



EL DERECHO A LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ARGENTINA EN ÉPOCA DE COVID-19

Monitoreo de políticas de salud reproductiva

Fecha: Octubre de 2020

Organización: ELA - Equipo Latinoamericano de Justicia y Género

Colaboradoras: Maite Karstanje, Nadia Ferrari y Zoe Verón

Apoyo financiero: CLACAI - Consorcio Latinoamericano por el Aborto Seguro



I. INTRODUCCIÓN

El mundo está enfrentando una emergencia global sin precedentes causada por la pandemia del coronavirus (COVID-19). En Argentina, el Ministerio de Salud de la Nación (MSAL) comunicó el primer caso de COVID-19 el 3 de marzo de 2020.¹ El 12 de marzo de 2020, el Presidente decretó la emergencia sanitaria por el plazo de un año, designando al MSAL como autoridad de aplicación del decreto, con competencia para adquirir servicios, bienes y equipamiento, y adoptar las medidas de salud pública necesarias.² Asimismo, ha decretado como una medida excepcional el aislamiento social, preventivo y obligatorio (ASPO) para todas las personas que se encuentren en el país.³ Esta decisión fue prorrogada por el Gobierno en varias instancias resultando en un ASPO prorrogado por más de 6 meses sin interrumpir⁴ la “cuarentena más larga del mundo”.⁵ Al comienzo, todas las personas que se encontraban en forma permanente o temporaria en el país tenían que permanecer en sus domicilios y abstenerse de concurrir a sus lugares de trabajo o circular por rutas, vías y espacios públicos. Sólo podían realizar desplazamientos mínimos e indispensables para aprovisionarse de medicamentos, alimentos y artículos de limpieza, así como para concurrir a sus lugares de trabajo en caso de actividades consideradas esenciales, las que se han ido ampliado periódicamente. Luego de un mes de vigencia de esta medida, el gobierno dispuso que las autoridades provinciales podrían incorporar excepciones al aislamiento y a la prohibición de circular.⁶ Dos semanas después, el gobierno decidió continuar el aislamiento con medidas distintas por provincia: cada provincia quedó facultada para elaborar sus propios planes de flexibilización acorde a la expansión local de la pandemia.⁷ Después de varios meses, todas las provincias, excepto la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y la Provincia de Buenos Aires, pasaron a otra fase de aislamiento que implicó una mayor flexibilización de las medidas. Sin embargo, poco más tarde tuvieron que reforzar las medidas de aislamiento por el aumento de los casos de COVID-19. En el mes de octubre, el presidente de la Nación anunció el fin de la cuarentena, con distintos protocolos de seguridad dependiendo la actividad laboral. Los medios de

transporte seguían destinados únicamente a trabajadores esenciales y los colegios permanecieron cerrados para las clases aunque abrieron para volver a establecer un vínculo con alumnas y alumnos.

La pandemia y la consecuente crisis sanitaria, económica y social han tenido impactos directos e indirectos en la sociedad argentina en general y en grupos en situación de vulnerabilidad en particular, como las mujeres, adolescentes, niñas, lesbianas, trans, travestis e identidades no binarias, mujeres con discapacidades, indígenas, afrodescendientes y migrantes. Las ya profundas brechas sociales, culturales y económicas presentes en el país se ven agravadas por la emergencia sanitaria y las medidas adoptadas, resultando en un impacto económico desproporcionado en las mujeres por sus peores condiciones de empleo (mayor informalidad, empleo precario y de tiempo parcial) y en una intensificación y una re-familiarización de las tareas de cuidados. Todo esto genera una sobrecarga en las mujeres e identidades feminizadas, una mayor exposición de las mujeres y otros grupos vulnerables a situaciones de tensión que pueden derivar en episodios de violencia o agravar las violencias ya existentes. Además, provoca una obstaculización del acceso a la salud sexual y reproductiva (SSyR) de las mujeres, adolescentes, personas trans, travestis y no binarias.

En Argentina, el acceso a la SSyR ya era limitado antes de la pandemia debido a un sistema de salud fragmentado entre niveles y jurisdicciones y un deterioro de las condiciones de trabajo de las/os profesionales de salud que se vio agravada debido al virus. La pandemia resultó en una sobrecarga del sistema de salud del país. En muchos lugares, las áreas de atención y de internación han sido reasignadas y reformuladas, incluyendo los servicios de SSyR, para la atención de casos de COVID-19. La escasez de insumos y la falta de personal de salud capacitado conlleva a la posibilidad de que las/os usuarias/os no reciban la atención necesaria o la reciban con demoras. El miedo a contraer COVID-19 y las restricciones de desplazamiento, transporte

público y/o circulación también constituyeron obstáculos para el acceso a los servicios de SSyR. Todos estos factores tuvieron y aún tienen un impacto grave en el derecho a la salud sexual y reproductiva (DSSyR). En América Latina y el Caribe, se estima que 18 millones de mujeres adicionales perderán el acceso regular a los anticonceptivos modernos, dado el contexto de la pandemia de COVID-19.⁸ UNFPA, asimismo, calcula que por cada 3 meses que se mantenga el confinamiento habrá hasta 2 millones más de mujeres que no puedan utilizar anticonceptivos modernos. Si el confinamiento se prolonga durante 6 meses, con interrupciones graves del servicio debido a la COVID-19, se prevén 7 millones más de embarazos no planeados.⁹

Para evaluar el estado de cumplimiento y exigir rendición de cuentas resulta clave monitorear el acceso a los servicios de SSyR en este contexto. Por lo tanto, el Equipo Latinoamericano de Justicia y Género (ELA) presenta en este informe un monitoreo de las respuestas del Estado argentino para abordar el impacto de la pandemia en los servicios de SSyR, la implementación de estas respuestas y el acceso real a los servicios de SSyR en distintas jurisdicciones del país durante la crisis sanitaria. El monitoreo busca informar sobre el estado de situación de los servicios de SSyR en Argentina en el marco del COVID-19 e instar al Estado nacional y las distintas jurisdicciones a tomar las medidas necesarias para garantizar los DSSyR desde una perspectiva de género y un enfoque interseccional. Este monitoreo forma parte de una investigación regional coordinada por CLACAI en 9 países de la región,¹⁰ enfocada en los siguientes servicios de SSyR: asistencia prenatal, durante el parto y puerperal, orientación y suministro de métodos anticonceptivos, servicios de aborto seguro y testeo y tratamiento de ITS y VIH.

En la primera parte del informe, se muestra qué medidas ha tomado el Estado argentino, cómo se han implementado estas medidas y cuál ha sido

su impacto a través de una selección amplia de indicadores. Primero, se describen las iniciativas y abordajes desplegados por el gobierno y las jurisdicciones para asegurar el acceso a la SSyR durante la pandemia (“indicadores estructurales”), con el objetivo de medir la aceptación y el compromiso del Estado argentino. Después, se describen la implementación de las acciones identificadas y recomendadas y la asignación de recursos (“indicadores de proceso”), con el fin de medir los continuos esfuerzos del Estado para transformar los compromisos legales y políticos en resultados deseados. Por último, se describen los efectos de las iniciativas estructurales y de procesos destinadas a respetar, proteger y cumplir los derechos humanos (“indicadores de resultado”). En la segunda parte del informe, se hace un análisis de la información relevada, identificando los derechos en juego, los principales problemas y las buenas prácticas e iniciativas. Por último, se cierra el informe con algunas conclusiones y recomendaciones.

Para realizar este monitoreo se ha relevado información cuantitativa y cualitativa usando varias fuentes de investigación. Se ha analizado documentos oficiales¹¹ tanto de nivel nacional como de las 24 jurisdicciones del país, realizado un pedido de acceso a información pública al MSAL y el Ministerio de Mujeres, Géneros y Diversidad (MMGyD), y llevado a cabo entrevistas a organizaciones y profesionales de salud de 9 jurisdicciones del país (véase anexo I) que acompañan y/o garantizan el acceso a los servicios de SSyR. A pesar del relevamiento extenso que se pudo realizar de las medidas adoptadas por las distintas autoridades del país, la información encontrada y relevada sobre la implementación de las medidas y el impacto real de estas medidas tiene limitaciones. El MSAL respondió nuestro pedido de acceso a información pública pero la información recibida sobre la implementación de estas medidas era escasa al igual que varios datos

datos estadísticos oficiales disponibles.¹² Los datos estadísticos relevados en este informe son principalmente datos oficiales que refieren al sistema de salud pública de Argentina. El limitado acceso a datos vinculados a los otros sistemas de salud durante la pandemia es otra limitación de esta investigación, dado que según el último censo poblacional de Argentina (2010), el 64% de las/os habitantes cuentan con alguna forma de cobertura (el 46% cuenta con una obra social, el 16% con prepaga y el 2% se atiende a través de programas y planes estatales de salud) y solamente el 36% de la población no cuenta con cobertura y se atiende exclusivamente en los servicios públicos sanitarios (un porcentaje que aumenta en ciertas regiones como es el caso del Noreste Argentino con 51% y el Noroeste Argentino con 44%).¹³ Por otro lado, las entrevistas realizadas dan una idea del acceso real a los SSyR en varios lugares del país y las principales barreras identificadas, sin embargo, no son suficientes para un análisis en profundidad de la situación particular de cada jurisdicción del país. Aun así, la información relevada da un panorama completo de las medidas adoptadas, las buenas prácticas impulsadas y las barreras encontradas que enfrentan las mujeres, adolescentes, personas trans, travestis y no binarias y otros usuarios en distintos lugares del país durante la crisis sanitaria por COVID-19.

II. HALLAZGOS

Indicadores estructurales: miden la aceptación y el compromiso del Estado con la realización de los derechos humanos, mediante la adopción de marcos legislativos, políticos y normativos, políticas y mecanismos para respetar, proteger y cumplir esos derechos. En este caso enfocaremos en el cumplimiento de las recomendaciones propuestas en el documento en sentido amplio para la garantía de la salud reproductiva en el marco de la crisis por la pandemia Por COVID-19

N.	INDICADOR	RESPUESTA	DETALLE
1	Reconocimiento de los servicios de salud reproductiva como servicios esenciales y urgentes.	Si, tanto a nivel nacional como en varias jurisdicciones del país se reconocieron (ciertos) servicios de SSyR como servicios esenciales y urgentes.	La Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (DNSSyR) remitió a las/os Referentes Provinciales en Salud Sexual y Reproductiva una comunicación que contiene las recomendaciones para garantizar el acceso a las prestaciones en salud sexual y reproductiva en el contexto de la pandemia de COVID-19, con énfasis en el acceso a los métodos anticonceptivos y la interrupción legal del embarazo (ILE). Entre otras cosas, se recomienda “... que el acceso a métodos anticonceptivos es un servicio esencial de salud que debe garantizarse aún en el contexto de la pandemia pues sabemos las consecuencias negativas que la discontinuidad de la protección anticonceptiva tiene en el mediano plazo.” La DNSSyR, enfatiza además que “La anticoncepción de emergencia en particular es una prestación esencial y de emergencia en el contexto de la pandemia, especialmente sensible al tiempo y que debe garantizarse.” Con respecto a la ILE, la DNSSyR recuerda a las/os Referentes “...que el acceso a la ILE es un servicio de salud de emergencia y esencial en el contexto de la pandemia, especialmente sensible al tiempo, y cuya negación tiene efectos determinantes en la vida de las mujeres, niñas y adolescentes.”¹⁴ Aunque el MSAL ha publicado varias recomendaciones acerca de la atención prenatal, del parto y el puerperio durante la pandemia, no se ha identificado ninguna comunicación que enfatiza que estos servicios son esenciales y urgentes. Varias de las jurisdicciones del país además generaron sus propios lineamientos y recomendaciones para reconocer la necesidad de mantener y asegurar (algunos de) los servicios de salud sexual y reproductiva durante la emergencia por COVID-19. Varias de estas recomendaciones están enfocadas específicamente en la provisión y asesoramiento vinculada a los métodos anticonceptivos y la ILE, en línea con las recomendaciones emitidas a nivel nacional, como es el caso de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires,¹⁵ la

			Provincia de Buenos Aires,¹⁶ Catamarca,¹⁷ Chubut,¹⁸ Entre Ríos,¹⁹ Jujuy²⁰ y Salta.²¹ En estas recomendaciones, se enfatiza que se deberían garantizar estos servicios esenciales y/o urgentes durante la pandemia de COVID-19 y que los equipos deben organizarse oportunamente. Otras provincias hicieron las mismas recomendaciones pero han incluido más servicios, como es el caso de Santa Fe,²² Río Negro²³ y Provincia de Buenos Aires (en otro documento que publicaron).²⁴ Por último, también hay provincias que publicaron recomendaciones que enfatizan la necesidad de garantizar un servicio de SSyR específico, como es el caso de la Provincia de Buenos Aires²⁵ con la atención prenatal y la Provincia de Jujuy con el tratamiento de personas con VIH.²⁶
1.1	Restricciones a los servicios de salud reproductiva	En el relevamiento de los documentos oficiales identificamos pocas restricciones a los servicios de salud reproductiva. Las principales restricciones identificadas están relacionadas con precauciones tomadas por la pandemia.	Aunque las autoridades nacionales y varias jurisdicciones reconocieron a los servicios de SSyR como esenciales y urgentes, resulta preocupante que el acceso a los servicios de salud puede depender de profesionales de salud que tienen que evaluar si un pedido es lo suficientemente urgente o no. En la Provincia de Chubut, por ejemplo, se recomienda “Disponer una línea telefónica atendida por enfermero/médico para la orientación de los pacientes a fin de minimizar las concurrencias de los servicios de salud si no son estrictamente necesarias.”²⁷ Esto resulta especialmente preocupante en provincias donde no se reconocieron a los servicios de SSyR como urgentes, como es el caso de la Provincia de La Rioja donde se recomienda que “...todas las consultas médicas, odontológicas, estudios de laboratorio e imágenes, y procedimientos ambulatorios deberían limitarse a situaciones especiales e impostergables.”²⁸ Este tipo de restricciones puede causar la postergación de servicios de salud reproductiva esenciales, algo que ya se identificó en algunas provincias. En la Provincia de Entre Ríos se sugiere postergar controles de Salud Integral Adolescente en población sana, servicios que son esenciales para los derechos sexuales y reproductivos de adolescentes.²⁹ En la misma provincia, se recomienda además “Posponer la colocación de métodos de larga duración hasta la finalización del período de aislamiento social preventivo y obligatorio: DIU – SIU – Implante Subdérmico mediante programación de turno según organización sanitaria del efector en la contingencia, garantizando la provisión crónica de otro método alternativo.”³⁰

			Aunque se ofrece el cambio en caso de cumplimiento del período de efectividad del implante o DIU, las mujeres y personas con capacidad de gestar que no utilizan estos métodos y quieren hacerlo ven restringida su libre elección de método anticonceptivo. El triage de admisión para detectar los casos sospechosos de COVID-19 antes de ingresar al servicio de salud podría dar lugar a otras restricciones en el acceso a los servicios de SSyR. El MSAL recomienda establecer un triage en forma telefónica en el día de la visita o el día previo³¹ y varias jurisdicciones del país implementaron recomendaciones similares.³² Aunque son precauciones razonables en tiempos de pandemia, estas pueden restringir el acceso a los servicios de SSyR. En la Provincia de Buenos Aires y Neuquén se recomienda, por ejemplo, que personas gestantes asintomáticas con datos epidemiológicos positivos (con antecedente de viaje a zonas con transmisión en los últimos 14 días o antecedente de contacto con casos confirmados) pospongan los controles obstétricos programados, la realización de ecografías y exámenes de laboratorio de control hasta finalizar el período de aislamiento³³. En el caso de Neuquén, se recomienda realizar seguimiento telefónico o por telesalud y visita domiciliaria, de ser necesaria. En la Provincia de Chubut, se hace la misma recomendación con respecto a la ILE, “Si la persona consultante es un caso sospechoso usar medidas de protección y notificarlo. En esta situación y evaluando los tiempos, considerar posponer el procedimiento por 14 días o hasta tener diagnóstico negativo para COVID 19.”³⁴ Estas postergaciones pueden tener implicancias en la salud y el bienestar de las mujeres y las personas con capacidad de gestar. En las recomendaciones para el primer nivel de atención de personas gestantes, niñas, niños y adolescentes, el MSAL recomendó también implementar un triage tanto para la paciente como para la persona acompañante.³⁵ En varias de las jurisdicciones del país se implementaron recomendaciones similares.³⁶ La elección de esta persona acompañante durante la internación, el trabajo de parto y el parto conoce algunas otras restricciones en algunos lugares:³⁷ tiene que tener menos de 60 años, no poseer enfermedades preexistentes y siempre tiene que ser la misma persona. Por último, se identificó otra restricción en los horarios de atención a mujeres embarazadas, tanto a nivel nacional³⁸ como en algunas jurisdicciones³⁹ se recomendó implementar ciertos días y una franja horaria exclusiva
--	--	--	--

			para usuarias embarazadas. Aunque es una precaución razonable, igual podría dificultar su acceso a los servicios de SSyR.
2.	Adopción de telesalud para la provisión de servicios de salud sexual y reproductiva	Si, el gobierno nacional y varias jurisdicciones enfatizaron la necesidad de implementar telesalud durante la pandemia. Sin embargo, las recomendaciones para la adopción de telesalud para la SSyR son más escasas.	En la Resolución 282/2020,⁴⁰ el gobierno nacional recomendó que durante el aislamiento social, preventivo y obligatorio (ASPO) “... los Agentes del Seguro de Salud y las Entidades de Medicina Prepaga deberán implementar y fomentar el uso de plataformas de teleasistencia y/o teleconsulta, a fin de garantizar las prestaciones de demanda esencial.” (art. 1) Esta Resolución aplica a los servicios de salud en general. En otras oportunidades, el gobierno nacional enfatizó la necesidad de adoptar el modo de telesalud para la provisión de varios de los servicios de salud sexual y reproductiva (véanse los subindicadores). En varias jurisdicciones del país, las autoridades habilitaron programas de telesalud. Varios de estos programas están enfocados en la atención de casos de COVID-19,⁴¹ pero también hay programas que ofrecen telesalud de manera más amplia.⁴² Otras jurisdicciones⁴³ publicaron recomendaciones sobre la necesidad de adecuar la comunicación e incorporar otras vías de comunicación que las presenciales, como consultas telefónicas, videollamadas, consultas vía Whatsapp, etc. En la Provincia de Chubut, por otro lado, se publicaron varias guías sobre telesalud tanto para las/os profesionales de salud⁴⁴ como para las/os usuarias/os.⁴⁵ Gran parte de las recomendaciones emitidas promueven la telesalud en general. Sin embargo, hay también recomendaciones sobre la adopción de telesalud para la provisión de servicios de salud sexual y reproductiva que están principalmente enfocados en algunos servicios (véanse los subindicadores). En la Provincia de Santa Fe se emitieron recomendaciones más genéricas sobre las modalidades de consulta en la salud sexual y reproductiva, donde se recomienda el contacto telefónico o virtual como primera vía de contacto.⁴⁶
2.1	Adopción de telesalud para la provisión de atención prenatal (AP)	Si, tanto las autoridades nacionales como varias autoridades provinciales	Para disminuir la exposición al contagio de la persona embarazada, el MSAL recomendó adoptar la telesalud (videoconferencias, WhatsApp, otras redes sociales, etc.) como alternativa para el asesoramiento. ⁴⁷ Varias jurisdicciones, como la Provincia de Buenos Aires,

		provinciales publicaron recomendaciones sobre la adopción de telesalud para la provisión de AP.	Chaco, Chubut y Entre Ríos ⁴⁸ emitieron recomendaciones similares sobre la atención prenatal y propusieron circuitos de consultas y controles no presenciales, estas nuevas vías de atención comprenden líneas telefónicas, grupos de whatsapp, Facebook, entre otras.
2.2	Adopción de telesalud para la provisión de ILE	Si, tanto las autoridades nacionales como varias autoridades provinciales publicaron recomendaciones sobre la adopción de telesalud para la provisión de ILE.	La DNSSyR recuerda en su carta a referentes en Salud Sexual y Reproductiva⁴⁹ que la consejería y el seguimiento son elementos críticos de los servicios de ILE y que “Las evidencias muestran la seguridad y eficacia de realizarlas a distancia si los equipos están adecuadamente entrenados.” El Plan de Prevención del Embarazo no Intencional en la Adolescencia (Plan ENIA), por otro lado, recomienda en su video ‘Implementación de ILE durante la pandemia COVID-19’: “... brindar espacios de acompañamiento por whatsapp, teléfono o medios online.”⁵⁰ Algunas jurisdicciones emitieron recomendaciones sobre la necesidad de adoptar telesalud para la atención vinculada a la ILE. En la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, la Provincia de Buenos Aires y Chubut⁵¹ se recomienda hacer monitoreo y seguimiento telefónico para las consultas posteriores a la (primera) consulta presencial. En la Provincia de Jujuy se recomienda la atención de consejería (presencial o vía online) y en la Provincia de Santa Fe se recomienda potenciar consultas virtuales y uso de materiales online para información sobre ILE.⁵²
2.3	Adopción de telesalud para la provisión de los métodos anticonceptivos (AC)	Si, tanto las autoridades nacionales como varias autoridades provinciales publicaron recomendaciones sobre la adopción de telesalud para la provisión de AC.	La DNSSyR enfatizó la importancia de la consejería virtual para garantizar el acceso a métodos anticonceptivos: “... en este contexto, es necesario evaluar la conveniencia de realizarla por whatsapp para evitar que las personas permanezcan en el servicio de salud por un tiempo prolongado.”⁵³ Varias jurisdicciones del país, como la Provincia de Jujuy, Neuquén y Santa Fe adoptaron estrategias para implementar una asesoría telefónica y/o virtual sobre los métodos anticonceptivos.⁵⁴

2.4	Adopción de telesalud para la provisión de asesoría	Si, tanto las autoridades nacionales como varias autoridades provinciales publicaron recomendaciones sobre la adopción de telesalud para la provisión de asesoría.	En Argentina, hay varias vías de atención disponibles para recibir atención sobre los servicios de salud sexual y reproductiva: la línea telefónica 0800-222-3444 de Salud Sexual y Reproductiva y el contacto por mail a través de saludsexual@msal.gov.ar. El objetivo principal de la línea telefónica “... es garantizar el acceso de la población a servicios de salud, a través de una interlocución directa, gratuita y confidencial que habilita el acceso a la información sobre derechos sexuales y derechos reproductivos (marco legal, acceso a insumos y prestaciones de salud, recepción de reclamos y denuncias, orientación en la construcción de opciones sobre anticoncepción, etc) de forma integral a toda la población.”⁵⁵ Durante la pandemia, se reforzaron estas vías de atención, convirtiéndose en un canal importante de resolución de problemas de acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, además de ser un canal clave de transferencia de información. El Plan ENIA, por otro lado, implementó estrategias para garantizar la consejería de salud sexual y reproductiva a través de llamadas telefónicas, WhatsApp o redes sociales.⁵⁶ Varias jurisdicciones del país adoptaron estrategias para implementar una asesoría telefónica y/o virtual en SSyR, estas vías de atención a menudo están dirigidas a un público específico (como mujeres,⁵⁷ adolescentes,⁵⁸ personas con VIH⁵⁹).
3.	Adopción de atención de salud reproductiva ambulatoria en todos los niveles del sistema de salud	Si, tanto las autoridades nacionales como varias autoridades provinciales publicaron recomendaciones sobre la adopción de atención de salud reproductiva ambulatoria. No sabemos si aplica a todos los niveles del sistema de salud, no tenemos acceso a esta	Tanto las autoridades nacionales como varias autoridades provinciales emitieron recomendaciones sobre estrategias de adaptación de los servicios de SSyR (véanse las recomendaciones por cada servicio en los siguientes subindicadores).

		información porque depende de la organización sanitaria y de servicios de cada provincia y municipio.	
3.1	Adopción de testeo de ITS y VIH en todos los niveles del sistema de salud.	Identificamos pocas recomendaciones sobre la adopción de testeo de ITS y VIH. Identificamos más recomendaciones sobre la adaptación del tratamiento de VIH, tanto a nivel nacional como provincial.	En sus recomendaciones, el MSAL aseguró a personas con VIH la dispensación continua y garantizada del tratamiento retroviral.⁶⁰ Además, implementó estrategias para asegurar el acceso a la medicación, entre otras, se implementó que quienes se encuentren en tratamiento regular ante el sistema público se dirijan directamente, sin necesidad de receta, a las farmacias de los hospitales en donde se atienden para retirar la medicación que tienen registrada en el sistema.⁶¹ Varias jurisdicciones hicieron recomendaciones similares para pacientes con VIH e implementaron estrategias para reducir la circulación de personas en los hospitales, como la entrega de varios meses de medicación,⁶² la atención sin receta⁶³ o la entrega de medicación en los domicilios para quien no pueda circular.⁶⁴ Por último, en la Provincia de Neuquén y Santa Fe⁶⁵ se identificaron recomendaciones sobre el testeo, entre otras cosas, se recomienda realizar consulta telefónica y agendar turno previamente en el centro de salud para acceder al testeo de VIH y/o ITS. En Santa Fe, además, se recomienda “cuando se requiera dispensar tratamientos para ITS, otorgar el tratamiento completo, con las prescripciones para inyectable en los días correspondientes.”
3.2	Adopción de atención de ILE ambulatoria en todos los niveles del sistema de salud.	Si, tanto las autoridades nacionales como varias autoridades provinciales publicaron recomendaciones sobre la adopción de atención de ILE ambulatoria.	El MSAL recomendó la adopción de atención de ILE ambulatoria: “En el contexto de la pandemia, se recomienda priorizar la atención ambulatoria [de ILE] y que las solicitantes puedan llevar la medicación en una sola visita al servicio de salud y con el mínimo contacto con el personal sanitario.” Por otro lado, sostiene que “...una de las medidas necesarias para asegurar el acceso y la seguridad de las prácticas, es la disponibilidad de kits que puedan ser distribuidos para la realización de las ILE ambulatorias.” ⁶⁶ La DNSSyR ⁶⁷ y el Plan ENIA ⁶⁸ han emitido recomendaciones similares con respecto a la ILE, sosteniendo que se debe

			favorecer y fortalecer las vías de acceso a la medicación y promover las prácticas ambulatorias con información y seguimiento. En las recomendaciones para la atención de adolescentes y jóvenes,⁶⁹ el MSAL propone, en la medida de lo posible, resolver el acceso a la ILE en la primera consulta. La Ciudad Autónoma de Buenos Aires, las Provincias de Buenos Aires, Chubut y Santa Fe emitieron recomendaciones similares.⁷⁰ Además, la Provincia de Buenos Aires, Chubut, Jujuy, Neuquén, Río Negro y Santa Fe recomendaron evaluar la posibilidad de realizar tratamiento ambulatorio, preferentemente con medicamentos en gestas de hasta 12 semanas, ya que requiere menos interacción.⁷¹ Río Negro estableció además que “Se debe enviar por escrito las recomendaciones, confirmar recepción y registrar número telefónico para seguimiento. Entregar un paquete con la medicación y todas las indicaciones.”⁷²
3.3	Adopción de provisión de asesoría y anticonceptivos en todos los niveles del sistema de salud	Si, tanto las autoridades nacionales como varias autoridades provinciales publicaron recomendaciones sobre la adopción de provisión de asesoría y anticonceptivos.	Con respecto al acceso a los métodos anticonceptivos, la DNSSyR recomendó facilitar el acceso a través de diversas estrategias no excluyentes, como la entrega a domicilio para la población bajo programa que está nominalizada en los registros, la organización del servicio con turnos específicos programados para atender a la población sana que acude a buscar métodos anticonceptivos, la entrega de más cantidad de métodos por persona para evitar nuevas consultas en el corto plazo, siempre teniendo en cuenta disponibilidad de stock de cada insumo, y la organización de la dispensa de métodos anticonceptivos reversibles de larga duración de tal forma que las mujeres puedan acceder al servicio de salud en turnos especialmente organizados.⁷³ Varias de las jurisdicciones, como la provincia de Catamarca, Chaco, Chubut y Santa Fe,⁷⁴ siguieron las recomendaciones elaboradas a nivel nacional y adoptaron estrategias para fortalecer la provisión de asesoría y anticonceptivos, como la habilitación de un espacio para la dispensa, la ampliación de horarios y personal disponible, la entrega del método habitual para cubrir varios meses, la entrega del método sin registro previo u otros requisitos innecesarios, la colocación de métodos reversibles de larga duración en una única visita, el asesoramiento y seguimiento virtual y la difusión de información por redes sociales, entre otras.

