

Derechos sexuales y reproductivos

Monitoreo ciudadano de políticas públicas para fortalecer el acceso a servicios esenciales de salud reproductiva: la salud reproductiva es vital 2024 Argentina

Equipo de investigación:

Tamar Finzi, Natalia Gualdoni,
Patricia Sotile y Julieta Izcurdia

Contenido

—	3	Siglas
—	4	Introducción
—	6	1. Análisis de la información
		1.1 Indicadores estructurales
		1.2 Indicadores de proceso
		1.3 Indicadores de resultado
		1.4 Identificación de principales desafíos
		1.5 Identificación de buenas prácticas en políticas públicas de SSR
—	16	2. Conclusiones
—	18	3. Bibliografía de consulta

Siglas

- **AIPEO:** Anticoncepción Inmediata post evento obstétrico
- **AHE:** Anticoncepción Hormonal de Emergencia
- **ANMAT:** Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica
- **DEIS:** Dirección de Estadísticas e Información de la Salud
- **DNNSR:** Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva
- **ILE:** Interrupción legal del embarazo
- **IVE:** Interrupción voluntaria del embarazo
- **ITS:** Infecciones de Transmisión sexual
- **LARC:** Métodos Anticonceptivos de Larga Duración
- **PCD:** Personas con Discapacidad
- **PCG:** Personas con Capacidad de Gestar
- **PNSSR:** Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva
- **SSR:** Salud Sexual y Reproductiva
- **OMS:** Organización Mundial de la Salud
- **OPS:** Organización Panamericana de la Salud
- **VIH:** Virus de Inmunodeficiencia humana

1. Introducción

En los últimos años, Argentina ha ido sancionando progresivamente diferentes leyes e implementando políticas públicas clave en pos de garantizar derechos sexuales, reproductivos y no reproductivos. Al mismo tiempo, los organismos estatales responsables de implementarlas, han demostrado estar a la altura de los nuevos desafíos.

En el periodo 2020-2023 se observa una jerarquización de las políticas de salud reproductiva. Muestra de esto es el aumento sostenido de la inversión en la materia, reflejado en el crédito presupuestario de la Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (DNSSR en adelante) y su peso en la inversión total de la cartera sanitaria. Asimismo, se destaca que la mayoría de estos nuevos paquetes regulatorios y de política pública fueron acompañados por Guías, Protocolos de actuación, Notas técnicas, Recomendaciones y múltiples instancias de formación, que permitieron avanzar en su adecuada implementación. Esto da cuenta de un contexto sociopolítico y regulatorio que ha sido favorable para la ampliación de derechos.

En el caso de la DNSSR, se observa que el organismo priorizó garantizar las condiciones y viabilidad de acceso a derechos a partir de múltiples líneas de acción: ampliación de la canasta de métodos anticonceptivos y de tratamientos para IVE/ILE, mejora de la estrategia de aseguramiento de insumos (en la compra y distribución), asistencia técnica y acompañamiento a equipos de salud, abogacía para la jerarquización del rol de las obstétricas y enfermeras en la atención de la salud sexual y reproductiva, una amplia oferta de actividades de capacitación y actualización profesional para equipos de salud; fortalecimiento de las capacidades de gestión de conocimiento y de rectoría en todas las provincias de Argentina.

El presente informe refleja los resultados del monitoreo ciudadano que se ha desarrollado en la región desde 2020 y continúa en la actualidad, con el apoyo técnico y financiero del Consorcio Latinoamericano contra el Aborto Inseguro - CLACAI, en el marco de la iniciativa La Salud Reproductiva Es Vital (LSRV). El estudio tiene un diseño metodológico estandarizado participativo, coordinado desde LSRV y liderado a nivel nacional por el Equipo de Latinoamericano de Justicia y Género (ELA).

Para ello, se recopiló información cualitativa y cuantitativa de fuentes de información oficial: a) se revisaron y sistematizaron normas, boletines oficiales, informes de gestión y documentos de monitoreo publicados por diferentes organismos del Estado Nacional; b) documentos técnicos, guías, protocolos y recomendaciones oficiales; c) información estadística sanitaria publicada en documentos y sitios oficiales. Para aquellos indicadores sobre los que no se encontró información pública; d) se realizaron entrevistas a funcionarias/os del poder ejecutivo y técnicas/os que participaron activamente de la implementación de las políticas de salud sexual y reproductiva (SSR) en el periodo analizado; y e) se realizaron solicitudes de acceso a la información pública en el marco de la Ley 27.275.

En cuanto a la recolección de información sobre los indicadores estructurales, cabe mencionar que no presentó mayores dificultades, ya que en nuestro país, la información vinculada a normativas se encuentra publicadas en sitios oficiales. En el caso de los indicadores de resultado, conviene señalar que la información disponible presenta una demora considerable (boletines y series de la Dirección de Estadísticas e Información de la Salud, DEIS), motivo por el cual la mayoría de los indicadores corresponden al año 2022, o incluso anterior en algunos casos.

En lo que se refiere a indicadores de proceso y resultados, es destacable el esfuerzo de la DNSSR por garantizar transparencia a partir del monitoreo de la gestión y la publicación de informes periódicos para la rendición de cuentas sobre Derechos Sexuales y Reproductivos. Se utilizó la serie de informes

de gestión trimestrales y anuales y reportes específicos de políticas, del Plan de Prevención del Embarazo No Intencional en la Adolescencia (Plan ENIA), la línea 0800 de SSR y la Implementación de la ley 27.610 para los años 2020, 2021, 2022 y 2023 (hasta octubre) en sus últimas ediciones disponibles. En este punto es importante advertir que se cuenta con mayor información referida a las prestaciones de SSR: interrupción voluntaria del embarazo, acceso a métodos anticonceptivos y asesorías, respecto de las acciones de promoción de la salud prenatal, ITS y VIH¹.

Es relevante señalar que el 10 de diciembre de 2023, asumieron nuevas autoridades en el poder ejecutivo nacional, marcando un cambio en el signo político. Tanto el presidente como su gabinete han expresado públicamente su postura contraria al derecho al aborto, a la diversidad sexual, a la educación sexual integral y, en general, a toda la agenda de derechos de las mujeres y diversidades. En efecto, en marzo de este año, el Ministerio de Salud cesó los contratos de agentes territoriales de las 12 provincias involucradas en el Plan ENIA, los cuales desempeñaban un papel estratégico desde 2018, cuyos resultados se reflejaron en una notable disminución (casi del 50%) de embarazos no intencionales en el país.

En esta misma línea, el presupuesto asignado a la SSR en 2024 también se vio afectado negativamente, dado que se prorrogó el presupuesto del año anterior. En un país inflacionario como Argentina, que registró una inflación interanual superior al 200%, esta medida implica un grave ajuste presupuestario, que se constituye en una barrera fundamental para garantizar continuidad de las políticas de SSR y la calidad de las prestaciones.

En lo que sigue, este documento se estructura en tres secciones. En la primera se presentan los hallazgos en formato de matriz para cada uno de los tipos de indicadores. Como paso siguiente, en la segunda sección se analizan los principales indicadores y se profundiza en algunos hallazgos en clave de problemas, desafíos y buenas prácticas de políticas públicas. Finalmente, en la tercera sección se realiza un análisis sintético y se cierra con algunas conclusiones.

¹ Con respecto a la actualización y el nivel de desagregación de la información disponible, cabe mencionar algunas limitaciones. Actualmente, se desconoce cuántas interrupciones encuadran como IVE y cuántas como ILE, según el marco legal vigente. No se dispone de información acerca del nivel de atención o el alcance de la población destinataria de las prestaciones: poblaciones rurales, NNA, PCD. Con relación a los egresos hospitalarios por aborto, no se distingue por tipo de aborto (incluye abortos espontáneos, ectópicos, médicos, complicaciones consecutivas al aborto y no especificados). Otra limitación se encuentra en la categoría de embarazo forzado. El dato más próximo es el embarazo no planificado que registra el Sistema Informático Perinatal (SIP). Aquí, nuevamente, dentro de una categoría se incluyen variedad de situaciones (no uso, uso inadecuado o falla del método anticonceptivo, falta de previsión y también embarazos producto de abusos), por lo que estos datos son válidos como aproximaciones a las problemáticas analizadas. A pesar de estas limitaciones, Argentina ha avanzado en materia de información pública, lo que permite mayor transparencia para el monitoreo estratégico de las políticas de salud sexual y reproductiva.

