misma línea de comunicación, durante 2010 y 2011 se incluyó un artículo sobre políticas de salud sexual y reproductiva en cada edición del boletín Remediario que emite el Programa REMEDIAR+REDES con cada envío de insumos a todos los efectores del país. De esta forma, se garantizó, en forma mensual entre ambas publicaciones, que todos los efectores de salud del país recibieran información sobre salud sexual y reproductiva.



4.6. Revisión, actualización y producción de guías y protocolos

Como parte de las acciones orientadas a promover el acceso universal a los derechos sexuales y reproductivos y con el objetivo de mejorar la calidad de los servicios de salud, el PNSSyPR actualizó y editó guías y protocolos dirigidos a normatizar las prácticas sanitarias en salud sexual y reproductiva.

Se revisaron las publicaciones:

- *“Consejerías Integrales en Salud Sexual y Reproductiva. Propuesta de diseño, organización e implementación. Documento de trabajo”*. Elaborado en 2007, se actualizó y re-editó en 2010. El objetivo de esta guía es promover en los equipos de salud la instalación de dispositivos de Consejerías Integrales en Salud Sexual y Reproductiva. El material incorporó recomendaciones sobre cómo implementar la consejería, dinámicas participativas para movilizar las propias creencias en la formación de consultores/as, criterios de elegibilidad de métodos anticonceptivos e información para abordar situaciones críticas.
- *“Métodos anticonceptivos. Guía para un acceso sin barreras. Instructivo para la distribución de Insumos del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable”*. Se trata de una guía del Sistema de Aseguramiento de Insumos Anticonceptivos con especificaciones sobre las obligaciones profesionales; especificidades de los circuitos administrativos del Programa REMEDIAR+REDES en el caso de los métodos anticonceptivos; procedimientos para garantizar el acceso, criterios ante demandas de niñas, niños y adolescentes y poblaciones migrantes. Además, se especificaron normas de seguridad para el almacenamiento de insumos³⁵.
- *“Guía Técnica para la Atención Integral de los Abortos No Punibles”*. Revisada y actualizada en 2010, se basa en la guía elaborada en 2007. La publicación aborda el marco jurídico de los casos de abortos no punibles junto con aspectos clínicos, quirúrgicos y bioéticos de atención, asesoramiento y consentimiento informado. Su objetivo es reducir las barreras de acceso al aborto en los casos permitidos por el **Código Penal de la Nación** y estandarizar los procedimientos clínicos y quirúrgicos para la garantía del aborto seguro dentro del sistema de salud³⁶.
- *“Protocolo de Atención Integral a Personas Víctimas de Violaciones Sexuales. Instructivo para profesionales de la salud”*. En cumplimiento de lo establecido en la **ley nacional 26.485** de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que se desarrollen sus relaciones interpersonales, el PNSSyPR y la **Dirección Nacional de Sida y ETS** convocaron a una mesa de trabajo conformada por expertos que en 2009 tuvo a su cargo la elaboración del Protocolo. En 2010 se actualizó con la revisión de la experta Silvia

35. Esta primera edición se distribuyó a los efectores que reciben insumos a través del Programa Remediar+Redes, a referentes de los programas provinciales de Salud Sexual y de Remediar y en capacitaciones sobre aseguramiento de insumos. El lanzamiento de la Guía se acompañó de un afiche para ser colocado en los depósitos provinciales.

36. Está sólo disponible en versión digital. Puede bajarse de la página web del Ministerio de Salud de la Nación: <http://www.msal.gov.ar/saludsexual/pdf/Guia-tecnica-web.pdf>

Chejter. Este protocolo establece los criterios que deben seguirse en las guardias de hospitales para la atención de los casos de violencia sexual.

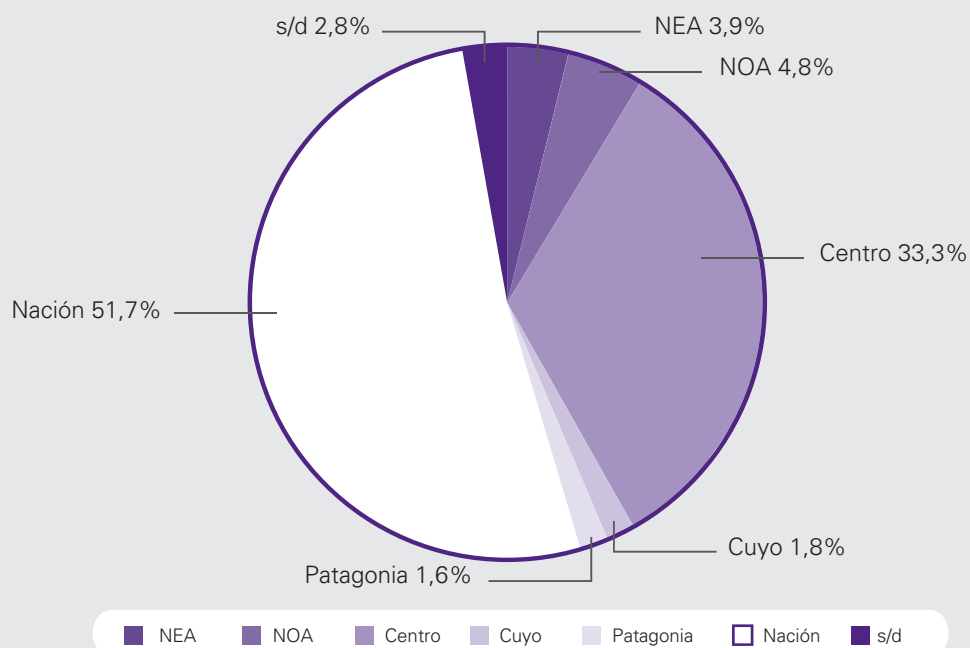
sobre salud sexual y reproductiva, destinada a organizaciones territoriales de base y a quienes trabajan con grupos de mujeres y hombres, jóvenes y adultos/as.

4.6.1. Serie “Participación Comunitaria”

Para el trabajo territorial en promoción de derechos se elaboró la serie *Participación Comunitaria*³⁷, una colección de tres cuadernillos de capacitación-acción

El objetivo de la colección es fortalecer las estrategias de trabajo en los barrios alrededor de los derechos sexuales y reproductivos e impulsar la articulación con los servicios de salud. Se produjeron tres cuadernillos de la serie: 1) Derechos sexuales y reproductivos.

Gráfico 8. Distribución de materiales de difusión por regiones. Año 2010 en porcentajes.



Fuente: Sistema de Monitoreo y Evaluación del PNSSyPR.

37. Está prevista la presentación de esta serie en la primavera de 2011.



Hacemos campaña por nuestros derechos; 2) Sexualidad y acceso a métodos anticonceptivos. Herramientas para construir una consejería comunitaria y 3) Conocernos. Divertirnos. Cuidarnos. Pibes y pibas promovemos nuestra salud sexual y reproductiva.

En cada publicación, se parte de una historieta donde las aventuras y desventuras de vecinas y vecinos los llevan a organizarse. Escrito en primera persona del plural, la voz es de un “nosotros y nosotras” que invita a quien lee a ponerse en acción. Con la metodología de taller, el recorrido por los contenidos y actividades brinda herramientas para lograr una acción concreta de transformación territorial que garantice el cumplimiento de los derechos sexuales y reproductivos.

4.7. Distribución de alcance nacional

En 2010 se construyó una estrategia de distribución de alcance nacional, de tal forma de garantizar que los materiales de difusión producidos llegaran en forma efectiva a los distintos sectores. Esta estrategia consistió en envíos a los programas provinciales; envíos a través del Programa REMEDIAR+REDES directamente a los Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS) de todo el país y en la promoción y entrega de materiales en capacitaciones y jornadas.

EN TOTAL, ENTRE 2010 Y HASTA SEPTIEMBRE DE 2011 SE DISTRIBUYERON CASI SEIS MILLONES (5.861.396) DE MATERIALES DE COMUNICACIÓN EN TODO EL PAÍS ENTRE FOLLETERÍA, CUADERNILLOS DE FORMACIÓN, AFICHES, POSTALES, CALCOS Y CDS CON SPOTS DE RADIO Y TV.

En 2010 se distribuyeron 2.111.396 de materiales de comunicación a todo el país. En el Gráfico 8 se observa que más de la mitad de los materiales (51,7%) fue utilizado por programas nacionales y por el PNSSyPR en actividades propias, capacitaciones, en el lanzamiento y promoción de la Línea 0800 Salud Sexual y en el envío de casi 700.000 folletos a 6.600 CAPS de todo el país a través de REMEDIAR+REDES³⁸. El resto de los materiales fue distribuido para su utilización en primer lugar a la zona Centro del país (33%) seguido por el Noroeste (4,8%), el Noroeste (3,9%), Cuyo (1,8%) y Patagonia (1,6%).

En el primer semestre de 2011 se profundizó la estrategia de distribución con más de 3.750.000 unidades de materiales entregados a los programas provinciales, a los efectores de salud bajo programa REMEDIAR+REDES, a organizaciones de la sociedad civil, en acciones de diversos programas del Ministerio de Salud de Nación y en actividades del PNSSyPR. ●

38. A través de Remediar se entregó el 40,4% del total de los materiales distribuidos, principalmente la “Guía para un acceso sin barreras. Instructivo para la distribución de Insumos del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable”.

CAPÍTULO 5

¿Cuál es tu pregunta? Línea 0800 Salud Sexual



En mayo de 2010 se lanzó el 0800 Salud Sexual, una línea de atención telefónica nacional, gratuita y confidencial, con el objetivo de favorecer el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, difundir los derechos sexuales y reproductivos y brindar información y asesoramiento sobre temas de sexualidad a toda la población.

La línea **0800-222-3444** constituyó una de las principales acciones de 2010 y se consolidó como una experiencia innovadora a nivel nacional y regional en cuanto al diseño e implementación de dispositivos de acceso a información sobre temas de salud sexual y reproductiva para mujeres y varones.

EL IMPACTO EN LA PRENSA DE LA PRIMERA LÍNEA CON INFORMACIÓN EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE AMÉRICA LATINA HIZO QUE SÓLO EN EL PRIMER MES SE PRODUJERAN CERCA DE 700 LLAMADOS.

Desde su lanzamiento el **0800-222-3444** informó y asesoró sobre diversos temas: acceso a métodos anticonceptivos, obligaciones del sistema público de salud, obras sociales y prepagas, violencia sexual y abuso sexual infantil, asistencia post aborto y aborto no punible, derechos sexuales y reproductivos de las y los adolescentes, cáncer de cuello de útero y de mama, atención de las personas lesbianas, gays, travestis y bisexuales (LGTB), entre otros. También derivó a servicios de salud amigables en todo el país.

El Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable (PNSSyPR) delineó esta estrategia para:

- Favorecer el acceso efectivo de la población a los servicios de salud.
- Dar visibilidad a los derechos sexuales y reproductivos.
- Contribuir al monitoreo de la calidad de los servicios.
- Identificar los déficit de los servicios de salud sexual y reproductiva.

5.1. Mapa de servicios y procesos de capacitación

Para promover el acceso efectivo a los servicios de salud y derivar consultas que llegan a la línea, se elaboró un mapa de servicios especializados en salud sexual y reproductiva a nivel nacional.

Este mapa se realizó a partir de un relevamiento de hospitales y centros de salud en las provincias y es actualizado permanentemente, para ofrecer datos específicos sobre ubicación, horarios de atención y profesionales a cargo de los distintos hospitales y centros de salud en todo el país.

La articulación y validación de la información de los servicios disponibles en cada jurisdicción con los equipos responsables de los Programas Provinciales de Salud Sexual y Reproductiva fue fundamental para



su elaboración y resulta central para mantener la información actualizada.