3.4	Adopción de modalidad de atención prenatal para la prevención del contagio por COVID-19	Si, tanto a nivel nacional como a nivel provincial, varias autoridades emitieron recomendaciones sobre la adopción de modalidad de atención prenatal para la prevención del contagio por COVID-19.	El MSAL⁷⁵ recomendó reorganizar y facilitar los turnos telefónicamente o virtualmente, informar sobre cambios en la modalidad de atención, optimizar el control prenatal y planificar la realización de estudios complementarios en un mismo día, garantizar la consulta precoz (en primer trimestre), espaciar las consultas programadas a intervalos de 5 a 6 semanas, implementar consultas por teléfono o videollamada, asesorar en signos de alarma ante los cuales se debe consultar, fortalecer la anticoncepción inmediata post evento obstétrico para, al menos, 3 meses y cumplir con la vacunación en el puerperio, evitar traslados innecesarios a la persona gestante y establecer días y franja horaria exclusiva para usuarias embarazadas. A nivel provincial, la Provincia de Buenos Aires⁷⁶ y Entre Ríos⁷⁷ emitieron recomendaciones sobre la adopción de la atención de la persona gestante. Además de recomendaciones similares a las nacionales, han hecho las siguientes recomendaciones: garantizar la realización de los controles prenatales de bajo riesgo en el primer nivel de atención, otorgar en cada consulta el nuevo turno presencial que sea necesario (o cerciorarse que la persona ya lo tenga asignado), facilitar consultas de demanda espontánea para las situaciones obstétricas que lo ameriten, vacunar a toda persona gestante con vacuna antigripal y TB-A, realizar un relevamiento de todas las personas embarazadas y puérperas que corresponden a su población a cargo en el área de referencia, pedir y chequear los datos de contacto (teléfono, mail, dirección) en cada instancia de consulta presencial para mantener actualizada esta base de datos, potenciar la búsqueda activa de población que requiera controles/seguimiento, así como facilitar la comunicación a distancia. Por otro lado, las provincias de Chaco y Salta⁷⁸ también indicaron que adoptaron la modalidad de atención prenatal durante la pandemia, con una frecuencia de estudios levemente diferida, consultas y asesoramiento telefónicos, y otorgamiento de turnos sin la necesidad de que la persona salga de su domicilio. Además, en las provincias de Chaco⁷⁹ y Chubut⁸⁰ implementaron una campaña antigripal para personas embarazadas, en la Provincia de Chaco el programa cuenta con postas estratégicas de vacunación exclusivas para personas embarazadas y adecuadas a la situación de pandemia.
-----	---	--	---

4.	Eliminación de requerimientos innecesarios para el acceso a servicios de salud reproductiva.	Si, tanto las autoridades nacionales como varias otras jurisdicciones emitieron recomendaciones para eliminar requerimientos innecesarios para el acceso a servicios de salud reproductiva.	En la carta a las/os referentes de SSyR, la DNSSyR enfatiza la importancia de garantizar el acceso efectivo y seguro sin dilaciones: “Las adolescentes y mujeres pueden tener serias dificultades incluso temor de acudir a los servicios de salud. En este contexto, cuando las personas acudan debe garantizarse el acceso en buenas condiciones y satisfacer la demanda en el mismo momento, sin dilaciones. Se recomienda, frente a esta crisis, simplificar en extremo los procedimientos para que la atención sea efectiva, segura y ágil.”⁸¹ El plan ENIA publicó una recomendación similar en el video ‘Acceso a la salud sexual y reproductiva durante la pandemia COVID-19’.⁸² A nivel local, varias jurisdicciones emitieron recomendaciones similares sobre la necesidad de simplificar la atención y garantizar un acceso ágil, con premura y sin dilaciones: Ciudad Autónoma de Buenos Aires⁸³ y Provincia de Buenos Aires,⁸⁴ Chubut⁸⁵ y Jujuy.⁸⁶ En la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, se indicó “desestimar, hasta tanto se regularice la situación, aquellas actividades que pueden dilatar el acceso a los métodos, por ejemplo, charlas obligatorias o grupos de información.” Otro requerimiento identificado que fue eliminado a nivel nacional es la autorización⁸⁷ de la prescripción de, entre otros, medicamentos que se utilicen bajo receta en formato de mensaje de texto o mensajes a través de aplicaciones de mensajería vía web, mail o fax. Así la/el paciente no debe presentarse al centro de salud u hospital para recibir la receta, esto facilita el acceso a los medicamentos, entre los cuales entrarían algunos de los medicamentos utilizados para los servicios de SSyR. Varias jurisdicciones adoptaron resoluciones similares para autorizar la prescripción digital de medicamentos durante el ASPO: entre otras, la Provincia de Buenos Aires,⁸⁸ Corrientes,⁸⁹ La Rioja⁹⁰ y Jujuy.⁹¹
4.1	Eliminación de tiempos de espera y otros requerimientos innecesarios para el acceso a ILE.	Si, tanto las autoridades nacionales como varias otras jurisdicciones emitieron recomendaciones para eliminar requerimientos innecesarios para el acceso a ILE.	En la carta a las/os referentes de SSyR, la DNSSyR enfatiza varias estrategias no excluyentes para facilitar el acceso a la ILE, entre otras: “Coordinar con estos servicios la referencia y contrarreferencia de las mujeres, priorizando la oportunidad y celeridad en la atención y asegurando que si se trata de atención cara a cara sea en día y horario acordado previamente. ... Priorizar los tiempos. Resolver más allá de las 12 semanas requiere otra infraestructura y por ello es clave no perder las oportunidades a la vez que asegurar calidad y oportunidad dentro de la normativa vigente.”⁹² En varias jurisdicciones, las autoridades

			también adoptaron lineamientos y recomendaciones para evitar requerimientos innecesarios y facilitar un acceso con premura y sin dilaciones, entre otras, la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, ⁹³ la Provincia de Buenos Aires, ⁹⁴ Chubut, ⁹⁵ Entre Ríos, ⁹⁶ Jujuy, ⁹⁷ Neuquén, ⁹⁸ Río Negro ⁹⁹ y Santa Fe. ¹⁰⁰ Algunas de las indicaciones son interpretar como urgencia la primera consulta y evitar que se postergue la atención, minimizar los tiempos de espera para la atención y los contactos con la institución, no derivar a la persona a otro centro del mismo nivel y resolver el acceso al procedimiento en la primera consulta, en la medida de lo posible.
4.2	Eliminación de requerimientos innecesarios para el acceso a anticonceptivos.	Si, tanto las autoridades nacionales como varias otras jurisdicciones emitieron recomendaciones para eliminar requerimientos innecesarios para el acceso a anticonceptivos.	En la carta a las/os referentes de SSyR, la DNSSyR enfatiza varias estrategias no excluyentes para facilitar el acceso a métodos anticonceptivos, entre las cuales hay algunas que eliminan requerimientos innecesarios: entrega a domicilio para la población bajo programa que está nominalizada en los registros y la entrega de más cantidad de métodos por persona para evitar nuevas consultas en el corto plazo. ¹⁰¹ La Ciudad Autónoma de Buenos Aires, ¹⁰² la Provincia de Buenos Aires, ¹⁰³ Catamarca, ¹⁰⁴ Chubut, ¹⁰⁵ Entre Ríos, ¹⁰⁶ Jujuy ¹⁰⁷ y Santa Fe ¹⁰⁸ han emitido lineamientos y recomendaciones similares y otras adicionales como la entrega con el carnet de MAC, para la población bajo programa que está nominalizada en los registros, y la prescripción inmediata de métodos para quienes no cuenten con receta.
4.3	Eliminación de requerimientos innecesarios para el acceso a Testeo de ITS y VIH.	Solamente identificamos recomendaciones y lineamientos que eliminan requerimientos innecesarios para el acceso a tratamientos de VIH, y una sola recomendación sobre el testeo de ITS.	El gobierno nacional eliminó varios requerimientos para facilitar el acceso a tratamientos de la VIH, quienes están con el tratamiento regular en el sistema público pueden acercarse directamente a las farmacias de los hospitales en donde se atienden sin necesidad de receta para retirar la medicación que tienen registrada en el sistema. ¹⁰⁹ El gobierno nacional recomendó, por otro lado, tanto para las personas que estén bajo tratamiento hormonal y/o terapia antirretroviral, evaluar la posibilidad de emitir la receta mediante medios electrónicos y considerar la entrega conjunta de ambas medicaciones a fin de reducir la circulación y reforzar el aislamiento social, preventivo y obligatorio. ¹¹⁰ Las provincias de Chaco, ¹¹¹ Entre Ríos ¹¹² y Jujuy ¹¹³ adoptaron mecanismos de provisión de medicamentos que eviten la circulación como la entrega de medicación por dos meses y la atención sin receta

			o con una receta digital. La Provincia de Santa Fe adoptó recomendaciones sobre la eliminación de requerimientos innecesarios para el acceso a testeo de ITS: “Cuando se requiera dispensar tratamientos para ITS, otorgar el tratamiento completo, con las prescripciones para inyectable en los días correspondientes.”¹¹⁴
4.4	Eliminación de requerimientos innecesarios para el acceso a Atención prenatal	Si, tanto las autoridades nacionales como varias otras jurisdicciones emitieron recomendaciones para eliminar requerimientos innecesarios para el acceso a AP.	En las ‘Recomendaciones para el primer nivel de atención de personas gestantes, niñas y niños y adolescentes’, el MSAL recomendó varias medidas que facilitan el acceso a la atención prenatal y eliminan requerimientos, como “Completar el Carnet Prenatal, copia de la Historia Clínica Perinatal y/o procurar el llenado completo de cada control prenatal y/o puerperal en la libreta sanitaria o documento similar, a fin de que la persona embarazada/puérpera cuente con su registro de salud debido a posibles interrupciones en la prestación de los servicios de salud ocasionados por la presente pandemia. También entregar todos los estudios complementarios.” Por otro lado, se recomendó que el control prenatal y los análisis complementarios puedan realizarse en el mismo día de concurrencia y que los resultados puedan enviarse por correo electrónico.”¹¹⁵ La Provincia de Buenos Aires recomendó también realizar tanto el control prenatal como los estudios complementarios en el mismo día.¹¹⁶
5	Disponibilidad de insumos iguales o superiores a los del año anterior para asegurar la continuidad de la provisión.	No recibimos información sobre la disponibilidad de insumos de 2019 (en el pedido de acceso a información pública).	

5.1	Disponibilidad de insumos (medicamentos y AMEU) suficientes para asegurar la continuidad de la provisión de ILE	La DNSSyR tiene un stock de misoprostol para el segundo semestre de 2020 y un stock previsto al cierre del año 2020. El Plan ENIA, tiene un stock muy bajo de misoprostol para el segundo semestre de 2020. No recibimos información sobre la disponibilidad de AMEU.	La DNSSyR distribuyó 912 tratamientos de misoprostol en el primer semestre de 2020, el stock para fines de junio es de 207 tratamientos. En el segundo semestre de 2020 se realizó una compra por urgencia de 16.000 tratamientos (con agosto de 2020 como fecha estimada de entrega) y se estima comprar 16000 tratamientos más a través del Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA) (con octubre de 2020 como fecha estimada de entrega). 16207 de estos tratamientos se distribuirán en el segundo semestre de 2020, resultando en un stock disponible de 16000 tratamientos de misoprostol para fines de 2020. El Plan ENIA, dirigido a la prevención del embarazo no intencional en la adolescencia y implementado en las provincias de Buenos Aires, Catamarca, Chaco, Corrientes, Entre Ríos, Jujuy, La Rioja, Misiones, Salta, Santiago del Estero y Tucumán, programó distribuir 2000 tratamientos de misoprostol en 2020, de estos tratamientos ya se distribuyeron 1994 en el primer semestre de 2020, resultando en un stock de solamente 6 tratamientos de misoprostol para el segundo semestre de 2020. Tampoco hay ingresos de tratamientos previstos para el segundo semestre de 2020. ¹¹⁷
5.2	Disponibilidad de insumos suficientes para asegurar la continuidad de la provisión de anticoncepción transitoria	Tanto la DNSSyR como el Plan ENIA tienen una disponibilidad amplia de diversos métodos anticonceptivos para el segundo semestre de 2020 y un stock previsto amplio para fin del año. Sin embargo, considerando la falta de información sobre la población estimada a cubrir, se desconoce si es suficiente para asegurar la continuidad	Con respecto a los métodos anticonceptivos de corta duración, en el primer semestre de 2020 la DNSSyR distribuyó 1377923 insumos de anticonceptivo hormonal combinado inyectable mensual (ACI M), 127270 insumos de anticonceptivo hormonal combinado inyectable trimestral (ACI T), 2155609 insumos de anticonceptivo hormonal combinado oral (ACO), 313155 de insumos de anticonceptivo hormonal para la lactancia (ACOLAC), 336683 de insumos de anticonceptivo hormonal combinado oral con gestodeno (ACO II) y 429482 de insumos de anticonceptivo solo progestágeno (ASPD). En el segundo semestre de 2020, se distribuirá 1725.577 de ACI M, 20000 de ACI T, 2992891 de ACO, 286845 de ACO II, 223117 de ACO II y 470518 de ASPD y el stock estimado disponible al fin de 2020 es de 751143 de ACI M, 146781 de ACI T, 764561 de ACO, 241725 de ACO II, 336614 de ACO II y 29867 de ASPD.¹¹⁸ Con respecto a los métodos anticonceptivos de larga duración, la DNSSyR distribuyó, en el primer semestre de 2020, 32500 de DIU Multiload, 57500 de DIU Cobre, 80850 implantes subdérmicos y 2700 sistemas intrauterinos. En el segundo semestre de 2020, se distribuirán 2000 de DIU Multiload, 9500 de DIU Cobre, 19650 implantes subdérmicos y 2300 de sistemas

		de la provisión.	intrauterinos y el stock estimado disponible al fin de 2020 es 29829 de DIU Multiload, 61800 de DIU Cobre y 118320 implantes subdérmicos. El Plan ENIA, además, distribuyó 5700 de DIU T Cobre y 24000 implantes subdérmicos en el primer semestre de 2020 y distribuirá 5150 de DIU T Cobre y 16400 implantes subdérmicos en el segundo semestre de 2020. El stock estimado disponible del Plan ENIA es de 50000 implantes subdérmicos para fines de 2020.¹¹⁹ Con respecto a otros métodos anticonceptivos, en el primer semestre de 2020, la DNSSyR distribuyó 272714 insumos de anticoncepción hormonal de emergencia (AHE) y 3070656 condones. En el segundo semestre de 2020, se distribuirán 136786 de AHE y 16000000 condones y se estima tener como stock disponible 364246 de AHE y 12120528 condones para fines de 2020. El Plan ENIA, además, distribuyó 31509 de AHE en el primer semestre de 2020, no se informa cuánto se estima distribuir en el segundo semestre de 2020 ni cuanto es el stock estimado a fin de año.¹²⁰ En Argentina, una proporción muy significativa de las mujeres en edad reproductiva y personas con capacidad de gestar utilizan algún tipo de método anticonceptivo. Sin embargo, no hay acceso a información actualizada acerca del uso anticonceptivo de la población en edad reproductiva del país y por lo tanto se desconoce si los insumos son suficientes para asegurar la continuidad de la provisión de los métodos. Los últimos datos oficiales disponibles provienen de la Encuesta Nacional Sobre Salud Sexual y Reproductiva realizada en 2013¹²¹, esta encuesta indicó que el 81,3% de las mujeres en edad reproductiva encuestadas (de 14 a 49 años) declaró utilizar un método anticonceptivo mientras un 18,7% declaró no utilizar ningún tipo de método anticonceptivo. A nivel nacional, los métodos anticonceptivos hormonales son los más utilizados (con 50,5%), seguido por el preservativo (29,6%) y, en menor proporción, por el DIU, espiral o T de cobre (con 9,2%). Además de esta información limitada, falta información acerca de la población actual en edad reproductiva. El último Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas se realizó en 2010 y según estos datos hay 11071218 de mujeres en edad reproductiva (10-45 años) en el país.¹²² Basado en estos datos, se puede estimar que las necesidades difícilmente se vean cubiertas por la disponibilidad de insumos anteriormente indicada, sin embargo falta información actualizada y más precisa. Es clave que los sistemas estadísticos sean fortalecidos para que
--	--	------------------	---

			se pueda recopilar, analizar y difundir datos sobre la salud reproductiva ya que es esencial para comprender mejor las necesidades de las/os usuarias/os y diseñar, implementar y monitorear políticas públicas efectivas.
5.3	Disponibilidad de insumos suficientes para asegurar la continuidad de los tests de ITS y VIH.	No recibimos información sobre la disponibilidad de tests de ITS y VIH (en el pedido de acceso a información pública).	
5.4	Disponibilidad de insumos suficientes para asegurar la continuidad del tratamiento de ITS y VIH	No recibimos información sobre la disponibilidad de tratamientos de ITS y VIH (en el pedido de acceso a información pública).	

Alojamiento exclusivo para mujeres embarazadas del interior que pronto tendrán su parto en la capital de la Provincia La Rioja.¹²³

En la provincia de la Rioja se habilitó un alojamiento exclusivo para mujeres embarazadas del interior de la provincia que tendrán, en los próximos días, su parto en el Hospital de la Madre y el Niño, en la capital provincial. La medida surge a fin de dar respuesta habitacional a las mujeres que estén pronto a parir y no cuenten con los medios económicos para hacer el viaje a la capital de La Rioja o que no tienen alojamiento en la capital. Asimismo, la Dra. Juárez, directora del programa Mujer, Infancia y Familia de la provincia, explicó que “aquellas mujeres que se encuentran en la última semana de gestación, y que además posean factores de riesgo, factores socioeconómicos o no tengan posibilidad de pagar un alojamiento, ahora cuentan con la posibilidad de alojarse en esta residencia. Al igual que aquellas mujeres que son derivadas del interior con alguna indicación específica, como lo

es una amenaza de parto prematuro. En ese caso, serán evaluadas por el personal del hospital de la Madre y el Niño, y en caso de no tener criterio de internación, se habilitará enviarlas a esta residencia, hasta que sea el momento del parto.” Las mujeres embarazadas que quieran usar el alojamiento tienen que dirigirse al hospital materno infantil donde un equipo de trabajadoras/es sociales evaluará la situación de la mujer, recibirá sus datos y dispondrá el alojamiento gratuito. Este plan de contención puede facilitar el acceso a la atención a mujeres embarazadas que fueron atendidas en la capital provincial pero a las cuales el aislamiento social les hace difícil regresar a su lugar de origen hasta la fecha del parto. Sin embargo, aunque el alojamiento permite el acceso de un/a acompañante, sea familiar o pareja, no se permite el acceso a niñas/os. Esta restricción podría complicar el uso de este alojamiento para las mujeres embarazadas que tienen en su cuidado a niñas/os.

Indicadores de proceso: miden los continuos esfuerzos del estado para transformar los compromisos legales y políticos en los resultados deseados a través del diseño, implementación y monitoreo de programas para la consecución progresiva de los derechos humanos. En este caso mediremos la implementación de acciones identificadas y recomendadas y la asignación de recursos.

