

Monitoreo

de la implementación
de la Ley de salud
sexual y procreación
responsable y la
Ley de interrupción
voluntaria del embarazo
en la Provincia
de Corrientes

Cita sugerida:

FUNDHEG y ELA (2026). Monitoreo de la implementación de la Ley de salud sexual y procreación responsable y la Ley de interrupción voluntaria del embarazo en la Provincia de Corrientes.

Agradecimiento:

Este documento fue realizado en el marco del proyecto "Más mujeres, Más Democracia" que cuenta con el financiamiento de la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID) y está coordinado por el Equipo Latinoamericano de Justicia y Género (ELA) junto a las organizaciones socias FunDheg de la Provincia de Corrientes y la Fundación Siglo 21 de la Provincia de Jujuy.

Equipo FUNDHEG a cargo el monitoreo

Coordinación Nodo Corrientes

Leticia Gauna

Coordinación Monitoreo

Diana Cabral

Ana Centeno

Sistematización de datos

Aleila Frete

Selene Guañabens

Juanita Escobar

Macarena Segovia

Encuestas

Olga Bolo

Gabriela Ayala

Solange Ayala

Andrea Alvarez

Isaias Diaz Núñez

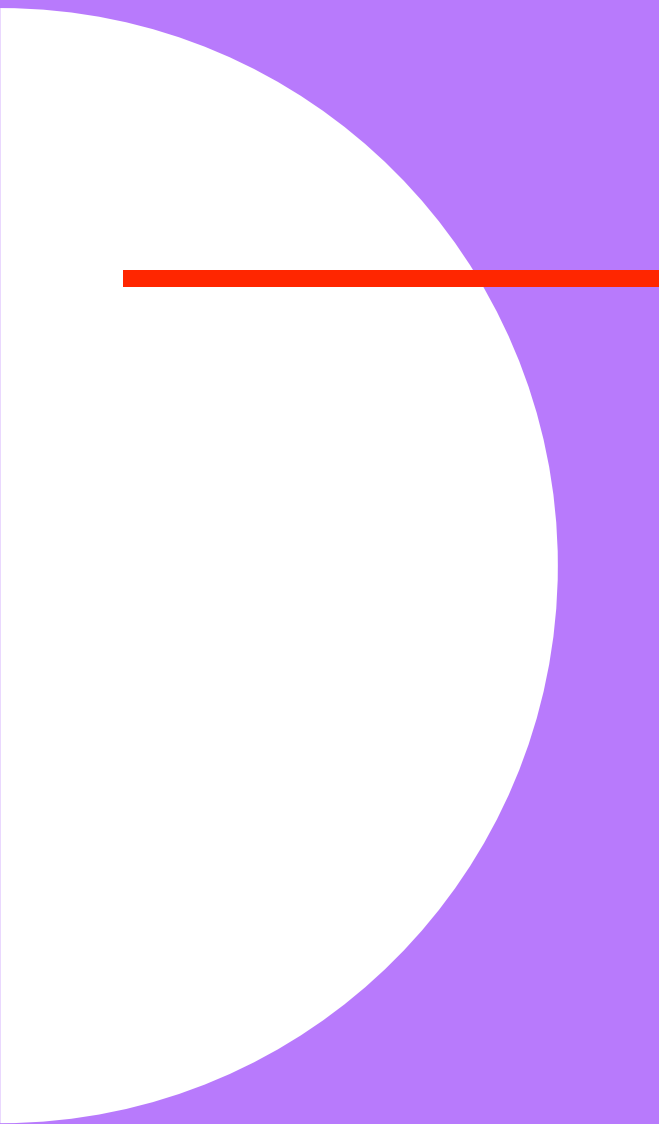
Colaboración

Lucrecia Obregón



Victor Ocampo

Índice

04	Aportes desde la sociedad civil para fortalecer el acceso a derechos sexuales y reproductivos	27	2.2 Realidad Territorial 2024-2025: La Centralización
05	1. Contexto y justificación	28	3 Situación crítica de insumos y anticoncepción
06	2. Objetivos del monitoreo	28	3.1 Desabastecimiento y "Baches" de Suministros
07	3. Metodología	29	3.2 Desarticulación del Plan ENIA
08	4. Ejes y categorías de análisis	30	4 Red de efectores del resto de la provincia y mapeo
10	5. Cronograma de trabajo	30	4.1 Nómina de Efectores Activos (Interior)
11	6. Resultados esperados	30	4.2 Visualización Geográfica (Referencia del Mapa)
13	Resultados integrados del monitoreo	31	5 Resultados
14	Usuaris y aproximación territorial	31	5.1 Inclusión en la red de acceso IVE/ILE
14	1. Perfil demográfico	32	5.2 Conocimiento de la Ley N.º 27.610
15	2 Acceso a métodos anticonceptivos: uso, disponibilidad y barreras	32	5.3 Capacitación para la implementación de la ley
15	2.1 Uso y continuidad de los métodos anticonceptivos	32	5.4 Protocolos institucionales
17	2.2 Tipos de métodos utilizados	33	5.5 Registro interno de prácticas
19	2.3 Barreras de acceso para usuarias	33	5.6 Solicitudes y prácticas de IVE/ILE
21	3 Información, educación sexual y percepción de derechos	34	5.7 Causas de no realización
21	3.1 Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos	34	5.8 Atención postaborto