Además, se elaboró la cartilla *“Acceso + Derechos. Información sobre Salud Sexual y Reproductiva para consultoras y consultores del Sistema Único de Atención Telefónica en Salud (SUATS)”*, para orientar a quienes responden las consultas de la línea. Esta cartilla complementó el programa de formación para consultoras y consultores que atienden el 0800 Salud Sexual.

Veinticinco consultoras y consultores trabajan en la línea **0800-222-3444**, para contener situaciones de vulneración de derechos, derivar a distintos hospitales y centros de salud, asesorar con información completa y validada científicamente o identificar situaciones de incumplimiento de los derechos sexuales y reproductivos en los servicios.



5.2. Lanzamientos provinciales

Las líneas telefónicas gratuitas se instalan como herramientas de consulta para las personas cuando se difunden y promueven. La implementación de la línea 0800 Salud Sexual se acompañó de una estrategia de visibilización conformada principalmente por lanzamientos locales, que contaron con el compromiso de los referentes de los Programas Provinciales de Salud Sexual y Reproductiva y de organizaciones de la sociedad civil.

Para su desarrollo, el PNSSyPR produjo una serie de recursos gráficos y audiovisuales. La producción del video institucional *“0800 Salud Sexual”* junto con la realización de informes y gacetillas de prensa con datos estadísticos representativos desagregados a nivel local y proporcionados por el **Sistema Único de Atención Telefónica (SUATS)** fueron herramientas para las presentaciones.

Durante 2010 y 2011, doce provincias del país realizaron estos lanzamientos locales: Buenos Aires (Partido de la Costa y Región Sanitaria V y VI), Entre Ríos, Santa Fe, Córdoba, La Rioja, Formosa, Chaco, Jujuy, Misiones, La Pampa, Santiago del Estero y Tucumán.

Como resultado de esta estrategia se logró visibilizar la línea **0800 Salud Sexual** en más de 500 efectores de salud en todos los niveles, junto con su difusión a la población en general.

En estas provincias se relevó su aparición en distintos medios gráficos radiales y televisivos (alrededor de veinticuatro publicaciones periodísticas escritas, diez entrevistas o menciones radiales y seis coberturas para canales de TV locales y provinciales).

5.3. Voces en línea: principales indicadores

En el primer año de funcionamiento, la línea recibió un total de 3.200 llamadas y alrededor de 4.088 consultas, según los datos procesados por el Sistema de Monitoreo e Información del PNSSyPR.

5.3.1. *Todas las edades. Más mujeres y varones*

Más de la mitad de los llamados registrados (62%) fueron hechos por mujeres, mientras que los varones realizaron el 24,7% de las consultas.

El 58,6% de consultas, denuncias o pedidos de asesoramiento fueron hechos por personas de entre 20 y 49 años, mientras que el 17,1% de las llamadas pertenecieron a adolescentes. El resto se distribuyó entre adultas y adultos mayores.

Tanto para varones como para mujeres, el rango de edades que concentró la mayor proporción de llamados fue el grupo que va entre los 20 y 49 años.

5.3.2. *Diferencias por género*

El 27,6% llamó para consultar sobre métodos anticonceptivos. Si se suman las relacionadas con anticoncepción quirúrgica, las preguntas sobre cómo evitar un embarazo fueron el 35,4% del total.

Se observaron diferencias por género. Más del 80% de consultas sobre post aborto y violencia sexual fueron realizadas por mujeres, quienes también indagaron más acerca de las prestaciones que deben brindar obras sociales y pre pagas (87,5%). Los varones, en cambio, realizaron el 77% de las llamadas por dificultades para disfrutar de la sexualidad.

Hubo una menor diferencia entre varones y mujeres (40% y 60% respectivamente) en las preguntas sobre consejerías y cómo actuar en situaciones de riesgo, generalmente asociadas a la falla del preservativo.

5.3.3. *Distribución de llamadas por región y ocupación*

Con respecto a la distribución a nivel territorial la mayor concentración de llamadas se registró en la provincia de Buenos Aires (48%), seguida por la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (19%). Entre ambas jurisdicciones se concentraron más de la mitad de las llamadas recibidas.



Desde ambas jurisdicciones, en conjunto con las otras provincias de la región del centro del país, se realizaron 3 de cada 4 llamadas. Un 8% de los llamados fueron de provincias del Noroeste y un 5% desde Cuyo, Patagonia y el Noreste respectivamente. El 23% tiene estudios secundarios completos o una mayor formación. El 25% son empleados/as, el 21% son estudiantes y el 13% son amas de casa.

Por último, el 26,9% de las personas que llamaron al **0800-222-3444** conoció la línea telefónica a través de la televisión y el 17% por medios gráficos, lo que demuestra que a mayor visibilización y difusión esta herramienta resulta más efectiva.

5.4. La atención directa del PNSSyPR

La línea 0800 también brinda información, contención y derivación frente a situaciones que limitan o vulneran los derechos sexuales y reproductivos.

Para las consultas que plantean situaciones que requieren un asesoramiento más específico y directo, o los casos de incumplimientos en la prestación de algún servicio de salud sexual y reproductiva, se elaboró una estrategia que se llamó “*secuencia*”.

La *secuencia* es la construcción de respuestas a consultas que no están consolidadas en la base de datos del 0800 y que requieren de un asesoramiento concreto. Estas consultas se remiten al PNSSyPR y éste realiza la derivación correspondiente.

En algunos casos el PNSSyPR da respuesta directa a través de sus equipos técnicos (derivaciones internas a las áreas de Insumos, Legales, Capacitación o Gestión) y en otras situaciones se requiere de la participación de los Programas Provinciales u otros organismos y/o programas gubernamentales.

Se estableció que la respuesta a estos llamados debe realizarse en un lapso de tiempo no mayor a las 48hs.

Las *secuencias* se constituyeron en un mecanismo que permite resolver situaciones concretas de vulneración de derechos e identificar el estado y la calidad de la atención en los servicios de salud sexual y reproductiva.

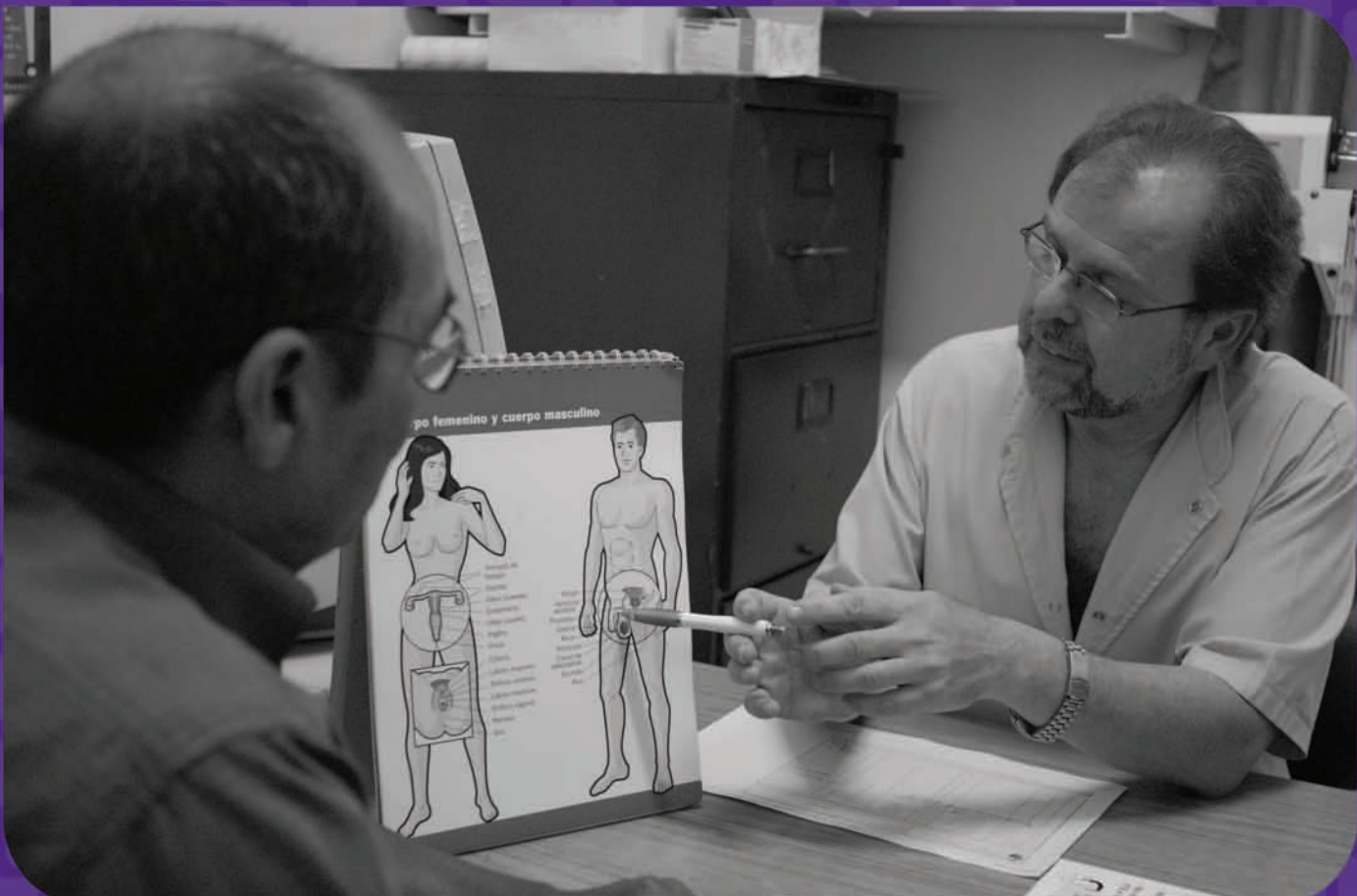
En el primer año de la línea se presentaron 115 *secuencias* de las cuales el 94% se resolvieron. En relación a los problemas que originaron las *secuencias*, el 25% se debió a malas prácticas (maltrato, respuestas incorrectas y negativa de métodos). El impedimento a la anticoncepción quirúrgica representó casi otro 25%. Dificultades en la distribución de anticonceptivos generaron un 17%, pedidos de información 13%, casos de aborto no punible un 10% y cuestiones legales y de discriminación a la población LGTB el resto.

El volumen de *secuencias* por distrito estuvo directamente vinculado al nivel de conocimiento de la línea **0800 Salud Sexual** en cada provincia. La cantidad de llamados por provincia es proporcional al volumen de *secuencias*. Por ejemplo, en la provincia de Formosa no se presentaron *secuencias* y en esa región se concentró apenas el 0,25% del total de llamados de todo el país. ●

CAPÍTULO 6

Más información, más derechos

Asesoramiento Legal y
Sistema de Información y Monitoreo



A partir de la creación del **Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable**, se desarrollaron líneas de trabajo en apoyo legal y jurídico ante el incumplimiento de las obligaciones establecidas por la **ley 25.673** y mecanismos de monitoreo y evaluación de la implementación de las políticas de salud sexual y reproductiva generadas a nivel nacional.

6.1. Asesoramiento legal en derechos sexuales y derechos reproductivos

En el año 2007, la coordinación del PNSSyPR definió la necesidad de contar con asesoramiento legal frente a los incumplimientos de los derechos sexuales y reproductivos en diversos efectores de salud.

En una primera etapa se recopilaron leyes, normativas y causas judiciales provinciales relativas a la temática. Se inició una línea de formación orientada a equipos de salud y a organizaciones sociales sobre aspectos legales y jurídicos vinculados a los derechos sexuales y reproductivos.