	INDICADOR	RESPUESTA	DETALLE
6	Disminución, suspensión o restricción de la oferta de servicios de salud reproductiva	Se registró una disminución en la oferta de servicios de salud reproductiva. A la vez, aumentó la atención telefónica o virtual en salud reproductiva. Sin embargo, esto no puede compensar la disminución de los servicios.	Con respecto a la asesoría en salud integral en escuelas y servicios de salud del Plan ENIA, en el periodo de marzo a abril de 2020 se registró una caída del 70% de los asesoramientos respecto del mismo bimestre en 2019. La cantidad de adolescentes asesoradas/os disminuyó en un 58% respecto de igual bimestre en 2019. El Plan ENIA informa que en el ASPO se hicieron 0 asesoramientos en escuelas (anteriormente 1062), 6 en servicios de salud (anteriormente 473), 0 en espacios comunitarios (anteriormente 131) y 235 en modalidad virtual. También se nota un cambio en los motivos de los asesoramientos, reduciéndose los de salud sexual y reproductiva (del 72% en el segundo bimestre de 2019 a 66% en el mismo período de 2020) y aumentando los de salud mental. Con respecto a la asesoría en salud integral en la adolescencia de base comunitaria, el Plan ENIA contaba con 344 asesorías en espacios comunitarios a inicios de 2020 y en abril de 2020 se mantuvieron 130 asesorías, 95% de éstos siguen asesorando adolescentes. Tomando como referencia marzo-abril 2019, en el mismo bimestre de 2020 en contexto de COVID-19 las asesorías se redujeron en un 64,5%. Durante el bimestre marzo-abril 2020 fueron realizados 655 asesoramientos, de los cuales 187 adoptaron modalidades virtuales (llamadas telefónicas y whatsapp). Con respecto a la promoción de derechos sexuales y reproductivos en la comunidad, el Plan ENIA registra que durante el bimestre marzo-abril 2020 fueron realizados 655 asesoramientos, de los cuales 187 adoptaron modalidades virtuales (llamadas telefónicas y Whatsapp), comparado con el mismo bimestre del año 2019, los asesoramientos se redujeron en un 64,5%. Aunque a partir de abril de 2020, el trabajo de las/os asesoras/es se volcó a la modalidad virtual, no llegó a compensar totalmente las consecuencias de los problemas de acceso causado por la pandemia.¹²⁴ La responsable del programa de salud sexual y reproductiva de la Provincia de Entre Ríos,

			Lucía Grimalt, enfatizó el impacto del cierre de las escuelas en el acceso de las/os adolescentes a los DSSyR y las limitaciones de la modalidad virtual: “Hoy está restringido porque llegan en forma remota, no todos tienen el tema del acceso a internet y demás, ... no es lo mismo que estar ahí en un lugarcito en la escuela y cuando los pibes, las pibas salen a la hora libre o en el recreo se pueden acercar a donde está esa asesora en la escuela, es otra cosa. Entonces eso también hay que señalarlo hoy como una barrera en la información que hoy pueden estar recibiendo las y los adolescentes, para las consejerías fundamentalmente.” El Plan ENIA, además, registra una marcada disminución en la cantidad de servicios de salud activos bajo plan durante el ASPO, a abril de 2020 se encuentran activos ofreciendo prestaciones de SSyR la mitad de los 1364 servicios bajo plan (707).¹²⁵ Las entrevistas dan cuenta de las restricciones en la oferta de los servicios de SSyR, especialmente al comienzo de la cuarentena, como identificó la médica generalista Elena Meyer con respecto a la situación en Jujuy: “Los primeros días se cortó todo, y después se fueron organizando para seguir dando respuesta. Pusieron todos los equipos a disposición para tratar con COVID, entonces, por ejemplo, a las obstétricas -que son las que más hacen los controles de embarazos en el primer nivel- las pusieron a hacer triage, y a dejar de hacer sus consultorios. En un principio hubo una falta de esa atención, después se fue acomodando nuevamente.” Sin embargo, hay otros servicios que se ven restringidos más allá del comienzo de la pandemia, como indicó el médico generalista José Mántaras sobre la situación en la Provincia de Córdoba: “En ese sentido, y pensándolo desde la salud sexual y reproductiva, se obstaculizó, se frenó absolutamente todo el impacto en lo que es programas preventivos y de promoción, básicamente. Digo, nosotros, desde marzo a la fecha, hemos dejado de hacer Papanicolaou, por ejemplo.” Otro ejemplo de estas restricciones en la oferta de servicios dio la ginecóloga Gabriela Luchetti, docente e investigadora de la Facultad de Medicina en la Universidad Nacional del Comahue, acerca de la situación en el Hospital Castro Rendón de la Provincia de Neuquén: “... se opera solamente impostergables, y los llamados impostergables son en general situaciones relacionadas con cáncer ginecológico, particularmente cáncer de mama, cuello, ovario o endometrio. Que son situaciones de salud sexual y reproductiva también. Pero no se operan
--	--	--	--

			prolapsos, no se operan ligaduras tubarias, no se están haciendo, todas esas cosas no se están haciendo.” Además, la falta de un criterio unificado con respecto a los servicios disponibles entre los distintos establecimientos de salud obstaculiza el acceso efectivo a los servicios de SSyR, resultando en situaciones de desinformación tal como comentaron María Vazquez y Sofía Langelotti del área de género y diversidad sexual de la organización mendocina Xumek: “Cada uno manejaba la situación de acuerdo a sus propios criterios, que lo que hizo que fuera tan arbitrario que, claramente, aumentó ese ámbito de desinformación en que se encontraban las personas.”
6.1	Disminución, suspensión o restricción de la oferta de servicios de AC.	Se registró una notable disminución de los servicios de AC.	El aislamiento obligatorio por la pandemia de COVID-19 generó una marcada disminución en la cantidad de efectores activos y, entre ellos, los que dispensaban métodos reversibles de larga duración en este contexto. En el cuatrimestre de enero hasta abril 2020, se registra colocación de estos métodos en un 40% de los efectores bajo Plan ENIA, mientras que durante el mes de abril sólo lo hizo el 12,8%. El bimestre marzo-abril aporta un total de 1180 métodos reversibles de larga duración dispensados (frente a 5937 en el mismo bimestre de 2019).¹²⁶ Considerando la población estimada a cubrir con métodos reversibles de larga duración en este contexto para el año 2020, a abril de 2020 se alcanzó un 10% de lo esperado (frente a un desempeño de 33% para 2018 y 39% para 2019). En el período de enero a abril de 2020, se nota una disminución progresiva y pronunciada de la provisión de los métodos reversibles de larga duración como efecto de la pandemia y las restricciones en el acceso a los servicios de salud: de 2469 métodos reversibles de larga duración dispensados en enero, a 1739 en febrero, 968 en marzo y a 212 en abril.¹²⁷ En la Provincia de Entre Ríos se identificó una disminución en la colocación de los métodos anticonceptivos de larga duración, una política prioritaria en la franja de la adolescencia. La responsable del programa de salud sexual y reproductiva de la Provincia de Entre Ríos, Lucía Grimalt, advirtió que “... al menos hay un tercio menos de colocación de implantes con relación a lo que fue en el año 2019 en igual período.”, de abril a agosto. El cierre de las

			escuelas es una posible explicación de esta disminución de la colocación de implantes, como mencionó Grimalt: “...en el año 2019 con las escuelas abiertas, con las adolescentes yendo a las escuelas, permitía un trabajo de las asesoras para que detectarían e informarían, promoverán el tema del derecho a los métodos anticonceptivos, y entonces se acercaran a los centros de salud. Esto este año no estuvo, más allá del trabajo que puedan estar haciendo las asesoras en forma virtual, remota y demás, y entonces nosotros lo vemos en números, o sea, un tercio menos de colocación de implantes.”
6.2	Disminución, suspensión o restricción de la oferta de servicios de testeo de ITS y VIH.	Se registró una notable disminución de los servicios de testeo de VIH.	Se identificaron varias barreras tanto para el acceso al testeo como para el tratamiento del VIH tales como los permisos de circulación y la falta de información sobre los mismos, el miedo a contraer COVID-19 y la falta de continuidad en la atención de profesionales y servicios.¹²⁸ Un relevamiento de la Aids Healthcare Foundation¹²⁹ indicó que la cantidad de testeos realizados para detectar VIH disminuyó un 40% desde el inicio del aislamiento en Argentina. Entre las razones para esta disminución, se menciona el cierre de los centros de testeos, la renuencia para ir a los hospitales para buscar los resultados de las pruebas serológicas y la disminución de los programas de prevención y de la entrega de métodos preventivos como la profilaxis pre exposición (PrEP) y los preservativos. Según la encuesta de la Asociación Ciclo Positivo sobre Barreras de Acceso a la Salud para personas con VIH y otras poblaciones clave que viven en Argentina durante el ASPO, sólo el 28% de quienes necesitaron hacerse un test de VIH logró un acceso efectivo. Con respecto a las barreras en el acceso a los servicios de testeo de VIH, las razones más mencionadas fueron: “que no se esté realizando el testeo en el mismo lugar que antes; saber que el lugar donde antes se realizaban testeos ahora se encuentra cerrado; no saber dónde testearse cerca de la propia casa; y no poseer permiso de circulación.”¹³⁰ La Asociación Ciclo Positivo además identificó una situación crítica con respecto a la disponibilidad de insumos de testeo de VIH en casi todo el país: “Las jurisdicciones de CABA,

			Jujuy y Neuquén refieren que disminuyó el testeo de VIH por falta de demanda. Río Negro informa que no registran nuevos diagnósticos por faltantes. En Provincia de Buenos Aires se realizaron compras de reactivos para Test Rápido de VIH y en Catamarca de ELISA, ante la falta de provisión de Nación. En Santiago del Estero se realizaron compras de Test Rápido tanto para VIH como para Sífilis y Hepatitis B. Catamarca, Tucumán, San Luis, La Rioja, Jujuy y Entre Ríos informan que no cuentan con reactivos para test rápido de VIH, pese a los procesos de compra iniciados. En Jujuy y La Rioja sólo quedan muy pocos reactivos para ELISA. En Santa Cruz, Río Negro, Salta y San Juan no hay test de VIH. En San Juan quedan sólo tiras reactivas para Sífilis en el hospital central (no en periferia). En Río Negro, tampoco hay reactivos para Sífilis. En Salta, sólo para Hepatitis B. En estas últimas dos provincias, los test que hay sólo se realizan a mujeres embarazadas y urgencias, al igual que en Entre Ríos.”¹³¹
6.3	Disminución, suspensión o restricción de la oferta de servicios de tratamiento de ITS y VIH.	Se registró una notable disminución de los servicios de tratamiento de VIH.	Según la encuesta de la Asociación Ciclo Positivo sobre Barreras de Acceso a la Salud para personas con VIH y otras poblaciones clave que viven en Argentina durante el ASPO,¹³² del total de las personas con VIH encuestadas, el 75% refirió haber necesitado una consulta médica relativa al VIH durante el ASPO. De estas personas, el 18% dijo que le cancelaron el turno y 8% acudió a una consulta programada previamente y no fueron atendidas/os. Sólo el 15% recibió atención sin inconvenientes por vía virtual. Por otro lado, un 12% dijo haber tenido miedo de ir al hospital y un 5% no saber que podía tramitar un permiso de circulación para hacer el seguimiento. Varias personas encuestadas indicaron que no pudieron asistir a la consulta programada para el seguimiento del VIH por falta de información sobre el permiso de circulación. Con respecto a la entrega y cambios de medicación, el 69% de las personas encuestadas con VIH respondió no haber encontrado ningún problema, mientras que un 31% dijo haber tenido algún retraso o cambio de tratamiento. En 12 jurisdicciones del país las personas encuestadas reportaron haber sido informadas de faltantes de reactivos para al menos uno de los estudios de seguimiento y, en 9 de ellas, de medicamentos. Según el estudio, el temor por la falta de reactivos y/o medicamentos afectó la salud mental de las personas que viven con VIH. A pesar de las recomendaciones emitidas por el gobierno nacional sobre la entrega de la medicación por un periodo prolongado, el

			53% dijo haber recibido medicación antirretroviral solamente para un mes, el 25% (67) para dos meses, el 13% para tres meses (33) y el 6% (15) para más de tres meses. De las 263 personas encuestadas que respondieron acerca del envío de la medicación al domicilio durante el ASPO, un 67 % (175) refirió no haber sido informada acerca de esta opción. Con respecto a la provisión de tratamientos, la Asociación Ciclo Positivo relevó que al menos 13 jurisdicciones tienen inconvenientes con la provisión de tratamientos y que al menos 15 jurisdicciones tienen problemas de suministro o imposibilidad de brindar acceso a los estudios de seguimiento.¹³³
6.4	Disminución, suspensión o restricción de la oferta de servicios de ILE.	Identificamos distintos tipos de restricciones en los servicios de ILE.	En las entrevistas, se dio a conocer que los servicios de ILE en gran medida pudieron seguir funcionando durante la pandemia debido al trabajo de profesionales de salud y autoridades comprometidas/os. Como comentó Ayelén, integrante de la organización feminista La Hoguera, acerca de la situación en la Provincia de Tierra del Fuego: “...se creó en plena pandemia, en mayo de este año, los consultorios ILE. Se crearon este año en las dos ciudades, en Río Grande y en Ushuaia, ... En un principio se iba a lanzar en marzo, pero con esto de la pandemia que nos agarró a todos de sorpresa se suspendió, pero, sin embargo, en mayo-junio, cuando todo empezó a volver a la normalidad pudieron lanzarlo.” A menudo, que los servicios continúen funcionando está relacionado con la presión que reciben desde la sociedad civil, como comentó la ginecóloga Gabriela Luchetti, docente e investigadora de la Facultad de Medicina en la Universidad Nacional del Comahue, sobre la Provincia de Neuquén: “Yo creo que la parte que está más protegida, aunque parezca mentira es la del aborto. Porque ahí los equipos sienten la presión y el trabajo que no solo es presión, sino que es el trabajo de las organizaciones de la comunidad.” Sin embargo, a pesar de estos esfuerzos, se identificaron restricciones en el acceso a los servicios de ILE a causa de la pandemia. La Ministra de Mujeres, Géneros y Diversidad, Elizabeth Gómez Alcorta, en una entrevista con Latfem indicó que están encontrando obstrucciones en el acceso a la ILE en algunas provincias y que les llegan muchos casos al respecto.¹³⁴ La pandemia agudizó las barreras en el acceso a la ILE ya preexistentes a la crisis

			sanitaria, además de crear nuevos obstáculos vinculados a la sobrecarga del sistema de salud y las restricciones en la circulación. En un artículo de AN COM, Julieta Ireizo, integrante de la Regional Oeste de Buenos Aires de la Red de Profesionales de la Salud por el Derecho a Decidir, explicó que es una combinación de barreras que “... incluye la derivación hacia otras funciones de equipos de profesionales que acompañaban ILE (interrupción legal del embarazo), el endurecimiento de muchos servicios de salud y la profundización de situaciones de violencia obstétrica en los hospitales, sumado a los pedidos de explicaciones policiales...”¹³⁵ Otra barrera identificada es la falta de insumos para los servicios de ILE. En la Ciudad de Córdoba, profesionales de salud han denunciado la falta de misoprostol, indican que desde principios de marzo los dispensarios municipales se quedaron sin tratamientos.¹³⁶ Sin embargo, esta falta de insumos parece ser preexistente a la crisis sanitaria causada por COVID-19, como comentó el médico generalista cordobés José Mántaras “En cuanto al obstáculo más importante que vivencio es la falta de insumos. Si vos me preguntás, “¿tiene que ver el COVID?” Y, no sé. Capaz que no llegan insumos por el COVID o por la historia de las fronteras, no sé ..., pero yo no lo asocio al COVID. Yo tengo unos años metidos en el lomo de esto, y siempre que han faltado insumos pasa esta historia. Y con COVID o sin COVID.” Además, hay provincias en el país que cuentan con muy pocos servicios de ILE disponibles, por lo cual las mujeres en tiempos de cuarentena se ven obligadas de viajar a otro parte de la provincia como, por ejemplo, es el caso en la Provincia de San Juan: “... por ahora, hay un solo centro de salud que está garantizando el acceso como corresponde: respetuoso, rápido, con todas las prestaciones asociadas con acceso a ecografías, con el control post, todo como debe ser. Solamente un solo centro de salud en todo San Juan. Esa es la realidad.”, como comentó una integrante de la organización sanjuanina Las Hilarias.
7	Implementación de las adaptaciones para garantizar accesibilidad a las prestaciones de SR en el marco de la	Tanto a nivel nacional como provincial, las autoridades implementaron adaptaciones	Una línea de trabajo de la DNSSyR durante la pandemia es el relevamiento del estado de situación de los servicios de salud y de buenas prácticas que surgieron como respuesta a la restricción que supuso el contexto de COVID-19. Desde la primera semana de mayo, se realizó de manera sistemática y periódica un relevamiento de información en las 23 provincias y en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Desde el 11 de junio, se realizaron

	pandemia por COVID-19	garantizar accesibilidad a las prestaciones de SR en el marco de la pandemia por COVID-19.	además encuentros semanales por grupos de provincias para compartir información, con foco en las buenas prácticas de cada una.¹³⁷ En los encuentros, las/os representantes provinciales presentaron buenas prácticas que implementaron o fortalecieron durante el ASPO. Estos procesos estuvieron vinculados a algún tipo de institucionalización, dictado de normativas, protocolos y/o recomendaciones, el fortalecimiento y la creación de nuevas articulaciones, la adecuación y flexibilización de los servicios, el fortalecimiento y la adaptación de la comunicación entre distintos sectores y agentes del sistema de salud, y la implementación de estrategias de virtualización.¹³⁸ Sin embargo, la difusión de estas medidas en algunas instancias fue parcial, como relata la médica generalista jujeña, Elena Meyer, acerca de la difusión de los lineamientos emitidos sobre los servicios de SSyR por el Ministerio de Salud de la provincia: “...se logró hacer el ministerio una resolución, pero queda ahí, en que va de una oficina a la otra, se firma y nos la pasan a nosotros por WhatsApp, pero nada más. No es que se publica ni se habla demasiado de eso.” La DNSSyR, por otro lado, reforzó la atención en la línea telefónica 0800-222-3444 de Salud Sexual y Reproductiva durante la pandemia, la cantidad de llamadas recibidas por anticonceptivos y otros motivos quedó pareja entre marzo y junio de 2020. Sin embargo, la cantidad de llamadas por ILE aumentó en este periodo (véase la próxima sección). Del total de secuencias recibidas (1644) en el período abril-mayo, 1499 corresponden a consultas por ILE y 71 a AC. Del total de secuencias recibidas (2053) en el período mayo-junio de 2020, 1877 corresponden a consultas por ILE y 89 a AC. Del total de secuencias recibidas (2482) en el período julio-agosto de 2020, 2355 corresponden a consultas por ILE y 68 a AC. Las restantes consultas corresponden a otros motivos como denuncias por violencia obstétrica, LGTB+, entre otras. Cuando se compara estos datos con el año anterior se nota que es un aumento marcado, en todo el año 2019 se recibieron 3722 secuencias por ILE y 421 por AC.^{139 140 141} Además, la reactivación del 0800 sirvió como una herramienta estratégica para presionar a autoridades de provincias con un acceso restringido a ILE, como es el caso de la Provincia de San Juan: “... el uso del 0800 como una herramienta para visibilizar que en San Juan hay personas que necesitan acceder a una interrupción legal y no saben cómo hacerlo, ha facilitado o ha presionado a la provincia a tener que empezar a articular dentro del sistema
--	------------------------------	---	--

			la forma de dar una respuesta a estas situaciones, cosa que antes no estaba planteado.”, como comentó una integrante de Las Hilarias en su entrevista.
7.1	Provisión de ILE por telemedicina (si/no) Número de consultas Número de ILE realizadas por esta modalidad.	Las consultas telefónicas por ILE aumentaron. No recibimos información sobre la provisión de ILE por telemedicina (en el pedido de acceso a información pública).	Durante el ASPO, las llamadas al 0800 de Salud Sexual y Reproductiva para acceder a abortos legales pasaron de 5 a 11 diarias a 70 cada 24 horas, eso significa un crecimiento de 536% de las consultas telefónicas para ser acompañada en el acceso a ILE.¹⁴² En la línea telefónica, la cantidad de llamadas por ILE aumentó entre marzo y agosto de 2020: de 259 llamadas en marzo, a 635 en abril, a 865 en mayo, a 1011 en junio, 1109 en julio a 1246 en agosto. Del total de secuencias recibidas (1644) para el período abril-mayo, 1499 corresponden a consultas por ILE. Del total de secuencias recibidas (2053) para el período mayo-junio de 2020, 1877 corresponden a consultas por ILE. Del total de secuencias recibidas (2482) en el período julio-agosto de 2020, 2355 corresponden a consultas por ILE.^{143 144 145} En la Provincia de Buenos Aires, en abril y mayo de 2020 las solicitudes de ILE recibidas a través de la línea 0800 superaron las 500 secuencias mensuales: de 207 en marzo, 430 en abril, 575 en mayo a 540 en junio. Este aumento significó pasar de un promedio de 8 secuencias diarias en el trimestre de enero a marzo, a un promedio de 17 en el trimestre de abril a junio.¹⁴⁶ También en los servicios de ILE, las/os profesionales trabajan con teleasistencia, como comentó la ginecóloga Gabriela Luchetti, docente e investigadora de la Facultad de Medicina en la Universidad Nacional del Comahue, acerca de la situación en la Provincia de Neuquén: “... respecto del acceso al aborto me dijeron que es como siempre, porque las guardias funcionan como siempre. Entonces, tienen un WhatsApp del grupo que trabaja en aborto y las mujeres se seguían comunicando y seguían apareciendo por las guardias.” Sin embargo, no está permitido en todos los lugares: “Telemedicina, que yo sepa, no están haciendo porque incluso había la voluntad de una médica de empezar a atender ILE, ... pero no la autorizaron a hacer teletrabajo desde su casa porque ella tiene una situación de salud que la dispensaba de ir al centro de salud. Pero no se la autorizaron.”, como comentó una

			integrante de Las Hilarias acerca de la situación en la Provincia de San Juan. En algunos casos, la telemedicina no solo era utilizada por mujeres que necesitaban hacer consultas para acceder a los procedimientos, sino también por los equipos de salud para poder realizar interconsultas sobre ciertos casos. En el caso de Santa Fe, la referente con quien hablamos (que pidió permanecer anónima) nos comentó: “Lo que implementamos, que nos pareció bastante innovador, que eran cosas que nosotros ya las veníamos pensando de antes, lo que pasa es que la pandemia lo facilitó. Con el ejemplo de ILE porque es como el trazador para mí, porque es el más difícil, el que plantea más desafíos. Estaban a 400 kilómetros y no sabían cómo manejar una situación, agendábamos como una interconsulta virtual con los equipos más experimentados de Rosario o de Santa Fe, para que pudieran hacer, incluso, teleconsulta con la usuaria o la persona usuaria.”
7.1.1	Provisión de ILE ambulatorio en todos los niveles de atención Cantidad de ILE por nivel Comparación con el año anterior	En Argentina, la provisión de ILE ambulatorio está permitido en todos los niveles de atención. No se encuentra disponible la información sobre la provisión de ILE ambulatorio, solamente está disponible información sobre la cantidad de ILEs registrados en general a nivel nacional (véase indicador 17).	El acceso a la ILE en el país a menudo sigue siendo muy centralizado en ciertas ciudades y hospitales. La descentralización de estos servicios es clave, como comentó Ayelén, integrante de la organización La Hoguera, con respecto a los consultorios de ILE en la Provincia de Tierra del Fuego: “.. sigue estando muy centralizado en quienes son los referentes de salud sexual y reproductiva, en el caso de Río Grande y en el caso de Ushuaia, en el hospital porque el servicio se brinda ahí. Entonces, me parecería interesante que haya estos espacios en los distintos centros de atención primaria que es donde la gente concurre porque cuando uno no va al hospital, a no ser que tenga algún control, no accede tan fácilmente o tan cotidianamente. Entonces, me parecería que estaría bueno descentralizar un poco y llevarlas a los centros de salud también o que roten, no sé. Como poder descentralizar un poco porque, como sabemos, el acceso a la ILE puede ser completamente ambulatorio, entonces, también, sería más sencillo que pudiera existir en los distintos centros de salud ese espacio.”

7.1.2	Provisión de medicación para ILE ambulatorio en la primera consulta Cantidad de tratamientos para ILE medicamentos entregados. Comparación con el año anterior.	No recibimos información sobre la provisión de medicación para ILE ambulatorio en la primera consulta o para hacer la comparación con el año anterior de la cantidad de tratamientos para ILE medicamentos entregados (en el pedido de acceso a información pública).	La DNSSyR distribuyó 912 tratamientos de misoprostol en el primer semestre de 2020, el stock a fin de junio es de 207. En el segundo semestre de 2020, se compraron 16000 tratamientos más y se estima comprar 16000 adicionales. De estos, 16207 tratamientos se distribuirán en el segundo semestre de 2020, resultando en un stock disponible de 16000 tratamientos de misoprostol para fines de 2020. El Plan ENIA programó distribuir 2000 tratamientos de misoprostol en 2020, de estos tratamientos ya se distribuyeron 1994 en el primer semestre de 2020, resultando en un stock de solamente 6 tratamientos de misoprostol para el segundo semestre de 2020. Tampoco hay ingresos de tratamientos previstos para el segundo semestre de 2020. ¹⁴⁷
7.1.3	Flexibilización de requisitos para la compra de medicamentos para ILE: receta, farmacias habilitadas, etc.	En las entrevistas, identificamos flexibilizaciones de requisitos para la compra de medicamentos para ILE, aunque a menudo están limitadas y dependen de la voluntad y buena predisposición de las/os profesionales de salud.	En las entrevistas, se identificaron diferentes modos de flexibilización de requisitos para la compra de medicamentos para ILE, como la habilitación de la entrega del misoprostol en las farmacias. Sin embargo, el acceso real es limitado porque depende de la voluntad de las/os profesionales de salud, como comentó la médica generalista jujeña Elena Meyer: “... el misoprostol está en la farmacia de los hospitales, para que las mujeres vayan a retirar ahí. Pero ¿qué pasó? después no encontrábamos al médico que haga la receta. Porque seguimos siendo los mismos que hacemos las recetas.” Pero no solamente encontrar una/a profesional de salud que quiere hacer la receta puede ser un desafío, también puede ser difícil encontrar una farmacia que lo ofrezca en tiempos de pandemia. Tal como contó Ayelén acerca de la situación en la Provincia de Tierra del Fuego: “... hay dos [farmacias] que conozco que tienen acceso a misoprostol. Hay una que lo tenés que pedir con tiempo y en tiempo de pandemia es más complicado por si llega o no la medicación.” Otra flexibilización vinculada a los medicamentos para ILE identificada es el uso de una receta digital, aunque ello a menudo depende de la disposición y la creatividad de las/os

			profesionales de salud, en vez de un sistema formal: “...el hospital donde yo estoy les acepta el pedido de ecografía por WhatsApp, yo se los mando por una foto, así... no digitalizado, sino una foto de un papel que yo hago, un recetario. Les aceptan el pedido por WhatsApp, se acepta recetas, por ahí, que llamamos por teléfono, les pedimos que les entreguen y después hacemos recetas. ... Informal, pero se resolvió. Porque lo formal, que se trató hacer esto de la receta digital, y esa cosa, quedó ahí. No pegó mucho, no se pudo materializar. Si bien estuvo la intención, pero no se avanzó”, como comentó Meyer. Una provincia donde sí se implementaron las recetas digitales exitosamente, aunque previamente a la pandemia, es en la Provincia de Neuquén, como comentó la ginecóloga Gabriela Luchetti, docente e investigadora de la Facultad de Medicina en la Universidad Nacional del Comahue: “Si están matriculados en la provincia de Neuquén automáticamente el sistema los subió a Andes y vos podés hacer tu receta por el sistema y tu paciente va a la farmacia y ya está cargado, ¿se entiende? El farmacéutico revisa y dice sí, acá está su receta. Incluso funciona para el misoprostol así también.” Sin embargo, Luchetti comentó que el colapso del sistema de salud probablemente tiene un impacto negativo en cómo está funcionando el sistema.
7.1.4	Adaptaciones para la atención en zonas rurales o de difícil acceso [ILE].	Identificamos barreras en el acceso a los servicios de SSyR en el interior de las provincias, debido a las restricciones en la circulación.	Las restricciones en la circulación han impactado el acceso a la ILE, y otros servicios de SSyR, de las personas que viven en el interior de las provincias y a menudo necesitan viajar a la capital de la provincia para poder acceder. Sin embargo, los mismos hospitales resisten las traslaciones en algunos casos, como mencionó la médica generalista Elena Meyer con respecto a la situación en Jujuy: “Tuvimos que trasladar mujeres, sobre todo para segundo trimestre, y los mismos hospitales nos decían: no las traigan, porque vienen de otro lugar donde.... Esto de que se trataba de evitar la movilización por la pandemia, por el hecho de que entre alguien de otra localidad a un hospital, no sabés si se va a contagiar o si va a traer el virus.” Si logran acceder o no en tiempos de pandemia depende de la voluntad y creatividad de las/os profesionales de salud y las autoridades, como comentó la responsable del programa de salud sexual y reproductiva de la Provincia de Entre Ríos, Lucía Grimalt: “... al no haber colectivos interurbanos, ... tenemos que organizar toda una

			logística para que se puedan trasladar de una localidad a la otra, donde se está garantizando, por ejemplo, el derecho a ILE, tenemos que organizar con los centros de salud o con el municipio para que puedan llegar. Lo cual, también nos hace inferir, de que hay muchas mujeres que no han podido acceder a la interrupción debido a este problema.”
7.1.5	Adaptaciones para la atención de ILE en NyA, PCD, indígenas, entre otras. Número de consultas e ILE por edad, en PCD, indígenas (usar criterios locales: zonas, provincias, regiones.)	Identificamos poca información sobre las adaptaciones para la atención de ILE en NyA, PCD, indígenas, entre otras.	Tanto a nivel nacional como en algunas jurisdicciones se han reforzado las vías de atención disponibles para distintos temas relacionados a niñas y adolescentes, incluyendo los derechos sexuales y reproductivos. A modo ejemplificativo, el MSAL reforzó la línea 102 de asesoramiento sobre derechos de las/os adolescentes y la plataforma Hablemos de todo.¹⁴⁸ A nivel provincial, la subsecretaría de la juventud de la Provincia de Entre Ríos armó “... un video con muñequitos ... promoviendo la llegada a la juventud para que se acerquen a los centros de salud ... porque los van a recibir, pueden hacer preguntas.”¹⁴⁹ También, en la Provincia de Neuquén se armó un afiche con números de teléfono de todos los lugares de la provincia que dan consejería virtual de salud sexual y reproductiva a adolescentes, como comentó la ginecóloga Gabriela Luchetti: “Y están quienes... el sector de salud, centro de salud, por ejemplo, en qué días y horarios están, quién es el referente, la persona que lo hace y el número de teléfono. Que, en realidad, es un WhatsApp.” Sin embargo, no se identificaron adaptaciones a otros grupos como las personas con discapacidad o las personas indígenas, entre otras. En varias de las entrevistas se dio a conocer que sigue siendo una deuda pendiente, como relató Grimalt con respecto a la atención a personas con discapacidad: “... es el otro gran silencio que tenemos, que va más allá de la pandemia.”
7.2	Asesoría de AC por telemedicina Número de consultas realizadas por esta modalidad.	No se registró un aumento en la cantidad de asesoría de AC por telemedicina, ha quedado pareja o disminuido.	Entre las estrategias de llegada a la población usuaria está la línea 0800 de Salud Sexual y Reproductiva (0800 222 3444), la cantidad de llamadas recibidas por anticonceptivos quedó pareja entre marzo y junio de 2020. Del total de secuencias recibidas (1644) para el período abril-mayo, solamente 71 corresponden a consultas por AC. Del total de secuencias recibidas (2053) para el período mayo-junio, solamente 89 corresponden a consultas por AC.