24	3.2 Solicitudes y prácticas de IVE/ILE	35	5.9 Provisión de métodos anticonceptivos
26	Informantes claves y personal de salud	35	5.10 Métodos disponibles
26	1 Metodología	35	5.11 Obstáculos para la provisión anticonceptiva
27	2 Análisis comparativo y retroceso en la red de atención	36	5.12 Capacidad institucional
27	2.1 El Punto de Partida: Datos Oficiales de Nación (2023)	37	Conclusiones
		38	Análisis integrado
		39	Recomendaciones preliminares
		40	Anexo
		42	Citas Bibliográficas



Aportes desde
la sociedad civil
para fortalecer el
acceso a derechos
sexuales y
reproductivos



1

Contexto y justificación

En Argentina, la Ley N° 25.673 crea el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable (PNSSyPR) con el objetivo de garantizar el acceso a la información, métodos anticonceptivos y servicios de salud sexual y reproductiva de calidad. Por su parte, la Ley N° 27.610, sancionada en 2020, reconoce el derecho a la interrupción voluntaria y legal del embarazo, ampliando el marco de derechos y obligaciones del Estado en la garantía de la salud integral de mujeres y personas con capacidad de gestar.

En la provincia de Corrientes, ambas leyes enfrentan desafíos históricos para su implementación plena, derivados de obstáculos institucionales, resistencias culturales, escasa información pública y desarticulación territorial. Además de una política Nacional que dejó de proveer insumos para el cumplimiento de la ley, la provincia continúa presentando tasas elevadas de embarazo no intencional en la adolescencia, limitada cobertura de métodos anticonceptivos y acceso desigual a la IVE/ILE, especialmente en zonas rurales y del interior.

En el marco del proyecto "Más Mujeres, Más Democracia: participación para la igualdad de género en ámbitos locales", FUNDHEG propone llevar adelante un monitoreo participativo sobre la aplicación de estas leyes en Corrientes, a través de entrevistas a actores clave, usuarias y pedidos de acceso a la información pública, con el fin de visibilizar avances, obstáculos y formular recomendaciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos.

1. <https://www.argentina.gob.ar/noticias/covid-19-medidas-economicas-para-paliar-los-efectos-de-la-pandemia>

2

Objetivos del monitoreo

Objetivo general

Analizar la implementación efectiva de la Ley 25.673 y la Ley 27.610 en la provincia de Corrientes, identificando avances, desafíos y brechas en el acceso a los derechos sexuales y reproductivos desde una perspectiva de género, diversidad y derechos humanos.