2. Análisis de la información

2.1 Indicadores estructurales

En los últimos 40 años el Estado argentino ha mostrado avances en relación con la adopción de marcos legislativos, políticos, normativos y políticas públicas de protección de los derechos humanos, ya que se han ido sancionando progresivamente diferentes leyes y se han implementado políticas públicas en pos de garantizar los derechos sexuales, reproductivos y no reproductivos de mujeres, niñas, adolescentes y personas con otras identidades de género con capacidad de gestar. La reforma constitucional de 1994, otorgó jerarquía constitucional a diversos tratados internacionales de derechos humanos. Estos instrumentos reconocen, entre otros, los derechos sexuales y reproductivos, el derecho a la dignidad, a la vida, a la autonomía, a la salud, a la educación, a la integridad, a la identidad de género, a la diversidad étnico-cultural, a la diversidad corporal, a la privacidad, a la libertad de creencias y pensamientos, al derecho a la información, a gozar de los beneficios de los avances científicos, a la igualdad real de oportunidades, a la no discriminación y a una vida libre de violencias.

En 2002 con la sanción de la Ley Nacional 25.673, se crea el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, cuyos principales objetivos son alcanzar el nivel más elevado de salud sexual para toda la población, disminuir la morbimortalidad materno-infantil, prevenir embarazos no deseados, promover la salud sexual de los adolescentes, prevenir y detectar precozmente las enfermedades de transmisión sexual, como así también garantizar a toda la población el acceso a la información, orientación, métodos y prestaciones de servicios referidos a la salud sexual y potenciar la participación de las mujeres en la toma de decisiones relativas a su salud sexual y procreación responsable. En 2018, se avanza en la institucionalización del derecho a la SSR creándose una dirección de línea dedicada exclusivamente a trabajar en la temática. Luego, en 2020 un paso más, convirtiéndose en Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (DNSSR) dependiente de la Subsecretaría de Acceso a la Salud (decisión administrativa 457/2020).

Leyes como la de Parto Humanizado (sancionada en el año 2004), en virtud de la cual se establece que toda mujer -en relación con el embarazo, el trabajo de parto, el parto y el posparto-, tiene derecho a ser informada sobre las distintas intervenciones médicas que pudieran tener lugar durante esos procesos, y la de acceso a la contracepción quirúrgica (sancionada en 2006), que establece el derecho a que toda persona mayor de edad acceda a la “ligadura de trompas de Falopio” y “ligadura de conductos deferentes o vasectomía” en los servicios del sistema de salud, permitieron avanzar respetando derechos como el acceso a la información, el trato digno y los procedimientos médicos de calidad.

También en el año 2006, se aprueba La Ley 26.150 de Educación Sexual Integral (ESI), que garantiza el derecho de todas y todos los estudiantes a recibir formación en salud sexual y reproductiva desde un enfoque de derechos humanos y de equidad de género. Entre otras cosas, permite a las y los adolescentes recibir asesoramiento y abordar temáticas como salud mental, vínculos, violencia digital, abuso sexual, consentimiento y cuidados, entre otros.

Por su parte, la Ley 26.862 de reproducción médicamente asistida del año 2013, garantiza el acceso integral a los procedimientos y técnicas médico-asistenciales de reproducción médicamente asistida, de baja o alta complejidad.

Asimismo, otro hito fue la Resolución 65/15 del Ministerio de Salud de la Nación, pionera en establecer la responsabilidad del sistema de salud en la implementación de los derechos de las personas con discapacidad (PCD) reconocidos en la Convención Internacional sobre los derechos de las personas con discapacidad (CDPD) y en el Código Civil y Comercial de la Nación (CCyC). Especialmente contempla la aplicación de medidas de accesibilidad, de apoyos, ajustes razonables y salvaguardias para el cumplimiento de los derechos sexuales y reproductivos.

Entre los instrumentos normativos que efectivizan políticas públicas, se destaca el Plan Nacional de Prevención del Embarazo no Intencional en la Adolescencia (Plan ENIA), una de las políticas públicas argentinas más reconocidas a nivel regional por haber reducido, desde su implementación en 2017, en un 50% el embarazo no intencional adolescente.

En 2020, se logra en Argentina una de las grandes conquistas en materia de derechos sexuales, reproductivos y no reproductivos. Se sanciona la Ley 27.610 de Interrupción Voluntaria del Embarazo, que regula el acceso a la interrupción voluntaria y legal del embarazo y la atención postaborto. La ley establece un sistema mixto de plazos y causales y concede el derecho de personas con capacidad de gestar (PCG) a interrumpir voluntariamente su embarazo hasta la semana catorce, inclusive del proceso gestacional. Este derecho se suma al previsto por el sistema de causales que indica que, independientemente de la edad gestacional, la persona gestante tiene derecho a acceder a la interrupción del embarazo si el mismo fuera resultado de una violación o si estuviera en peligro la vida o la salud de la persona gestante¹. En paralelo, el Congreso de la Nación aprobó la Ley 27.611 de Atención y Cuidado Integral de la Salud durante el Embarazo y la Primera Infancia denominada “Plan de los 1000 días”, con el fin de fortalecer y acompañar el cuidado integral de la vida y la salud de mujeres y personas gestantes en situación de vulnerabilidad, durante el embarazo y hasta los primeros tres años de vida de las niñas y niños.

Un año más tarde, se sanciona la Ley 27.655, que reforma dos artículos de la Ley de Anticoncepción Quirúrgica y establece un nuevo régimen para acceder a estas prácticas. Específicamente sostiene que las personas con discapacidad (PCD), tienen derecho a acceder a información objetiva, pertinente, precisa, confiable, accesible y actualizada y a brindar su consentimiento informado. La reforma es un paso fundamental para que PCD ejerzan sus derechos en igualdad de condiciones.

Finalmente, en 2022, se sanciona la Ley de Respuesta Integral al VIH, Hepatitis Virales, otras infecciones de Transmisión Sexual y Tuberculosis. El nuevo marco normativo trajo una ampliación de derechos y de acceso a elementos preventivos, fundamentalmente para VIH e ITS en general. La norma incorpora un capítulo de seguridad social para la población afectada y enfatiza en la prevención de ITS y VIH (sumando estrategia de prevención combinada).

El último avance normativo identificado es de alcance jurisdiccional y es la Ley 2731 sancionada en la provincia de Neuquén que regula el ejercicio de la obstetricia en la provincia. La norma faculta a las obstétricas a recetar misoprostol y mifepristona, convirtiéndose en la primera provincia del país que jerarquiza a este colectivo profesional.

Las normas que regulan derechos SSR, consagran también la cobertura completa de un paquete de prestaciones al incluirlas dentro del Plan Médico Obligatorio (PMO), obligando no solo al Estado -en todos sus niveles- sino también a las obras sociales y las empresas de medicina privada. Entre estas prestaciones se pueden mencionar los métodos anticonceptivos transitorios, la anticoncepción quirúrgica, la interrupción del embarazo con el diagnóstico, medicamentos y terapias de apoyo, prestaciones relacionadas con el embarazo, el trabajo de parto, el parto y el posparto y todos los elementos que conforman la prevención combinada de ITS y VIH.

Este cuerpo de leyes ha sido acompañado de importantes herramientas conceptuales y operativas para la implementación plena de las mismas, así como también de la firma de resoluciones ministeriales tales como la Resolución 1063/2023 que actualiza el “Protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción voluntaria y legal del embarazo (IVE-ILE)” y la Resolución 1062/2023 que permite ampliar el acceso a la anticoncepción hormonal de emergencia (AHE) mediante la posibilidad de su disponibilidad sin receta médica.

¹ Con posterioridad a la sanción de la Ley, se avanzó en un paquete regulatorio que permitió asegurar la disponibilidad de drogas esenciales para proveer servicios de aborto de calidad. En 2021, la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT), autorizó el registro del misoprostol del laboratorio público de Santa Fe como nueva especialidad medicinal. Esto permitió que las provincias accedan al insumo a precios inferiores al valor de mercado. Dos años más tarde, mediante la disposición 1470/2023, se autorizó, la comercialización de la mifepristona para su venta en farmacias y su uso en el sistema público, obras sociales y empresas de medicina privadas.