			Del total de secuencias recibidas (2482) en el período julio-agosto de 2020, solamente 68 corresponden a consultas por AC 68.^{150 151 152} Con respecto a la asesoría en salud integral en escuelas y servicios de salud del Plan ENIA, en el periodo de marzo a abril de 2020 se registró una caída del 70% de los asesoramientos respecto del mismo bimestre en 2019. La cantidad de adolescentes asesoradas/os disminuyó en un 58% respecto de igual bimestre en 2019. También se denota un cambio en los motivos de los asesoramientos, reduciéndose los de salud sexual y reproductiva (del 72% en el segundo bimestre de 2019 a 66% en el mismo período de 2020) y aumentando los de salud mental. Se destaca el descenso relativo significativo de los motivos “Anticoncepción” (-6%), entre otros. Con respecto a la asesoría en salud integral en la adolescencia de base comunitaria, el Plan ENIA contaba a inicios de 2020 con 344 asesorías en espacios comunitarios y en abril de 2020 se mantuvieron 130 asesorías, 95% de éstas siguen asesorando adolescentes. Tomando como referencia marzo-abril 2019, en el mismo bimestre de 2020 en contexto de COVID-19 las asesorías se redujeron en un 64,5%. Durante el bimestre marzo-abril 2020, fueron realizados 655 asesoramientos, de los cuales 187 adoptaron modalidades virtuales (llamadas telefónicas y whatsapp). En 43% de los casos el motivo de asesoramiento es anticoncepción (34% varones y 66% mujeres).¹⁵³
7.2.1	Provisión de anticonceptivos sin consulta presencial Cantidad de AC entregados con esta modalidad.	No recibimos información sobre la cantidad de anticonceptivos entregados sin consulta presencial (en el pedido de acceso a información pública). Solamente contamos con los datos sobre los AC entregados (véanse el indicador 5.2)	La DNSSyR identificó que varias jurisdicciones implementaron una adecuación y flexibilización de los servicios. Se propusieron nuevos puntos de entrega o formas novedosas para entregar AC, como articulación con farmacias para entrega de AC, entrega de AC a domicilio y entrega de métodos desde el propio domicilio de agentes de salud. ¹⁵⁴

		pero no se sabe cuántos fueron entregados sin consulta presencial.	
7.2.2	Disponibilidad (%) de insumos anticonceptivos para la necesidad local (encuesta de necesidades) Comparación con el año anterior (%)	No recibimos información sobre la disponibilidad de insumos anticonceptivos para la necesidad local (en el pedido de acceso a información pública). Sin embargo, aún así identificamos una falta de métodos anticonceptivos en varios lugares del país.	En varias de las entrevistas, se dio a conocer una falta de métodos anticonceptivos durante la pandemia. En la Provincia de Mendoza, por ejemplo, María Vazquez y Sofía Langelotti, integrantes del área de género y diversidad sexual de Xumek, contaron "..., que antes uno lo podía encontrar en algunas salas públicas, ahora la falta de accesos por derivar el presupuesto." Asimismo, el médico generalista José Mántaras contó experiencias similares en la Provincia de Córdoba: "Hace dos meses, tres meses que en todo Córdoba Capital no hay métodos anticonceptivos. No hay. Entonces, yo te cuento que nosotros tenemos más de 950 mujeres bajo programa con método anticonceptivo oral, más otro tanto inyectable. Estas mujeres se han quedado sin. Algunas lo pueden resolver, y generamos con esta historia de que lo comprenden, transitamos a los métodos anticonceptivos de tercera y cuarta generación que teníamos que no se usaban mayormente hasta que se acabaron, salimos a buscar de otros centros de salud del interior, de las sierras, que se dejaron de consumir y qué se yo; pero, en el centro de salud puntualmente, hace tres meses que no hay y un montón de mujeres se quedaron sin, que no pueden, que realmente no pueden destinar ni un solo peso para el método anticonceptivo. Después han hecho reclamos al 0800 infinita cantidad de veces, nos pusimos de acuerdo más de ochenta centros de salud de la ciudad en hacer las denuncias del 0800." Además, esta falta de insumos tiene un impacto directo en la libre elección de los métodos anticonceptivos de las mujeres, como comentó el médico: "Todas las buenas intenciones, toda la cintura del mundo, la muy buena predisposición de las mujeres en bancarse esta situación, 'te cambio a este que tengo, no te cambio al otro', 'mirá, transitamos a un DIU, ¿qué te parece', digo, en esto, vulnerando historias de decisiones, de elecciones, forzando situaciones hediondas y qué se yo, pero no hay."

7.2.3	Adaptaciones para la atención en zonas rurales o de difícil acceso [Anticoncepción].	Identificamos algunas adaptaciones para la atención de métodos anticonceptivos en zonas rurales o de difícil acceso.	Una adaptación identificada para la atención de anticonceptivos en zonas rurales o de difícil acceso es el envío de encomiendas y uso de transportes: “algunas provincias aprovechan la llegada de transportes a zonas rurales, alejadas o de difícil acceso para entregar MAC y folletería en sobres sanitizados.” ¹⁵⁵
7.2.4	Adaptaciones para la atención de anticoncepción en NyA, PCD, indígenas, entre otras. Número de consultas y AC entregados por edad, en PCD, indígenas (usar criterios locales: zonas, provincias, regiones).	Identificamos poca información sobre las adaptaciones para la atención de ILE en NyA, PCD, indígenas, entre otras.	Véase el indicador 7.1.5.
7.3	Asesoría para ITS y VIH por telemedicina. Número de consultas realizadas por esta modalidad.	Identificamos un nivel bajo de asesoría para ITS y VIH por telemedicina. No recibimos información con respecto al número de consultas realizadas (en el pedido de acceso a información pública).	Según la encuesta de la Asociación Ciclo Positivo sobre Barreras de Acceso a la Salud para personas con VIH y otras poblaciones clave que viven en Argentina durante el ASPO, ¹⁵⁶ sólo el 15% se atendió sin inconvenientes por vía virtual. En la encuesta, la teleconsulta como modalidad de seguimiento médico fue respondida sólo para las jurisdicciones de CABA, PBA, Córdoba, Jujuy y Neuquén y la mayor parte de este tipo de consultas tuvo lugar en el subsector privado de atención.

7.3.1	Implementación de testeo rápido de ITS y VIH. Número de testeos realizados por esta modalidad Diferencia con el año anterior (%).	No recibimos información sobre la implementación de testeo rápido de ITS y VIH (en el pedido de acceso a información pública).	La Red Marplatense de Personas con VIH-Sida expresó su preocupación por la falta de reactivos en los efectores de salud públicos de Mar del Plata para poder realizar testeos rápidos de VIH. La red identificó que en varias instituciones sanitarias de la ciudad no se pudieron hacer los testeos.¹⁵⁷
7.3.2	Provisión de Testeo de ITS y VIH en todos los niveles de atención Número de testeos realizados en cada nivel Diferencia con el año anterior (%).	Identificamos una notable disminución en la provisión de testeos de VIH durante el ASPO.	Un relevamiento de la Aids Healthcare Foundation reveló que la cantidad de testeos realizados para detectar VIH han disminuido un 40% desde el inicio del aislamiento en Argentina.¹⁵⁸ Según la encuesta de la Asociación Ciclo Positivo sobre Barreras de Acceso a la Salud para personas con VIH y otras poblaciones clave que viven en Argentina durante el ASPO, sólo el 28% de quienes necesitaron hacerse un test de VIH logró un acceso efectivo.¹⁵⁹
7.3.3	Adaptaciones para Testeo de ITS y VIH en zonas rurales o de difícil acceso.	No identificamos información sobre las adaptaciones tomadas para Testeo de ITS y VIH en zonas rurales o de difícil acceso.	Resulta interesante mencionar la posible propuesta de adaptación que mencionó la ginecóloga Gabriela Luchetti, si no hay acceso al testeo de ITS en zonas rurales o de difícil acceso: "Además, que, para las enfermedades de transmisión sexual, cuando uno no tiene acceso al testeo, tiene lo que se llama el abordaje integral, que propone la OMS, que es, "bueno, si usted no puede acceder a un testeo urgente, por ejemplo, a un hisopado de cérvix, para ver si tiene una clamidia o si tiene una uretritis: trátelo". ... La OMS lo llama tratamiento sintomático, ¿que sería un tratamiento sintomático? Que hay cinco síndromes en ITS. Vos decís: mujer con flujo, mujer con verrugas, mujer u hombre con secreción uretral o secreción cervical, y ponele, no me las acuerdo todas ahora... úlceras, y adenopatía inguinal. Esos son los síndromes. Entonces, vos tenés una adenopatía inguinal, y no sabés, pero no le podés hacer el estudio, la tratás como si fuera una sífilis, un linfogranuloma venéreo, o un

			haemophilus ducreyi, porque no sabés cuál de esas tres cosas tiene, pero no se puede ir sin tratamiento, porque va a contagiar. Eso se llama tratamiento sintomático y es una propuesta de la OMS, no para todos los lugares, pero los lugares rurales, lejos, que no tienen laboratorio cerca y que vas a perder ese paciente, se va a ir. O sea que en una situación como esta uno podría, no sería el caso de la ciudad de Neuquén, pero en la ruralidad y en una situación extrema uno podría apelar al tratamiento sintomático, pensando que uno puede tener la medicación cerca ¿no?”
7.3.4	Adaptaciones para Testeo de ITS y VIH en NyA, PCD, indígenas, entre otras. Número de testeos realizados por edad, en PCD, indígenas (usar criterios locales: zonas, provincias, regiones, etc.)	No identificamos información sobre las adaptaciones para Testeo de ITS y VIH en NyA, PCD, indígenas, entre otras.	
7.4	Implementación de las adaptaciones para garantizar bioseguridad en la AP en el marco de la pandemia por COVID-19.	La atención prenatal fue adaptada al contexto de la pandemia, aunque con algunas limitaciones. Además, estas adaptaciones tuvieron un impacto en el derecho al parto humanizado y respetado.	En un artículo de AUNO,¹⁶⁰ María Gabriela Baslini, médica obstetra del área de maternidad del Hospital Álvarez de la Ciudad de Buenos Aires, afirmó que desde un comienzo dieron atención a las mujeres embarazadas, aunque en los primeros 15 días de ASPO el volumen de pacientes disminuyó por las medidas preventivas. Reconoció además que las redes sociales fueron esenciales para continuar con el seguimiento de cada una de sus pacientes. Sin embargo, la atención prenatal en tiempos de pandemia conoce algunas limitaciones. En relación a los chequeos durante el proceso de embarazo, la jefa de sala del Servicio de Obstetricia en el Hospital Grierson de Guernica, Susana Luciano, indicó en el artículo que siguen con limitaciones a la hora de pedir estudios complementarios para el control debido a que hay laboratorios y centros de diagnóstico por imágenes que están limitados al

		COVID-19. Baslini además destacó que en los primeros tiempos hubo estudios específicos que no pudieron realizarse, como también el control de los latidos fetales. En la Provincia de Tierra del Fuego, “Si bien [las personas embarazadas] tienen un lugar donde hacerse el control, los análisis en el hospital no lo están haciendo.”¹⁶¹ En la Provincia de Córdoba se identificaron experiencias similares: “Nosotros tenemos regularmente un apoyo complementario en los centros de salud que está desaparecido. ... No hay ecografías, no hay laboratorio y cuando hay es muy de vez en cuando y no sirve, porque se programa y tres veces falla.”¹⁶² Las adaptaciones para garantizar la bioseguridad en la AP además tuvieron un impacto en el derecho de las mujeres y personas gestantes para acceder a un parto respetado, como el derecho a ser acompañada durante el parto por ejemplo. En la Provincia de Mendoza no se han tomado las medidas necesarias para garantizar el acceso a este derecho, como comentaron María Vazquez y Sofía Langelotti, integrantes del área de género y diversidad sexual de Xumek: “...todo el tiempo las recomendaciones marcaban que lo que se tenía que evitar era el dejar de acompañar a las mujeres que, claramente, en Mendoza eso fue una de las primeras cosas que se hacen desde el momento cero de aislamiento que era el momento, incluso, en que menos contagios existían. Claramente, es una de las cosas que consideramos que se tendrían que haber cambiado. Por ahí, haber utilizado protocolos, los cuales nunca se publicaron y tampoco se dieron a conocer. No existían protocolos en cuanto al embarazo, al parto, ni nada por el estilo, sino que eso lo iba manejando cada hospital a su antojo y para eso está, supuestamente, el Ministerio de Salud como para bajar alguna línea de ocupación o algún protocolo de esos casos y esto nunca estuvo. Tal vez, si hubiese estado de esa manera desde un principio, se podría haber efectuado, al menos, en un primer lugar, de una manera un poco más humana.” En la Provincia de Tierra del Fuego se lograron reivindicar estos derechos después de que fue demandando por profesionales de salud y mujeres, como mencionó Ayelén, integrante de La Hoguera: “... hubo una ´movida´ interesante sobre el tema del acceso a los partos y al parto humanizado en tiempos de COVID. Hubo una movida de las mismas enfermeras, parteras del hospital con mujeres que se fueron organizando para solicitar, bueno, esto que al principio, a nivel general, estaban estas restricciones para que la acompañen a la mujer a la hora de parir y algunas otras cuestiones.”
--	--	--

7.4.1	Provisión de AP por telemedicina (si/no) Número de consultas Número de consultas de AP realizadas por esta modalidad.	No recibimos información sobre la provisión de AP por telemedicina (en el pedido de acceso a información pública).	
7.4.2	Adaptaciones para AP en zonas rurales o de difícil acceso.	No identificamos información sobre las adaptaciones para AP en zonas rurales o de difícil acceso.	
7.4.3	Adaptaciones para AP en NyA, PCD, indígenas, entre otras. Número de consultas por edad, en PCD, indígenas (usar criterios locales: zonas, provincias, etc.)	No identificamos información sobre las adaptaciones para AP en NyA, PCD, indígenas, entre otras.	
8	Difusión de la información sobre la atención de la SR en el marco de la pandemia.	En el pedido de acceso a información pública, el MSAL informó que no se realizaron campañas de sensibilización y	La disponibilidad y difusión de información varía de jurisdicción en jurisdicción, desde jurisdicciones que no publicaron nada a jurisdicciones que impulsaron campañas de difusión. En la Provincia de Entre Ríos, por ejemplo, el Ministerio de Salud elaboró flyers sobre los anticonceptivos, fundamentalmente identificando que los anticonceptivos estaban disponibles en todos los centros de salud.¹⁶³

		concientización durante el año 2020. Sin embargo, identificamos algunas acciones comunicacionales (como posteos en las redes sociales y la difusión de videos del Plan ENIA). En el relevamiento, se dio a conocer que la falta de información es una de las principales barreras en el acceso a los servicios de SSyR durante la pandemia.	Sin embargo, en varias de las entrevistas se identificó a la falta de información como una de las principales barreras en el acceso a los servicios de SSyR durante la pandemia. Como comentaron María Vazquez y Sofía Langelotti, integrantes del área de género y diversidad sexual de Xumek, acerca de la situación en la Provincia de Mendoza: "... los medios masivos de comunicación sólo resuenan, hoy en día, en aquellos eventos importantes, si se quiere, o importantes políticamente hablando, que es hacer hincapié en la situación de pandemia, cuantos contagios y por qué, pero, a la hora de acceso la Justicia, en esos medios de comunicación se ha recortado y ha disminuido un montón. Así que nos ha quedado claro que, dentro del gobierno, el acceso a los derechos sexuales y reproductivos no es algo de importancia actual. Así se refleja no solamente en las noticias diarias que vemos en la tele o en lo que podemos escuchar en la radio sino también en aquellas que son visuales. Por alguna extraña razón la provincia está empapelada de carteles que dicen que tenés usar el barbijo obligatoriamente y hay otras cuestiones que han quedado de lado." Asimismo, Ayelén, integrante de la organización La Hoguera, comentó una experiencia similar en la Provincia de Tierra del Fuego: "Las principales barreras, para mí, la más importante es la falta de información. Yo siento que el COVID atravesó todas nuestras vidas y falta información específica sobre las otras cuestiones. Como vos decís, acceso a la salud, anticoncepción, ILE. Y sin ir más lejos, para hacerte un Pap. Eso creo que es complicado porque siento que, como te decía, el COVID atravesó nuestras vidas y se están dejando de lado otras cuestiones de salud integral." En la Provincia de Córdoba además, se identificó una desinformación general sobre el funcionamiento de los servicios: "Pero la gente no sabía qué pasaba en el centro de salud. La pregunta del millón era siempre ¿Están atendiendo?, y nosotros no dejamos nunca de atender. Digo, en la representación de la gente, ¿Están atendiendo? ¿Cómo están dando turno?, etc., etc."¹⁶⁴ A pesar de los esfuerzos que hicieron para garantizar los servicios, estos no siempre son comunicados lo suficiente. Como comentó la ginecóloga Gabriela Luchetti acerca de la situación en la Provincia de Neuquén: "... a mí me parece que en lo comunicacional fallan un montón, porque trabajan un montón hacia adentro, pero parece como que trabajan para ellos en vez de trabajar para la gente. Esa es una fuerte crítica que tengo. ... es como que hubo mucho trabajo, que la gente se estuvo preocupando para que haya trabajo y haya respuestas, y después a esas respuestas la gente no sabe cómo acceder." Esta desinformación puede generar temor ante la incertidumbre en que viven las personas que necesitan acceder a estos servicios.
--	--	--	--

9.	Capacitación de profesionales de salud para la provisión de servicios de SR por telemedicina Cantidad de profesionales capacitadxs.	Tanto a nivel nacional como en varias jurisdicciones del país, se organizaron capacitaciones de profesionales de salud en salud sexual y reproductiva. Sin embargo, no identificamos capacitaciones en la atención de SSyR por telemedicina.	Desde 2018 hasta abril 2020, el Plan ENIA realizó un total de 1471 capacitaciones en salud sexual y reproductiva a cargo de los equipos territoriales y 123 a cargo del equipo nacional. Participaron un total de 10914 profesionales de salud. Un 25,9% ocurrieron en 2018, 67,4% en 2019 y 6,6% en el primer cuatrimestre de 2020. Los temas de capacitación más frecuentes fueron consejería (43%), colocación de métodos reversibles de larga duración (23%) e ILE (10%). El perfil de las/os participantes es diverso: agentes sanitarios son quienes tienen mayor participación en las capacitaciones (22%), seguidos por médicas/os y enfermeras/os (15%). Entre marzo y abril de 2020, se realizaron un total de 78 capacitaciones, de las cuales 28 fueron de modalidad virtual y estuvieron a cargo de los equipos territoriales de Catamarca, Jujuy y La Rioja.¹⁶⁵ En la Provincia de Entre Ríos, se hizo una capacitación ESI por telesalud, como comentó Lucía Grimalt, responsable del programa de salud sexual y reproductiva de la Provincia de Entre Ríos: “...nosotros tuvimos toda una semana sobre salud sexual y reproductiva. Dónde trabajamos el tema de métodos anticonceptivos, violencia sexual, ILE y hormonización. Y lo íbamos tomando por grupos, o sea, los centros de salud, fue una semana, eso fue en mayo; y después, en el mes de junio lo hicimos con hospitales.” Otra de las cosas claves fue la capacitación a todo el personal de salud y no solamente a médicas/os. La referente de Santa Fe nos comentó que “se hizo un taller con enfermería de toda la provincia, que eso estuvo bueno, porque, en realidad, los talleres antes eran muy focalizados en una población determinada, presenciales... Permitieron que se sume gente de toda la provincia y fue muy estratégico el trabajo con enfermería en particular, porque enfermería siempre es como más... Todas las capacitaciones van dirigidas a les médiqes en general.” Sin embargo, se identificó también una sobre capacitación de las/os profesionales de salud, como comentó Grimalt: “...un problema con el cual nos encontramos, que nos dicen y hay que atenderlo, que nos dicen desde el área de capacitación: todo el mundo está capacitando a los equipos. ‘Capacita’ diabética, ‘capacita’ de odontología, ‘capacita’ crónica, ‘capacita’ HIV, entonces, y eso nos juega en contra.”
----	---	---	---

			Una de las dudas que surgió en algunos equipos trató sobre los consentimientos firmados. Damián Levy, médico gineco-obstetra, del Centro Integral de Salud Sexual y Reproductiva, de Buenos Aires comentó: “Surgieron dudas sobre, por ejemplo, las consultas médicas o con un tema muy sensible que es el tema del consentimiento. Si se lo mandamos por el zoom, por ejemplo, en un PDF y que nos mande nuevamente ese consentimiento con la firma o si se lo mandábamos por el teléfono o si tenía que venir para firmar ese consentimiento. Si la consulta era por telemedicina, ¿para qué tenía que venir entonces? Bueno, para firmar ese consentimiento. Decidimos que sea todo por telemedicina, se lo mandamos por mail, por teléfono o por un PDF de acuerdo a lo que cada mujer pedía y recibíamos ese consentimiento de la misma forma o hasta con una foto. Se volcaba en su ficha médica que se hacía como si fuera presencial.”
9.1	Difusión de información para profesionales de la salud sobre las adaptaciones para la atención de la SR en el marco del COVID.	Identificamos una falta de difusión de información para profesionales de salud dado que la gran mayoría de la comunicación está dedicada a COVID-19.	En las entrevistas, se dio a conocer una falta de difusión de información para profesionales de salud sobre las adaptaciones para la atención de los servicios de SSyR en el marco del COVID-19. Son solamente algunas provincias que trabajaron con eso, como la Provincia de Entre Ríos que armó una caja de herramientas con información relevante para profesionales de salud. Sin embargo, esto no es el caso para todas las provincias. La difusión de información para profesionales de salud principalmente está enfocada en la atención de casos de COVID-19. Como comentó el médico generalista José Mántaras “... todo es COVID, todo es COVID. Y si alguien está intentando que se visibilicen otras cosas, no es el gobierno, no es los tomadores de decisión.” En algunos casos, las/os mismas/os profesionales de la salud de los distintos hospitales o centros organizaban sus propias capacitaciones o se ayudaban mutuamente brindando información. Damián Levy, médico gineco-obstetra, del Centro Integral de Salud Sexual y Reproductiva, de Buenos Aires nos comentó: “Desde lo presencial siempre nos focalizamos en que el personal que trabaje sea cuidadoso, sea autocuidadoso y que también cuide tanto a compañeros como compañeras desde los llamados equipos de protección personal, desde el uso, de cómo se usa, cómo se descarta, cómo conseguirlos para cada uno y para cada una, lo que te contaba antes, desde las mascarillas, barbijos, ropa, bueno, todo lo que se fue llevando a cabo Como capacitación, era todo por videoconferencia. Por ejemplo, acá los sábados era un espacio

			que nos juntábamos 10, 12, 15 personas y se presentaba algún tema, algún caso, lo que fuera. Esto, desde marzo, decidimos que no se haga más y llevó un tiempo hasta que lo pudimos hacer por Zoom. Pudimos ir sosteniéndolo, pero con los cambios que eso lleva”.
10	Asignación presupuestaria para la SR 2020 Asignación presupuestaria para la SR 2019.	El presupuesto para el Programa de Desarrollo de la Salud Sexual y la Procreación Responsable aumentó considerablemente aunque se tiene que tomar en cuenta la inflación.	<i>Cfr. Respuesta al Pedido de Acceso a la Información Pública</i> En 2019, el Programa de Desarrollo de la Salud Sexual y la Procreación Responsable tuvo un crédito inicial de \$553340955 pesos, un crédito vigente de \$668021216 pesos y un crédito devengado de \$550.558.253 pesos.^{166 167} El Programa terminó el año con un 82,4% de ejecución sobre lo aprobado por el Congreso Nacional y 99,5% de ejecución sobre lo asignado por el Poder Ejecutivo.¹⁶⁸ Por otro lado, el Programa de Prevención del Embarazo Adolescente en 2019 tuvo un crédito inicial de \$489000000 pesos, un crédito vigente de \$374319739 pesos y un crédito devengado de \$374000000 pesos.¹⁶⁹ El Programa terminó el año con un 76,5% de ejecución sobre lo aprobado por el Congreso Nacional y 99,9% de ejecución sobre asignado por el Poder Ejecutivo.¹⁷⁰ En 2020, el Programa de Desarrollo de la Salud Sexual y la Procreación Responsable tuvo un crédito vigente de \$1029608000 pesos y un crédito devengado de \$465153105 pesos.¹⁷¹ Por otro lado, el Programa de Prevención del Embarazo Adolescente en 2020 tuvo un crédito vigente de \$307612958 pesos y un crédito devengado de \$224250000 pesos.¹⁷² Por otro lado, el día 26 de agosto de 2020 mediante la Decisión Administrativa 1553/20,¹⁷³ se incrementó el crédito vigente en el Programa 25 Actividad 6 - I.P.P. 3.4.9 “Servicios Técnicos y Profesionales, Otros N.E.P.” en \$8612968, y en el mismo Programa 25 Actividad 41 - I.P.P. 2.5.2 “Productos Farmacéuticos y Medicinales” en \$161387032. Asimismo, en respuesta al Pedido de Acceso a la Información Pública, se informó que no hubo asignación presupuestaria extraordinaria en el marco de la emergencia sanitaria por COVID-19.