Objetivos específicos

- I. Conocer el grado de cumplimiento** de las normativas en distintos niveles del sistema de salud (provincial, municipal y comunitario).
- II. Identificar obstáculos estructurales** y barreras institucionales, culturales y geográficas que afectan el acceso a servicios y métodos anticonceptivos.
- III. Visibilizar la voz de usuarias y profesionales** sobre la atención, acompañamiento y respeto de derechos en los servicios de salud.
- IV. Recomendar acciones de política pública** que fortalezcan la garantía de los derechos sexuales y reproductivos, con énfasis en la ruralidad y las juventudes.

3

Metodología

Se aplicará una **estrategia de investigación cualitativa con componentes cuantitativos**, basada en:

- **Entrevistas semiestructuradas** a informantes clave.
- **Encuesta de conocimiento**, uso y percepción sobre métodos anticonceptivos, con carácter autoadministrado / de respuesta voluntaria. **Mixta**: combina preguntas cerradas (cuantitativas) y preguntas abiertas (cualitativas).
- **Encuentros focales** con usuarias y promotoras de salud.
- **Pedidos de acceso a la información pública** a los Ministerios de Salud, Educación y municipios.
- **Revisión documental** de informes oficiales, estadísticas provinciales, informes del PNSSyPR y medios locales.

Informantes clave

- **Funcionariado público**: Ministerio de Salud Pública de Corrientes, Coordinación Provincial del PNSSyPR, referentes municipales de salud, jefes/as de CAPS y hospitales.
- **Equipos de salud**: profesionales médicos/as, obstétricas, enfermeras/os y agentes sanitarios.
- **Organizaciones y movimientos**: colectivos feministas, promotoras de salud, organizaciones territoriales y de juventudes.
- **Usuarias** de servicios de salud sexual, planificación familiar y atención por IVE/ILE.
- **Referentes legislativos** y del Consejo Provincial de la Mujer y la Diversidad.

4

Ejes y categorías de análisis

Categoría 1

Acceso a métodos anticonceptivos y planificación familiar

- Disponibilidad y provisión gratuita de métodos en hospitales y CAPS.
- Cobertura territorial del PNSSyPR.
- Capacitación de equipos en consejería integral.
- Registro y monitoreo de entrega de métodos.

Categoría 2

Acceso a la interrupción voluntaria y legal del embarazo (IVE/ILE)

- Adhesión provincial y protocolos de atención.
- Centros de salud y hospitales que garantizan IVE/ILE.
- Registro de objeción de conciencia.
- Barreras geográficas, institucionales y simbólicas.
- Experiencias de usuarias y acompañantes.

Categoría 3

Enfoque de género y diversidad en la atención

- Incorporación de perspectiva de género en la formación del personal.
- Atención a adolescentes, mujeres rurales y personas LGBTI+.
- Existencia de espacios de consejería amigables y confidenciales.

Categoría 4

Transparencia, rendición de cuentas y participación social

- Acceso a información pública.
- Presupuesto provincial destinado a salud sexual y reproductiva.
- Participación de organizaciones en instancias de monitoreo.



5

Cronograma de trabajo



6

Resultados esperados

- Documento de monitoreo público sobre la implementación de las leyes en Corrientes.
- Sistematización de experiencias de usuarias, equipos de salud y organizaciones.
- Recomendaciones de política pública con enfoque territorial y feminista.
- Fortalecimiento del rol de FUNDHEG como actor clave en la defensa de derechos sexuales y reproductivos.

En base a lo propuesto se encontraron los siguientes aspectos relevantes:

Cabe mencionar que aún está pendiente la respuesta de pedido de información pública al ministerio de salud de la provincia de Corrientes.

Acceso a Métodos Anticonceptivos, Salud Sexual y Reproductiva e Implementación de la Ley 27.610 en Usuarías

Marco Contextual de Regresión de Derechos

Desde el inicio del gobierno de Javier Milei en diciembre de 2023 implicó el inicio de un proceso que ha afectado sensiblemente las políticas vinculadas a los derechos humanos en particular las centradas en la igualdad de género y diversidad, implementando medidas destinadas a eliminar acciones dirigidas a la lucha contra la violencia, la discapacidad y los derechos sexuales y reproductivos, entre muchos otros, desmantelando y desfinanciando organismos claves. Este escenario regresivo se constituye como el marco estructural en el cual se deben analizar los hallazgos de este monitoreo, los cuales reflejan y profundizan las brechas preexistentes en la garantía de derechos en el Nordeste Argentino (NEA). 2 El proce-

so de desmantelamiento institucional y desfinanciamiento de las políticas de género implementado por el gobierno actual ha tenido un impacto crítico y cuantificable en la provisión de insumos esenciales de salud sexual y reproductiva a nivel nacional.