2.2 Indicadores de proceso

El análisis del período (2020-2023) revela un **cambio significativo en el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva** en Argentina, especialmente durante la transición del aislamiento por COVID-19. A pesar de haber sido declarados como esenciales, durante la pandemia se impusieron importantes restricciones en el acceso a métodos anticonceptivos, especialmente los quirúrgicos, que fueron suspendidos debido a la asignación de recursos del sistema a la emergencia sanitaria.

Sin embargo, un aspecto fundamental a destacar para este período es el incremento en la asignación de recursos para la Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (DNSSR). El crédito presupuestario marcó aumentos interanuales de 46,8% en 2021 y 48,9% en 2022, incrementando también el peso que representa la inversión en SSR en el total de la inversión de la cartera sanitaria (0,8% en 2021 y 1,2% en 2022).

En este contexto, la DNSSR priorizó la **ampliación de las condiciones de accesibilidad** a los servicios de salud sexual y reproductiva a través de avances y logros en diversas líneas de acción estratégica:

1. **Fortalecimiento de la estrategia de aseguramiento de insumos:** ampliación y diversificación de la canasta de métodos anticonceptivos y tratamientos de IVE/ILE, mejora en la gestión de compras, distribución, clearing y mejora en la comunicación con las provincias a través de referentes de salud sexual y en el sistema de información y monitoreo de insumos.
2. **Diversidad de líneas e instancias de capacitación** para profesionales de la salud sobre diversos temas, como implantes de dos varillas, aborto, preservativo vaginal, violencia sexual, consejería, perspectiva intercultural, AMEU, entre otros.
3. **Asistencia técnica y acompañamiento de los equipos de salud** de diferentes niveles de atención sobre una amplia variedad de temas, incluyendo AIPEO, prevención del abuso sexual y embarazo forzado, colocación y remoción de LARCs, entre otros.
4. **Generación de conocimiento y desarrollo de materiales de apoyo a la gestión** de la SSR: guías y documentos técnicos con marcos conceptuales y orientaciones técnicas y operativas en diferentes soportes, gráficos, digitales, audiovisuales, etc.
5. **Abogacía para la jerarquización** del rol de las **obstétricas y enfermeras** en la atención de la SSR.

En respuesta a este conjunto de acciones, puede observarse un incremento sostenido en la cantidad de servicios de salud que brindan prestaciones de SSR en el período analizado, como se aprecia en el gráfico que sigue.

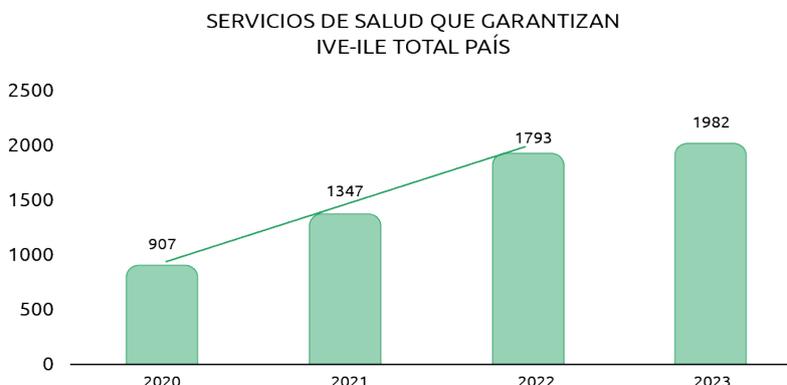
Gráfico N.º 1: Evolución de los servicios de salud que brindan prestaciones de SSR (2021-2023)



Fuente: elaboración propia con base en Tablero de monitoreo para la toma de decisiones de la Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, Ministerio de Salud.

En cuanto a la **ampliación en el acceso de la IVE-ILE**, las acciones desarrolladas se ven plasmadas en el avance progresivo de la cantidad de efectores del sistema público de salud que garantizan la práctica, como se observa en el gráfico N.º 2.

Gráfico N.º 2. Evolución de los servicios de salud que garantizan IVE-ILE (2020-2023)



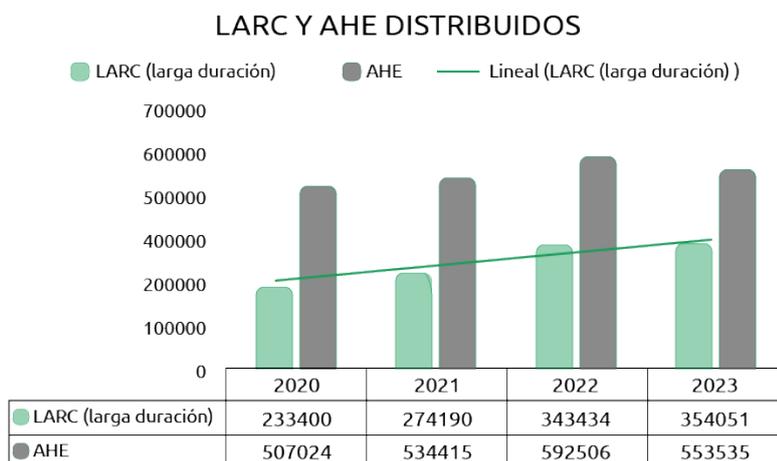
Fuente: elaboración propia con base en Tablero de monitoreo para la toma de decisiones e Informes ImplementAR de la Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, Ministerio de Salud.

Para 2020, se registraron 907 servicios, lo que representa el 13,9% del total de servicios de salud que realizan prestaciones de SSR en Argentina. En 2021, esta cifra aumentó a 1346 servicios, alcanzando el 20%. En 2022, se observó un incremento significativo, llegando a 1793 servicios, lo que representa el 25% del total; alcanzando en 2023 un total de 1982 servicios, correspondiente a un 28% del total de servicios con prestaciones de SSR.

Este aumento progresivo en la cantidad de servicios de salud que garantizan IVE-ILE es un indicador positivo en términos de acceso a la interrupción voluntaria del embarazo. Sin embargo, es importante dejar en claro que Argentina no cuenta con información detallada sobre el tipo de interrupción del embarazo, si se trata de interrupción legal o voluntaria, la edad de las usuarias, si se trata de PCD, los niveles de atención en salud, zona urbana, rural, entre otros aspectos relevantes para dar seguimiento al tema.

Otro indicador relevante es el **fortalecimiento de la canasta de SSR**, a través de la incorporación de nuevas tecnologías sanitarias (DIU Multiload en 2021, implante de dos varillas en 2022 y preservativo vaginal en 2023) y también de tratamientos IVE-ILE (2021 se incorporó el tratamiento combinado de mifepristona y misoprostol). La distribución de LARC y AHE también se vio incrementada en este período, lo que da cuenta del énfasis dado a los métodos de larga duración, tal como muestra el gráfico nro. 3.

Gráfico N.º 3. Métodos de larga duración y anticonceptivos de emergencia distribuidos por la DNSSR en el periodo 2020-2023



Fuente: elaboración propia con base en tableros de monitoreo de la Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, Ministerio de Salud.

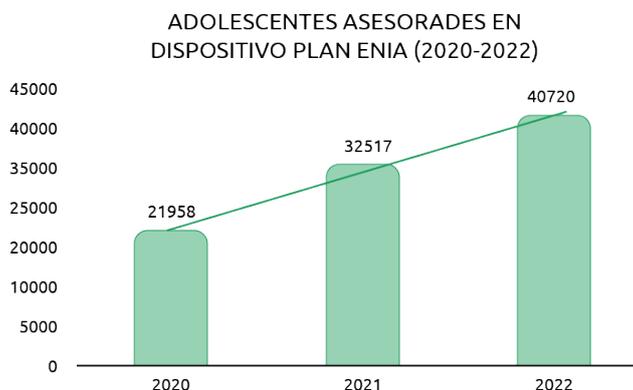
Asimismo, la **estrategia de asistencia técnica y capacitación de la DNSSR** ha experimentado un notable fortalecimiento y expansión a partir de 2020, incorporando nuevos contenidos, actividades y modalidades de formación. La capacitación se posiciona como una estrategia central en el acompañamiento de los equipos de salud, fortaleciendo capacidades para ofrecer atención de calidad y promover prácticas basadas en evidencia. Los datos revelan cómo año a año, se sumaron nuevos cursos e instancias formativas, apostando a la actualización continua de los equipos de salud. Las metodologías de formación implementadas han abarcado desde webinarios y conversatorios, como espacios sincrónicos de comunidades de prácticas, hasta cursos autoadministrados que ofrecen contenidos e información técnica y actualizada, con o sin tutorías. Dentro de las temáticas incluidas, se encuentran aspectos fundamentales de la salud sexual y reproductiva, como IVE/ILE, anticoncepción en las adolescencias, actualización en LARC, derechos sexuales y reproductivos en contextos diversos, violencia obstétrica, detección y acceso a la interrupción voluntaria del embarazo en niñas y adolescentes, SSR y PCD, entre otros temas priorizados por la Dirección.