El impacto de la pandemia en el acceso a un parto respetado en la Provincia de Mendoza

A pesar de la existencia de la Ley 25.929 sobre Parto Humanizado, que otorga una serie de derechos a las mujeres y personas gestantes con respecto al embarazo, el trabajo de parto, el parto y el postparto, el acceso al parto humanizado y respetado queda lejos de ser garantizado por completo en Argentina. Esta situación preexistente a la pandemia de COVID-19, se vio agravada por la crisis sanitaria que causó un mayor retroceso en el acceso a estos derechos. En contexto de COVID-19, se intensificaron una serie de vulneraciones de derechos como la suspensión de turnos de control del embarazo, la suspensión de estudios ecográficos o análisis clínicos, la atención incompleta en guardias hospitalarias, el aumento de cesáreas innecesarias y la prohibición del ingreso de un/a acompañante al parto. Por lo tanto, la violencia obstétrica, preexistente a la crisis sanitaria, ha aumentado.

En la Provincia de Mendoza, se identificaron una serie de vulneraciones en el acceso a un parto respetado a causa de la pandemia. En algunos departamentos del Gran Mendoza, se observó una disminución del 50% de los controles prenatales. Por ejemplo, en Guaymallén, donde se produce el mayor número de nacimientos de la provincia, en enero de 2020 se realizaron 708 controles prenatales mientras en abril del mismo año se hicieron solamente 282. El Ministerio de Salud de la provincia llevó a cabo acciones para que las personas gestantes ocurran a realizarse los estudios necesarios como la habilitación de una línea telefónica exclusiva para las consultas sobre el cuidado del embarazo, atendida por profesionales de obstetricia.¹⁷⁴ Sin embargo, la falta de información sobre el parto respetado es un problema preexistente a la pandemia con un impacto directo en el acceso a derechos de las personas gestantes, como mencionaron María Vazquez y Sofía

Langelotti del área de género y diversidad sexual de la organización mendocina Xumek: “En realidad, incluso fuera del contexto de cuarentena, el respeto a la ley sobre parto humanizado nunca se ha hecho de modo integral o como establece la legislación, entonces, ya de por sí antes las decisiones entre quienes podían acceder con acompañamiento o no eran bastante arbitrarias y, claramente, depende de cuál es tu condición económica.”

Los problemas en la atención a la persona gestante van más allá de la falta de acceso a servicios de atención prenatal. Organizaciones de la sociedad civil mendocina que militan el derecho al parto respetado como la organización Xumek, entre otras, denunciaron la prohibición del ingreso de un/a acompañante al parto por las medidas tomadas para prevenir el contagio de COVID-19.¹⁷⁵ María Vazquez y Sofía Langelotti de Xumek comentaron que tomaron “... conocimiento por medio de mujeres que se acercaron, en realidad, en busca de alguna solución solas o de modo extraoficial o por medio de algunas otras compañeras que se estaban acompañando en este momento de cuarentena y de miedo también, es que se habían enterado que iban a tener que parir solas.” Para ayudar a las mujeres embarazadas y personas gestantes, Xumek armó un modelo de nota a través de lo cual cada persona que está a punto de dar a luz podría reclamar sus derechos con fundamentos legales.¹⁷⁶ Además lograron con la denuncia pública de las vulneraciones de derechos que el Ministerio de Salud de la provincia se pronunció acerca del tema, “Lo ‘bueno’, en este contexto, es que eso se pudo viralizar, entonces, al hacerse eco en los medios masivos de comunicación si se pudo tener un poco más de llegada a más la población y 2 o 3 días, a partir de eso, el Ministerio de Salud de la provincia salió a pronunciar que las personas que estaban a punto de parir podían entrar acompañadas hasta tanto no se aclarara que había transmisión o contagio comunitario del virus.”

Además, las integrantes del área de género y diversidad sexual de Xumek hicieron un reclamo a la provincia con respecto a la preocupante situación de un hospital público de la provincia, el hospital Lagomaggiore. En este hospital solamente hay un profesional de anestesiología 12 horas por día, por lo cual las personas que llegaban a parir fuera de este horario no podían acceder al parto y tenían que ir a otro hospital. Vazquez y Langelotti comentaron que se habla “... de gente que no tiene acceso a otros beneficios por una cuestión económica. Por eso, se veían, inclusive, más vulnerados esos derechos porque no estaba el profesional o la profesional que podía llevar a cabo la anestesia.” Casualmente, hace varios años el hospital cuenta con un observatorio de parto respetado, el cual empezó a ser desmantelado por una cuestión de presupuesto en contexto de pandemia. “En consecuencia, detrás de todo este contexto de situación sanitaria mundial, se empezó a afectar en forma directa espacios que se habían ganado a través de esta lucha porque se cumpla con la ley de parto respetado. Y, por otro lado, las cantidades de cesáreas aumentaron también durante el transcurso de la pandemia, que es otra de las cuestiones que estaba en discusión respecto de la ley de parto respetado”, como enfatizaron Vazquez y Langelotti.

El manejo del abuso sexual infantil en tiempos de pandemia - Buenas prácticas en la Provincia de Entre Ríos

En el marco de la pandemia por COVID-19, el hogar se ha vuelto un lugar de protección frente al virus. Sin embargo, no para todas/os las/os niñas/os el hogar es un lugar seguro, por la violencia y/o el abuso sexual que sufren en sus hogares cuando están encerradas/os con sus agresores. La pandemia, y el consecuente ASPO, tienen un impacto directo en la identificación de los casos de abuso sexual infantil (ASI). El cierre de las escuelas y otros centros educativos dificulta la identificación de los casos. Las/os niñas/os tienen menos interacciones con profesionales de educación, salud y de otros organismos estatales que podrían identificar y alarmar sobre casos sospechosos.

En la Provincia de Entre Ríos, las autoridades trabajaron activamente para identificar casos de abuso sexual infantil durante la pandemia. Una de las acciones dirigidas a las/os profesionales de salud consistió en informarles de las acciones que tienen que tomar cuando identifican un caso de ASI, como comentó la responsable del programa de salud sexual y reproductiva de la Provincia de Entre Ríos, Lucía Grimalt: “... hicimos lo que le llamamos ‘caja de herramientas’ con indicaciones bien claras para los equipos de salud. Cuáles eran los pasos, así como diciendo “1, 2, ...”, cuáles eran los pasos que tienen que seguir, cuáles son... nosotros en el caso de abuso sexual a niñas, niños y adolescentes hay que elevar un informe de sospecha rápidamente a la justicia, cuál era ese informe y cuál era la ficha que había que llenar que tiene que estar en la historia clínica. De manera de hacerlo todo en una sola intervención para no dejar desatendido eso, porque eso fue uno de los temas que nos preocupó ahora también en pandemia.” En la provincia se lanzaron también campañas comunicacionales para la concientización de la población: “... en el tema de abuso sexual infantil, abuso sexual a

a niñas, niños y adolescentes hicimos un flyer para que los... que se distribuyó.... En realidad, lo armaron las integrantes del equipo territorial de ENIA, de aquí de la ciudad de Paraná y estaba muy bien diseñado, digamos, porque además el tema de comunicar es toda una cuestión, tiene que realmente poder ser un mensaje que interpele a la población. Entonces eso lo presentamos a prensa del ministerio de salud y el ministerio de salud lo tomó como su flyer para realizar el tema de la prevención en el caso de abuso sexual. Eso fue una de las primeras cosas que hicimos”, agregó Grimalt.

Además, la Dirección de salud materno-infanto-juvenil de la provincia, junto con el Plan ENIA y el Programa de Salud Integral de los y las adolescentes trabaja activamente a partir de 2020 en la atención de las

niñas y adolescentes embarazadas menores de 15 años y la detección de los casos de abuso. El eje central de este trabajo es hacer seguimiento, con los centros de salud, si en los embarazos de niñas menores de 15 años hay sospecha de abuso sexual o no. Como relató Grimalt: “...nosotros desde salud sexual tenemos los equipos territoriales y ellas son las que se encargan de llamar a los centros de salud, de hablar y de ir rastreando esta información, y después de hablar con los equipos, bueno, si no hiciste el informe de sospecha ¿por qué no hiciste el informe de sospecha? sabías que había que hacer el informe de sospecha en el caso de abuso sexual. Si no hiciste la consejería en opción. Sabés. ¿por qué no hiciste la consejería... ir trabajando sobre esos nudos, que son realmente nudos muy fuertes.”

Indicadores de resultado: recopila los efectos de las iniciativas estructurales y de procesos destinadas a respetar, proteger y cumplir los derechos humanos. Recopilan los efectos de las iniciativas estructurales y de procesos destinadas a respetar, proteger y cumplir los derechos reproductivos que hemos identificado como esenciales.

	INDICADOR	RESPUESTA	DETALLE
11.	Tasa global de fecundidad Tasa de fecundidad por edad.	No se encuentra disponible la información de los años 2019 y 2020, aún no ha sido publicada. Recién a partir del mes de diciembre del año corriente se publicarán los datos correspondientes al año 2019, de manera que la última información oficial disponible es la correspondiente al año 2018.	Tasa global de fecundidad (2016): 2,3 por mujer. Tasa de fecundidad por edad (2018): La tasa de fecundidad general (mujeres de 15 a 49 años) es de 61,1 por mil. La tasa de fecundidad de las niñas y adolescentes de 10 a 19 años es de 25,4 por mil. La tasa de fecundidad de las adolescentes de 15 a 19 años es de 49,2 por mil. La tasa de fecundidad de las niñas de 10 a 14 años es de 1,4 por mil. ¹⁷⁷
12.	Mortalidad materna 2020. Mortalidad materna 2019. Mortalidad materna por edad.	Ídem. Además, no se encuentra disponible la mortalidad neonatal o perinatal según edad de gestante.	Mortalidad materna (2018): 257, de los cuales había 1 muerte materna en menores de 15 años, 30 entre 15 y 19 años, 51 entre 20 y 24 años, 49 entre 25 y 29 años, 49 entre 30 y 34 años, 59 entre 35 y 39 años, 15 entre 40 y 44 años y 3 en 45 años o más. 237 de estas muertes maternas ocurrieron en establecimientos de salud (190 en establecimientos oficiales y 47 en establecimientos no oficiales), 14 en domicilios y 6 en otros lugares. Las muertes maternas ocurrieron en las siguientes jurisdicciones: 8 en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 89 en la Provincia de Buenos Aires (68 en partidos de GBA), 2 en Catamarca, 18 en Córdoba, 13 en

		Mortalidad neonatal/perinatal 2019 Mortalidad neonatal/perinatal 2020 Mortalidad neonatal/perinatal 2019 según edad de la gestante Mortalidad neonatal/perinatal 2020 según edad de la gestante.	en Corrientes, 18 en Chaco, 1 en Chubut, 6 en Entre Ríos, 17 en Formosa, 1 en Jujuy, 3 en La Rioja, 9 en Mendoza, 10 en Misiones, 3 en Neuquén, 1 en Río Negro, 4 en Salta, 5 en San Juan, 3 en San Luis, 4 en Santa Cruz, 14 en Santa Fe, 22 en Santiago del Estero, 5 en Tucumán y 1 en Tierra del Fuego. La Provincia de La Pampa no registró ninguna muerte materna. Mortalidad neonatal (2018): 4121, no se cuenta con los datos de la mortalidad neonatal según edad de la persona gestante. Las muertes neonatales ocurrieron en las siguientes jurisdicciones: 153 en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 1491 en la Provincia de Buenos Aires (1076 en partidos de GBA), 43 en Catamarca, 264 en Córdoba, 205 en Corrientes, 125 en Chaco, 54 en Chubut, 154 en Entre Ríos, 79 en Formosa, 81 en Jujuy, 31 en La Pampa, 37 en La Rioja, 183 en Mendoza, 114 en Misiones, 42 en Neuquén, 68 en Río Negro, 181 en Salta, 89 en San Juan, 40 en San Luis, 28 en Santa Cruz, 298 en Santa Fe, 106 en Santiago del Estero, 232 en Tucumán y 14 en Tierra del Fuego. ¹⁷⁸
13.	Nacimientos por edad de la gestante 2020 Nacimientos por edad de la gestante 2019.	Idem.	Nacimientos (2018): 685394 nacidos vivos, de los cuales 2350 de menores de 15 años, 84768 de personas gestantes de 15 a 19 años, 164480 de personas gestantes de 20 a 24 años, 163156 de personas gestantes de 25 a 29 años, 140679 de personas gestantes de 30 a 34 años, 91509 de personas gestantes de 35 a 39 años, 24866 de personas gestantes de 40 a 44 años y 1927 de personas gestantes de 45 años o más, en 11659 nacimientos no se especifica la edad de la persona gestante.¹⁷⁹
14.	Embarazos forzados 2020. Embarazos forzados 2019.	En el pedido de acceso a información pública, el MSAL nos informó que no hay información sobre embarazos forzados.	

15	Cantidad de denuncias por violencia sexual 2020. Cantidad de denuncias por violencia sexual 2019.	No se encuentra disponible información sobre la cantidad de denuncias por violencia sexual a nivel nacional. Solamente disponemos de la cantidad de consultas realizadas sobre violencia sexual a la línea 144.	En Argentina, no se cuenta con información sobre la cantidad de denuncias por violencia sexual a nivel nacional. Sin embargo, se cuenta con información sobre la cantidad de consultas a la línea 144 sobre violencia sexual. La línea 144 es un servicio de atención telefónica gratuito de alcance nacional que ofrece orientación, contención, articulación y seguimiento de casos y consultas ante situaciones de violencia por motivos de género de distintos tipos y modalidades, entre otros, la violencia sexual. La línea 144 recibe llamadas de personas que solicitan asistencia y asesoramiento pero no recibe denuncias. Entre enero y julio de 2019, se recibieron 2724 consultas sobre hechos relacionados a violencia sexual (sobre un total anual en 2019 de 4326 consultas) y, en el mismo periodo de 2020, se recibieron 2198 consultas. Del total de las consultas recibidas en 2019 (4326), se recibieron más consultas sobre violencia sexual de personas entre 25-34 años (29%), 15-24 años (22%) y 35-44 años (20%). Del total de las consultas recibidas entre enero y julio de 2020 (2198), se recibieron más consultas sobre violencia sexual de personas entre 25-34 años (27%), 15-24 años (23%) y 35-44 años (20%). Es preocupante, además, que en 2019 se recibieron 132 consultas (3% del total) y en 2020 (enero-julio) 53 consultas (2%) vinculadas con personas de entre 0 y 14 años. Con respecto a la modalidad de las consultas realizadas por violencia sexual en 2019, en 75% de las consultas se trató de la modalidad doméstica (3220 consultas), por otro lado, la modalidad institucional (133 consultas), laboral (142 consultas) y contra la libertad reproductiva (109 consultas) corresponden cada una a un 3% de las consultas. Entre enero y julio de 2020, en 81% de las consultas se trató de la modalidad doméstica (1771 consultas), por otro lado, la modalidad laboral (67 consultas) e institucional (50 consultas) corresponden cada una a un 3% de las consultas y la modalidad contra la libertad reproductiva (41 consultas) a un 2% de las consultas. En ambos períodos, la gran mayoría de las consultas por violencia sexual fueron realizadas en la Provincia de Buenos Aires (2878 consultas en 2019, 67% de las consultas, y 1379 consultas entre enero y julio de 2020, 62% de las consultas), seguido por Ciudad de Buenos Aires (461 consultas en 2019 y 283 consultas entre enero y julio de 2020), Santa Fe (177 consultas en 2019 y 88 consultas entre enero y julio de 2020), Mendoza (148 en 2019 y 86 entre enero y julio de 2020), Córdoba (129 consultas en 2019 y 61 entre enero y julio de 2020)) y Tucumán (103 en 2019, pero solamente 3 consultas entre enero y julio de 2020). Por último, con respecto al género de las personas que realizaron las consultas por violencia sexual, la gran mayoría de
----	---	--	---

			de las consultas fueron realizadas por mujeres (4310 de 4326 consultas en 2019 y 2163 de 2198 consultas entre enero y julio de 2020).¹⁸⁰ Aunque son datos muy valiosos, deben ser interpretados con algunas precauciones tal como indicó el Ministerio de las Mujeres, Género y Diversidad de la Nación en su respuesta a nuestro pedido de acceso a información pública: "... dada la complejidad de la temática, la evolución de las llamadas a la línea en un período de tiempo determinado puede responder a múltiples factores, entre ellos, factores de contexto social, la agenda pública, el tratamiento del tema por parte de medios de comunicación y las políticas públicas emprendidas para abordarla como, por ejemplo, y en especial, la realización de campañas de difusión de la línea 144 ... Por todo lo anterior, los datos aquí presentados no deben interpretarse linealmente como la variabilidad de la violencia per sé, sino solamente a la variabilidad en las comunicaciones a la Línea 144." Por otra parte, la cantidad de llamados a la Línea 144 no es necesariamente indicativa de la situación del país, ya que esta línea es mayormente utilizada en la Provincia de Buenos Aires y en la Ciudad de Buenos Aires, y no tanto en otras jurisdicciones.
16.	Complicaciones por aborto 2020. Complicaciones por aborto 2019.	No se encuentra disponible información sobre complicaciones por aborto de los años 2019 y 2020. El último año del cual se encuentra información disponible vinculada a las complicaciones por aborto es 2017 y 2018.	Complicaciones por aborto (2017): 45224 egresos hospitalarios por aborto.¹⁸¹ En el año 2018, hubo 35 muertes por aborto registradas, 2 de personas de entre 15 y 19 años, 8 de personas de entre 20 y 24 años, 8 de personas de entre 25 y 29 años, 9 de personas de entre 30 y 34 años, 7 de personas de entre 35 y 39 años y 1 persona de entre 45 y 49 años. Las muertes maternas por aborto ocurrieron en Ciudad Autónoma de Buenos Aires (3), Provincia de Buenos Aires (17, de las cuales 14 en partidos del Aglom. de GBA), Córdoba (1), Corrientes (1), Chaco (1), Formosa (2), Misiones (1), San Juan (1), Santa Cruz (1), Santiago del Estero (6) y Tucumán (1).¹⁸²

17.	Cantidad de ILE 2020. Cantidad de ILE 2019.	No se encuentra disponible información sobre la cantidad de ILE del mismo período de 2019 y 2020.	Cantidad de ILEs registrados entre los meses de julio a diciembre del 2019 (previo a esa fecha no había registro): 2643, informados a través del Formulario de Registro de ILE de la DNSSyR. Cantidad de ILEs informados entre los meses de enero a julio del 2020: 2328, informados a través del Formulario de Registro de ILE de la DNSSyR. ¹⁸³
18.	Cantidad de partos hospitalarios 2020. Cantidad de partos hospitalarios 2019. Cantidad de partos domiciliarios 2020. Cantidad de partos domiciliarios 2019.	No se encuentra disponible información sobre la cantidad de partos hospitalarios y domiciliarios de los años 2019 y 2020. El último año del cual se encuentra información disponible es 2018.	Cantidad de partos hospitalarios (2018): 678938 Cantidad de partos domiciliarios (2018): 1804 ¹⁸⁴

III. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

El esfuerzo que ha hecho el Estado argentino, tanto a nivel nacional como en varias de las jurisdicciones, para enfatizar la necesidad de garantizar y facilitar el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva durante la pandemia ha sido imprescindible. En varias instancias, el gobierno nacional ha expresado que los servicios de SSyR son esenciales en el marco de la emergencia sanitaria. La DNSSyR, en su nota a las/os referentes de salud sexual y reproductiva provinciales, ha enfatizado que tanto el acceso a métodos anticonceptivos como a la ILE son servicios esenciales de salud que deben garantizarse aún en el contexto de pandemia. Además, ha sostenido particularmente que la anticoncepción de emergencia es una prestación esencial y de emergencia en el contexto de pandemia, especialmente sensible al tiempo y que debe garantizarse. Estos pronunciamientos han tenido un impacto positivo en el acceso a estos servicios en las provincias, incluso en aquellas que no han emitido recomendaciones, como comentó una integrante de Las Hilarias acerca de la situación en la Provincia de San Juan: “Justamente el COVID ha permitido un nuevo escenario para las mujeres sanjuaninas dado que nunca se les ocurrió pedir una interrupción legal dentro del sistema de salud. Entonces, gracias al COVID ya se sabe que es una actividad esencial o una situación esencial por la que el Estado se debe ocupar de manera prioritaria.”

En Argentina, la regulación sanitaria es potestad de las provincias, por lo tanto es clave que varias de las jurisdicciones hayan elaborado sus propios lineamientos y recomendaciones acerca de la necesidad de mantener la provisión de los servicios de salud sexual y reproductiva durante la emergencia por COVID-19. Sobre este proceso, Lucía Grimalt, responsable del programa de salud sexual y reproductiva de la Provincia de Entre Ríos, comentó: “nuestra primera preocupación era que también, aquí en Entre Ríos, fuera declarado como servicio esencial la salud sexual y reproductiva. Está el comité de organización sanitaria que es el famoso COES, ... en las primeras resoluciones que sacaba, integra el capítulo de salud sexual y

reproductiva con esta cuestión bien clara de que es un servicio esencial.” Muchas de las recomendaciones emitidas por las distintas jurisdicciones están enfocadas específicamente en la provisión y asesoramiento vinculado a los métodos anticonceptivos y la ILE, en línea con las recomendaciones emitidas a nivel nacional por la DNSSyR. Tal es el caso de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, la Provincia de Buenos Aires, Catamarca, Chubut, Entre Ríos, Jujuy y Salta. En estos documentos se recomienda ampliar la cantidad de integrantes de los equipos para cubrir la atención de salud sexual y reproductiva, dar respuesta inmediata a casos de ILE y acortar los tiempos de espera, fortalecer el acceso inmediato a (más de un tratamiento de) los métodos anticonceptivos y evitar aquellas actividades que pueden demorar el acceso. Varias provincias han fomentado, además, el tratamiento ambulatorio del aborto con misoprostol en embarazos de hasta 12 semanas de gestación y un monitoreo y seguimiento virtual o telefónico para las consultas posteriores. Otras provincias han hecho recomendaciones similares incluyendo más servicios, como es el caso de la Provincia de Santa Fe, Río Negro y Buenos Aires (en otro documento publicado). Por último, también hay provincias que han publicado recomendaciones que enfatizan la necesidad de garantizar un servicio de SSyR en particular, como es el caso con la Provincia de Buenos Aires con la atención prenatal y la Provincia de Jujuy con el tratamiento de personas con VIH.