A partir de 2010, se incorporó como prioridad de gestión el área de Legales y el seguimiento de los casos de obstaculización de los abortos no punibles, negativas a realizar ligaduras de trompas y otras situaciones de incumplimiento de la normativa vigente en detrimento de los derechos de las personas.

Además, en 2011 está en preparación un convenio con la Oficina de la Mujer de la Corte Suprema de Justicia de la Nación.

6.2. Acciones legales en situaciones de incumplimientos

6.2.1. *Amicus Curiae*

Para intentar evitar estos incumplimientos en el acceso a derechos, el PNSSyPR evaluó como posible, oportuno y útil su intervención en determinados casos judiciales de trascendencia pública, de impacto social y en los que se encontraban comprometidos seriamente los derechos sexuales y reproductivos.

Una de las formas de intervención implementada consistió en la presentación judicial de *Amicus Curiae* (que significa “amigos de la causa”). Este tipo de intervención no exige mayores formalidades ni autorización orgánica formal, y de allí su utilidad inmediata.

EL RECURSO JURÍDICO DE *AMICUS CURIAE* POSIBILITÓ QUE LA AUTORIDAD JUDICIAL TENGA FRENTE A SÍ, Y EN FORMA ESCRITA, LOS CRITERIOS LEGALES Y SUSTANTIVOS RELATIVOS A UN DETERMINADO DERECHO SEXUAL Y REPRODUCTIVO CON LA FIRMA DEL PROGRAMA NACIONAL DE SALUD SEXUAL Y PROCREACIÓN RESPONSABLE (PNSSYPR).

Por eso, la posibilidad de presentarse en la causa –aunque no sean la víctima ni familiares directos– constituyó un elemento de intervención de importante incidencia.



6.2.2. Otros aspectos legales

Se implementaron, también, otras intervenciones según cada caso. Por ejemplo, notas formales a directivos de hospitales cuando se vulneraban derechos sexuales y reproductivos y comunicaciones a referentes provinciales para fomentar intervenciones locales. En otras ocasiones, frente a situaciones de limitación de derechos inminentes (conocidas por las denuncias en la **Línea 0800 de Salud Sexual**) se recurrió al contacto telefónico y electrónico. También se actualizaron protocolos y documentos en el marco del cumplimiento de derechos. De especial interés fue la revisión y actualización de la *Guía Técnica para la Atención Integral de los Abortos No Punibles* en el año 2010, que incluyó nuevos aspectos jurídicos concordantes con los instrumentos de derechos humanos.

6.3. Formación y elaboración de documentos

6.3.1. Aspectos legales en la formación de equipos de salud

Se desarrollaron encuentros de trabajo e instrumentos de difusión con el propósito de facilitar el acceso a la información a mujeres en situación de abortos inseguros. En el mismo sentido, se intentó orientar, facilitar y promover el acceso rápido y oportuno a los servicios de salud en aquellos casos en los que se produjeron complicaciones como resultado de abortos inseguros.

SE PROMOVÍO EL PRINCIPIO DE PROGRESIVIDAD DE DERECHOS, QUE IMPLICA QUE SIEMPRE EXISTE LA POSIBILIDAD DE AMPLIAR EL ESPECTRO DE PROTECCIÓN Y RESPETO, YA SEA MEDIANTE NUEVOS INSTRUMENTOS LEGALES, NUEVAS DECISIONES JUDICIALES, NUEVAS DOCTRINAS O NUEVAS INTERPRETACIONES DE LAS NORMAS EXISTENTES.

El equipo legal participó activamente en la planificación de capacitaciones con contenidos relacionados a los derechos sexuales y reproductivos, con la perspectiva de incluirlos en el marco del respeto y la garantía de los derechos humanos.

En estas instancias de formación se consideró esencial resaltar los instrumentos internacionales que consagran los derechos que sustentan al Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva.

Asimismo, se inició un proceso de trabajo y actualización en derechos sexuales y reproductivos con funcionarios y profesionales de las áreas legales del sistema de salud. En esa línea, en 2011 se realizó el *Seminario Derechos Sexuales y Reproductivos. Actualización Jurídica* para asesores legales de hospitales públicos de todo el país, actores con los que antes no se había trabajado desde el PNSSyPR, pero muy relevantes para mejorar el acceso a los derechos sexuales y reproductivos.

6.3.2. Documentos de trabajo

Se elaboraron una serie de documentos de trabajo que brindan recursos jurídicos y legales para complementar las acciones desarrolladas por el PNSSyPR desde una perspectiva de derechos:

- *Compilación de instrumentos internacionales de derechos humanos* con incidencia en derechos sexuales y reproductivos.
- *Doctrina contemporánea sobre derechos sexuales y reproductivos*. Compilación de ponencias presentadas en el Seminario de actualización jurídica "Derechos Sexuales y Reproductivos".

6.4. Sistema de Información, Monitoreo y Evaluación

El Sistema de Información, Monitoreo y Evaluación constituye un instrumento de gestión sumamente relevante en el marco de la estrategia de intervención federal que asume el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable.

En estos años, una de las mayores complejidades que presentó su implementación consistió en la necesidad de coordinar y articular pautas y criterios metodológicos de relevamiento y sistematización con las jurisdicciones de todo el país.

Como parte de las estrategias de monitoreo, el PNSSyPR debió sistematizar no sólo las propias

acciones sino también aquellas realizadas por los programas provinciales. Esto significó diversas instancias de trabajo entre los referentes locales y el equipo nacional para generar un consenso sobre los derechos sexuales y reproductivos en la Argentina.

6.4.1. 2007: Construcción de indicadores y población objetivo

En el año 2007 se elaboraron una serie de documentos⁴⁰ fundamentales para la definición de la población objetivo del programa y para la organización del sistema de aseguramiento de insumos:

- Indicadores seleccionados para la definición de características de la población objetivo por departamento y de los efectores de salud.
- Metodología de cálculo para la compra de insumos. Estimaciones de población. Este documento se actualizó en el año 2010.
- Elementos para un sistema de información y aseguramiento de insumos del PNSSyPR.
- Guía de procedimientos para la distribución, el transporte y el almacenamiento de insumos del PNSSyPR.
- Guía de procedimientos sobre control de gestión y procesos de auditoría de la operatoria del PNSSyPR.
- Guía de procedimientos para la adquisición de insumos del PNSSyPR.
- La salud reproductiva de las mujeres en la Argentina. Resultados de la Encuesta Nacional de Nutrición y Salud de 2005.

40. Se elaboran 18 documentos técnicos a los fines de construir indicadores.



En esta etapa, se firmó también el Acuerdo Marco de Cooperación entre el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable del Ministerio de Salud de La Nación y el **Consortio Nacional de Derechos Reproductivos y Sexuales (CoNDeRS)**.

6.4.2. 2009: Acuerdos con los programas provinciales

En 2009 se realizó un encuentro con las/os coordinadores de los programas de salud sexual y reproductiva de todas las jurisdicciones, a fin de acordar criterios y lineamientos para la puesta en marcha del Sistema de Monitoreo y Evaluación del PNSSyPR.

Se definieron una serie de indicadores básicos para organizar el monitoreo de la gestión en función de los objetivos del Programa Nacional. Se diseñó un instrumento para el relevamiento y sistematización de

EL CONJUNTO DE INDICADORES SELECCIONADOS PARA EL MONITOREO Y EVALUACIÓN DEL PNSSyPR FUE RESULTADO DE AQUEL PROCESO PARTICIPATIVO DE CONSULTAS CON EXPERTOS Y REFERENTES DE LOS PROGRAMAS PROVINCIALES QUE DURANTE EL AÑO 2009 REVISARON SUCESIVOS BORRADORES ELABORADOS POR EL EQUIPO TÉCNICO DEL PNSSyPR, HASTA LLEGAR A UN CONSENSO.

información respecto de la distribución de insumos; la cantidad y tipo de prestaciones y la cobertura y calidad de los servicios de salud sexual y reproductiva.

Entre los entes que participaron de las consultas, estuvieron el **Centro de Estudios de Población (CENEP)**, el **Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA)**, la **Organización Panamericana de la Salud (OPS)**, representación de Argentina, y el **Centro Latinoamericano de Perinatología, Salud de la Mujer y Reproductiva (CLAP/SMR)**.

Los indicadores quedaron organizados en tres categorías:

- Determinantes sociales y políticas.
- Funcionamiento del Programa (incluye acceso, demanda, calidad y uso de servicios).
- Resultados.

6.4.3. Un hito para el PNSSyPR

Los avances producidos durante este período en la construcción de un sistema de información constituyen un hito en la consolidación del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable (PNSSyPR).

EL SISTEMA DE INFORMACIÓN RESULTA VITAL PARA REALIZAR EL SEGUIMIENTO DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA LEGISLACIÓN SOBRE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS A NIVEL NACIONAL Y EL GRADO DE COBERTURA ALCANZADO A TRAVÉS DEL MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN.

Contar con un sistema de información integrado a nivel nacional permite identificar errores y desvíos en la implementación del reparto de los métodos anticonceptivos, favorece contar con elementos para proponer estrategias y asignar recursos a la reformulación de las acciones, con el objetivo de que las políticas públicas resulten más eficientes y efectivas.

No menos importante es la posibilidad de producir información que permita elaborar recomendaciones para futuras decisiones que redefinan y mejoren la calidad de la gestión a mediano y largo plazo.

6.5. 2010: Sistematización y balance

A partir de 2010, como parte de las funciones que competen al Área de Monitoreo y Evaluación del PNSSyPR, se planificaron y elaboraron una serie de informes y documentos de trabajo con la finalidad de difundir los avances producidos así como poner en la agenda pública y de los actores sociales los derechos sexuales y reproductivos.

En este contexto, se elaboraron una serie de informes:

- *Informe de Balance (2003-2011)* de la implementación del Programa Nacional desde su inicio a 2011 inclusive, cuyo principal objetivo fue sistematizar el proceso de implementación del programa, los cambios organizacionales e institucionales que se fueron produciendo, sus logros y sus desafíos en el futuro inmediato. Es la publicación que está en sus manos.
- *Informe Anual de Gestión del año 2009*. Sistematizó la información referida a efectores, prestaciones y distintos aspectos de la gestión tanto del Programa Nacional como de los Programas Provinciales. Este trabajo permitió una perspectiva integral de la política nacional de salud sexual y reproductiva y de los logros obtenidos en el último año.
- *Informe Semestral de Gestión del año 2010*. Compiló las acciones implementadas por el Programa Nacional en los primeros seis meses del año, señaló los resultados obtenidos y el cumplimiento de metas.
- *Informe Anual de Gestión del año 2010*. Reunió la información de las acciones realizadas por el Programa Nacional y los Programas Provinciales.
- *Informe para la Cámara de Diputados*. Se mostraron distintas acciones implementadas en el marco de la Ley Nacional 25.673 de Salud Sexual y Procreación Responsable.
- *Informe para la Cámara de Senadores de la Nación*. Se dio cuenta de los abortos hospitalizados registrados por las estadísticas de salud pública.
- *Informe ante la CEDAW*. Se elaboró con el **Consejo Nacional de las Mujeres** (CNM) el “Informe País” presentado en la 46° Sesión del Comité de Seguimiento de la Comisión por la Eliminación de la Discriminación hacia las mujeres (CEDAW por sus siglas en inglés).



- *Informe ODM+10 años.* Se elaboró desde el PNSSyPR en articulación con la **Dirección de Economía de la Salud**, y a partir de una iniciativa del **Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales**, quien tiene a su cargo el seguimiento de los *Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM)* propuestos por Naciones Unidas para 2015, en Argentina.
- *Decreto PEN N° 1172 de Acceso a la Información Pública.* Se prepararon seis informes respecto de la ejecución del PNSSyPR en 2010 y trece en 2011 en cumplimiento con el decreto de acceso a la información pública.