En cuanto a la **prevención y tratamiento de ITS y VIH** en Argentina, se han implementado acciones para abordar estas afecciones, incluyendo prevención, testeo, tratamiento y continuidad en el cuidado. A pesar de la promulgación de un nuevo marco normativo en 2022 que amplió los derechos y el acceso a elementos preventivos, especialmente para VIH e ITS, se ha observado un aumento en el porcentaje de diagnósticos tardíos, lo que plantea un desafío en términos de detección temprana. Por otro lado, se ha registrado un incremento interanual en la cobertura de tratamientos antirretrovirales, con un aumento significativo en el número de personas bajo tratamiento, lo que indica avances en el acceso y la atención para aquellos afectados por el VIH.

Asimismo, a partir del 2022, se ha puesto un énfasis especial en la prevención mediante la inclusión del preservativo vaginal (Pv) como método de barrera, ampliando las opciones de cuidado. Esta estrategia se ha centrado en diversas poblaciones, incluyendo mujeres cisgénero, varones trans, otras identidades de género con vagina, población joven, personas en situación de violencia de género y trabajadoras sexuales. La implementación se ha llevado a cabo conjuntamente entre la DNSSR y la Dirección a cargo de la prevención de ITS y VIH, mediante la cual se adquirieron 300.000 unidades en un período de 2 años, en etapas escalonadas, con el objetivo de evaluar la demanda, difundir el insumo entre los equipos de salud, otros organismos gubernamentales y organizaciones de la sociedad civil, así como evaluar la accesibilidad y monitorear la dispensa y aceptación por parte de las personas usuarias.

Cabe también señalar el desempeño que ha tenido el dispositivo de **asesorías en salud integral en la adolescencia del Plan ENIA**, dependiente de la DNSSR. Al ser un dispositivo intersectorial, logra vincular de manera efectiva a las escuelas, servicios de salud y espacios comunitarios, generando un abordaje que trasciende las barreras tradicionales y promueve un enfoque integral de la salud adolescente. Esta estrategia se destaca como una de las privilegiadas para potenciar las decisiones informadas en el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos en la adolescencia, empoderando a los jóvenes para que tomen decisiones conscientes y responsables sobre su salud. Además, ha demostrado tener una mayor capacidad de referencia o derivación de adolescentes desde las escuelas y centros comunitarios (donde se producen las asesorías) hacia los servicios de salud (donde se realizan consejerías y dispensa/colocación de métodos), asegurando la atención especializada y amigable con la adolescencia.

Gráfico N.º 4. Adolescentes asesorados en el marco del dispositivo de salud integral en la adolescencia del Plan ENIA (periodo 2020-2023)



Fuente: elaboración propia con base en informes anuales del sistema de monitoreo del Plan Enia. Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, Ministerio de Salud.

El gráfico 4 refleja un aumento significativo en la cantidad de adolescentes atendidos en dispositivos de asesoría en escuelas y servicios de salud durante el período analizado. En 2020, se brindó asesoramiento a 21.958 adolescentes, principalmente a través de asesorías virtuales debido a las medidas de aislamiento. Este número aumentó a 32.517 en 2021 y alcanzó los 40.720 en 2022, casi duplicando la cantidad de adolescentes asesorados en comparación con 2020. Además, este crecimiento estuvo acompañado por un aumento en las referencias de adolescentes a servicios de salud con turnos protegidos, lo que representa un incremento de casi 10 puntos porcentuales. Estos datos señalan una tendencia hacia consolidación del dispositivo intersectorial, lo que merece un análisis detallado de su contribución a la disminución de la tasa específica de fecundidad en la adolescencia, la cual ha descendido especialmente en estos años.

Otra de las prioridades de la DNSSR, que juega un papel central en la promoción de la SSR, es la **Atención Integral Post Evento Obstétrico (AIPEO)**. Esta estrategia se centra en garantizar que toda persona atendida en un parto o un aborto reciba una consejería y la provisión del método anticonceptivo de su preferencia antes de ser dada de alta. Su implementación efectiva es fundamental, ya que se considera la práctica por excelencia que contribuye a reducir los segundos o posteriores embarazos no intencionales (Plan ENIA, 2023). Es importante destacar que la información disponible revela que la dispensa de LARC a población atendida por el Plan ENIA, se mantiene en torno a un 12,9% del total de LARC dispensados a adolescentes durante el período de análisis. La necesidad de continuar trabajando en la estrategia AIPEO es evidente, ya que la cifra se mantiene estable y resulta difícil de incrementar. Este escenario resalta la importancia de reforzar y expandir las acciones de la estrategia AIPEO en la promoción de decisiones informadas y la prevención de la reincidencia de embarazos no intencionales en personas atendidas en eventos obstétricos.

Por último, se destaca la **difusión de información sobre SSR** por parte de la DNSSR, que ha elaborado una amplia variedad de materiales de comunicación y difusión para la población, incluyendo series audiovisuales, piezas para redes en efemérides de SSR, así como materiales gráficos como folletos, calcos, afiches, revistas y libros. Si bien se han observado campañas en redes sociales dirigidas a segmentos específicos de la población, es importante señalar la necesidad de implementar campañas masivas de difusión destinadas a alcanzar a toda la sociedad, con el fin de maximizar el impacto de la información y promover una mayor conciencia sobre la salud sexual y reproductiva a nivel general.

2.3 Indicadores de resultado

La evolución de la tasa de fecundidad en Argentina ha mostrado un descenso significativo desde el año 2015 hasta el último dato disponible en 2022, donde se registró una tasa de 42,8.

Gráfico N.º 5: tasa de fecundidad (período 2005-2022)



Fuente: tablero interactivo DEIS. 2024.

Este declive, que se registra para los diferentes grupos de edad (a excepción del grupo 40-45 años), presenta un descenso más pronunciado en la tasa específica de adolescentes. Al observar el comportamiento de este indicador en las diferentes jurisdicciones, las tasas muestran importantes brechas regionales. Se identifica una tasa específica de fecundidad en la adolescencia (15-19 años) para la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (6,5) muy por debajo del promedio nacional (25,2); y de provincias de las regiones Noreste y Noroeste argentino (49 por mil en Formosa, 47,5 por mil en Chaco y 45,5 en Misiones) que casi duplican el total nacional. Debe señalarse además para comprender el fenómeno en Argentina, el peso de la provincia de Buenos Aires, que aporta casi un tercio del total de nacimientos de madres menores de 20 años.

Si bien son múltiples factores los que abonaron a este importante descenso, se resalta en términos de políticas públicas la implementación del Plan ENIA, una política intersectorial, integral y focalizada, que se implementa desde el 2018 en 36 departamentos de 12 provincias de Argentina. El propósito del Plan es generar condiciones para que las y los adolescentes accedan a los servicios de salud, facilitando la provisión de métodos anticonceptivos -con especial énfasis en LARC-, acceso a educación sexual integral y a consejerías en SSR. Cuenta con asesoras y asesores en salud en las escuelas, y también espacios comunitarios para alcanzar a las y los adolescentes que no se encuentran escolarizados. Otro indicador que muestra un importante descenso en el trienio 2020-2022, es el **porcentaje de embarazos no intencionales**. Del 60,6% registrado en el año 2020, se pasó a 57,6% en 2021 y a 55,8% en 2022 -último dato disponible-.