Estos pronunciamientos resultan clave tanto para las mujeres, adolescentes y niñas, personas con VIH, personas trans, travestis y no binarias que necesitan acceder a los servicios como para las/os profesionales de salud que garantizan sus derechos. Un impacto concreto de estas medidas es que las/os profesionales de salud cuenten con pautas claras acerca de la provisión de los servicios en tiempos de pandemia, además de recibir un respaldo importante para el trabajo que realizan y siguen realizando para garantizar los DSyR durante la crisis sanitaria. Como relató la médica

generalista de Jujuy, Elena Meyer: “...nos la pasamos [a la resolución] como un respaldo a nosotres a decir: bueno, si nos encontramos en algún lugar que le dicen que no, sepan que está esta resolución y que no tienen que negar el servicio.” Sin embargo, estos esfuerzos muestran un contraste significativo con la gran mayoría de las jurisdicciones,¹⁸⁵ las cuales han emitido poco o casi nada sobre los servicios de SSyR en el marco de la pandemia. Dentro de este último grupo, los pocos lineamientos y mensajes que se han emitido están enfocados en servicios “menos controversiales”, como la atención prenatal, el testeo de VIH y la atención a personas con VIH. Resulta preocupante que varias de las provincias que no se han expresado al respecto ya tenían un acceso restringido a los servicios de SSyR con anterioridad a la pandemia, incluidas las seis provincias que no cuentan con protocolos para garantizar el acceso a estos servicios.¹⁸⁶

En Argentina, existen grandes diferencias en los servicios y recursos disponibles entre las distintas jurisdicciones por las barreras jurídicas, subjetivas, culturales, geográficas, de información e institucionales que existen. Estas barreras solamente se han visto agravadas durante la crisis sanitaria causada por el COVID-19. Uno de los principales desafíos de Argentina, con respecto al acceso a los servicios de SSyR, tiene que ver con la fragmentación del sistema de salud del país, entre distintos niveles y jurisdicciones. Todavía no se ha logrado garantizar que las prestaciones de salud sexual y reproductiva se encuentren disponibles de manera segura y oportuna en todos los servicios de salud del país, en condiciones de igualdad y no discriminación. Esta fragmentación y las marcadas diferencias entre jurisdicciones dificulta la implementación de las medidas, recomendaciones y lineamientos impulsados para fortalecer el acceso a los servicios de SSyR durante la pandemia. Como comentó el médico generalista José Mántaras sobre la situación en la Provincia de Córdoba: “En esto de cómo no hay un trabajo serio de bajada de línea, esto que quedó claro, de políticas orientadoras, de facilitar recursos, de sostener la logística

para las compañeras y los compañeros que están laburando, el apoyo necesario que está faltando... Esto no existe. Existe, en principio, lo otro: el laburo autogestionado, de abajo hacia arriba, digamos.” Además, en los lugares donde las autoridades sí impulsaron cambios y medidas, los avances logrados pueden ser débiles dado que a menudo dependen de voluntades personales en vez de políticas públicas consolidadas, como mencionó Elena Meyer, médica generalista de Jujuy: “...al no ser una política pública concreta, sino que está traccionada por algunas personas siempre estamos en riesgo que se caiga o que se debilite. Depende quien esté garantizando o tomando las decisiones políticas.”

A estas dificultades preexistentes en Argentina, ahora se suman todos los desafíos que implica una pandemia que ha paralizado el país y que ha causado una crisis no solamente sanitaria, sino también económica y social. La sobrecarga del sistema de salud ha afectado el acceso a los servicios de SSyR: ha reducido la oferta de servicios de SSyR para disponer de más áreas de atención e internación para los casos de COVID-19. Los hospitales de varias provincias de Argentina se encuentran colapsados, como comentó la ginecóloga Gabriela Luchetti, docente e investigadora de la Facultad de Medicina en la Universidad Nacional del Comahue, acerca de la situación en la Provincia de Neuquén: “... todos los hospitales de la provincia están colapsados. No solo las terapias intensivas, los hospitales en general. ... El laboratorio no está tomando más muestras salvo las muestras que tengan relación con COVID porque solamente tienen gente para procesar eso porque entre los que están enfermos y el requerimiento de muestras es enorme, o sea, que te estoy hablando en general del sistema de salud, eso sin ninguna duda va a repercutir.” Además, el virus ha afectado la cantidad de profesionales disponibles, algunas/os se enfermaron y otras/os no pudieron trabajar por formar parte de algún grupo de riesgo. Ello ha tenido un impacto en los servicios que proveen SSyR que, muchas veces, ya contaban con una cantidad limitada de profesionales. Como relató

Elena Meyer, médica generalista de Jujuy: "...hay áreas que tenemos una sola médica, o sea, hay un área que tenemos un solo médico que se fue a aislamiento por su edad, por ejemplo. En otras que tenemos dos médicas que las dos estuvieron con COVID, o sea, la baja en el sistema si se infectaba alguien de la consejería se notaba mucho, porque somos muy pocas." Las restricciones en los horarios de atención es otra de las barreras identificadas, como comentó el médico generalista José Mántaras: "Eso, claramente, obstaculiza más aún. ... si todavía tenés que acceder saltando la cuerda tres veces, haciendo pasos para atrás y llegando justo en el horario, la accesibilidad se reduce, está más complicado." Por otro lado, otras barreras identificadas se relacionan con que sigue habiendo profesionales de salud que no consideran que los servicios de SSyR sean esenciales y rechazan a quienes buscan acceder a ellos¹⁸⁷ y con que los actores antiderechos aprovechan la crisis sanitaria para obstaculizar el acceso a los servicios. Aunque las autoridades nacionales y de varias jurisdicciones han reconocido a los servicios de SSyR como esenciales y urgentes, resulta preocupante que el acceso a los servicios de salud dependa de que profesionales de salud evalúen la suficiente urgencia o no de un pedido. Como comentó una integrante de la organización Las Hilarias acerca de la situación en la Provincia de San Juan: "... los centros de salud y los CAPS y el hospital solamente trabajan con urgencias. Si bien es un servicio esencial retirar el anticonceptivo, muchas veces, se dificulta eso. O si tenés algún problema relacionado con una cuestión que tenga que ver con la salud sexual, tampoco te lo priorizan." Estas experiencias resultan especialmente preocupantes en provincias donde no se ha reconocido a los servicios de SSyR como urgentes, como es el caso de la gran mayoría de las jurisdicciones argentinas.

Esta situación contextual ha tenido como consecuencia que las mujeres y otras/os usuarias/os tengan que hacer un mayor trayecto para poder hacer uso de los servicios de SSyR, más aún con las limitaciones de circulación

actualmente existentes. Aún en las provincias que han reconocido a los servicios de SSyR como urgentes, las mujeres han enfrentado obstáculos a la hora de tener que viajar al lugar de atención, como relató Damián Levy del Centro Integral de Salud Sexual y Reproductiva de la Provincia de Buenos Aires: "... tuvimos mujeres que no pudieron pasar ni con esa nota [del Ministerio de Salud de la provincia] ni con ningún permiso, sabiendo que en nuestro país, y yo que trabajo en Buenos Aires, hubo como nota, desde el Ministerio de Salud, declarando a la salud sexual como una consulta tanto esencial como urgente. Y, a pesar de todo eso, hubo muchas mujeres que no pudieron llegar hasta el consultorio." Asimismo, ellas deberán sortear los obstáculos económicos que pueda suponer un viaje largo a otra parte de la provincia y los obstáculos subjetivos vinculados al miedo de viajar exponiéndose a contraer COVID-19. Elena Meyer, médica generalista de Jujuy, contó cómo el miedo y las restricciones de circulación han impactado directamente el acceso a los métodos anticonceptivos: "Muchas mujeres que suspendieron su anticoncepción por tener desconocimiento de dónde ir, o por tener miedo, porque acá, bueno, esta cosa tan... punitiva de si te movés de tu casa te puede pasar algo, con la policía o con lo que sea, les daba miedo acercarse a un centro de salud. Entonces suspendieron su anticoncepción." En la Provincia de Córdoba se ha identificado una tendencia similar frente a la que las/os profesionales han impulsado otras acciones para acercarse a la población: "Nosotros generamos acciones para salir, salimos a los barrios más complicados, los lugares más vulnerables y demás, porque no sabíamos qué estaba pasando, porque la gente no venía, no venía... Eso fue en los tres primeros meses. Se ha reducido sustantivamente la demanda, la gente dejó de ir en más de... Digo, en los primeros tres meses, probablemente, en un 80%. Hoy, será del orden del 50%. La gente no va, prefiere no ir." Esta disminución es algo que ha notado también Lucía Grimalt, responsable del programa de salud sexual y reproductiva de la Provincia de Entre Ríos: "El acercamiento de la población a los centros de salud, fundamentalmente en la primera etapa y en un

invierno que fue bastante frío, hizo que las personas no se acercaran como otros años a los centros de salud.” En la Provincia de Neuquén, la ginecóloga Gabriela Luchetti identificó algo similar: “Hubo un momento en el medio en dónde sucedía esto de que la gente se acercaba poco a los servicios, tanto de los centros de salud como de los hospitales, se acercaba poco, había como una cosa de y mejor no voy, porque en el hospital hay COVID. Pasaron muchos meses en ese estado los centros de salud y los hospitales.”

En varias de las entrevistas se ha identificado especialmente la falta de servicios disponibles en el interior de las provincias, por lo cual las mujeres y otras/os usuarias/os tienen que viajar hasta la capital de la provincia para hacer uso de los servicios. Como Meyer comentó con respecto a la Provincia de Jujuy: “...tenemos áreas totalmente desprotegidas, como, por ejemplo, lo que se llama acá la zona de Los Pericos. Que son poblaciones también numerosas, con gran concentración de población y que no tenemos ni consejerías, ni Plan ENIA, ni.... Esas chicas, son las de más dificultad, tienen los hospitales más expulsivos con este tema. Y, bueno, se trasladan hacia capital, por ejemplo, para poder ser atendidas. Entonces tratamos de hacer esa red, que puedan trasladarse.” Grimalt identificó también problemas para mujeres que tenían que viajar a otras localidades para acceder a servicios de ILE: “... el transporte en el caso de las ILE, porque nosotros no tenemos en todos los departamentos ni en todas las ciudades, entonces esto hace que tengamos que derivar sí o sí. Entonces algo que antes era mucho más fácil, ahora hay un obstáculo por el tema del transporte.”

Tanto el gobierno nacional como varios gobiernos provinciales han señalado, en varias instancias, que la adopción de teleasistencia es clave para compensar la disminución de los servicios de SSyR y las dificultades existentes en medio de una pandemia para acceder a los servicios presenciales. La DNSSyR ha enfatizado la importancia de la consejería virtual para garantizar el acceso a métodos anticonceptivos y de la consejería

y el seguimiento a distancia para el acceso a los servicios de ILE. Por otro lado, el Plan ENIA ha recomendado brindar espacios de acompañamiento por whatsapp, teléfono o medios online para garantizar la práctica de ILE. También ha adoptado estrategias para garantizar la consejería de salud sexual y reproductiva a través de llamadas telefónicas, WhatsApp o redes sociales. Para disminuir la exposición al contagio de las personas embarazadas, el MSAL ha recomendado adoptar la teleasistencia (videoconferencias, WhatsApp, otras redes sociales, etc.) como alternativa de consulta. Varias jurisdicciones del país han adoptado recomendaciones similares para implementar una asesoría telefónica y/o virtual en SSyR, a menudo dirigidas a un público específico (como mujeres,¹⁸⁸ adolescentes¹⁸⁹ y personas con VIH¹⁹⁰) o a un servicio específico.¹⁹¹ Entre Ríos es una de las provincias que ha implementado una asesoría virtual a adolescentes y jóvenes que busca llegar a un “nuevo” público a través de nuevas vías de atención: “La implementación de estas herramientas digitales hizo que los adolescentes varones se acercaran mucho más para evacuar sus dudas o para consultar, puntualmente, sobre Infecciones de Transmisión Sexual (ITS). Por lo general es una población a la que cuesta más llegar, y siempre es mayormente habitual la consulta por parte de las mujeres.”¹⁹² Sin embargo, la teleasistencia en los servicios de SSyR a menudo parece estar instalada más de manera informal que formal. En vez de las autoridades establecer lineamientos claros, muchas veces son las/os profesionales quienes toman la iniciativa, tal como relató el médico generalista José Mántaras: “Yo y un montón nos manejamos nosotros por WhatsApp. ... Con videollamadas, esquemas, les mandamos la folletería por WhatsApp, en un PDF, etc.” Por lo tanto, la teleasistencia en los servicios de SSyR parece depender principalmente de la voluntad de las/os profesionales, como enfatizó el médico: “... todo lo que hay es un fuerte compromiso de las trabajadoras y los trabajadores en imaginar.”

Otro aspecto que ha sido clave en este contexto fue el refuerzo que el

que el gobierno nacional hizo a la línea telefónica gratuita y confidencial de Salud Sexual y Reproductiva, 0800-222-3444, con un equipo de profesionales de la salud que brinda atención caso a caso. Las/os usuarias/os de los servicios de salud pueden comunicarse al 0800 para hacer consultas o alertar al gobierno sobre obstáculos en el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva en todo el país. La DNSSyR ha utilizado la información que llega a través de la línea para trabajar con las autoridades a nivel municipal o provincial en pos de remover los obstáculos existentes, convirtiéndose en un canal importante de resolución de conflictos vinculado al acceso a los servicios de SSyR. Asimismo, resulta ser un canal clave para la transferencia de información sobre derechos sexuales y derechos reproductivos (marco legal, acceso a insumos y prestaciones de salud, orientación en la construcción de opciones sobre anticoncepción, etc).

La articulación entre distintos actores, niveles y sectores resulta crucial para superar las barreras de acceso a servicios de SSyR. La DNSSyR ha identificado el fortalecimiento y la creación de nuevas articulaciones como una buena práctica durante la pandemia, incluyendo articulaciones “... intra-niveles (entre servicios de salud, agentes y al interior de los mismos servicios), articulaciones con la sociedad civil (espacios alternativos para ofrecer prácticas de SSyR, para realizar consejerías o para distribuir insumos), articulaciones interministeriales e interjurisdiccionales, y articulaciones intersectoriales (con el sistema educativo y con el ministerio de Desarrollo Social o los órganos de protección).”¹⁹³ Además, la comunicación entre distintos sectores y agentes del sistema de salud se ha visto fortalecida al tornarse más frecuente, más efectiva y más expeditiva ya que se cuenta con la posibilidad de resolver cuestiones de manera virtual o telefónica que antes solamente podían resolverse de manera presencial. Esto último resulta sumamente relevante para dar respuesta a los desafíos impuestos por el contexto de pandemia. La DNSSyR ha identificado que

“Entre estos grupos de profesionales y servicios se desarrollaron diversas formas de comunicación para agilizar el relevamiento de información acerca de los servicios de salud y para efectivizar circuitos de referencia o contrarreferencia para garantizar la oferta de MAC y de ILE.”¹⁹⁴ Esto ha sido también identificado por Lucía Grimalt, responsable del programa de salud sexual y reproductiva de la Provincia de Entre Ríos, como un resultado positivo de la crisis sanitaria: “... ha salido la creatividad de muchos equipos y de nosotras mismas, de juntarnos con otros programas que, a veces, no lo hacíamos tan habitualmente. Esto nos obligó a buscarnos entre otros programas, articular mucho mejor.” Sin embargo, en algunos lugares se ha observado la necesidad de mejorar ciertas articulaciones, como comentó una integrante de la organización sanjuanina Las Hilarias: “... me parece también que no hay articulación con otras organizaciones territoriales de la comunidad en donde también podrían articular para que sea una mejor llegada a la comunidad, a las comunidades.”

A pesar de estos esfuerzos, la falta de información continúa siendo una de las principales barreras de acceso a los servicios, tanto respecto a su disponibilidad como a las medidas adoptadas por las autoridades. La dificultad de llegar a información local sobre los servicios de SSyR también fue resaltada como una de las principales barreras en varias de las entrevistas. Como relató la médica generalista de Jujuy, Elena Meyer: “yo creo que ese sería el principal obstáculo, o la barrera, que la gente no tiene información, ni tiene manera de acceder a la información local. Ya sea por la página del ministerio, por los medios masivos, la información del COE [Comité Operativo de Emergencias] que al principio era semanal, ahora es tres veces por semana. En ningún lugar se menciona como la mujer puede acceder a los servicios de salud sexual. Entonces sigue siendo el boca a boca, sigue siendo que van a algún centro de salud y se encuentran con alguien que le puede dar información, como también pueden encontrarse con alguien que no se la da.” En tiempos de pandemia, las/os

usuarias/os ven restringidas sus opciones para hacer consultas sobre su salud sexual y reproductiva como consecuencia de las medidas de aislamiento que limitan su acceso. Por su parte, resultó fundamental que tanto el gobierno nacional como varios gobiernos locales hayan habilitado y reforzado la atención en SSyR por vías distintas de las presenciales para asegurar que las/os usuarias/os reciban la información necesaria y vean garantizado su derecho a la salud. No obstante, la comunicación sobre estas y otras medidas ha sido parcial. En respuesta a nuestro pedido de acceso a información pública, el MSAL indicó que no se han realizado campañas de difusión de la información sobre la atención de la SSyR durante la pandemia o de información para profesionales de la salud sobre las adaptaciones para la atención de la SSyR en el marco de COVID-19. Aun así, hemos identificado varias acciones comunicacionales como publicaciones en redes sociales, difusión de videos del Plan ENIA y conferencias del MSAL sobre COVID-19 dedicadas al acceso a los servicios de SSyR. Sin embargo, faltan campañas de difusión masiva sobre estas adaptaciones y la disponibilidad de los servicios de SSyR como servicios esenciales en el marco de la pandemia. Como comentó la ginecóloga Gabriela Luchetti: “es como que hubo mucho trabajo, que la gente se estuvo preocupando para que haya trabajo y haya respuestas, y después a esas respuestas la gente no sabe cómo acceder.” No son solamente a las/os usuarias/os a quienes les falta información sobre servicios de SSyR y las adaptaciones que se han realizado a los mismos en el contexto de pandemia, tampoco ha llegado a todas/os las/os profesionales de salud. Aun las jurisdicciones que han adoptado recomendaciones y lineamientos para los servicios de SSyR en pandemia, no siempre las han publicado abiertamente o difundido ampliamente. Aunque las/os profesionales de salud que trabajan activamente con estos temas a menudo reciben la información a través de sus contactos, es probable que otras/os profesionales de salud que no prioricen estos servicios no reciben esta información.

Por último, otra medida estratégica para la adaptación de los servicios de SSyR al contexto de pandemia es la adecuación y flexibilización de los servicios. El MSAL ha enfatizado la necesidad de adaptar la atención de salud reproductiva en tiempos de pandemia: “... los procedimientos de atención deben ser adaptados para asegurar la menor cantidad de interacciones presenciales entre profesionales de la salud y pacientes/usuarias de los servicios.”¹⁹⁵ Tanto las autoridades nacionales como varias autoridades provinciales han emitido recomendaciones sobre estrategias de adaptación de los servicios de SSyR. Se han propuesto nuevos puntos de entrega o formas novedosas para realizar las prácticas o entregar los medicamentos (por ejemplo, a domicilio o en espacios no convencionales), nuevos circuitos de derivación y traslado para garantizar el acceso a la ILE, turnos protegidos para las/os usuarias/os de los servicios, entrega de cantidades mayores de medicamentos y entrega de medicamentos sin receta o con receta virtual. El gobierno nacional ha autorizado la prescripción de, entre otros, medicamentos que se utilicen bajo receta en formato de mensaje de texto o mensajes a través de aplicaciones de mensajería vía web, mail o fax. De esta manera, las/os usuarias/os no deben presentarse en el centro de salud u hospital para recibir la receta lo que facilita el acceso a los medicamentos. Varias jurisdicciones han adoptado resoluciones similares para autorizar la prescripción digital de medicamentos durante el ASPO: Provincia de Buenos Aires, Corrientes, La Rioja, Jujuy, entre otras. Sin embargo, no todos los centros de salud cuentan con las plataformas necesarias para dar prescripciones digitales, brindar turnos electrónicos o proveer teleasistencia. Algunas provincias cuentan con un sistema informático que lo permite pero en otros lugares las/os profesionales de salud tienen que usar sus propios dispositivos tecnológicos, como pueden ser recetas virtuales con fotos enviadas por teléfono celular. La disponibilidad de estos servicios a menudo depende de la voluntad de las/os profesionales de salud y su acceso a otras tecnologías.

IV. CONCLUSIONES

Como indicamos al principio de este informe, en Argentina el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva ya encontraba desafíos debido a un sistema de salud fragmentado entre niveles y jurisdicciones y a un deterioro en las condiciones de trabajo de las/os profesionales de salud con anterioridad a la pandemia. En este nuevo contexto, resultaba necesario garantizar el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva sin sobrecargar un sistema de salud que se estaba preparando para dar respuesta a la pandemia y adecuar los servicios a las circunstancias de una crisis sanitaria, social y económica.

Sin embargo, como parte integrante del derecho a la salud, los derechos sexuales y reproductivos deben verse garantizados aún en este contexto. Así, lo ha entendido la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) en la Resolución N° 01/20 ‘Pandemia y Derechos Humanos en las Américas’ en la que recomendó a los gobiernos de los Estados miembro de la OEA a “Garantizar la disponibilidad y continuidad de los servicios de salud sexual y reproductiva durante la crisis de la pandemia, incrementando, en particular, las medidas de educación sexual integral y de diseminación de información por medios accesibles y con lenguaje adecuado, con el objeto de alcanzar a las mujeres en su diversidad.”¹⁹⁶ Cumpliendo con esta recomendación, el gobierno nacional tomó una serie de medidas que consideramos beneficiosas pero que a su vez han encontrado una multiplicidad de barreras.

Reconocemos como positivo que la Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (DNSSyR) haya emitido una recomendación para garantizar el acceso a las prestaciones de salud sexual y reproductiva en el contexto de la pandemia y que el énfasis se haya puesto en el acceso a los métodos anticonceptivos de larga y corta duración y a la interrupción legal del embarazo (ILE). De todas formas, ya que en Argentina la regulación sanitaria es potestad de las provincias fue fundamental que las jurisdicciones hayan

elaborado sus propios lineamientos y recomendaciones acerca de la necesidad de mantener la provisión de los servicios de SSyR. Sin embargo, no todas las provincias adhirieron a estas recomendaciones o generaron lineamientos para garantizar la provisión de los servicios durante la emergencia del COVID-19. Durante la investigación, hemos identificado como dato preocupante que en una gran cantidad de provincias no se han reconocido a los servicios de SSyR como urgentes. Aquellas provincias que han emitido recomendaciones, han seguido los lineamientos brindados por el Ministerio de Salud de la Nación y han puesto el foco en garantizar el acceso a métodos anticonceptivos de corta y larga duración, así como el acceso a ILE. Con respecto a esto último, se promovió el tratamiento de ILE ambulatorio en casos de hasta 12 semanas de gestación. Como consecuencia de posicionamientos jurisdiccionales previos a la irrupción de COVID-19, podemos observar que el compromiso de garantizar derechos sexuales y reproductivos no es homogéneo en el país.

Las barreras e inconsistencias preexistentes a la pandemia solamente han sido agravadas durante la crisis sanitaria. La sobrecarga del sistema de salud ha disminuido la oferta de los servicios de SSyR disponibles, por la reasignación y reformulación de áreas de atención y de internación, la falta de insumos y la ausencia de personal de salud disponible. El Plan ENIA ha registrado una marcada disminución en la cantidad de servicios de salud activos bajo Plan durante el ASPO, a abril de 2020 la mitad de los 1364 servicios bajo Plan (707) se encuentran activos ofreciendo prestaciones de SSyR. Entre ellos, se encuentra una marcada disminución en la cantidad de efectores activos que dispensaron métodos reversibles de larga duración durante la pandemia. Entre enero y marzo de 2020, se registra la colocación de estos métodos en un 40% de los efectores bajo Plan, mientras que durante el mes de abril sólo lo hizo el 12,8%. Se ha dispensado un total de 1180 métodos reversibles de larga duración entre marzo y abril de 2020, frente a 5937 en el mismo periodo de 2019. Considerando la población

estimada a cubrir con métodos reversibles de larga duración en este contexto para el 2020, a abril de 2020 se ha alcanzado un 10% de lo esperado (frente a un desempeño de 33% para 2018 y 39% para 2019). Entre febrero y abril de 2020, desciende la cantidad de métodos reversibles de larga duración dispensados de 1739 en febrero, a 968 en marzo y a 212 en abril como efecto de la pandemia y las restricciones en el acceso a los servicios de salud. Con respecto a la asesoría en salud integral en escuelas y servicios de salud del Plan ENIA, en el período de marzo a abril de 2020 se registró una caída del 70% de los asesoramientos respecto del mismo periodo en 2019. La cantidad de adolescentes asesoradas/os disminuyó en un 58% respecto de igual bimestre en 2019. El Plan ENIA informa que en el ASPO se han hecho 0 asesoramientos en salud integral en adolescentes en escuelas (anteriormente 1062), 6 en servicios de salud (anteriormente 473), 0 en espacios comunitarios (anteriormente 131) y 235 en modalidad virtual. Durante el periodo marzo-abril 2020, fueron realizados 655 asesoramientos en salud integral en la adolescencia de base comunitaria, de los cuales 187 adoptaron modalidades virtuales (llamadas telefónicas y whatsapp). Aunque a partir de abril de 2020, el trabajo de las/os asesoras/es del Plan ENIA se volcó a la modalidad virtual, no ha llegado a compensar totalmente las consecuencias de los problemas de acceso causado por la pandemia.¹⁹⁷

Con respecto al acceso al testeo de VIH, Aids Healthcare Foundation¹⁹⁸ ha observado una disminución de 40% de la cantidad de testeos realizados para detectar VIH desde el inicio del aislamiento en Argentina. La Asociación Ciclo Positivo¹⁹⁹ ha advertido, por otro lado, que sólo el 28% de quienes necesitaron hacerse un test de VIH logró un acceso efectivo. Las organizaciones han identificado varias razones que pueden explicar esta tendencia, como el cierre de los centros de testeo, el cambio del lugar de testeo, el miedo para viajar y visitar instituciones de salud y la falta de información acerca de los servicios de testeo disponibles y el permiso de circulación.