6.5.1. *Objetivos del Milenio*

Los *Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM)* son metas que propuso la **Organización de las Naciones Unidas (ONU)** para alcanzar en 2015, a fin de que los Estados se comprometan a mejorar distintas deudas sociales. En Argentina, el Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales y la Dirección de Economía de la Salud son los organismos que monitorean los avances necesarios para cumplir con una de las metas de los ODM: el *“acceso universal a la salud reproductiva”* establecida en 2007, a nivel global, por Naciones Unidas. Para ello, se estableció una agenda de trabajo con diversos organismos internacionales de cooperación y entidades nacionales, referentes académicos y el Consejo Asesor del PNSSyPR. El objetivo fue discutir aspectos conceptuales y metodológicos de seguimiento. Con este fin se realizaron dos reuniones técnicas para la definición de metas e indicadores.

En ambas reuniones se avanzó en una serie de acuerdos respecto de los indicadores y fuentes de información y estadística disponibles. La definición de la meta y los indicadores fueron consensuados con los organismos invitados.

En la actualidad se elabora un documento que contenga la propuesta institucional y un plan de trabajo para avanzar en una línea de base que contemple los indicadores seleccionados.

6.5.2. *¿Cómo se cuidan los y las adolescentes?*

Por último, y como parte del proceso de monitoreo y evaluación, se realizó una encuesta a adolescentes, con alrededor de mil casos, sobre uso de métodos anticonceptivos. El resultado del monitoreo sobre el uso de insumos para evitar embarazos no buscados permitirá orientar y revisar las estrategias de acceso y cobertura a las prestaciones de este grupo etéreo.

También, a partir del segundo semestre de 2010, se actualizó el diseño del instrumento para relevar la información provincial a partir de la cual se construye un informe de gestión anual. En este sentido, se realizó el acompañamiento de los referentes locales para la sistematización de la información y se homogeneizaron los cuestionarios entregados por las distintas jurisdicciones.

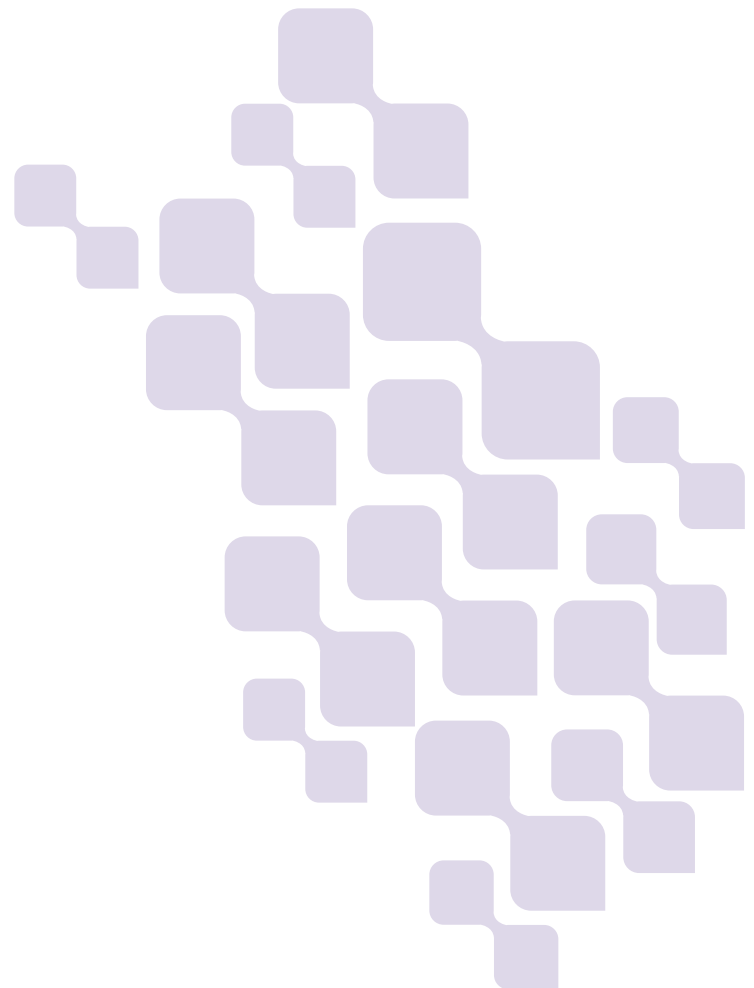
6.5.3. Investigación sobre aborto hospitalizado en Neuquén

La investigación sobre aborto hospitalizado en Neuquén fue la primera, a nivel provincial, que indagó sobre esta problemática. El monitoreo fue el resultado de la cooperación entre el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable y el **Programa Provincial de Salud Sexual y Reproductiva de Neuquén**.

El relevamiento contó con el apoyo financiero del Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA) y tuvo por objetivo realizar un relevamiento de las prácticas de los equipos de salud en relación al aborto hospitalizado con el fin de mejorar la calidad de la atención de las mujeres.

Se suministró una encuesta a profesionales médicos/as ginecólogos/as, obstetras y generalistas de todos los hospitales de complejidad IV, VI y VIII de todas las zonas sanitarias del subsector público de salud provincial.

La encuesta fue respondida por el 63% de los y las profesionales de la salud consultados. Los datos obtenidos fueron complementados con información recabada en dos grupos focales realizados con integrantes de hospitales del I y II nivel. El informe con los resultados finales de este estudio fue presentado en el primer semestre de 2011. ●



CAPÍTULO 7

Indicadores básicos de salud sexual y reproductiva



7.1. Mortalidad materna

Las probabilidades de morir por causas relacionadas con un embarazo, parto o puerperio están íntimamente relacionadas con el acceso igualitario a servicios de salud de calidad, y al pleno ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos. Por eso la mortalidad materna constituye uno de los indicadores más sensibles para medir el estado de la salud sexual y reproductiva de las mujeres.

La salud materna es considerada un elemento clave de desarrollo humano y fue incorporada como uno de los **Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM)** que Naciones Unidas considera que globalmente los estados deben mejorar para el año 2015.

LA TASA DE MORTALIDAD MATERNA (TMM)⁴⁴ REFLEJA EL RIESGO DE MORIR DE LAS MUJERES DURANTE LA GESTACIÓN, EL PARTO Y EL PUERPERIO. EN LA ARGENTINA, SE MANTUVO RELATIVAMENTE ESTABLE POR CASI DOS DÉCADAS, CON UNA TENDENCIA LEVEMENTE DESCENDENTE Y CIERTAS FLUCTUACIONES.

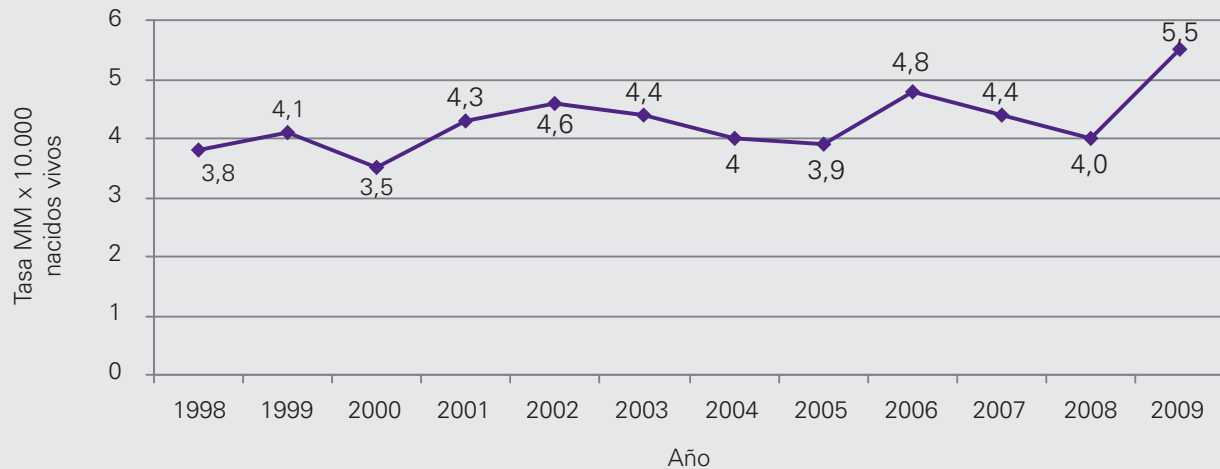
A fines de la década del '80, la mortalidad materna era de aproximadamente 5 fallecimientos de mujeres por cada 10.000 nacidos vivos. En 2008, la tasa descendió casi un punto. Sin embargo, el nivel más bajo se registró en el año 2000, con 3,5 muertes cada 10.000 nacidos vivos. El indicador más grave de este período fue en 2009, cuando alcanzó 5,5 mujeres que perdieron la vida antes, durante o después del parto. Esta variación puede verse en el Gráfico 9.

En el año 2009, 410 mujeres murieron durante el embarazo, el parto o el puerperio. Una cifra que representó 114 fallecimientos más que el año anterior:

- *Con relación a 2008 se incrementaron*, en números absolutos, las muertes maternas por **embarazo terminado en aborto**: pasaron de 62 casos en 2008 a 87 en 2009.
- *Las muertes por causas obstétricas indirectas* pasaron de 59 en 2008 a 158 en 2009. Este incremento estuvo asociado a la Gripe A H1N1, enfermedad que impactó especialmente en las embarazadas.
- *En las muertes maternas por causas obstétricas directas* se observó una disminución: mientras que en 2008 se registraron 175, en 2009 fueron 165 las mujeres fallecidas.

El Gráfico 10 muestra las variaciones en términos porcentuales de la incidencia de cada grupo de causas de muerte materna sobre el total de los casos.

44. La tasa de muerte materna se establece considerando el número de defunciones por causas maternas acaecidas en la población femenina de un área geográfica dada durante un año dado sobre el número de nacidos vivos registrados en la población del área geográfica dada durante el mismo año. Definición de la Dirección de Estadísticas e Información de Salud (DEIS), Ministerio de Salud de la Nación.