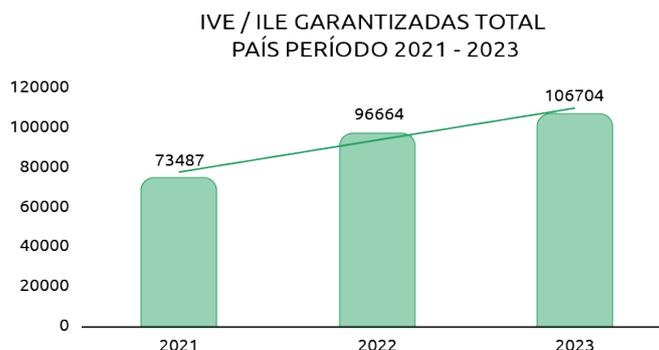
La razón de mortalidad materna (RMM) también se muestra a la baja, aunque se observa un pico importante en el año 2021 con motivo de la Pandemia por COVID-19. En el año 2020 la RMM fue de 4,1, en 2021 ascendió a 7,4 para volver a bajar en 2022 a 3,4.

Si bien este indicador es importante para evaluar series de tiempo y establecer comparaciones con otros países, para monitorear la implementación del aborto resultan más apropiados otros indicadores como las muertes maternas y los egresos hospitalarios por aborto. Sobre estos indicadores también se observan reducciones. Respecto del primero, se observa que **las MM por aborto vienen disminuyendo de manera sostenida en los últimos años**. Sin embargo, hay un aumento en el año 2022. Por su parte, respecto de los EH por aborto, si se observan los datos del último trienio disponible (2018-2020), también se puede apreciar una disminución. Esto da cuenta de mejoras en el acceso a prácticas seguras y, aunque no es posible vincular el comportamiento de estos guarismos a la legalización del aborto, puesto que fue posterior, podemos identificar al menos dos factores que pueden haber contribuido en este descenso. Por un lado, el primer debate por la legalización del aborto del año 2018, que instaló el tema en la agenda pública y permitió que mujeres y PCG conocieran sus derechos -aunque restrictivos- contemplados por el régimen de causales vigente desde el año 1921 en nuestro país. Por otro lado, a mediados del año 2019 el Estado nacional, a través de la DNSSR, incluyó el misoprostol a la canasta de insumos de salud sexual y reproductiva, asegurando disponibilidad y

accesibilidad de los métodos seguros para la interrupción legal del embarazo.

El descenso de todos los indicadores analizados, fue acompañado por el incremento del **número de servicios que proveen abortos** en el subsector público, del aumento de los insumos distribuidos para esta práctica y de políticas activas de protección de derechos SSR. En sintonía, se observa que más mujeres y PCG acceden al aborto en condiciones seguras.

Gráfico N.º. Evolución de las interrupciones de embarazo en condiciones seguras en el subsector público de salud (2021-2023)



Fuente: elaboración propia con base en Informe ImplementAR IVE-ILE (2021, 2022) de la Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, Ministerio de Salud y solicitud de acceso a la información pública.

Otros indicadores que marcan una tendencia ascendente durante el periodo de análisis son los vinculados a violencia sexual. Al respecto, se observa que la cantidad de víctimas de abuso sexual con acceso carnal (violaciones) y de otros delitos contra la integridad sexual, aumentaron en el periodo. Lo mismo ocurre con la cantidad de llamados atendidos en Línea 137 por abuso sexual y la cantidad de denuncias por violencia sexual. El aumento de estas cifras puede responder, en términos operativos, a mejoras en el registro y reporte de la información y en términos estructurales, a un contexto de mayor visibilización e impugnación de la violencia y acompañamiento por parte del Estado que durante el periodo bajo análisis ha tenido avances significativos en términos de jerarquización e institucionalidad de género dada por ejemplo con la creación del Ministerio de Género, Mujeres y Diversidades que desarrollaron un repertorio de soluciones que fortalecieron la protección de mujeres y diversidades.

2.4 Identificación de principales desafíos

Basándonos en el monitoreo de indicadores de SSR realizado, se identifican varios desafíos que enfrenta la salud sexual y reproductiva en Argentina, los cuales requieren atención y acción para garantizar el acceso equitativo a prestaciones de calidad en este ámbito de la salud. Estos desafíos incluyen:

1) Acceso a la IVE-ILE: a pesar de los importantes avances, algunos de estos desafíos implican: i) Demoras en el acceso al AMEU dependiendo de las condiciones locales, siendo más frecuente en provincias como Misiones y Corrientes y menos en CABA y Entre Ríos. ii) Falta de claridad en la ruta de la atención, con efectores públicos y privados exigiendo más procedimientos de los contemplados por la ley. iii) Utilización inadecuada de la objeción de conciencia por parte de profesionales de la salud, violando los límites establecidos por el marco legal vigente. iv) Uso de tecnologías obsoletas con el grado, una técnica desaconsejada por la OMS. v) Falta de campañas de comunicación masiva. vi) Disparidades en el acceso al aborto que presentan las distintas jurisdicciones. Algunas provincias muestran un aumento de los servicios que garantizan la práctica, mientras que en otras se mantienen estables o disminuyen. vii) Déficit del sistema de información y monitoreo, dado que no puede comprobarse la cobertura geográfica, los niveles de atención, la calidad de las prestaciones, ni la implementación de la Ley en el sistema privado y de la seguridad social viii) Reiterar la importancia en los equipos de salud de no llevar a la judicialización de los procesos relacionados con la Ley 27.610, que abarca la atención de personas con discapacidad, es decir que no es necesario recurrir a una acción judicial para obtener

la autorización para acceder a estas prácticas, ni para solicitar apoyos, ajustes o salvaguardias.

2) Acceso a Métodos Anticonceptivos: otro desafío pendiente es contar con más información sobre la dispensa de la canasta completa de métodos anticonceptivos (corta y larga duración): edad de la usuaria, niveles de atención, dispensa bajo consejería (o no), entre otros datos relevantes para la planificación de la estrategia de aseguramiento de insumos y la implementación de acciones de ampliación del acceso y de la calidad de SSR. Además, es necesario indagar sobre el perfil de la demanda en servicios de SSR, ya que la última encuesta nacional sobre las necesidades de salud sexual y reproductiva se realizó en 2013, y no se dispone de la información actual para la planificación e implementación de políticas de acceso en SSR.

3) ITS y VIH: se observa con preocupación la falta de información y monitoreo de las acciones de prevención de ITS y VIH. Es necesario fortalecer los registros oficiales de información, así como también la articulación con las provincias que dan seguimiento a la estrategia de ampliación de centros de tests y de prevención vía doble barrera.

4) Salud perinatal: a pesar de la implementación de dos estrategias nacionales de importancia, como el Plan Mil Días y la inclusión de nuevas prestaciones en el Programa SUMAR², se enfrentan desafíos significativos en la rendición de cuentas y la transparencia en la implementación de estas estrategias. La falta de documentos públicos que den cuenta de los avances en la ejecución de estas políticas limita la capacidad de monitorear y evaluar sus efectos en el fortalecimiento de los derechos de las PCG durante el embarazo y en el desarrollo de sus hijos durante los primeros 3 años de vida.

5) Coordinación entre las Direcciones de Salud Sexual y Reproductiva (SSR), Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) - VIH y Maternidad e Infancia: es necesario establecer una coordinación más fluida entre áreas, de modo de avanzar en la determinación de prioridades, ampliar el acceso y mejorar la calidad de las prestaciones de SSR. Procurar una interconexión efectiva entre estas áreas es fundamental para garantizar una atención integral y de calidad a la población. Asimismo, la coordinación vertical, que busca una vinculación con las provincias con base en evidencia y una planificación coordinada, es esencial para mejorar la efectividad y eficiencia de las prestaciones de salud sexual y reproductiva en el país. Esta colaboración estratégica no solo fortalece la implementación de programas y servicios, sino que también promueve una mayor equidad en el acceso a la atención médica en todo el territorio argentino.

6) Participación de Jóvenes en Procesos de Diseño: una nueva generación de políticas de SSR requiere una activa participación de adolescentes y jóvenes en el diseño, implementación y evaluación de las acciones. Es fundamental que la participación ciudadana y comunitaria tenga implicancias concretas en etapas críticas de la política.