Según el análisis de la ejecución de las metas físicas del Presupuesto abierto realizado por el Centro de Datos de Chequeado (Chequeado, 2024), entre el tercer trimestre de 2023 y el mismo periodo de 2024, se registró una caída global del 64% en la distribución de preservativos, anticonceptivos y medicamentos destinados al Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable.

El reporte destaca la **gravedad del incumplimiento de metas físicas** durante el tercer trimestre de 2024:

- Solo se distribuyó el 9,1% de los preservativos planificados. La distribución de preservativos (método dual que previene embarazos y ETS) De acuerdo con esos datos, en 2024 la distribución de preservativos, el único método que a la vez evita embarazos no deseados y protege del VIH y de otras enfermedades de transmisión sexual, fue la más baja de los últimos 10 años. En 2014 se habían distribuido 10,4 millones. El pico más alto fue en 2018, con 55,4 millones de preservativos entregados. El año pasado, la cantidad distribuida fue de 4,8 millones para todo el territorio argentino
- La entrega de otros tratamientos de asistencia reproductiva (inyectables y orales) se redujo en un 53,9%.
- Los métodos anticonceptivos de larga duración (LARC), como el implante subdérmico, esenciales para la población adolescente, Según esos registros, el Ministerio de Salud Nación pasó de enviar a las provincias del Plan ENIA, priorizadas por la alta tasa de embarazo adolescente, 76.150 implantes subdérmicos en 2023 a 4.200 en 2024. Esto representa una disminución del 94,5%.
- En todo 2024, las 12 provincias donde se implementó el plan ENIA (Buenos Aires, Catamarca, Chaco, Corrientes, Entre Ríos, Formosa, Jujuy, La Rioja, Misiones, Salta, Santiago del Estero y Tucumán) recibieron entre 100 y 500 implantes subdérmicos para toda su población.
- La regresión más severa se observó en la entrega de medicamentos para la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) —misoprostol y mifepristona—, un derecho establecido por ley. La distribución cayó un **100%**, ya que de los 106.737 tratamientos entregados en 2023, en 2024 no se entregó **ninguno** de los 100.400 programados.

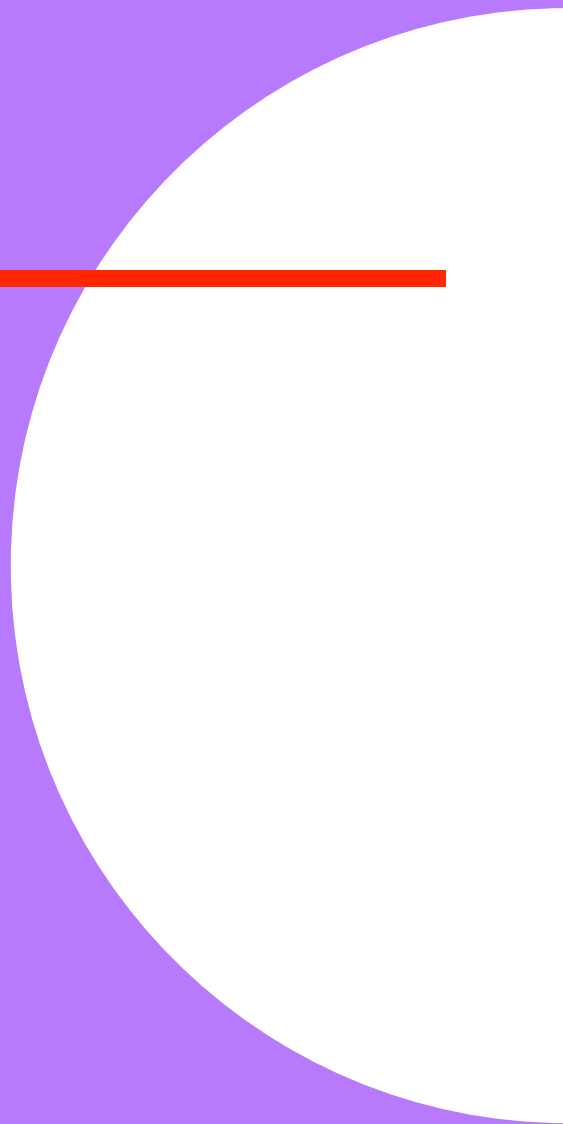
Este desabastecimiento federal agrava la situación en provincias como Corrientes, donde la falta de insumos es ya una barrera reportada por el personal de salud y las usuarias, limitando de facto la autonomía reproductiva y elevando el riesgo de ITS y embarazos no intencionales.