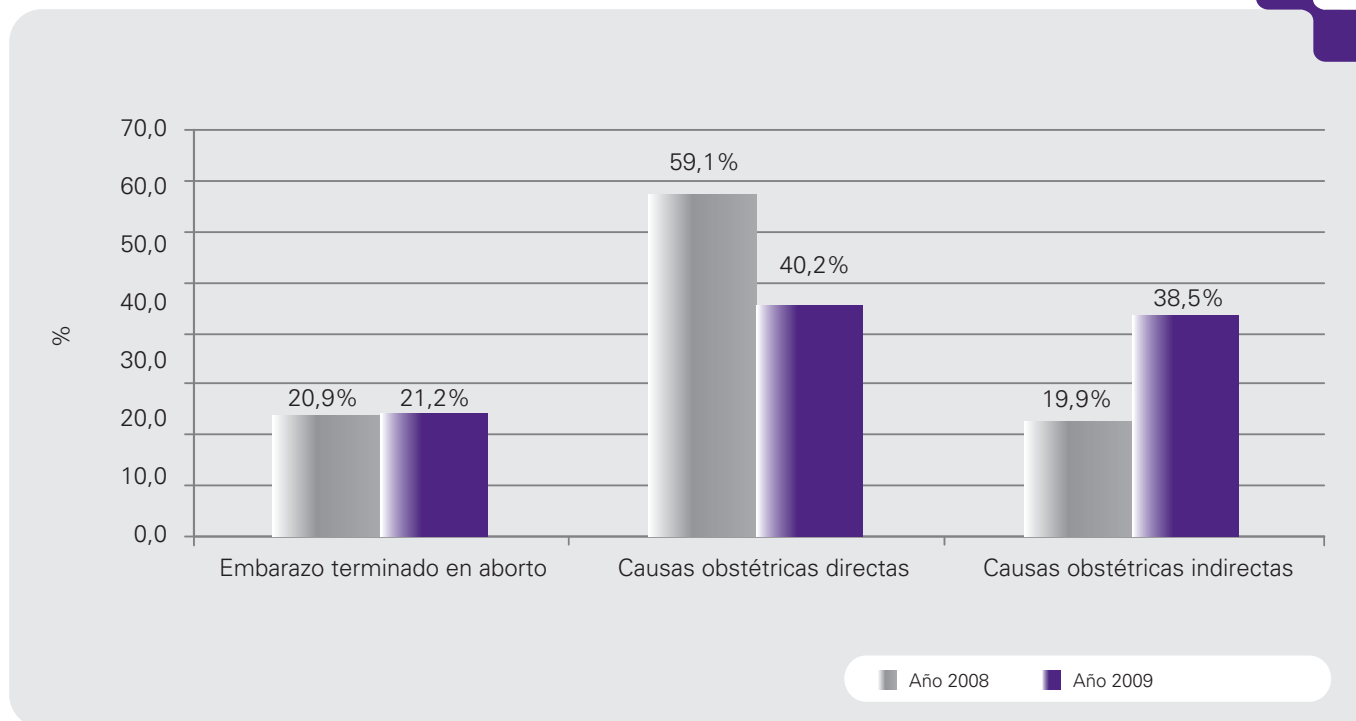
**Gráfico 9.** Tasa de mortalidad materna. Todas las causas - Total País - Años 1998-2009.

Fuente: DEIS - Ministerio de Salud de la Nación 2010.

7.2. Inequidades territoriales

En términos de su distribución territorial, las diferencias en las distintas provincias dan cuenta de las desigualdades en salud asociadas a determinantes sociales que afectan de manera dramática a las mujeres más jóvenes y más pobres.

En el año 2009 más de la mitad de las 24 jurisdicciones nacionales, fundamentalmente las provincias del Noroeste y Noreste (NOA y NEA), tuvieron tasas de defunciones maternas que superaron en algunos casos hasta en más de dos veces las del total país.

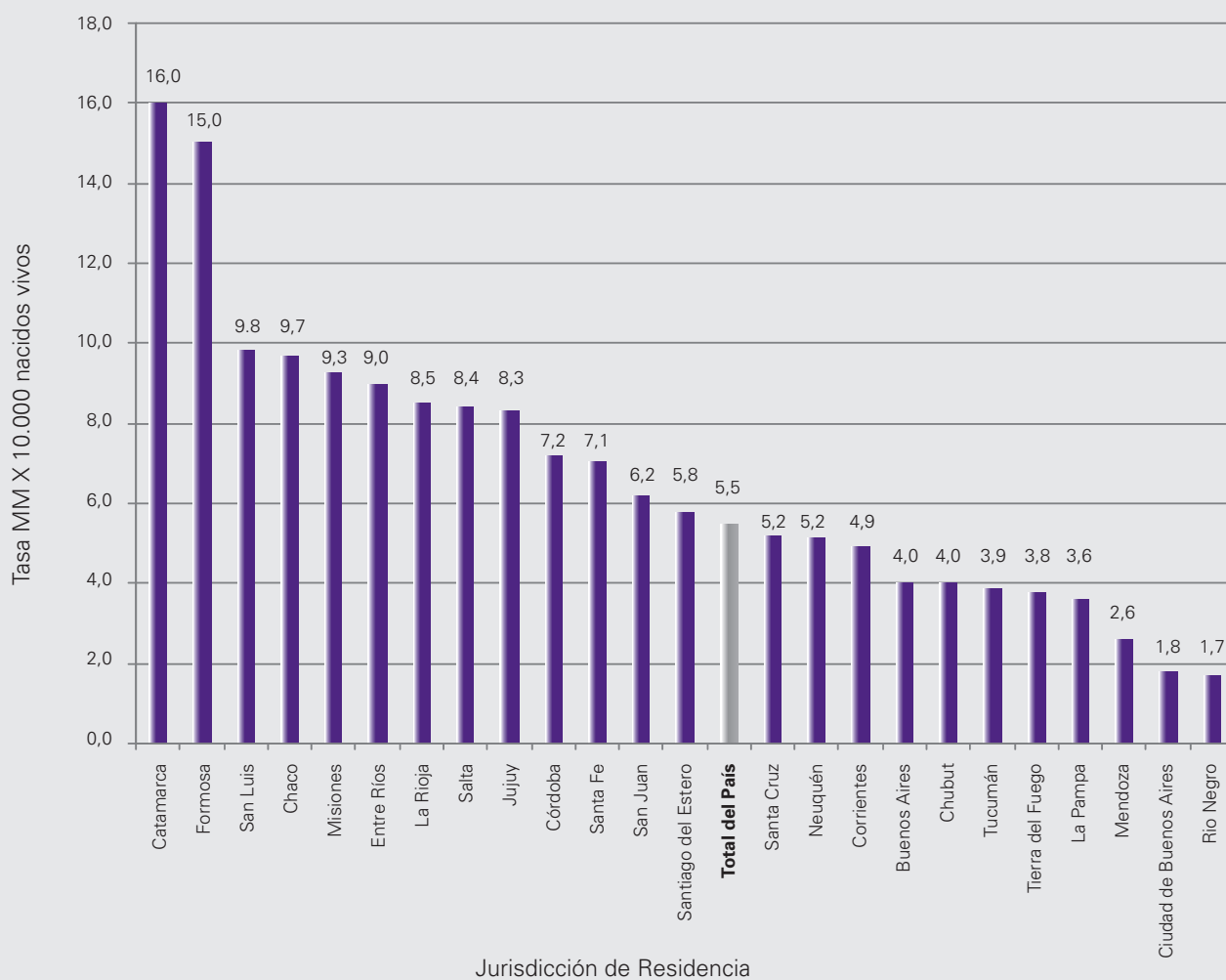
Gráfico 10. Muertes maternas por grupo de causas. Total País - Años 2008-2009.

Fuente: Dirección de Estadísticas e Información de Salud (DEIS), Ministerio de Salud de la Nación, 2010.

Esto implica que si el promedio de la tasa de mortalidad materna en el país ya es grave y necesita ser reducida para el año 2015, en algunas provincias es doblemente grave. Y, por lo tanto, se necesita el doble de esfuerzo para ser reducida como exige Naciones Unidas.

En el extremo opuesto se encuentran las provincias de las regiones del Centro y la Patagonia, que presentan valores casi cuatro veces más bajos que el total país.

ASÍ, EL PROMEDIO NACIONAL ENCUBRE UNA SITUACIÓN DE DESIGUALDAD EN LOS NIVELES DE ACCESO A LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA QUE AFECTA A LAS MUJERES HABITANTES DE LAS ZONAS MÁS POBRES DEL PAÍS.

Gráfico 11. Tasa de mortalidad materna según provincia de residencia - Total País - Año 2009.


Fuente: DEIS - Ministerio de Salud de la Nación 2010.



Por ejemplo, en el año 2009 el promedio nacional fue de 5,5 muertes por cada diez mil nacidos vivos. Sin embargo, en Catamarca murieron 16 mujeres, en Formosa 15 y en San Luis, Chaco, Misiones y Entre Ríos alrededor de 9 embarazadas, parturientas o puerperas. Mientras tanto, en Río Negro y la Ciudad de Buenos Aires entre 1,8 y 1,7 gestantes perdieron la vida como consecuencia del embarazo, el parto o el puerperio.

Las diferencias regionales son tan profundas que desmarcan el promedio para construir un mapa de varios países en un solo país.

La mortalidad materna refleja el grado de desigualdad de las posibilidades de las mujeres de vivir o morir según las condiciones económicas y regiones del país.

Si bien la Argentina registra una disminución de las desigualdades en cuanto a la distribución de la riqueza, las muertes maternas continúan concentrándose, mayoritariamente, en las provincias con menores ingresos.

7.3. Estructura de causas de las muertes maternas

Al analizar las causas de la mortalidad materna, las defunciones se subdividen en dos grandes problemáticas, según sean consecuencia de causas obstétricas directas o indirectas:

- *Las causas obstétricas directas* son las que resultan de complicaciones obstétricas del estado

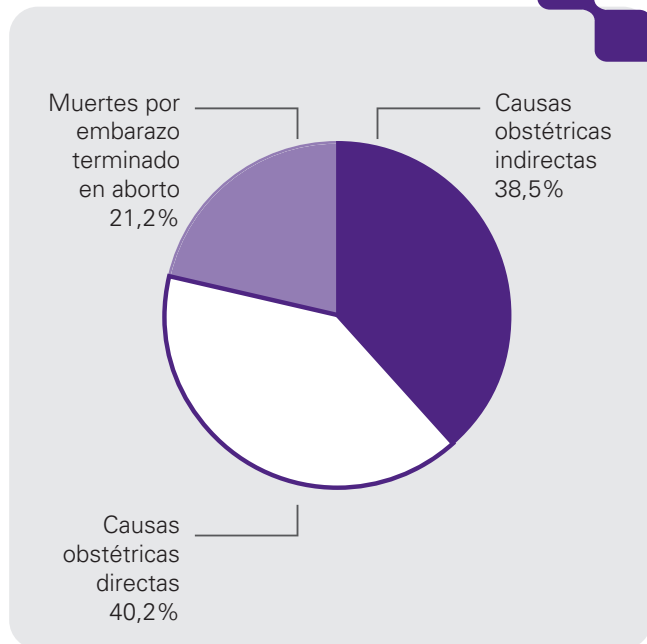
de gestación (embarazo, trabajo de parto y puerperio), de intervenciones, de omisiones, de tratamiento incorrecto, o de una cadena de acontecimientos originada en cualquiera de las circunstancias antes mencionadas. Por ejemplo, las infecciones producto de abortos practicados en condiciones inseguras son muertes por causas obstétricas directas.

- *Las causas obstétricas indirectas* son las que resultan de una enfermedad existente desde antes del embarazo o de una enfermedad que evoluciona durante el mismo, no debidas a causas obstétricas directas pero sí agravadas por los efectos fisiológicos del embarazo. Por ejemplo, una mujer que vive con VIH, o que contrae gripe o algún tipo de enfermedad respiratoria durante el embarazo está más expuesta a complicaciones, que pueden terminar en la muerte.

En la Argentina, desde 1998, el 60% de las muertes maternas se deben a causas obstétricas directas, pero el embarazo terminado en aborto es la principal causa individual de mortalidad.

En la última década, las causas obstétricas directas y las consecuencias de los abortos registraron una leve disminución, mientras que las causas obstétricas indirectas mantienen una tendencia creciente.

En el año 2009, las causas obstétricas indirectas representaron el 38,5% del total de defunciones maternas; las causas obstétricas directas representaron el 40,2% y las muertes por embarazo terminado en aborto el 21,2%.

Gráfico 12: Mortalidad materna - Año 2009.


Fuente: DEIS - Ministerio de Salud de la Nación 2010.

Si se analizan las muertes maternas por causa y no por grupo de causas, la muerte materna por embarazo terminado en aborto es la que concentra la mayor cantidad de casos.

7.4. Muertes evitables, espejo de la desigualdad de género

La mayoría de las defunciones por causas relacionadas con el embarazo, el parto y el puerperio son prevenibles y evitables y afectan exclusivamente a las mujeres. Por estas razones, las muertes maternas son también una

expresión de las desigualdades e inequidades de género. En este sentido, uno de los objetivos centrales del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable (PNSSyPR) es disminuir las brechas en materia de salud sexual y reproductiva.