En contexto de pandemia, la teleasistencia o telesalud es una herramienta clave para poder fortalecer el acceso a los servicios de SSyR. La DNSSyR ha enfatizado la importancia de la consejería virtual para garantizar el acceso a métodos anticonceptivos y a ILE. El Plan ENIA, por otro lado, ha recomendado brindar espacios de acompañamiento por whatsapp, teléfono o medios online para garantizar el acceso a ILE. Sin embargo, las entrevistas reflejaron que la implementación de la telesalud depende de la voluntad de las/os profesionales en vez de sistemas formales y políticas públicas concretas y sostenidas. Aunque las/os profesionales de salud durante la crisis sanitaria han recibido distintos tipos de capacitaciones virtuales, no se ha identificado ninguna capacitación vinculada a la provisión de teleasistencia en materia de salud sexual y reproductiva. Es sustancial que las distintas jurisdicciones trabajen en la implementación formal de un sistema de telesalud, no solamente dirigido a COVID-19 sino también a otros servicios de salud como la SSyR. Estas medidas pueden resultar beneficiosas tanto para las/os pacientes como para las/os profesionales de la salud ya que habilitan la posibilidad de interconsultas con profesionales que se encuentran en otras jurisdicciones. De todas formas, el desigual acceso a internet o a la tecnología necesaria también generó barreras para el acceso a estos servicios. En este sentido, las personas que no cuentan con acceso a internet y que ven restringida su movilidad producto de las medidas del ASPO, no podrían acceder a los servicios de salud. Por lo tanto, resulta imprescindible que las autoridades trabajen en el fortalecimiento del acceso a los servicios de SSyR, más allá de la teleasistencia.

En un contexto donde las mujeres, adolescentes, niñas, lesbianas, trans, travestis e identidades no binarias vieron su acceso a la información restringido y a los servicios de SSyR obstaculizados, fue elemental el refuerzo del trabajo de la línea 0800 de Salud Sexual y Reproductiva. Durante el ASPO, las llamadas al 0800 para acceder a ILE pasaron de 5 a 11

diarias a 70 cada 24 horas, eso significa un crecimiento de 536% de las consultas telefónicas para ser acompañada en el acceso a ILE. La cantidad de llamadas recibidas por anticonceptivos y otros motivos se mantuvo constante entre marzo y junio de 2020. Sin embargo, la cantidad de llamadas por ILE aumentó: de 259 llamadas en marzo, a 635 en abril, a 865 en mayo y a 1011 en junio.²⁰⁰ En la Provincia de Buenos Aires, en abril y mayo de 2020 las demandas de ILE recibidas a través de la línea 0800 superaron las 500 secuencias mensuales: de 207 en marzo, 430 en abril, 575 en mayo a 540 en junio. Este aumento significó pasar de un promedio de 8 secuencias diarias en el trimestre de enero a marzo, a un promedio de 17 en el trimestre de abril a junio. Según el Ministerio de Salud de la provincia este aumento “...corresponde entre otros motivos con el ASPO y la imposibilidad de las colectivas feministas que acompañan abortos de circular sin restricciones por el territorio, pero también con una política del estado provincial activa en materia de acceso a ILE que promovió los llamados para poder acompañar las consultas de ILE que no encontraban resolución cercana.”²⁰¹ Sin embargo, aun así hemos observado que la falta de información es una de las principales barreras en el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva durante la pandemia. Profesionales de la salud tuvieron que adaptarse a las nuevas tecnologías, formas de comunicación y mecanismos de trabajo, pero a menudo no recibieron los lineamientos necesarios para ejercer su labor. Al mismo tiempo, resulta de suma importancia dar a conocer a la sociedad las oportunidades y recursos que tienen a su disposición. Gracias a las entrevistas que realizamos, pudimos comprender que muchas personas no sabían dónde podían ser atendidas ni cuáles eran los mecanismos para movilizarse durante el ASPO. Muchas veces, son las/os propias/os profesionales de la salud quienes explican el funcionamiento de los permisos e incluso, en estas situaciones, las mujeres encuentran obstáculos de acceso al sistema de salud debido a restricciones de movilidad.

Las recomendaciones siempre buscan eliminar requisitos innecesarios para optimizar el trabajo de los equipos de salud y disminuir los tiempos de atención para garantizar el acceso a los servicios de SSyR. Aún en contexto de pandemia, nuestro marco jurídico reconoce los derechos sexuales y reproductivos de mujeres, adolescentes, niñas, lesbianas, trans, travestis e identidades no binarias y es obligación del Estado garantizar que estos derechos puedan ser ejercidos sin discriminación.

ANEXO I - LISTADO DE PERSONAS ENTREVISTADAS

- Ayelén, integrante de la La Hoguera, Provincia de Tierra del Fuego
- Damián Levy, integrante del Centro Integral de Salud Sexual y Reproductiva, Provincia de Buenos Aires
- Elena Meyer, médica generalista e integrante del equipo de Consejerías de Salud Sexual y de la Red de Profesionales de la Salud por el Derecho a Decidir, Provincia de Jujuy
- Gabriela Luchetti, ginecóloga, docente e investigadora de la Facultad de Medicina en la Universidad Nacional del Comahue, Provincia de Neuquén
- José Mántaras, médico generalista en un centro de salud de la ciudad de Córdoba, Provincia de Córdoba
- Lucía Grimalt, responsable del programa provincial de salud sexual y reproductiva e integrante de la Campaña por el Derecho al Aborto Legal, Seguro y Gratuito, Provincia de Entre Ríos
- María Vazquez y Sofía Langelotti, integrantes del área de género y diversidad sexual de Xumek, Provincia de Mendoza
- Referente (anonima), integrante de Las Hilarias, Provincia de San Juan
- Referente (anonima), Provincia de Santa Fe

NOTAS

1. Argentina.gob.ar. Salud confirma el primer caso de coronavirus en el país. 2020. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/noticias/salud-confirma-el-primer-caso-de-coronavirus-en-el-pais>.

2. Boletín Oficial de la República Argentina. Decreto de Necesidad y Urgencia (DNU) 260/2020. Buenos Aires: 2020. Disponible en: <https://www.boletinoficial.gob.ar/suplementos/2020031201NS.pdf>.

3. Boletín Oficial de la República Argentina. Decreto de Necesidad y Urgencia (DNU) 297/2020. Buenos Aires: 2020. Disponible en: <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/227042/20200320>.

4. Boletín Oficial de la República Argentina. Decreto 325/2020. Buenos Aires: 2020. Disponible en: <https://www.boletinoficial.gob.ar/suplementos/2020033101NS.pdf>.

Boletín Oficial de la República Argentina. Decreto 355/2020. Buenos Aires: 2020. Disponible en: <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/227694/20200411>.

Boletín Oficial de la República Argentina. Decreto 408/2020. Buenos Aires: 2020. Disponible en: <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/228261/20200426?-%20busqueda=2>.

Boletín Oficial de la República Argentina. Decreto 459/2020. Buenos Aires: 2020. Disponible en: <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/228958/20200511>.

Boletín Oficial de la República Argentina. Decreto 493/2020. Buenos Aires: 2020. Disponible en: <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/229716/20200525>.

Boletín Oficial de la República Argentina. Decreto 520/2020. Buenos Aires: 2020. Disponible en: <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/230245/20200608>.

Boletín Oficial de la República Argentina. Decreto 576/2020. Buenos Aires: 2020. Disponible en: <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/231291/20200629>.

Boletín Oficial de la República Argentina. Decreto 605/2020. Buenos Aires: 2020. Disponible en: <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/232234/20200718>. Boletín Oficial de la República Argentina. Decreto 641/2020. Buenos Aires: 2020. Disponible en: <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/232919/20200802>. Boletín Oficial de la República Argentina. Decreto 677/2020. Buenos Aires: 2020. Disponible en: <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/233684/20200816>. Boletín Oficial de la República Argentina. Decreto 714/2020. Buenos Aires: 2020. Disponible en: <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/234257/20200831>. Boletín Oficial de la República Argentina. Decreto 754/2020. Buenos Aires: 2020. Disponible en: <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/235132/20200920>.

5. BBC News Mundo. Coronavirus en Argentina: los efectos que está teniendo la cuarentena más larga del mundo sobre los argentinos. Argentina: 2020. Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-53857858>.

6. Boletín Oficial de la República Argentina. Decreto 408/2020. Buenos Aires: 2020. Disponible en: <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/228261/20200426?busqueda=2>

7. Boletín Oficial de la República Argentina. Decreto 459/2020. Buenos Aires: 2020. Disponible en: <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/228958/20200511>.

8. Secretario General de las Naciones Unidas. Policy brief: the impact of COVID-19 on women. New York: 2020. Disponible en: <https://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2020/04/policy-brief-the-impact-of-covid-19-on-women>.

9. UNFPA. Nuevas proyecciones del UNFPA predicen consecuencias catastróficas para la salud de las mujeres en el marco de la propagación de la pandemia de COVID-19. 2020. Disponible en: <https://www.unfpa.org/es/press/nuevas-proyecciones-del-unfpa-predicen-consecuencias-catastr%C3%B3ficas-para-la-salud-de-las>.

10. Perú, Ecuador, Colombia, Bolivia, Argentina, Uruguay, Brasil, Chile y Centro América.

11. Comunicaciones institucionales, resoluciones y otros documentos oficiales en la página web del Ministerio de Salud de la Nación, los sitios web de los ministerios de salud provinciales y los boletines oficiales del gobierno nacional y los gobiernos provinciales. El periodo investigado en el monitoreo de los indicadores estructurales corre desde el 3 de marzo de 2020, cuando se comunicó el primer caso de COVID-19 en Argentina, hasta fines de julio de 2020.

12. Muchos de los datos estadísticos para los años 2019 y 2020 aún no han sido publicados. Recién a partir del mes de diciembre del año corriente, se publicarán los datos correspondientes al año 2019, de manera que la última información oficial disponible es la correspondiente al año 2018.

13. CAEMA. ¿Cómo es el sistema de salud argentino? Ciudad Autónoma de Buenos Aires: 2020. Disponible en: <https://www.caeme.org.ar/como-es-el-sistema-de-salud-argentino/>.

14. Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Carta a las/os Referentes en Salud Sexual y Reproductiva. Buenos Aires: 2020. Adjunto respuesta Pedido de Acceso a la Información Pública.

15. Carbajal, Mariana. Anticonceptivos e ILE en tiempos de coronavirus. Buenos Aires: Página 12, 2020. Disponible en: <https://www.pagina12.com.ar/255334-anticonceptivos-e-ile-en-tiempos-de-coronavirus>.

16. Ver: <http://www.redaas.org.ar/recurso.php?r=493>.

17. Ver: <https://www.portal.catamarca.gob.ar/noticias/salud-sexual-continua-trabajando-con-diversos-metodos-sanitarios-7363/>.

18. Ver: <http://www.ministeriodesalud.chubut.gov.ar/archivos/2020/04/Reorganizaci%C3%B3n-de-la-atenci%C3%B3n-en-Salud-Sexual-4.pdf>.

19. Ver: <http://www.entrerios.gov.ar/msalud/wp-content/uploads/2020/02/31-03-2020-dcoes032-recomendaciones-de-trabajo-para-centros-de-salud-de-primer-nivel-de-atenciones-de-entre-rios.pdf>

y <http://www.entrerios.gov.ar/msalud/wp-content/uploads/2020/02/21-03-2020-dcoes026-recomendaciones-de-trabajo-para-hospitales-de-segundo-y-tercer-nivel-de-riesgo-hosp-iiib-iiia-iib-iiia.pdf>.

20. Ver: <http://www.redaas.org.ar/recurso.php?r=490>.

21. Ver: <http://www.redaas.org.ar/recurso.php?r=488>.

22. Atención vinculada a la anticoncepción, controles de embarazo normal y de riesgo, interrupción legal de la gestación (ILE), acompañamiento de personas en situación de violencia sexual y/o violencia de género, prevención y tratamiento de infecciones de transmisión sexual (ITS), medicación y atención de consultas de urgencia en población trans y el diagnóstico, tratamiento y consultas de urgencia de cáncer ginecológico. Ver: <https://www.santafe.gob.ar/index.php/web/content/download/257718/1357548/>.

23. Reconoce la importancia de continuar con los servicios de controles de embarazo, atención de salud sexual y reproductiva, entrega de anticoncepción e ILE. Ver: <http://www.redaas.org.ar/recurso.php?r=488>.

24. Controles prenatales atención de personas en situación de violencia sexual, prevención, detección y tratamiento de infecciones de transmisión sexual (ITS), diagnóstico, tratamiento y consultas de urgencia de cáncer ginecológico, atención de consultas de urgencia y entrega de medicación en población trans. Ver: https://portal-coronavirus.gba.gob.ar/docs/informe_bicameral/ANEXO%20Protocolos%20y%20recomendaciones%20PBA%20vigentes%20-%202021-04.pdf.

25. Ver: <https://portal-coronavirus.gba.gob.ar/docs/poblacion/Recomendaciones%20para%20personas%20embarazadas%20y%20reci%C3%A9n%20nacidos.pdf>.

26. Ver: <http://salud.jujuy.gob.ar/wp-content/uploads/sites/14/2020/04/Covid19-Plan-de-contingencia-VIH-2020-definitivo.pdf>.

27. Ver: <http://www.ministeriodesalud.chubut.gov.ar/archivos/2020/04/13-04-2020-Abordaje-Coronavirus-Prosate-Caps.docx.pdf>.

del Estero <http://www.msaldsgo.gov.ar/web2/?cargar=articulo&id=1942>.

43. Por ejemplo, la provincia de Entre Ríos, <http://www.entrerios.gov.ar/msalud/wp-content/uploads/2020/06/dcoes060.pdf>

y <http://www.entrerios.gov.ar/msalud/wp-content/uploads/2020/02/dcoes043-recomendaciones-para-el-trabajo-en-los-policonsultorios-y-consultorios-de-atencion-de-la-salud-privados.pdf>, Formosa, https://www.formosa.gob.ar/modulos/gobierno/templates/media/protocolo_salud.pdf, Misiones, <https://salud.misiones.gob.ar/covid-19-programa-de-salud-sexual-y-reproductiva-de-misiones-fue-seleccionado-como-una-de-las-provincias-de-mejor-respuesta/>, Salta, <http://www.salta.gov.ar/prensa/noticias/turnos-previos-y-uso-de-plataformas-digitales-se-programa-la-atencion-de-pacientes/69680>, y San Luis, <https://www.sanluis.gov.ar/wp-content/uploads/PROTOCOLO-DE-MANEJO-DE-CONSULTA-PROGRAMADA.pdf>.

44. Ver: <http://www.ministeriodesalud.chubut.gov.ar/archivos/2020/04/Telemedicina-guia-r%C3%A1pida-para-el-pofesional.pdf>.

45. Ver: <http://www.ministeriodesalud.chubut.gov.ar/archivos/2020/04/Telemedicina-Guia-rapida-para-pacientes.pdf>.

46. Ver: <https://www.santafe.gob.ar/index.php/web/content/download/257718/1357548/>.

47. Ver: <http://www.ministeriodesalud.chubut.gov.ar/archivos/2020/04/Recomendaciones-para-persona-gestante-en-el-embarazo-y-puerperio-COVID-19.pdf>.

48. La Provincia de Buenos Aires, <https://portal-coronavirus.gba.gob.ar/docs/poblacion/Recomendaciones%20para%20personas%20embarazadas%20y%20reci%C3%A9n%20nacidos.pdf>, Chaco, <http://comunicacion.chaco.gov.ar/salud/noticia/59970/salud-brindo-recomendaciones-en-el-marco-de-la-semana-mundial-por-el-parto-respetado>, Chubut, <http://www.ministeriodesalud.chubut.gov.ar/archivos/2020/04/Recomendaciones-para-el-Primer-Nivel-de-atenci%C3%B3n-contexto-de-Pandemia-COVID-19.pdf>, Entre Ríos, <http://www.entrerios.gov.ar/msalud/?p=36934> y Neuquén, <https://www.saludneuquen.gob.ar/wp-content/uploads/2020/06/MSaludNQN-Covid-19-Recomendaciones-atenci%C3%B3n-personas-gestantes-en-APS.pdf>.

49. Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Carta a las/os Referentes en Salud Sexual y Reproductiva. Buenos Aires: 2020. Adjunto respuesta Pedido de Acceso a la Información Pública.

50. Ver: <https://www.argentina.gob.ar/planenia/audiovisuales>.

51. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, <https://www.pagina12.com.ar/255334-anticonceptivos-e-ile-en-tiempos-de-coronavirus>, provincia de Buenos Aires, <http://www.redaas.org.ar/recurso.php?r=489> y Chubut, <http://www.ministeriodesalud.chubut.gov.ar/archivos/2020/04/Reorganizacion-de-la-atenci%C3%B3n-en-Salud-Sexual-4.pdf>.

52. Provincia de Jujuy, <http://www.redaas.org.ar/recurso.php?r=490> y Santa Fe, <https://www.santafe.gob.ar/index.php/web/content/download/257718/1357548/>.

53. Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Carta a las/os Referentes en Salud Sexual y Reproductiva. Buenos Aires: 2020. Adjunto respuesta Pedido de Acceso a la Información Pública.

54. La provincia de Jujuy, <http://www.redaas.org.ar/recurso.php?r=490>, Neuquén, <https://www.saludneuquen.gob.ar/modalidad-de-atencion/> y Santa Fe, <https://www.santafe.gob.ar/index.php/web/content/download/257718/1357548/>.

55. Ministerio de Salud de la Nación. Salud y derechos sexuales y reproductivos, estado de situación. Informe 126. Buenos Aires: 2020. Adjunto respuesta Pedido de Acceso a la Información Pública.

56. Ver: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/periodico_planenia_junio_2020.pdf.

57. Por ejemplo, la provincia de Córdoba, <https://prensa.cba.gov.ar/informacion-general/la-provincia-garantiza-el-acceso-y-el-cuidado-de-la-salud-integral-de-las-mujeres/>.

58. Por ejemplo, la provincia de Chaco, <http://comunicacion.chaco.gov.ar/salud/noticia/60152/aislamiento-obligatorio-salud-garantiza-la-atencion-integral-a-adolescentes>, y Entre Ríos, <http://www.entrerios.gov.ar/msalud/?p=37130>.

59. Por ejemplo, la provincia de Córdoba, <https://www.cba.gov.ar/salud-recomienda-a-las-personas-con-vih-no-interrumpir-el-tratamiento/>.

60. Ver: <https://www.argentina.gob.ar/noticias/covid-19-hasta-el-momento-no-se-ha-demostrado-que-en-personas-con-vih-el-impacto-sea-mayor>.

61. Ver: <https://www.argentina.gob.ar/noticias/estrategias-de-acceso-la-medicacion-para-pacientes-con-vih-durante-la-pandemia-de-covid-19>.

62. Por ejemplo, en la provincia de Chaco, <http://comunicacion.chaco.gov.ar/salud/noticia/59532/coronavirus-salud-brindo-consejos-para-personas-con-vih-y-garantizo-la-continuidad-de-los-tratamientos>, y Chubut, <http://www.ministeriodesalud.chubut.gov.ar/archivos/2020/04/Recomendaciones-para-el-Primer-Nivel-de-atencion-en-el-contexto-de-Pandemia-COVID-19.pdf>.

63. Por ejemplo, en la provincia de Chaco, <http://comunicacion.chaco.gov.ar/salud/noticia/59532/coronavirus-salud-brindo-consejos-para-personas-con-vih-y-garantizo-la-continuidad-de-los-tratamientos>, y Jujuy, <http://salud.jujuy.gov.ar/wp-content/uploads/sites/14/2020/04/Covid19-Plan-de-contingencia-VIH-2020-definitivo.pdf>.

64. Por ejemplo, en la provincia de Santa Cruz. Ver: <http://saludsantacruz.gob.ar/portal/salud-refuerza-el-acceso-a-la-medicacion-de-pacientes-con-vih/>.

65. En las recomendaciones de la provincia de Neuquén solamente se hace referencia al testeo de VIH, ver: <https://www.saludneuquen.gob.ar/la-importancia-de-realizarse-el-analisis-del-vih/>. En las recomendaciones de la provincia de Santa Fe se hace referencia al testeo de VIH e ITS, ver: <https://www.santafe.gob.ar/index.php/web/content/download/257718/1357548/>.

66. Ministerio de Salud de la Nación. Salud y derechos sexuales y reproductivos, estado de situación. Informe 126. Buenos Aires: 2020. Adjunto respuesta Pedido de Acceso a la Información Pública.

67. Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Carta a las/os Referentes en Salud Sexual y Reproductiva. Buenos Aires: 2020. Adjunto respuesta Pedido de Acceso a la Información Pública.

68. Vídeo ‘Implementación de ILE durante la pandemia COVID-19’.

<https://www.argentina.gob.ar/planenia/audiovisuales>.

69. Ver: http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001835cnt-covid19_recomendaciones-atencion-adolescentes-jovenes.pdf.

70. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, <https://www.pagina12.com.ar/255334-anticonceptivos-e-ile-en-tiempos-de-coronavirus>, provincia de Buenos Aires, <http://www.redaas.org.ar/recurso.php?r=489>, Chubut, <http://www.ministeriodesalud.chubut.gov.ar/archivos/2020/04/Reorganizaci%C3%B3n-de-la-atenci%C3%B3n-en-Salud-Sexual-4.pdf> y Santa Fe, <https://www.santafe.gob.ar/index.php/web/content/download/257718/1357548/>.

71. Provincia de Buenos Aires, <http://www.redaas.org.ar/recurso.php?r=489>, Chubut, <http://www.ministeriodesalud.chubut.gov.ar/archivos/2020/04/Reorganizaci%C3%B3n-de-la-atenci%C3%B3n-en-Salud-Sexual-4.pdf>, Jujuy, <http://www.redaas.org.ar/recurso.php?r=490>, Neuquén, <https://www.saludneuquen.gob.ar/wp-content/uploads/2020/05/MSaludNQN-COVID-19-Recomendaciones-acceso-salud-sexual-y-reproductiva.pdf>, Río Negro, <https://www.rionegro.gov.ar/download/archivos/00013612.pdf>, y Santa Fe, <https://www.santafe.gob.ar/index.php/web/content/download/257718/1357548/>.

72. Ver: <https://www.rionegro.gov.ar/download/archivos/00013612.pdf>.

73. Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Carta a las/os Referentes en Salud Sexual y Reproductiva. Buenos Aires: 2020. Adjunto respuesta Pedido de Acceso a la Información Pública.

74. Provincia de Catamarca, <https://www.portal.catamarca.gob.ar/noticias/salud-sexual-continua-trabajando-con-diversos-metodos-sanitarios-7363/>, Chaco, <http://comunicacion.chaco.gov.ar/salud/noticia/60152/aislamiento-obligatorio-salud-garantiza-la-atencion-integral-a-adolescentes>, Chubut, <http://www.ministeriodesalud.chubut.gov.ar/archivos/2020/04/Reorganizaci%C3%B3n-de-la-atenci%C3%B3n-en-Salud-Sexual-4.pdf> y Santa Fe, <https://www.santafe.gob.ar/index.php/web/content/download/257718/1357548/>.

75. Ver: <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001873cnt-covid-19-recomendaciones-1-nivel-atencion-gestantes-ninos-ninas-adolescentes.pdf>.

76. Ver: https://portal-coronavirus.gba.gob.ar/docs/informe_bicameral/ANEXO%20Protocolos%20y%20recomendaciones%20PBA%20vigentes%20-%202021-04.pdf.

77. Ver: <http://www.entrerios.gov.ar/msalud/wp-content/uploads/2020/02/dcoes048-lineamientos-para-el-seguimiento-contencion-y-atencion-de-la-persona-gestante-y-el-recien-nacido-en-el-contexto-de-la-pandemia-covid19.pdf>.

78. Ver: <http://www.salta.gov.ar/prensa/noticias/consejos-para-cuidar-la-salud-y-el-bienestar-de-embarazadas-y-ninos-durante-la-pandemia/69705>.

79. Ver: <http://comunicacion.chaco.gov.ar/salud/noticia/59597/salud-dispondra-postas-estrategicas-de-vacunacion-para-embarazadas-en-el-gran-resistencia>.

80. Ver: <http://www.ministeriodesalud.chubut.gov.ar/chubut-comienza-la-vacunacion-antigripal-de-embarazadas-ninos-y-pacientes-con-factores-de-riesgo/>.

81. Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Carta a las/os Referentes en Salud Sexual y Reproductiva. Buenos Aires: 2020. Adjunto respuesta Pedido de Acceso a la Información Pública.

82. Ver: <https://www.argentina.gob.ar/planenia/audiovisuales>.

83. Ver: <https://www.pagina12.com.ar/255334-anticonceptivos-e-ile-entiempos-de-coronavirus>.

84. <http://www.redaas.org.ar/recurso.php?r=493>.

85. Ver: <http://www.ministeriodesalud.chubut.gov.ar/archivos/2020/04/Reorganizaci%C3%B3n-de-la-atenci%C3%B3n-en-Salud-Sexual-4.pdf>.

86. Ver: <http://www.redaas.org.ar/recurso.php?r=490>.

87. Boletín Oficial de la República Argentina. Resolución 696/2020. Buenos Aires: 2020. Disponible en: <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/227339/20200401?busqueda=1>.

88. Ver: https://www.gba.gob.ar/saludprovincia/noticias/salud_de_la_provincia_adhiri%C3%B3_la_modalidad_de_receta_electr%C3%B3nica.

89. Ver: https://boletinoficial.corrientes.gob.ar/assets/articulo_adjuntos/5235/original/05-06-2020.pdf?1591625857.

90. Ver: <http://www.boletinoflarioja.com.ar/pdf/2020//2020-07-28.pdf>.

91. Ver: <http://boletinoficial.jujuy.gob.ar/?p=191708>.

92. Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Carta a las/os Referentes en Salud Sexual y Reproductiva. Buenos Aires: 2020. Adjunto respuesta Pedido de Acceso a la Información Pública.