Resultados integrados del monitoreo



**Análisis articulado
entre voces de
usuarias, informantes
claves y personal de
salud**

Enfoque de género,
derechos e inequidades
territoriales



Usuarías y aproximación territorial

1 Perfil demográfico

Se relevaron 111 encuestas a usuarias y personas de diversas identidades de género residentes en las provincia de Corrientes. En cuanto al género, la muestra estuvo compuesta por 109 mujeres (97,3%), 2 personas no binarias (1,8%) y 1 persona que prefirió no responder (0,9%).

TABLA 1

Perfil demográfico

	NUMEROS	PORCENTAJES
ZONA DONDE VIVE		
Rural	35	31,5
Urbana	76	68,5
GRUPOS ETAREOS		
<14	3	2,702702703
14-16	8	7,207207207
17-21	29	26,12612613
22-26	18	16,21621622
27-31	20	18,01801802
32-40	14	12,61261261
>40	19	17,11711712
GENERO		
Femenino	108	97,3
No binario	2	1,8
Prefiero no decir	1	0,9

Fuente: elaboración propia en base a relevamiento en la provincia de Corrientes.

El 68,5% de las participantes residen en zonas urbanas, mientras que el 31,5% en áreas rurales, lo que permite captar desigualdades estructurales frecuentes en la región.. El grupo etario de 17 a 21 años representa el 26,1% de las encuestadas.

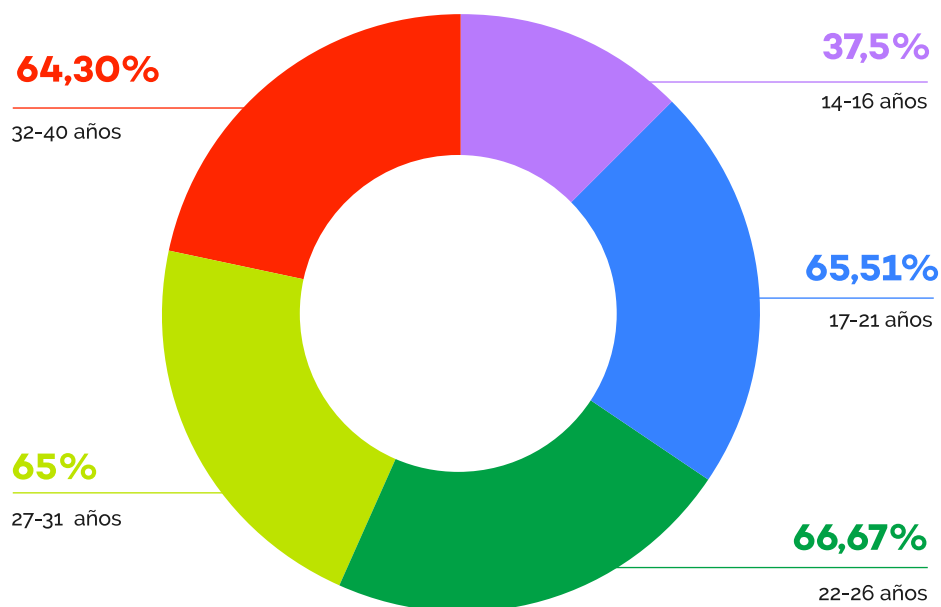
2 Acceso a métodos anticonceptivos: uso, disponibilidad y barreras

2.1 Uso y continuidad de los métodos anticonceptivos

El 63,1% (n=70) de las encuestadas indicó usar métodos anticonceptivos, mientras que el 36,9% no utiliza ninguno. El uso se mantuvo similar entre poblaciones urbanas y rurales (62,9% vs. 63,2%), sin diferencias estadísticamente significativas ($p > 0,05$).