7.4.1. Embarazos no planificados

La mayoría de las muertes por aborto son consecuencia de la interrupción inducida de embarazos no deseados. En la Argentina, seis de cada diez embarazos no son buscados. Esta información se desprende de datos correspondientes al año 2008, relevados en 21 jurisdicciones por el Sistema Informático Perinatal.

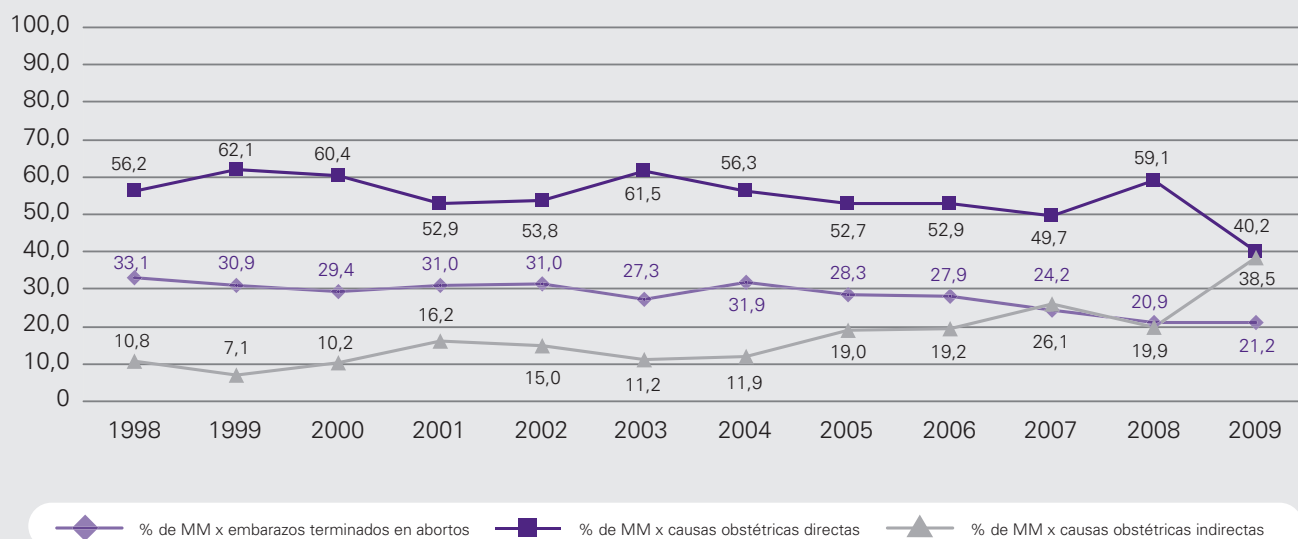
EN 2008, DE 98.519 EMBARAZOS REGISTRADOS EN LOS CUALES SE COMPLETÓ LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE –ES DECIR, PODRÍA EXISTIR CIERTO NIVEL DE SUB REGISTRO ESTADÍSTICO-, 62.051 (APROXIMADAMENTE UN 62%) FUERON NO PLANIFICADOS.

7.4.2. Abortos inducidos

Se estima que, a nivel mundial, dos de cada tres embarazos no planificados son producto de la falta de acceso a información, a uso de métodos anticonceptivos, y 1 en cada 7 del fracaso de métodos tradicionales. Se calcula también que, a nivel global, **el 20% de los embarazos no planificados termina en un aborto inducido.**



Gráfico 13. Defunciones maternas según causa. Porcentajes - Total País - Años 1998-2009.



Fuente: DEIS - Ministerio de Salud de la Nación 2010.

En la Argentina, la práctica del aborto se encuentra legalmente restringida. Por eso, la magnitud de las interrupciones inducidas de embarazos sólo pueden calcularse a través de métodos indirectos.

UNA INVESTIGACIÓN REALIZADA EN 2005, CON APOYO DEL MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN, ESTIMÓ QUE CADA AÑO SE PRODUCEN ENTRE 372.000 Y 522.000 ABORTOS INDUCIDOS.



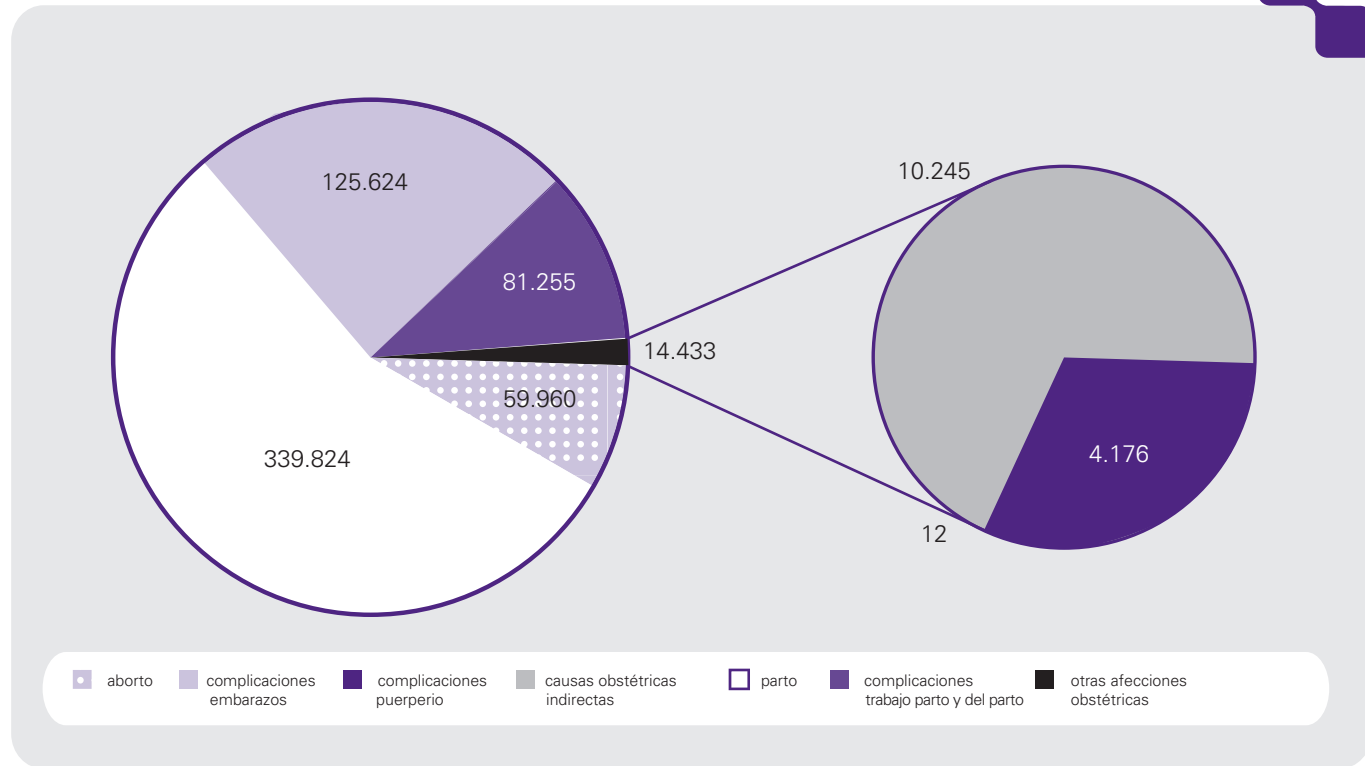
Tabla 7. Egresos hospitalarios por aborto por provincia - Años 2005-2006-2007.

Egresos por aborto en Hospitales públicos	2005		2006		2007	
	Totales	%	Totales	%	Totales	%
Total jurisdicciones	68,869	5.37%	67,922	5.23%	59,960	4.87%
CABA	6,545	6.30%	6,086	6.06%	5,874	5.68%
Buenos Aires	31,089	6.37%	29,208	5.99%	22,880	5.33%
Catamarca	711	4.22%	643	3.62%	626,000	3.75%
Córdoba	2,52	3.51%	4,692	6.42%	3,185	5.65%
Corrientes	2,175	4.07%	2,104	4.06%	1,992	4.13%
Chaco	2,308	4.22%	2,037	3.77%	1,956	3.91%
Chubut	701	4.65%	709	4.78%	729,000	4.38%
Entre Ríos	1,782	3.26%	s/d	s/d	s/d	s/d
Formosa	1,851	6.35%	1,672	5.98%	1,475	5.24%
Jujuy	2,101	6.12%	1,877	5.37%	1,731	5.04%
La Pampa	549	4.14%	571	4.22%	452,000	3.40%
La Rioja	1,336	8.14%	416	2.44%	988,000	8.69%
Mendoza	3,155	5.32%	3,14	5.37%	3,150	5.53%
Misiones	1,629	4.76%	1,47	4.05%	1,536	4.02%
Neuquén	1,044	4.13%	990	3.47%	709,000	3.28%
Río Negro	850	3.66%	692	3.21%	801,000	3.46%
Salta	s/d	s/d	3,792	5.24%	3,536	5.04%
San Juan	997	3.98%	904	3.79%	147,000	1.60%
San Luís	1,093	6.46%	978	5.88%	850,000	5.49%
Santa Cruz	672	5.39%	695	5.63%	696,000	5.48%
Santa Fe	2,987	3.29%	2,766	3.07%	2,252	2.70%
Santiago del Estero	2,667	6.59%	2,358	5.52%	1,995	5.41%
Tucumán	s/d	s/d	s/d	s/d	2,228	4.20%
Tierra del Fuego	107	5.26%	122	4.97%	172,000	7.48%

Fuente: Elaboración propia del PNSSyPR en base a DEIS.



Gráfico 14. Principales causas de egresos hospitalarios - Total País - Año 2007.



Fuente: DEIS - Ministerio de Salud de la Nación 2010.

7.4.3. Atención post aborto

La evidencia científica demuestra que, cuando las interrupciones del embarazo se realizan en condiciones inseguras, aumenta la posibilidad de sufrir complicaciones que pueden resultar en problemas severos de salud y en la muerte de las mujeres.

Las hospitalizaciones por complicaciones post aborto en el sector público representan, a nivel nacional, aproximadamente el 5% del total de internaciones de mujeres. En los últimos tres años descendió cerca del 1% la hospitalización de mujeres en casi la totalidad de las jurisdicciones, según cifras oficiales.



Entre las causas de egresos hospitalarios de mujeres vinculados a temas de salud sexual y reproductiva, más del 18% se debieron a abortos (año 2007). Como puede verse en el Gráfico 14, ocuparon el cuarto lugar después del parto, complicaciones del embarazo, complicaciones del trabajo de parto y del parto.