7) Foco en Prevención de Embarazos Forzados en Niñas Menores de 15 Años: es crucial enfocarse en la prevención de embarazos forzados en niñas menores de 15 años, prevención de las uniones tempranas y el abordaje de la SSR en poblaciones originarias, lo que requiere un mayor desarrollo territorial de dispositivos de consejerías/asesorías en SSR con perspectiva multicultural, dispositivos de acceso a la justicia y adecuaciones de la ESI para el nivel primario en contextos rurales; entre otras.

8) Implementación de la Telemedicina en SSR: la implementación de la telemedicina en el ámbito de la salud sexual y reproductiva también representa un desafío importante, muy poco explorado en Argentina, que puede contribuir a mejorar el acceso a los servicios en áreas remotas o con limitaciones de recursos.

² El Programa Sumar es una política que promueve un acceso equitativo y de calidad a los servicios de salud para toda la población que no posee cobertura formal en salud a las que se les garantiza un paquete de prestaciones.

2.5 Identificación de buenas prácticas en políticas públicas de SSR

A partir del monitoreo de indicadores realizado, se han identificado aprendizajes y buenas prácticas en los organismos y programas que atienden la salud sexual y reproductiva en Argentina, dando cuenta del compromiso del Estado en la promoción de políticas públicas efectivas, equitativas y de calidad en el ámbito de la SSR como campo relevante de la salud pública. A saber:

1) Espacios de Cooperación y Diálogo Institucional: se destaca el funcionamiento de espacios de cooperación y diálogo entre autoridades, asociaciones científicas, organizaciones no gubernamentales especializadas en la temática, agencias de Naciones Unidas y especialistas. Esta práctica está institucionalizada a través de una resolución ministerial que crea el Consejo Asesor de los diversos organismos que implementan prestaciones en SSR (Resolución 1/2007).

En la misma línea, se resalta la colaboración entre el Estado nacional, los estados provinciales y organizaciones de la sociedad civil, como se evidencia en la conformación de la Comisión Nacional de VIH, Hepatitis Virales, Otras infecciones de transmisión sexual (ITS) y Tuberculosis (TBC) (Resolución 858/2023). Esta comisión promueve el abordaje intersectorial y multiactoral de la problemática, articulando el trabajo estatal con sociedades científicas y otras organizaciones de la sociedad civil.

2) Cooperación con Organismos Internacionales: la cooperación con organismos internacionales como Ipas LAC, Fos Feminista, UNFPA y UNICEF se destaca como una alianza clave para garantizar la sostenibilidad de los insumos y asistencias técnicas en el periodo analizado.

3) Equipos especializados y capacitaciones permanentes: la existencia de equipos especializados destinados a asistir técnicamente a profesionales de la salud y funcionarias/os, así como la oferta permanente de capacitaciones, son prácticas que promueven la competencia técnica como aspecto central de la calidad de la atención en salud sexual y reproductiva.

4) Articulación y desarrollo de dispositivos territoriales intersectoriales: se resalta la articulación intersectorial para dar respuesta a problemas de abordaje complejo, como el embarazo no intencional en la adolescencia a través del Plan ENIA, el cual amplía la oferta anticonceptiva (destinando LARCs para adolescentes), refuerza la educación integral de la sexualidad e instala dispositivos de asesorías de salud integral en escuelas secundarias, servicios de salud y centros comunitarios.

5) Modelos de gestión basados en la evidencia: fortalecimiento de registros, monitoreo y publicación de informes de resultados. De manera sostenida, durante el periodo analizado, la DNSSR y el Plan ENIA han producido y publicado reportes destinados a medir la llegada de las intervenciones a nivel de los servicios y usuarias/os, así como también sus resultados e impactos.

3. Conclusiones

La Ley IVE/ILE ha tenido un impacto significativo en la prevención y protección de los derechos sexuales y reproductivos en Argentina. En sus primeros años de implementación no solo se han fortalecido espacios seguros de acceso al aborto a través de capacitaciones, asistencias técnicas y acompañamientos a equipos de salud, sino que también se han desarrollado valiosos instrumentos operativos que acompañaron a los equipos de salud en esta tarea. En este sentido, se lograron mejoras concretas en materia de accesibilidad y calidad (incremento de servicios de salud que realizan la prestación y más profesionales con capacidades de gestionar la práctica de forma segura con las tecnologías sanitarias acordes y recomendadas). Si bien el paquete regulatorio que acompaña la Ley 27.610 también fue avanzando y mejorando la calidad de los servicios y las prestaciones, aún se identifican restricciones tales como el modo de expendio del misoprostol, que sigue siendo bajo receta archivada representando un obstáculo para la autogestión de los abortos.

Durante el período analizado también se ha implementado un nuevo marco normativo para el abordaje de ITS y VIH, con un fuerte énfasis en la prevención y en el compromiso intersectorial y multiactorial de diferentes niveles de gobierno. Los avances en este sentido han estado impulsados por la regularización de la distribución de tratamientos para VIH, el incremento en las compras y distribución de tests rápidos de ITS-VIH (con la incorporación de nuevos tests combinados) en las provincias; aunque lamentablemente no se dispone de información detallada sobre su aplicación y uso. También implican un avance importante las capacitaciones ofrecidas por la Dirección Nacional en materia de prevención, detección temprana y doble protección para los equipos y profesionales involucrados en las jurisdicciones provinciales. No obstante, el déficit informativo no permite un análisis detallado en relación con las tasas de prevalencia de estas afecciones.

Asimismo, cabe destacar los avances observados en el aseguramiento de insumos como métodos anticonceptivos y tratamientos para IVE-ILE. Durante el período analizado se ha garantizado de manera sostenida la distribución de estos insumos, cumpliendo así con la obligación del Estado de comprarlos y distribuirlos. Se ha ampliado la canasta de insumos con la inclusión del preservativo vaginal, el DIU Multiload, el tratamiento combinado de mifepristona y misoprostol, y se ha registrado un incremento significativo en la compra y distribución de métodos de larga duración (LARC), así como también anticonceptivos orales de emergencia (AHE). En esta línea, durante el período analizado se implementaron estrategias de distribución, como el uso de la logística del Programa Remediar, que han contribuido a garantizar el acceso universal y gratuito a los insumos esenciales para el desarrollo de los derechos sexuales y reproductivos.

Por otro lado, se distingue el trabajo de incidencia para la ampliación del ejercicio profesional de las obstétricas en la provisión de métodos y abortos que han contribuido a dinamizar el debate a nivel nacional así como también a desarrollar instrumentos provinciales concretos como la Ley Nro.2731 del año 2023, que regula el ejercicio de la obstetricia en la Provincia de Neuquén, convirtiéndose en la primera provincia argentina en la que las profesionales obstétricas se encuentran autorizadas a prescribir la medicación que garantiza abortos seguros.

También se ha destacado un avance importante en materia de acceso a información pública, con la publicación de resultados principalmente por parte de la DNSSR, lo que ha contribuido a una mayor transparencia en el monitoreo de las políticas de SSR. No se han registrado los mismos avances con los programas referidos a la salud materna y a la prevención y tratamiento de ITS Y VIH; siendo esta una cuenta pendiente en la generación de evidencia para la mejora en el acceso y en la calidad de las prestaciones.

A pesar de los esfuerzos realizados en la publicación de información, aún se necesitan indicadores relevantes para la planificación, implementación y monitoreo de los servicios de SSR. Específicamen-

te, es necesario disponer de información de mejor calidad y cantidad sobre consejerías y dispensa de todos los métodos anticonceptivos (no solo LARC), con foco en poblaciones específicas como PCD, ruralidad, pueblos originarios y menores de 15 años. Asimismo, resulta fundamental disponer de indicadores referidos a la IVE -ILE, como distinción entre IVE-ILE, nivel de atención donde se realiza, distinción de trimestres, residencia, poblaciones específicas, entre otros. En esta misma línea, sería deseable contar con datos que permitan comprender mejor la demanda de servicios de SSR. En Argentina, la última encuesta nacional de SSR se llevó a cabo en 2013, por lo cual, se requiere una nueva línea de base para obtener información actualizada a nivel nacional sobre las necesidades concretas de la población en materia de SSR. Esto permitirá evaluar si los insumos adquiridos son adecuados y establecer posibles metas poblacionales.