GRÁFICO 2

Uso de Anticonceptivos según edad de las usuarias de FUNDHEG, período 2024-2025



Fuente: elaboración propia en base a relevamiento en la provincia de Corrientes.

Respecto a la edad, se observa que el uso de métodos aumenta con la edad: el grupo de 14 a 16 años reportó un 37,5% de uso, mientras que el grupo de mayores de 40 años alcanzó el 73,7%.

Tipos de métodos anticonceptivos utilizados

Los datos evidencian una prevalencia significativa del uso de métodos anticonceptivos, especialmente preservativos y anticonceptivos hormonales, con mayor diversidad en contextos urbanos. Sin embargo, persisten brechas importantes en adolescentes tempranas y en zonas rurales, donde se concentra el mayor porcentaje de no utilización. Estas desigualdades reflejan la necesidad de fortalecer estrategias de acceso, educación sexual y servicios de salud sexual y reproductiva con enfoque territorial y etario.

Tendencia general de uso los datos muestran que:

Existe una alta proporción de personas que sí utilizan algún método anticonceptivo, especialmente en los grupos de 17 a 30 años. Sin embargo, también aparece un **grupo relevante que declara no utilizar métodos**, particularmente en:

- Adolescencia temprana (13–16 años)
- Mujeres jóvenes urbanas (17–26 años)
- Población rural joven

Métodos anticonceptivos más utilizados

Los métodos más frecuentes en la muestra son:

1. Preservativo de pene

- Es el método más mencionado, tanto en zonas urbanas como rurales.

2. Anticonceptivos orales (píldoras) Segundo método más frecuente.

3. Implante subdérmico. Alta presencia relativa, especialmente en:

- Mujeres jóvenes urbanas
- Adolescencia tardía (17–21)
- Algunas zonas rurales

Esto puede reflejar: la existencia de operativos de programas públicos de acceso a métodos de larga duración (LARC) ; la mitad de las usuarias que respondió utiliza implante (**50 %**) lleva más de 2 años con el implante, Un **28,6 %** son usuarias recientes (menos de 6 meses); el grupo de **1 a 2 años (21,4 %)** ; algunas intervenciones del sistema de salud en población joven refieren al PLAN ENIA, Se destaca que aparece tanto en zonas urbanas como rurales y en algunos casos combinado con preservativo (doble protección).

Uso de anticonceptivos orales (39,2%) y el preservativo de pene (44,3%). Un 21,5% indicó usar dos o más métodos, combinando generalmente preservativos con otro método. La elección

del método varía según el grupo etario. En los extremos de edad, los tipos de métodos son similares, mientras que en los grupos intermedios se observa que alrededor del 20% utiliza más de un método. El grupo de 22 a 26 años mostró mayor uso de implante subdérmico, mientras que en el de 27 a 31 años predominan los anticonceptivos orales.

Otros métodos (menor frecuencia)

- Inyecciones anticonceptivas
- Parche anticonceptivo

4. **Métodos naturales** (ritmo) Los métodos naturales aparecen en menor proporción y principalmente en población adulta joven.

Se observan diferencias significativas en el uso de métodos anticonceptivos según el lugar de residencia y la edad. En las zonas urbanas se identifica una mayor diversidad de métodos disponibles y utilizados, con una presencia más marcada del implante subdérmico y un mayor uso de combinaciones de métodos, especialmente entre adolescentes y mujeres jóvenes. No obstante, también se registra un grupo relevante de personas que no utiliza métodos anticonceptivos pese a encontrarse en edad sexual activa, lo que evidencia brechas en el acceso efectivo, la información o la percepción de riesgo.