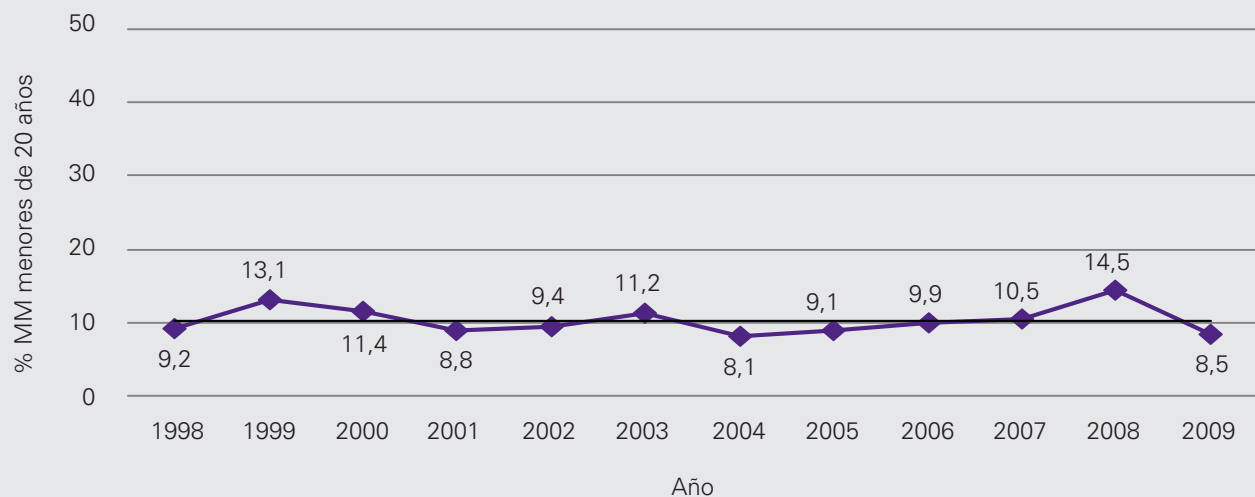
7.5. Adolescencias y salud sexual y reproductiva

Las y los adolescentes constituyen un grupo específico dentro de la población objetivo del

Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable (PNSSyPR), que tiene entre sus finalidades garantizar el acceso y el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de toda la población y que en la **ley 25.673** establece específicamente la atención de las y los adolescentes.

Entre las problemáticas centrales, en la actualidad, se encuentra el embarazo precoz. Si bien la tasa de fecundidad adolescente nacional está por debajo de la media de América Latina y el Caribe, el porcentaje de madres menores de 20 años se incrementó, aunque levemente, en la última década.

Gráfico 15. Evolución de la mortalidad materna en adolescentes - Total País. Años 1998-2009.



Fuente: DEIS - Ministerio de Salud de la Nación 2010.



Al igual que con la mortalidad materna, existe una gran variación entre las provincias de acuerdo a diversos factores culturales y económicos. Mientras que en la Ciudad de Buenos Aires el porcentaje de nacidos vivos de madres menores de 20 años representan el 7,1% del total, en la provincia de Chaco asciende a 24,4%. Otro rasgo de las desigualdades regionales, económicas y sociales que sobresalen en el país y que se expresan, particularmente, en el cuerpo de las mujeres.

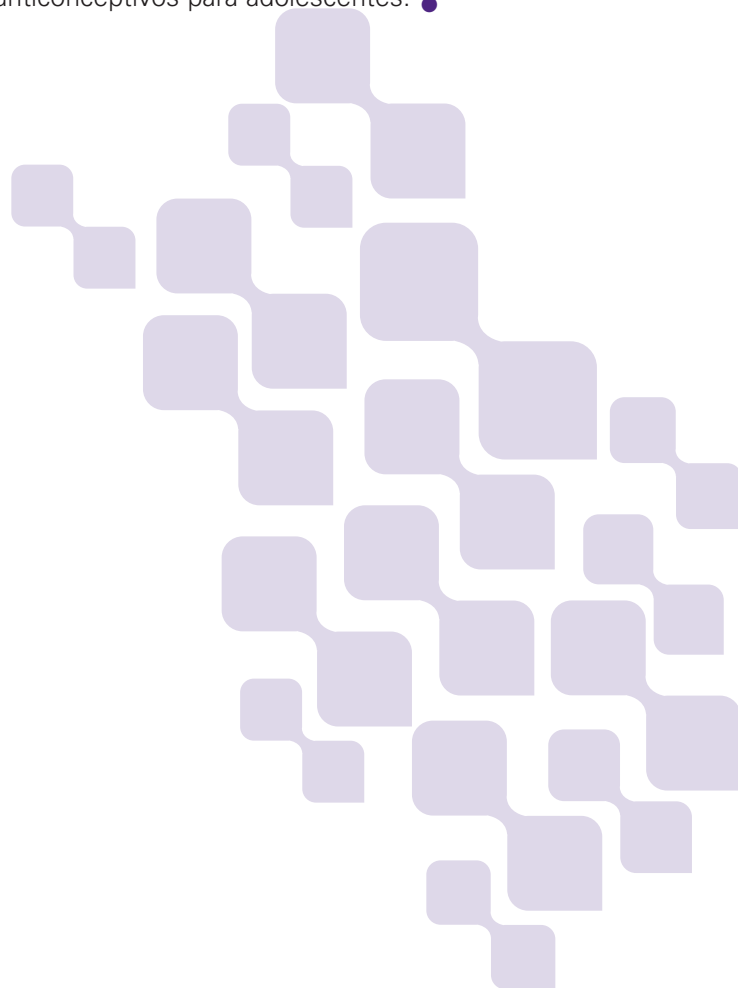
7.5.1. Aumento de las muertes maternas en adolescentes

Preocupante por su dimensión es el incremento de abortos inducidos entre las adolescentes. Mientras los egresos hospitalarios por embarazos terminados en aborto muestran una tendencia decreciente en el grupo total de mujeres, el porcentaje de menores de 20 años que egresan con este diagnóstico registró, en los últimos años, una tendencia ascendente.

En el año 2000, un 9% de las hospitalizaciones por complicaciones post aborto correspondieron a jóvenes de 15 a 19 años. Para el año 2007, esta cifra había ascendido al 15%.

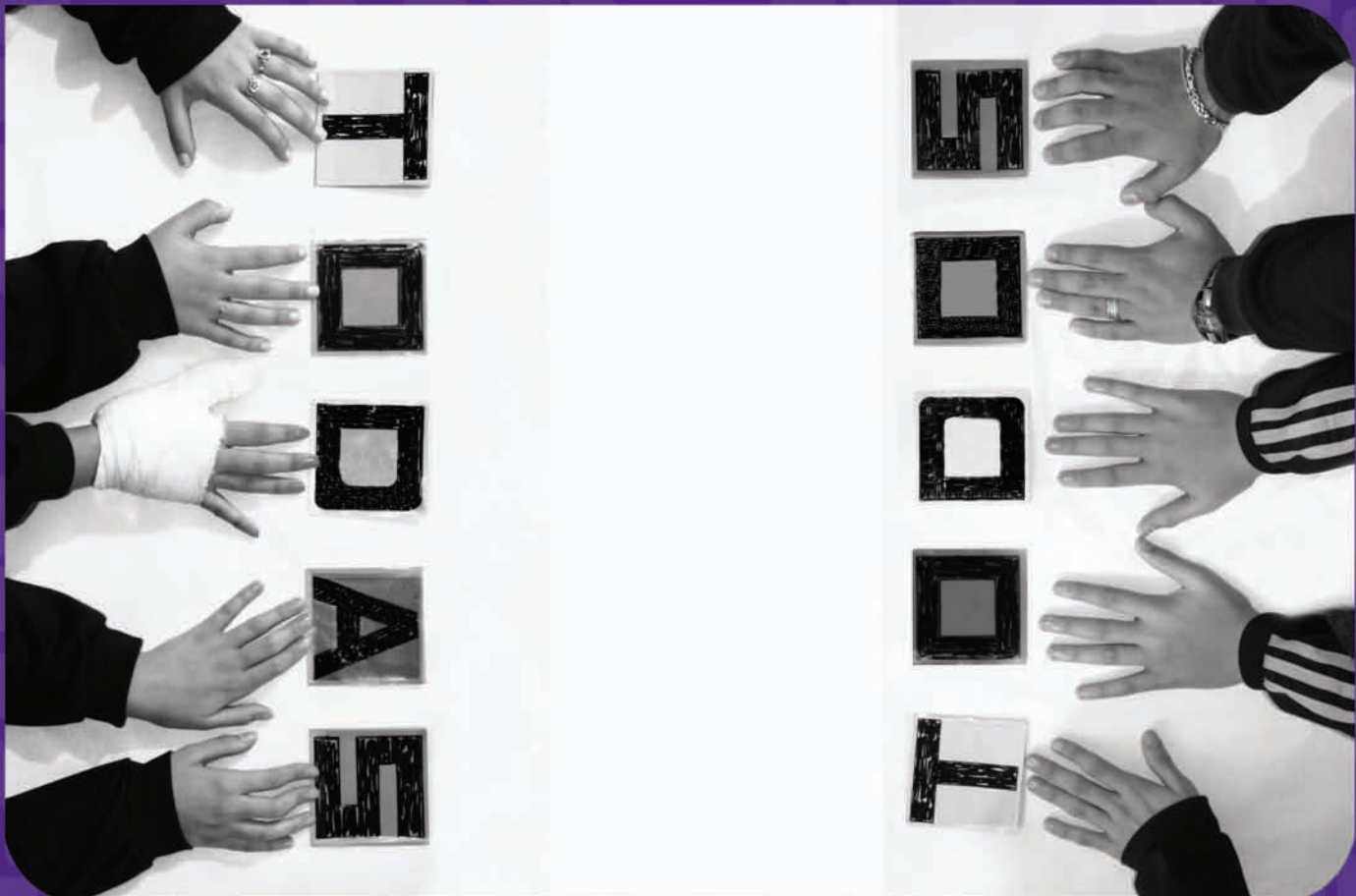
Al igual que los egresos hospitalarios por aborto, la mortalidad materna en el grupo de 15 a 19 años muestra un incremento en los últimos años. Como puede verse en el Gráfico 15, mientras en el año 2000 alcanzaban el 11% del total, para el año 2008 representaron casi el 15%.

La mayor proporción de interrupciones del embarazo y el incremento de la tasa de mortalidad materna entre las mujeres jóvenes subraya la necesidad de acentuar la puesta en práctica de la Ley de Educación Sexual Integral, las Consejerías Integrales en Salud Sexual y Reproductiva, las políticas frente al abuso sexual y remover las barreras de acceso a métodos anticonceptivos para adolescentes. ●



CONCLUSIONES

Avances y desafíos



Los datos presentados a lo largo de este informe permiten dar cuenta de los avances logrados en los años transcurridos desde la creación del **Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable** (PNSSyPR) en 2003 y hasta el presente. El recorrido realizado permite también identificar lecciones aprendidas y desafíos pendientes.

La existencia de servicios de salud sexual y reproductiva en el 90% del total de efectores de salud del país y la existencia de un sistema de aseguramiento de insumos anticonceptivos consolidado, aún con las limitaciones y dificultades planteadas, puede ser considerado un avance a nivel nacional en el acceso universal a la salud sexual y reproductiva.

Estos años permitieron también desarrollar capacidades técnicas y experiencia de gestión. El balance da cuenta que pueden contarse entre los logros del PNSSyPR entre 2003-2011:

- Consolidación de los programas provinciales.
- Ampliación de la oferta de servicios de salud sexual y reproductiva.
- Fortalecimiento del sistema de aseguramiento de insumos anticonceptivos.
- Acceso a información: Línea 0800 Salud Sexual
- Capacitación de equipos de salud y promoción de derechos sexuales y reproductivos.
- Comunicación estratégica.
- Desarrollo de una agenda de temas de salud sexual y reproductiva nacional y regional.

EL PROGRAMA NACIONAL DE SALUD SEXUAL Y PROCREACIÓN RESPONSABLE ENFRENTA UNA NUEVA ETAPA DE CONSOLIDACIÓN Y PROFUNDIZACIÓN DEL TRABAJO REALIZADO, PARA LOGAR SU OBJETIVO ÚLTIMO QUE ES EL ACCESO IGUALITARIO Y UNIVERSAL A LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE TODA LA POBLACIÓN, DESDE UNA PERSPECTIVA DE GÉNERO Y DERECHOS.