93. Ver: <https://www.pagina12.com.ar/255334-anticonceptivos-e-ile-entiempos-de-coronavirus>.

94. Ver: <http://www.redaas.org.ar/recurso.php?r=489>.

95. Ver: <http://www.ministeriodesalud.chubut.gov.ar/archivos/2020/04/Reorganizaci%C3%B3n-de-la-atenci%C3%B3n-en-Salud-Sexual-4.pdf>.

96. Ver: <http://www.entrerios.gov.ar/msalud/wp-content/uploads/2020/02/31-03-2020-dcoes032-recomendaciones-de-trabajo-para-centros-de-salud-de-primer-nivel-de-atenciones-de-entre-rios.pdf>, <http://www.entrerios.gov.ar/msalud/wp-content/uploads/2020/02/21-03-2020-dcoes026-recomendaciones-de-trabajo-para-hospitales-de-segundo-y-tercer-nivel-de-riesgo-hosp-iiib-iiia-iib-iiia.pdf> y <http://www.entrerios.gov.ar/msalud/wp-content/uploads/2020/02/21-03-2020-dcoes024-recomendaciones-de-trabajo-para-centros-de-salud-de-primer-nivel-de-atencion.pdf>.

97. Ver: <http://www.redaas.org.ar/recurso.php?r=490>.

98. Ver: <https://www.saludneuquen.gob.ar/wp-content/uploads/2020/05/MSaludNQN-COVID-19-Recomendaciones-acceso-salud-sexual-y-reproductiva.pdf>.

99. Ver: <https://www.rionegro.gov.ar/download/archivos/00013612.pdf>.

100. Ver: <https://www.santafe.gob.ar/index.php/web/content/download/257718/1357548/>.

101. Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Carta a las/os Referentes en Salud Sexual y Reproductiva. Buenos Aires: 2020. Adjunto respuesta Pedido de Acceso a la Información Pública.

102. Ver: <https://www.pagina12.com.ar/255334-anticonceptivos-e-ile-entiempos-de-coronavirus>.

103. Ver: <http://www.redaas.org.ar/recurso.php?r=489>.

104. Ver: <https://www.portal.catamarca.gob.ar/noticias/salud-sexual-continua-trabajando-con-diversos-metodos-sanitarios-7363/>.

105. Ver: <http://www.ministeriodesalud.chubut.gov.ar/archivos/2020/04/Reorganizaci%C3%B3n-de-la-atenci%C3%B3n-en-Salud-Sexual-4.pdf>.

106. Ver: <http://www.entrerios.gov.ar/msalud/wp-content/uploads/2020/02/31-03-2020-dcoes032-recomendaciones-de-trabajo-para-centros-de-salud-de-primer-nivel-de-atenciones-de-entre-rios.pdf>, <http://www.entrerios.gov.ar/msalud/wp-content/uploads/2020/02/21-03-2020-dcoes026-recomendaciones-de-trabajo-para-hospitlaes-de-segundo-y-tercer-nivel-de-riesgo-hosp-iiib-iiia-iib-iiia.pdf>, <http://www.entrerios.gov.ar/msalud/wp-content/uploads/2020/02/21-03-2020-dcoes024-recomendaciones-de-trabajo-para-centros-de-salud-de-primer-nivel-de-atencion.pdf> y <http://www.entrerios.gov.ar/msalud/wp-content/uploads/2020/02/21-03-2020-dcoes024-recomendaciones-de-trabajo-para-centros-de-salud-de-primer-nivel-de-atencion.pdf>.

107. Ver: <http://www.redaas.org.ar/recurso.php?r=490>.

108. Ver: <https://www.santafe.gob.ar/index.php/web/content/download/257718/1357548/>.

109. Ver: <https://www.argentina.gob.ar/noticias/estrategias-de-acceso-la-medicacion-para-pacientes-con-vih-durante-la-pandemia-de-covid-19>.

110. Ver: <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001891cnt-covid19-recomendaciones-para-garantizar-acceso-a-la-salud-personas-trans-travestis-y-no-binarias.pdf>.

111. Ver: <http://comunicacion.chaco.gov.ar/salud/noticia/59532/coronavirus-salud-brindo-consejos-para-personascon-vih-y-garantizo-la-continuidad-de-los-tratamiento> y <http://comunicacion.chaco.gov.ar/salud/noticia/59753/salud-garantiza-la-provision-de-medicamentos-para-pacientes-con-vih>.

112. Ver: <http://www.entrerios.gov.ar/msalud/wp-content/uploads/2020/06/dcoes060.pdf>.

113. Ver: <http://salud.jujuy.gob.ar/wp-content/uploads/sites/14/2020/04/Covid19-Plan-de-contingencia-VIH-2020-definitivo.pdf>.

114. Ver: <https://www.santafe.gob.ar/index.php/web/content/download/257718/1357548/>.

115. Ver: <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001873cnt-covid-19-recomendaciones-1-nivel-atencion-gestantes-ninos-ninas-adolescentes.pdf>.

116. Ver: https://portal-coronavirus.gba.gob.ar/docs/informe_bicameral/ANEXO%20Protocolos%20y%20recomendaciones%20PBA%20vigentes%20-%202021-04.pdf.

117. Ministerio de Salud de la Nación. Salud y derechos sexuales y reproductivos, estado de situación. Informe 126. Buenos Aires: 2020. Adjunto respuesta Pedido de Acceso a la Información Pública.

118. Ídem.

119. Ídem.

120. Ídem.

121. Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable del Ministerio de Salud e Instituto Nacional de Estadística y Censos - INDEC. Encuesta Nacional sobre Salud Sexual y Reproductiva. Documento de Trabajo N° 1: Acceso y uso de métodos anticonceptivos. Mujeres de 14 a 49 años. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: 2013. Disponible en: http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/-ENCUESTA_NACIONAL_sobre_salud_sexual_y_reproductiva%20Argentina.pdf.

122. REDAAS - Red de Acceso al Aborto Seguro. Datos de salud reproductiva por provincia. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: 2018. Disponible en: <http://www.redaas.org.ar/nuestro-trabajo-documento.php?a=111>.

123. Ver: <https://salud.larioja.gov.ar/2020/04/23/garantizan-un-albergue-para-las-embarazadas-del-interior/>.

124. Plan Nacional de Prevención del Embarazo No Intencional en la Adolescencia. Informe Bimestral de Monitoreo, abril-mayo 2020. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación, 2020. Adjunto respuesta Pedido de Acceso a la Información Pública.

125. Ídem.

- 126.** Ídem.
- 127.** Ídem.
- 128.** Asociación Ciclo Positivo. VIH & COVID. Encuesta sobre barreras de acceso a la salud para personas con vih y poblaciones clave durante el ASPO en Argentina. Argentina: 2020. Disponible en: https://ciclopositivo.org/wp-content/uploads/2020/09/CP_INFORME_170920.pdf.
- 129.** Gentil, A. Pandemia silenciada: los tratamientos y vacunas que están en testeo para el VIH. Buenos Aires: Perfil, 2020. Disponible en: <https://noticias.perfil.com/noticias/ciencia/la-pandemia-silenciada-tratamientos-y-vacunas-en-prueba-para-el-vih.phtml>.
- 130.** Asociación Ciclo Positivo. VIH & COVID. Encuesta sobre barreras de acceso a la salud para personas con vih y poblaciones clave durante el ASPO en Argentina. Argentina: 2020.
- 131.** Asociación Ciclo Positivo. Informe sobre el acceso a la salud de las personas con VIH en Argentina en contexto de pandemia de COVID-19. Argentina: 2020. Disponible en: <https://ciclopositivo.org/relevamiento-federal/>.
- 132.** Asociación Ciclo Positivo. VIH & COVID. Encuesta sobre barreras de acceso a la salud para personas con vih y poblaciones clave durante el ASPO en Argentina. Argentina: 2020.
- 133.** Asociación Ciclo Positivo. Informe sobre el acceso a la salud de las personas con VIH en Argentina en contexto de pandemia de COVID-19. Argentina: 2020.
- 134.** Frontera, A. y Alcaraz, F. Violencia machista y Covid19: “entre marzo de 2019 y de 2020 casi no hay variación”. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: LATFEM, 2020. Disponible en: <https://latfem.org/pandemia-y-perspectiva-de-genero-entrevista-con-la-ministra-elizabeth-gomez-alcorta/>.
- 135.** Taranto, F. El aborto nunca estuvo en cuarentena. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: AN COM, 2020. Disponible en: <http://ancom.socials.uba.ar/2020/08/11/el-aborto-nunca-estuvo-en-cuarentena/>.
- 136.** Giubergia, L. Aborto no punible en tiempos de pandemia: médicos denuncian que falta misoprostol. Argentina: La Voz, 2020. Disponible en: <https://www.lavoz.com.ar/ciudadanos/aborto-no-punible-en-tiempos-de-pandemia-medicos-denuncian-que-falta-misoprostol>.
- 137.** Hasta agosto de 2020 han participado las provincias de Tucumán, Misiones, Formosa, Catamarca, Entre Ríos, La Rioja, Jujuy, Tierra del Fuego, Mendoza, Río Negro, La Pampa, Salta, Corrientes, Chaco, Santiago del Estero, Chubut, San Juan, Córdoba y Neuquén.
- 138.** Ministerio de Salud de la Nación. Salud y derechos sexuales y reproductivos, estado de situación. Informe 126. Buenos Aires: 2020. Adjunto respuesta Pedido de Acceso a la Información Pública.
- 139.** Ministerio de Salud de la Nación. Acceso a Métodos Anticonceptivos -MAC- y a Interrupcion Legal del Embarazo -ILE. Reporte Bimestral en base a secuencias del 0800. Abril-mayo 2020. Buenos Aires: 2020. Adjunto respuesta Pedido de Acceso a la Información Pública.
- 140.** Ministerio de Salud de la Nación. Acceso a Métodos Anticonceptivos -MAC- y a Interrupcion Legal del Embarazo -ILE. Reporte Bimestral en base a secuencias del 0800. Mayo-junio 2020. Buenos Aires: 2020.
- 141.** Ministerio de Salud de la Nación. Acceso a Métodos Anticonceptivos -MAC- y a Interrupcion Legal del Embarazo -ILE. Reporte Bimestral en base a secuencias del 0800. Julio-agosto 2020. Buenos Aires: 2020.
- 142.** Peker, L. En cuarentena hay 70 llamados por día para acceder a abortos legales. Buenos Aires: Infobae, 2020. Disponible en: <https://www.infobae.com/sociedad/2020/06/02/en-cuarentena-hay-70-llamados-por-dia-para-acceder-a-abortos-legales/>.
- 143.** Ministerio de Salud de la Nación. Acceso a Métodos Anticonceptivos -MAC- y a Interrupcion Legal del Embarazo -ILE. Reporte Bimestral en base a secuencias del 0800. Abril-mayo 2020. Buenos Aires: 2020. Adjunto respuesta Pedido de Acceso a la Información Pública.
- 144.** Ministerio de Salud de la Nación. Acceso a Métodos Anticonceptivos -MAC- y a Interrupcion Legal del Embarazo -ILE. Reporte Bimestral en base a secuencias del 0800. Mayo-junio 2020. Buenos Aires: 2020.

145. Ministerio de Salud de la Nación. Acceso a Métodos Anticonceptivos -MAC- y a Interrupción Legal del Embarazo -ILE. Reporte Bimestral en base a secuencias del 0800. Julio-agosto 2020. Buenos Aires: 2020.

146. Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. Informe de gestión. Estrategia de implementación de la interrupción legal del embarazo en la provincia de Buenos Aires. Provincia de Buenos Aires: 2020.

147. Ídem.

148. Argentina.gob.ar. Recomendaciones para la población adolescente y joven frente al aislamiento por COVID-19. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: 2020. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/noticias/recomendaciones-para-la-poblacion-adolescente-y-joven-frente-al-aislamiento-por-covid-19>.

149. Entrevista Lucía Grimalt, responsable del programa de salud sexual y reproductiva de la provincia de Entre Ríos.

150. Ministerio de Salud de la Nación. (2020). Acceso a Métodos Anticonceptivos -MAC- y a Interrupción Legal del Embarazo -ILE. Reporte Bimestral en base a secuencias del 0800. Abril-mayo 2020. Adjunto respuesta Pedido de Acceso a la Información Pública.

151. Ministerio de Salud de la Nación. Acceso a Métodos Anticonceptivos -MAC- y a Interrupción Legal del Embarazo -ILE. Reporte Bimestral en base a secuencias del 0800. Mayo-junio 2020. Buenos Aires: 2020.

152. Ministerio de Salud de la Nación. Acceso a Métodos Anticonceptivos -MAC- y a Interrupción Legal del Embarazo -ILE. Reporte Bimestral en base a secuencias del 0800. Julio-agosto 2020. Buenos Aires: 2020.

153. Plan Nacional de Prevención del Embarazo No Intencional en la Adolescencia. Informe Bimestral de Monitoreo, abril-mayo 2020. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación, 2020. Adjunto respuesta Pedido de Acceso a la Información Pública.

154. Ministerio de Salud de la Nación. Salud y derechos sexuales y reproductivos, estado de situación. Informe 126. Buenos Aires: 2020. Adjunto respuesta Pedido de Acceso a la Información Pública.

155. Ídem.

156. Asociación Ciclo Positivo. VIH & COVID. Encuesta sobre barreras de acceso a la salud para personas con vih y poblaciones clave durante el ASPO en Argentina. Argentina: 2020.

157. 0223. En plena pandemia, advierten que faltan reactivos para hacer tests rápidos de VIH en Mar del Plata. Mar del Plata: 2020. Disponible en: <https://www.0223.com.ar/nota/2020-9-18-14-52-0-en-plena-pandemia-advierten-que-faltan-reactivos-para-hacer-tests-rapidos-de-vih-en-mar-del-plata>.

158. Gentil, A. Pandemia silenciada: los tratamientos y vacunas que están en testeo para el VIH. Buenos Aires: Perfil, 2020.

159. Asociación Ciclo Positivo. VIH & COVID. Encuesta sobre barreras de acceso a la salud para personas con vih y poblaciones clave durante el ASPO en Argentina. Argentina: 2020.

160. Martínez, J. Maternidad en tiempos de coronavirus: cómo la pandemia afectó la atención a embarazadas. Argentina: AUNO, 2020. Disponible en: <https://auno.org.ar/maternidad-en-tiempos-de-coronavirus-como-la-pandemia-afecto-la-atencion-a-embarazadas/>.

161. Entrevista Ayelén, integrante de La Hoguera de la provincia de Tierra del Fuego.

162. Entrevista José Mántaras, médico generalista de la provincia de Córdoba.

163. Entrevista Lucía Grimalt, responsable del programa de salud sexual y reproductiva de la provincia de Entre Ríos.

164. Entrevista José Mántaras, médico generalista de la provincia de Córdoba.

165. Plan Nacional de Prevención del Embarazo No Intencional en la Adolescencia. Informe Bimestral de Monitoreo, abril-mayo 2020. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación, 2020. Adjunto respuesta Pedido de Acceso a la Información Pública.

166. Información adjunta en respuesta al Pedido de Acceso a la Información Pública.

167. Equipo Latinoamericano de Justicia y Género (ELA) y Asociación Argentina de Presupuesto y Administración Financiera Pública (ASAP). Presupuesto y género. Análisis de la Ejecución del Presupuesto 2019. Buenos Aires: 2020. Disponible en: <http://www.ela.org.ar/a2/index.cfm?muestra&aplicacion=APP187&cnl=87&opc=53&codcontenido=4187&plcont ampl=43>.

168. Ídem.

169. Ídem.

170. Ídem.

171. Información adjunta en respuesta al Pedido de Acceso a la Información Pública.

172. Ídem.

173. Distributiva de la Ley N° 27.561 promulgada mediante Decreto N° 696/20 del 24 de agosto de 2020.

174. MDZ. Preocupante: en Mendoza bajaron un 50% los controles prenatales debido a la pandemia. Mendoza: 2020. Disponible en: <https://www.mdzol.com/sociedad/2020/7/1/preocupante-en-mendoza-bajaron-un-50-los-controles-prenatales-debido-la-pandemia-89107.html>.

175. Unidiversidad. Parir "solos": denuncian incumplimiento del parto humanizado. Mendoza: 2020. Disponible en: <http://www.unidiversidad.com.ar/parir-solas-denuncian-incumplimiento-del-parto-humanizado>.

176. MDZ. Cuestionan que no se cumple el derecho de parto respetado en Mendoza. Mendoza: 2020. Disponible en: <https://www.mdzol.com/sociedad/2020/4/28/cuestionan-que-no-se-respete-el-derecho-de-parto-respetado-en-mendoza-75739.html>.

177. Respuesta Ministerio de Salud a pedido de acceso a información pública. Ministerio de Salud Argentina. Estadísticas Vitales. Información básica. Argentina, año 2018. Serie 5, número 62. Buenos Aires: 2019. Disponible en: <http://www.deis.msal.gov.ar/wp-content/uploads/2020/01/Serie5Nro62.pdf>.

178. Ídem.

179. Ídem. Los nacimientos por edad y jurisdicción se puede encontrar en la página 47 de las Estadísticas Vitales de 2018.

180. Respuesta del Ministerio de las Mujeres, Género y Diversidad de la Nación a pedido de acceso a información pública, 14 de octubre de 2020.

181. Respuesta Ministerio de Salud de la Nación a pedido de acceso a información pública.

182. Respuesta Ministerio de Salud de la Nación a pedido de acceso a información pública. Ministerio de Salud Argentina. Estadísticas Vitales. Información básica. Argentina, año 2018. Serie 5, número 62. Buenos Aires: 2019. Disponible en: <http://www.deis.msal.gov.ar/wp-content/uploads/2020/01/Serie5Nro62.pdf>.

183. Respuesta Ministerio de Salud de la Nación a pedido de acceso a información pública.

184. Respuesta Ministerio de Salud de la Nación a pedido de acceso a información pública. Ministerio de Salud Argentina. Estadísticas Vitales. Información básica. Argentina, año 2018. Serie 5, número 62. Buenos Aires: 2019. Disponible en: <http://www.deis.msal.gov.ar/wp-content/uploads/2020/01/Serie5Nro62.pdf>.

185. 17 de 24 jurisdicciones: Provincia de Catamarca, Chaco, Córdoba, Corrientes, Formosa, La Pampa, La Rioja, Mendoza, Misiones, Neuquén, Río Negro, San Juan, San Luis, Santa Cruz, Santiago del Estero, Tierra del Fuego y Tucumán.

186. Provincia de Corrientes, Formosa, Mendoza, San Juan, Santiago del Estero y Tucumán son, además, las seis provincias en Argentina que no cuentan con protocolo de acceso a ILE y tampoco adhirieron al protocolo nacional.

187. Hay, por ejemplo, denuncias de usuarias/os que intentaron pedir métodos anticonceptivos en los hospitales pero fueron rechazadas/os. Ver: Chaco Digital. Preocupa la falta de acceso a los métodos anticonceptivos básicos y gratuitos. Chaco: 2020. Disponible en: <https://www.chacodigital.com.ar/nacionales/2020/5/13/preocupa-la-falta-de-acceso-los-metodos-anticonceptivos-basicos-gratuitos-11125.html>.

188. Por ejemplo, la provincia de Córdoba.

189. Por ejemplo, la provincia de Chaco y Entre Ríos.

190. Por ejemplo, la provincia de Córdoba.

191. Se han emitido recomendaciones sobre los servicios de ILE, en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, la provincia de Buenos Aires, Chubut, Jujuy y Santa Fe, la asesoría sobre métodos anticonceptivos, en la provincia de Jujuy, Neuquén y Santa Fe, la atención prenatal, en la provincia de Buenos Aires, Chaco, Chubut y Entre Ríos.

192. Ver: <http://www.entrerios.gov.ar/msalud/?p=37130>.

193. Ministerio de Salud de la Nación. Salud y derechos sexuales y reproductivos, estado de situación. Informe 126. Buenos Aires: 2020. Adjunto respuesta Pedido de Acceso a la Información Pública.

194. Ídem.

195. Ídem.

196. Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH). Resolución N° 01/20: Pandemia y Derechos Humanos en las Américas. 2020. Disponible en: <https://www.oas.org/es/cidh/decisiones/pdf/Resolucion-1-20-es.pdf>.

197. Plan Nacional de Prevención del Embarazo No Intencional en la Adolescencia. Informe Bimestral de Monitoreo, abril-mayo 2020. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación, 2020. Adjunto respuesta Pedido de Acceso a la Información Pública.

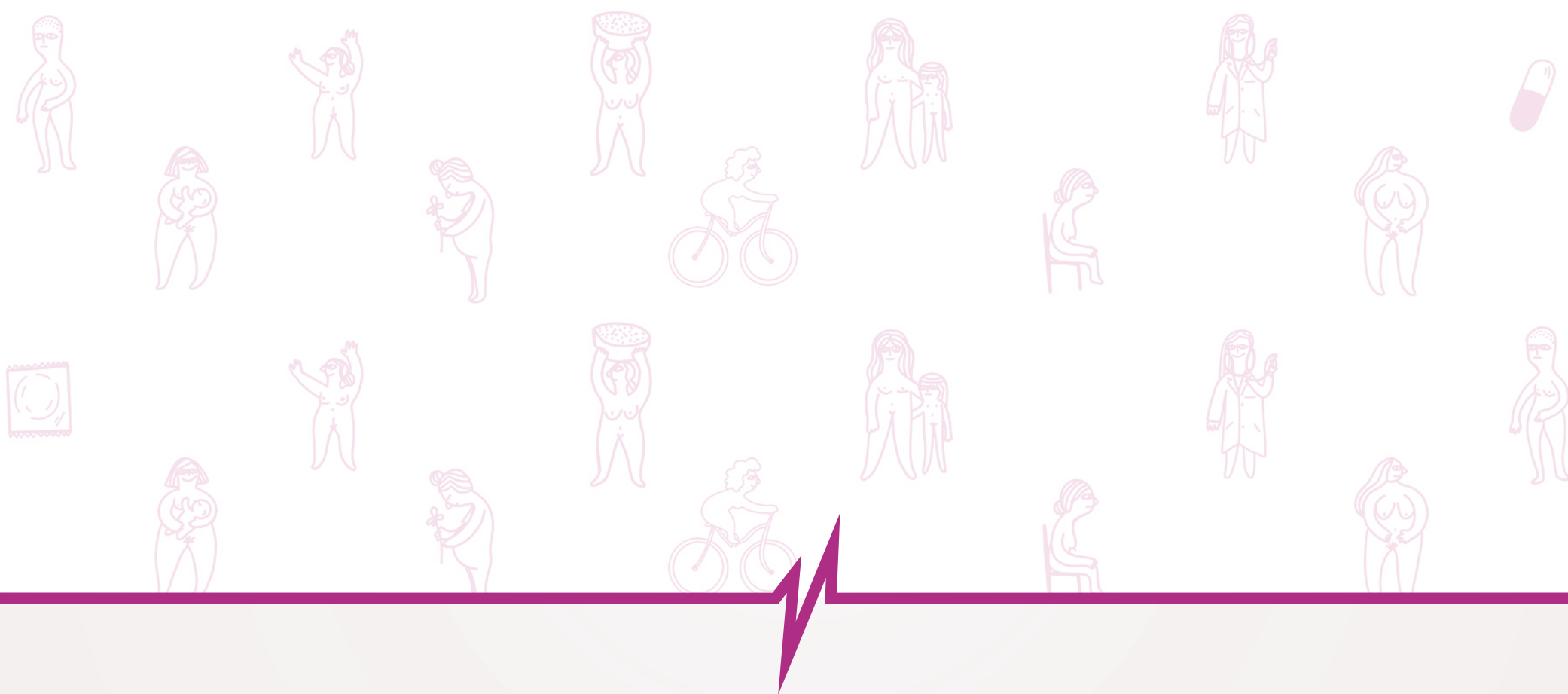
198. Gentil, A. Pandemia silenciada: los tratamientos y vacunas que están en testeo para el VIH. Buenos Aires: Perfil, 2020.

199. Asociación Ciclo Positivo. VIH & COVID. Encuesta sobre barreras de acceso a la salud para personas con vih y poblaciones clave durante el ASPO en Argentina. Argentina: 2020.

200. Ministerio de Salud de la Nación. (2020). Acceso a Métodos Anticonceptivos -MAC- y a Interrupcion Legal del Embarazo -ILE. Reporte Bimestral en base a secuencias del 0800. Abril-mayo 2020. Adjunto respuesta Pedido de Acceso a la Información Pública; Ministerio de Salud de la Nación. Acceso a Métodos Anticonceptivos -MAC- y a Interrupcion Legal del Embarazo -ILE. Reporte Bimestral en base a secuencias del 0800.

Mayo-junio 2020. Buenos Aires: 2020 y Ministerio de Salud de la Nación. Acceso a Métodos Anticonceptivos -MAC- y a Interrupcion Legal del Embarazo -ILE. Reporte Bimestral en base a secuencias del 0800. Julio-agosto 2020. Buenos Aires: 2020.

201. Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. Informe de gestión. Estrategia de implementación de la interrupción legal del embarazo en la provincia de Buenos Aires. Provincia de Buenos Aires: 2020.



www.ela.org.ar

Correo: ela@ela.org.ar

Seguinos en:

Facebook
Instagram
Twitter
LinkedIn
YouTube

**LA SALUD
REPRODUCTIVA** **ES
VITAL**

 **ela**
EQUIPO LATINOAMERICANO
DE JUSTICIA Y GÉNERO