En las zonas rurales, en cambio, predomina el uso de preservativos y anticonceptivos orales, con menor diversidad de opciones disponibles y una menor presencia del implante subdérmico en comparación con el contexto urbano. Asimismo, se observa una mayor proporción de adolescentes —particularmente entre 13 y 16 años— que no utilizan métodos anticonceptivos, lo cual puede estar asociado a barreras de acceso geográfico a los servicios de salud, menor disponibilidad de prestaciones especializadas, factores socio-culturales y menores niveles de educación sexual integral.

2.2 Tipos de métodos utilizados

Los métodos más frecuentes fueron los anticonceptivos orales (39,2%) y el preservativo de pene (44,3%). Un 21,5% indicó usar dos o más métodos, combinando generalmente preservativos con otro método.

La elección del método varía según el grupo etario. En los extremos de edad, los tipos de métodos son similares, mientras que en los grupos intermedios se observa que alrededor del 20% utiliza más de un método. El grupo de 22 a 26 años mostró mayor uso de implante subdérmico, mientras que en el de 27 a 31 años predominan los anticonceptivos orales.

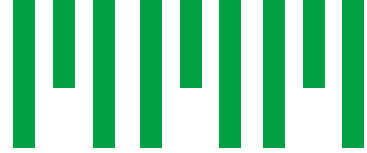
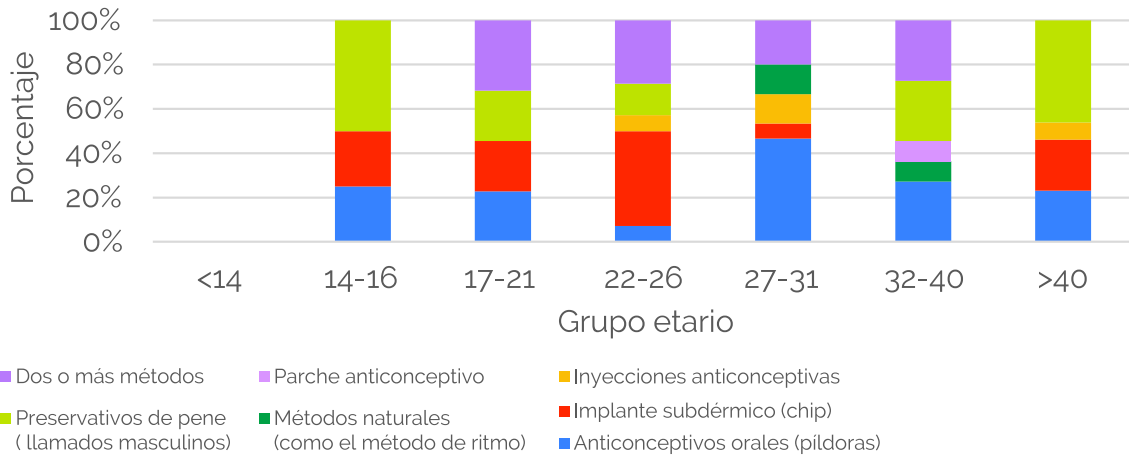


GRÁFICO 4

Tipo de anticonceptivos según edad de las usuarias de FUNDHEG, periodo 2024-2025. (n=111)

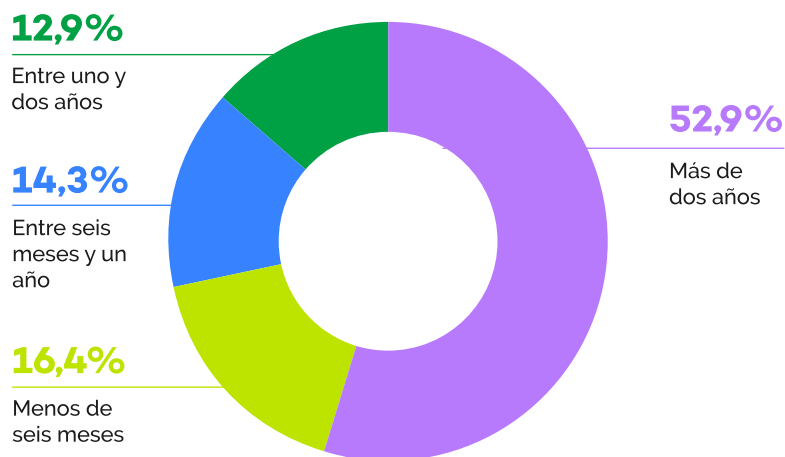


Fuente: elaboración propia en base a relevamiento en la provincia de Corrientes.