En esta etapa de consolidación de la política nacional en materia de salud sexual y reproductiva, se apunta a promover un modelo de gestión integral, tanto desde los distintos programas y acciones del nivel nacional vinculadas con los derechos sexuales y reproductivos como desde la articulación y coordinación necesaria con los programas provinciales, a fin de fortalecer los dispositivos, prestaciones y servicios de salud sexual y reproductiva. ●



ANEXOS



Glosario

CoNDeRS: Consorcio Nacional de Derechos Reproductivos y Sexuales.

DINAMI: Dirección Nacional de Maternidad e Infancia.

UNFPA: Fondo de Población de las Naciones Unidas.

OPS: Organización Panamericana de la Salud.

PNSSyPR: Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable.

SAIA: Sistema de Aseguramiento de Insumos Anticonceptivos.

SAP: Sistema de Aseguramiento de Preservativos.

SIP: Sistema Informático Perinatal.

DEIS: Dirección de Estadísticas e Información de Salud.

Fuentes de Datos Estadísticos

- Censo Nacional de Población y Vivienda 2001– INDEC.
 - Encuesta Permanente de Hogares / mayo de 2007 – INDEC.
 - Encuesta Nacional de Nutrición y Salud 2005 – Ministerio de Salud de la Nación.
 - Datos estadísticos de la Dirección Nacional de Maternidad e Infancia (serie 2003 – 2009) – Ministerio de Salud de la Nación.
 - Datos estadísticos de la Dirección de Estadísticas e Información de Salud (Anuario Estadístico 2008 y 2009) - Ministerio de Salud de la Nación.
-



Legislaciones provinciales

Provincia	Ley	Objeto	Población	Grupos prioritarios	Métodos Anticonceptivos (MAC)	Financiamiento
Buenos Aires	Ley 13.066 parcialmente vetada (por Ed Sexual) e insistida por el PL	Creación del Programa Provincial que garantiza las políticas orientadas a la promoción y desarrollo de la salud reproductiva y la procreación responsable (art. 1).	Toda la población sin discriminación alguna (art. 2).	Adolescentes (art. 2 f y k).	Información/prescripción/provisión/aprobados por la ANMAT, transitorios, reversibles, no abortivos (art. 2 n).	No establece.
Catamarca	Sin Ley propia ni adhesión.					
Chaco	Ley 4.276.	Creación del programa de educación para la salud y procreación humana responsable (art. 1).	Toda la población (art 1).	No establece.	Información y asesoramiento/ prescripción y provisión gratuita/controles previos y posteriores/no abortivos y reversibles. Se faculta a la autoridad de aplicación a incorporar nuevos métodos (art. 5 c y d, 6, 7 y 8) .	Partidas de la jurisdicción correspondiente (art. 11).
Chubut	Ley 4.545/99.	Creación del programa de salud sexual y reproductiva (art. 1).	La población en general (art. 2).	La población en situación de pobreza estructura, niños, adolescentes y madres solas (art. 3).	Información/ provisión y suministro/elección voluntaria salvo contraindicación médica específica/ controles previos y posteriores/de carácter reversible y transitorio y autorizados por el organismo competente (art. 2c2 y 4).	Partidas específicas provenientes del Instituto de Asistencia Social, asignación de fondos del presupuesto del organismo provincial de salud y fondos provenientes de programas nacionales y organismos internacionales.
CABA	Ley 418/00 y modificatorias.	Garantizar las políticas orientadas a la promoción y desarrollo de la Salud Reproductiva y la Procreación Responsable, y regular las acciones destinadas a tal fin (art. 1).	Población en general, especialmente las personas en edad fértil (art. 5),	Adolescents (art. 4 e).	Información, asesoramiento/ prescripción, suministro/ controles previos y posteriores/ de abstinencia periódica, de barrera, químicos, hormonales, DIU. Se faculta a la autoridad de aplicación a incorporar otros (art. 7 a b y c, 8).	Recursos asignados anualmente por el presupuesto, y los provenientes de lo dispuesto por el Decreto P.E.N. Nº 1772/92 y la Ordenanza 47.731.
Córdoba	Ley 9.073/03.	Creación del Programa de maternidad y paternidad responsable (art. 1).	La familia en especial y la sociedad en general (art. 1) toda persona (art. 2).	No establece.	Información asesoramiento/ prescripción previo consentimiento escrito/de acuerdo con estudios y controles/naturales, de barrera, químicos, hormonales (aclara "que inhiben la ovulación")/ se faculta a la autoridad de aplicación a incorporar otros (art. 5, 6 y 7).	No establece.
Corrientes	Ley 5.146 y Resol. Ministerio Salud Pública 873/03 y Ley 5.527 (adhesión a la ley 25.673).	Creación del Programa de acción a favor de la salud de la mujer y del niño (art. 1). Creación del Programa de salud sexual y procreación responsable (resolución).	Mujeres y niños. Mujeres y parejas (punto III) población en general (punto IV).	En una primera etapa: mujeres menores de 19 años/de escasos recursos/HIV positivas/abortos recientes/patologías previas (punto IV).	Provisión, orientación, consejería, controles (III.3, VII,2,1,a).	No establece.



Legislaciones provinciales

Provincia	Ley	Objeto	Población	Grupos prioritarios	Métodos Anticonceptivos (MAC)	Financiamiento
Entre Ríos	Ley 9.501/03.	Creación del Sistema provincial de salud sexual y reproductiva y educación sexual (art. 1).	Toda persona, en especial las personas en edad fértil (art. 2 a).	Adolescentes (art. 2 b) solo en lo que hace a promoción de la reflexión sobre ssypr.	Información/ prescripción y suministro a demanda del beneficiario, salvo contraindicación médica específica, sobre la base de estudios previos/ reversibles, transitorios y no abortivos, aprobados por la ANMAT (art. 7.2 y.4).	Partida presupuestaria del Tesoro provincial (art. 8).
Formosa	Sin Ley propia ni adhesión.					
Jujuy	Ley 5.133/99.	Creación del programa de maternidad y paternidad responsable y de prevención de enfermedades de transmisión sexual (art. 1)	La comunidad en general y la familia (art. 1 a).	Hombres y mujeres jóvenes (art. 1 a).	Información y asesoramiento/ prescripción y entrega gratuita/ (no abortivos): naturales, hormonales, químicos, de barrera (art. 3 b y e).	No establece.
La Pampa	Ley 1.363/91.	Creación del programa provincial de procreación responsable (art. 1).	Toda la población que lo requiera.	No establece.	Información, asesoramiento/ entrega gratuita en establecimientos públicos/ controles previos y posteriores/ de abstinencia periódica, hormonales o químicos, de barrera/se faculta a la autoridad de aplicación a incluir otros (art.3 a c y d, 4 y 5).	No establece.
La Rioja	Ley 7.425/02.	Adhesión a la ley 25.673.				
Mendoza	Ley 6.433/96 y Decreto 210/98.	Creación del programa provincia de salud reproductiva (art. 1).	Toda la población (art. 1).	No establece.	Información asesoramiento/ provisión/controles previos y posteriores/transitorios y reversibles, previstos en la propuesta normativa perinatal del MSAL.Se admiten incorporaciones de nuevos métodos aprobados por MSAL (art. 4 d e y f, 5).	No establece.
Misiones	Ley 4.494/09.	Adhesión a la ley 25.673.				
Neuquén	Ley 2.222/97.	Promover y garantizar la salud sexual y reproductiva de mujeres y hombres de la provincia del Neuquén (art. 1).	Hombres y mujeres (art. 1).	Adolescentes (art. 3 b).	Información, asesoramiento/ prescripción, colocación, suministro/controles previos y posteriores/de carácter reversible y transitorio y anticoncepción quirúrgica (art.4 a b y c 6).	El Poder Ejecutivo provincial garantizará una partida presupuestaria anual especial para el cumplimiento de lo establecido en el presente artículo (art. 2 ley 2.285).
Río Negro	Ley 3.450/00.	Creación del programa provincial de salud reproductiva y sexualidad humana (art. 1).	Asegurar a los habitantes de la provincia el ejercicio de manera libre, igualitaria, informada y responsable de los derechos reproductivos (art 2 a).	Priorizar las políticas de prevención y atención en la salud de las/los adolescentes, considerando a este grupo de población de alto riesgo (art. 2 b).	Información, asesoramiento/ prescripción, colocación, suministro gratuito en establecimientos públicos/ controles previos y posteriores/ de carácter reversible transitorio y autorizados por la autoridad competente. Anticoncepción. quirúrgica (art.3 a b c y d 4, 7).	Fondos provenientes del presupuesto anual, gobierno federal, donaciones, legados y subvenciones (art. 10).



Legislaciones provinciales

Provincia	Ley	Objeto	Población	Grupos prioritarios	Métodos Anticonceptivos (MAC)	Financiamiento
Salta	Ley 7.311/04.	Establecimiento de un régimen y creación de un programa para la promoción de la responsabilidad en la sexualidad y en la transmisión y cuidado de la vida (art. 1).	Población en general, sin discriminación alguna (art. 1).	Adolescentes, (difusión información y orientación art. 4 b).	Información y asesoramiento/ prescripción y suministro a demanda y de los beneficiario y sobre la base de estudios previos, salvo contraindicación médica específica / reversibles, no abortivos, transitorios (naturales o aprobados por ANMAT) (art. 3 f y 5).	No establece.
San Juan	Resolución 628/00.	Creación del programa Plan Mujer (art. 1).	Toda la población sin discriminación alguna.	Mujeres en edad fértil.	Los necesarios para desarrollar actividades de Procreación Responsable.	No establece.
San Luis	Ley III-0068-2004 (5429 "R") / Ley III-0069-2004 (adhesión a la ley 25.673).	Brindar, a través del Plan de Salud información, asistencia y orientación para la Procreación responsable (art. 1).	Toda la población (art. 1).	No establece.	No específica.	No establece.
Santa Cruz	Ley 2.656/03.	Adhesión de la Provincia a la ley nacional 25.673 y su decreto reglamentario 1.282/2003.				
Santa Fe	Ley 11.888/01.	Creación de un programa con el alcance y las finalidades establecidas en la ley (art. 1).	La población (art. 2 b).	Los grupos sociales más desprotegidos y de riesgo (art. 2 c).	Información asesoramiento/ prescripción/selección con el consentimiento responsable, voluntario y fundado del beneficiario, salvo contraindicación médica expresa / (naturales o artificiales) transitorios, reversibles, no abortivos, autorizados por MSAL (art. 5) gratuidad de las prestaciones (art. 4).	Partidas presupuestarias correspondientes al Ministerio de Salud y Medio Ambiente (faculta a reasignar), fondos provenientes de convenios celebrados con la nación y de organismos internacionales (art. 11).
Santiago del Estero	Ley 6.759/05.	Adhesión a la ley 25.673.				
Tierra del Fuego	Ley 509/01.	Creación del régimen provincial de salud sexual y reproductiva (art. 1).	Población en general, especialmente las personas en edad fértil (art. 2).	Adolescentes (art. 5 e).	Información, asesoramiento/ prescripción y suministro/ elección voluntaria/controles previo y posteriores/(de carácter reversible, transitorio y aprobado por el MSAL): de abstinencia periódica, de barrera, químicos, hormonales, DIU y anticoncepción quirúrgica. Se faculta a la autoridad de aplicación a incorporar otros (art. 6 g h e i, 8 y 9).	Fondos provenientes del presupuesto anual, gobierno federal, donaciones, legados y subvenciones (art. 10).
Tucumán	Sin Ley propia ni adhesión.					

saludsexual@msal.gov.ar | www.msal.gov.ar

PROGRAMA NACIONAL DE
SALUD SEXUAL
Y PROCREACIÓN RESPONSABLE



0800 222 3444
saludsexual@msal.gov.ar
www.msal.gov.ar/saludsexual