También cabe señalar que la coordinación entre las Direcciones de Salud Sexual y Reproductiva, Infecciones de Transmisión Sexual - VIH y Maternidad e Infancia ha sido un reto en la tarea de establecer prioridades, ampliar el acceso y mejorar la calidad de las prestaciones de SSR en Argentina. El desafío de lograr una coordinación más fluida entre estas direcciones y su vinculación con las provincias requiere de un compromiso continuo con la mejora constante de los procesos, la comunicación efectiva y el intercambio de buenas prácticas. Solo a través de un trabajo conjunto y una planificación estratégica se podrá alcanzar el objetivo de brindar servicios de SSR equitativos, eficaces y de calidad para toda la población.

A pesar de las barreras que aún persisten y de los desafíos que fueron señalados en este informe, en el actual contexto político, resulta esencial sostener el piso mínimo de garantía y acceso que se logró durante el periodo analizado y abogar por su continuidad, a la par de la vigencia de las leyes que obligan y garantizan la SSR en Argentina.

4. Bibliografía de consulta

Anuarios estadísticos y boletines epidemiológicos

- Dirección de Estadísticas e Información de la Salud, Ministerio de Salud. Serie 5 – Estadísticas Vitales. Información básica – Año 2022. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/serie_5_nro_66_anuario_vitales_2022_3.pdf
- Dirección de Estadísticas e Información de la Salud, Ministerio de Salud. Serie 5 – Estadísticas Vitales. Información básica – Año 2021. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/serie_5_nro_65_anuario_vitales_2021_web.pdf
- Dirección de Estadísticas e Información de la Salud, Ministerio de Salud. Serie 5 – Estadísticas Vitales. Información básica – Año 2020. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/serie5numero64_web.pdf

Guías, lineamientos y documentos técnicos

- **Abordaje de la sífilis en personas adolescentes y adultas. Edición 2022:** <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2023-06/abordaje-sifilis-en-personas-adultas-2022.pdf>
- **Guía Algoritmos de diagnóstico y tratamiento para el control de las infecciones perinatales por VIH, sífilis, hepatitis B y Chagas Iniciativa ETMI-PLUS.** Edición 2022. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/algoritmos-de-diagnostico-y-tratamiento-para-el-control-de-las-infecciones-perinatales-por>
- **Guía de práctica clínica. Abordaje inicial de la endometriosis (2023).** Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/guia-de-practica-clinica-abordaje-inicial-de-la-endometriosis>
- **Guía de recomendaciones para la calidad e integralidad de los cuidados durante el posaborto.** 2021, Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/guia-de-recomendaciones-para-la-calidad-e-integralidad-de-los-cuidados-durante-el-posaborto>
- **Lineamientos dirigidos a los equipos de salud para el manejo del diagnóstico y tratamiento de las hepatitis B y C.** Año 2021. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/guia-para-el-diagnostico-y-tratamiento-de-la-infeccion-por-el-virus-de-las-hepatitis-b-y-c>
- **Métodos Anticonceptivos. Guía práctica para profesionales de la salud. Actualización 2023-** Disponible en: https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2023-07/Guia-MAC_2172023.pdf
- **Módulo 2023. Experiencias para armar. Manual para talleres en salud sexual y reproductiva. Derecho a la interrupción del embarazo. Modelo social de la discapacidad.** Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/modulo-2023-experiencias-para-armar-manual-para-talleres-en-salud-sexual-y-reproductiva>
- **Pautas orientativas para la detección temprana e intervención en casos de abuso sexual y/o embarazo forzado para niñas/es/os y adolescentes menores de 15 años (2021).** Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/pautas-orientativas-para-la-deteccion-temprana-e-intervencion-en-casos-de-abuso-sexual-yo>

- **Uso de PrEP como parte de la estrategia de Prevención combinada. Recomendaciones y directrices clínicas para equipos de salud.** Edición 2022 Disponible en: https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2022-08/Guia_Uso_de_PrEP_como_parte_estrategia_prevencion_combinada.pdf

- **Recomendaciones obstétricas y neonatales (RON)** <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/recomendaciones-obstetricas-y-neonatales-ron>

Guías y protocolos aprobados por Resolución Ministerial

- Resolución 1063/2023. **Protocolo para la Atención Integral de las Personas con Derecho a la interrupción Voluntaria y Legal del Embarazo**, Actualización 2022. Disponible en <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/resoluci%C3%B3n-1063-2023-384503/texto>

- Resolución 4173/2023. **Guía de práctica clínica de atención prenatal de bajo riesgo.** <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/resoluci%C3%B3n-4173-2023-395412>

- Resolución 2821/2022. **Guía de anticoncepción inmediata posevento obstétrico.** Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/resoluci%C3%B3n-2821-2022-375043/texto>

Informes de Gestión DNSSR

- Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. (2023). Informe de gestión anual 2023. Secretaría de Acceso a la Salud, Ministerio de Salud de la Nación, Argentina. Disponible en: <http://bancos.salud.gob.ar/recurso/informe-de-gestion-de-la-direccion-nacional-de-salud-sexual-y-reproductiva-enero-ocubre>

- Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. (2023). Informe de gestión anual 2022. Secretaría de Acceso a la Salud, Ministerio de Salud de la Nación, Argentina. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/informe-de-gestion-anual-2022-de-la-direccion-nacional-de-salud-sexual-y-reproductiva>

- Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. (2022). Informe de gestión anual 2021. Secretaría de Acceso a la Salud, Ministerio de Salud de la Nación, Argentina. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/informe-de-gestion-2021-dnssr-0>

- Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. (2021). Informe de gestión anual 2020. Secretaría de Acceso a la Salud, Ministerio de Salud de la Nación, Argentina. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/informe-de-gestion-2020-dnssr>

Informes Enia monitoreo

- Plan de Prevención del Embarazo no Intencional en la Adolescencia (2023). Informe trimestral de monitoreo, enero-marzo 2023, Secretaría de Acceso a la Salud, Ministerio de Salud de la Nación, Argentina. Ministerio de Salud de la Nación, Argentina. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/informe-trimestral-de-monitoreo-enero-marzo-2023>

- Plan de Prevención del Embarazo no Intencional en la Adolescencia (2023). Informe trimestral de monitoreo, abril-junio 2023, Secretaría de Acceso a la Salud, Ministerio de Salud de la Nación, Argentina. Ministerio de Salud de la Nación, Argentina. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/informe-trimestral-de-monitoreo-abril-junio-2023>

- Plan de Prevención del Embarazo no Intencional en la Adolescencia (2023). Informe trimestral de monitoreo, julio-septiembre 2023. Secretaría de Acceso a la Salud, Ministerio de Salud de la Nación, Argentina. Ministerio de Salud de la Nación, Argentina. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/informe-trimestral-de-monitoreo-julio-septiembre-2023>

- Plan de Prevención del Embarazo no Intencional en la Adolescencia (2023). Informe anual de monitoreo 2022, Secretaría de Acceso a la Salud, Ministerio de Salud de la Nación, Argentina. Ministerio de Salud de la Nación, Argentina. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/informe-anual-de-monitoreo-ano-2022>
- Plan de Prevención del Embarazo no Intencional en la Adolescencia (2022). Informe anual de monitoreo 2021, Secretaría de Acceso a la Salud, Ministerio de Salud de la Nación, Argentina. Ministerio de Salud de la Nación, Argentina. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/informe-anual-de-monitoreo-ano-2021>
- Plan de Prevención del Embarazo no Intencional en la Adolescencia (2021). Informe anual de monitoreo 2020, Secretaría de Acceso a la Salud, Ministerio de Salud de la Nación, Argentina. Ministerio de Salud de la Nación, Argentina. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/informe-anual-de-monitoreo-ano-2020>

Informe Implementar

- Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, (2023). ImplementAR IVE-ILE. Ley 27.610. Informe anual 2022. Secretaría de Acceso a la Salud, Ministerio de Salud de la Nación, Argentina. Disponible en: <http://bancos.salud.gob.ar/recurso/implementar-ive-ile-ley-27610-informe-anual-2022>
- Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, (2022). ImplementAR IVE-ILE. Ley 27.610. Informe anual 2021. Secretaría de Acceso a la Salud, Ministerio de Salud de la Nación, Argentina. Disponible en: <http://bancos.salud.gob.ar/recurso/implementar-ive-ile-ley-27610-informe-anual-2021>
- Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, (2023). ImplementAR IVE-ILE. Ley 27.610. Informe anual 2023. Secretaría de Acceso a la Salud, Ministerio de Salud de la Nación, Argentina. Disponible en: <http://bancos.salud.gob.ar/recurso/implementar-ive-ile-ley-27610-informe-2023-enero-octubre>

Informes sociedad civil

- Ramos S, Ábalos E, Gerdtts C, Keefe-Oates B, Krause M, Ramón Michel A, Romero M. Reporte temático 2022. Calidad: el desafío a dos años de la ley de aborto. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: CEDES; Ibis Reproductive Health, diciembre 2022. Disponible en <https://repositorio.cedes.org/handle/123456789/4705>
- Romero M, Ramón Michel A, Krause M, Keefe-Oates B, Ábalos E, Molina S, Ramos S. Reporte anual 2022: Los rumbos de la experiencia argentina con el aborto legal. Proyecto Mirar. Buenos Aires: CEDES, 2023. Disponible en <https://repositorio.cedes.org/handle/123456789/4729>
- Romero M, Ramos S, Ramón Michel A, Keefe-Oates B, Rizzalli E. proyecto mirar: a un año de la ley de aborto en Argentina. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: CEDES; Ibis Reproductive Health, diciembre 2021. Disponible en: <https://repositorio.cedes.org/handle/123456789/4671>

Leyes, resoluciones

- Ley Nacional 25.673, de Creación del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable. Disponible en <https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/75000-79999/79831/norma.htm>
- La Ley Nacional 26.150 de 2006. Programa Nacional de Educación Sexual Integral. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-26150-121222/texto>.
- Ley 25.929 de Parto Humanizado. Disponible en: <https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/95000-99999/98805/norma.htm> Decreto Reglamentario 2035/2015. Disponible en: www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/decreto-2035-2015-252755

- Ley 26130. Régimen para las intervenciones de contracepción quirúrgica: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-26130-2006-119260>
- Ley 26.862 de Reproducción médicamente asistida. Disponible en <https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/215000-219999/216700/norma.htm>.
- Ley 27.610/20. Acceso a la interrupción voluntaria y legal del embarazo y a la atención posaborto. <https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/345000-349999/346231/norma.htm> Decreto Reglamentario N.º 516/2021 <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/decreto-516-2021-353031>
- Ley 27.611/2020, Ley nacional de atención y cuidado integral de la salud durante el embarazo y la primera infancia. <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/239809/20210115> Decreto Reglamentario es 515/2021. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/decreto-515-2021-353030>.
- Ley 27. 655. Régimen para las intervenciones de contracepción quirúrgica. Modificación de Ley N.º 26.130 <https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/355000-359999/358636/norma.htm>
- Ley 27.675 de 2022. De Respuesta Integral al VIH, Hepatitis Virales, Otras Infecciones de Transmisión Sexual -ITS- y Tuberculosis. TBC. Disponible en: <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/266657/20220718>. Decreto Reglamentario 804 / 2022: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/decreto-804-2022-375863>
- Resolución 858/2023. Acta de creación de la Comisión Nacional de VIH, hepatitis virales, otras infecciones de transmisión sexual (ITS) y tuberculosis (TBC). Disponible en: <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/285639/20230503>

Notas técnicas

- **Nota técnica 1: Anticoncepción hormonal de emergencia**, Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/nota-tecnica-1-anticoncepcion-hormonal-de-emergencia>
- **Nota técnica 2: Aspiración Manual Endouterina (AMEU)**. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/nota-tecnica-2-aspiracion-manual-endouterina-ameu>
- **Nota técnica 3. Estándares legales para la atención de la interrupción del embarazo**. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/nota-tecnica-3-ley-27610-estandares-legales-para-la-atencion-de-la-interrupcion-del>
- **Nota técnica 4. Atención integral de las personas con derecho a la interrupción voluntaria y legal del embarazo. Aspectos médicos del acceso a IVE/ILE**. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/nota-tecnica-4-ley-27610-atencion-integral-de-las-personas-con-derecho-la-interrupcion>
- **Nota técnica 5: Implantes anticonceptivos subdérmicos**. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/nota-tecnica-5-implantes-anticonceptivos-subdermicos>
- **Nota técnica 6. Mifepristona y misoprostol para la atención del aborto con medicamentos**. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/nota-tecnica-6-mifepristona-y-misoprostol-para-la-atencion-del-aborto-con-medicamentos>
- **Nota técnica 7: Estándares legales para la atención posaborto**. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/nota-tecnica-7-estandares-legales-para-la-atencion-posaborto-ley-27610>
- **Nota técnica 8: Anticoncepción quirúrgica y personas con discapacidad**. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/nota-tecnica-8-anticoncepcion-quirurgica-y-personas-con-discapacidad>

- **Nota técnica 9. Potenciar el rol de las personas obstétricas en la provisión de métodos anticonceptivos e interrupción del embarazo (IVE-ILE). Estándares y recomendaciones basadas en la evidencia.** Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/nota-tecnica-9-potenciar-el-rol-de-las-personas-obstetricas-en-la-provision-de-metodos>

- **Nota técnica 10. El rol de la enfermería en la provisión de servicios de salud sexual y reproductiva: un aporte esencial.** Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/nota-tecnica-10-enfermeria-en-la-provision-de-servicios-de-salud-sexual-y-reproductiva-un>

- **Nota técnica 11. Interpretación de las normas para el acceso de las personas con discapacidad a la interrupción voluntaria y legal del embarazo IVE-ILE.** Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/nota-tecnica-11-interpretacion-de-las-normas-para-el-acceso-de-personas-con-discapacidad-la>

Serie de consulta rápida de protocolo IVE-ILE. Actualización 2022

- Fascículo 1 - Marco Legal: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/marco-legal-fasciculo-1-serie-de-consulta-rapida-de-protocolo-ive-ile-actualizacion-2022>

- Fascículo 2 - Proceso de atención integral: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/proceso-de-atencion-integral-fasciculo-2-serie-de-consulta-rapida-de-protocolo-ive-ile>

- Fascículo 3 - Aborto con medicamentos: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/aborto-con-medicamentos-fasciculo-3-serie-de-consulta-rapida-de-protocolo-ive-ile>

- Fascículo 4 - Procedimiento de aborto por AMEU: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/procedimiento-de-aborto-por-ameu-fasciculo-4-serie-de-consulta-rapida-de-protocolo-ive-ile>

- Fascículo 4 ANEXO: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/procedimiento-de-aborto-por-ameu-anejo-fasciculo-4-serie-de-consulta-rapida-de-protocolo>

Tableros de monitoreo SSR

- Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (2023). Tablero de Monitoreo para la toma de decisiones de la Dirección Nacional de Salud Sexual Reproductiva. Publicación de resultados 2022. Secretaría de Acceso a la Salud, Ministerio de Salud de la Nación, Argentina. Disponible en: <http://bancos.salud.gob.ar/recurso/tablero-de-monitoreo-para-la-toma-de-decisiones-de-la-direccion-nacional-de-salud-sexual-1>

- Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (2022). Tablero de Monitoreo para la toma de decisiones de la Dirección Nacional de Salud Sexual Reproductiva. Publicación de resultados 2021. Secretaría de Acceso a la Salud, Ministerio de Salud de la Nación, Argentina. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/tablero-de-monitoreo-para-la-toma-de-decisiones-de-la-direccion-nacional-de-salud-sexual-0>

- Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (2021). Tablero de Monitoreo para la toma de decisiones de la Dirección Nacional de Salud Sexual Reproductiva. Publicación de resultados 2020. Secretaría de Acceso a la Salud, Ministerio de Salud de la Nación, Argentina. Disponible en: https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2022-07/Tablero_Monitoreo_15-7-2022.pdf

Tableros interactivos

- Dirección de Respuesta al VIH, ITS, Hepatitis virales y Tuberculosis, Ministerio de Salud. Tablero interactivo de indicadores sobre VIH, ITS, hepatitis virales y tuberculosis. (<https://www.argentina.gob.ar/salud/vih-its/tablero>)

- Dirección de Estadísticas e Información de la Salud, Ministerio de Salud. Reporte interactivo de estadísticas de salud (<https://www.argentina.gob.ar/salud/deis/reportes-interactivos>)