El 54,8% de las encuestadas refirió usar algún método por más de dos años, lo cual se relaciona directamente con la edad.

GRÁFICO 5

Tiempo de uso de anticonceptivos de usuarias FUNDHEG, período 2024-2025



Fuente: elaboración propia en base a relevamiento en la provincia de Corrientes.

Al analizar las diferencias por edad, el grupo de 13 a 16 años presenta la mayor proporción de no uso de métodos, lo que implica un riesgo elevado de embarazos no intencionales, situación que resulta especialmente crítica en contextos rurales. Este escenario evidencia la necesidad de fortalecer la Educación Sexual Integral (ESI) y garantizar el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva amigables para adolescentes. En el grupo de 17 a 21 años se observa un incremento importante en el uso de métodos anticonceptivos, predominando el preservativo y las píldoras, con una presencia significativa del implante subdérmico en áreas urbanas, lo que sugiere mayor actividad sexual y búsqueda de protección. Entre los 22 y 30 años el uso se vuelve más estable, con mayor presencia de métodos hormonales y combinaciones de métodos, mientras que en el grupo de 30 a 40 años —principalmente en zonas rurales— continúa predominando el uso de píldoras y preservativos, con niveles de utilización relativamente altos.

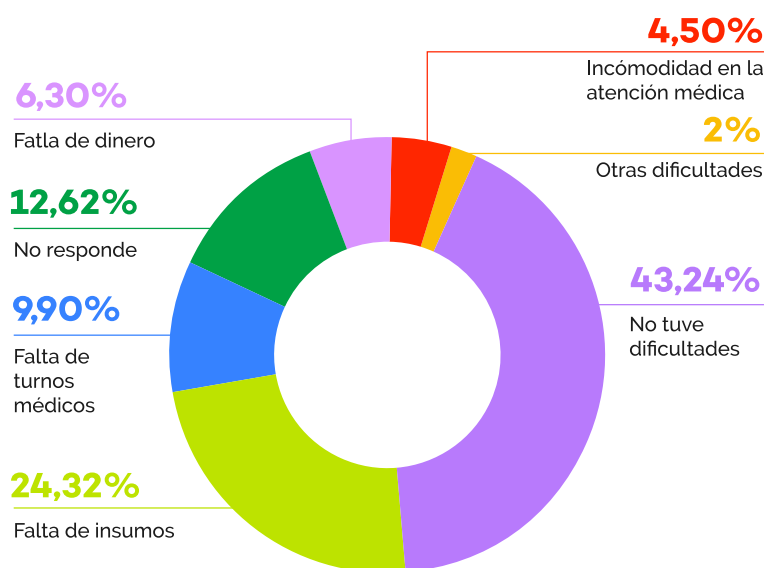
En conjunto, estos hallazgos reflejan desigualdades territoriales y etarias en el acceso y uso de métodos anticonceptivos, y ponen de manifiesto la importancia de estrategias diferenciadas que contemplen las necesidades específicas de adolescentes, jóvenes y mujeres adultas, especialmente en contextos rurales.

2.3 Barreras de acceso para usuarias

El 45% de las encuestadas experimentó obstáculos para acceder a métodos anticonceptivos. Las principales barreras fueron la falta de insumos (24,3%) y la falta de turnos (9,9%) en los servicios públicos (Figura N°6). Las desigualdades económicas gravemente la capacidad de las personas para acceder a servicios de salud de calidad (FunDheg), afectando desproporcionadamente a poblaciones rurales e indígenas. Algunas usuarias rurales mencionaron dificultades no especificadas, posiblemente relacionadas con la geografía o el transporte.

GRAFICO 6 A

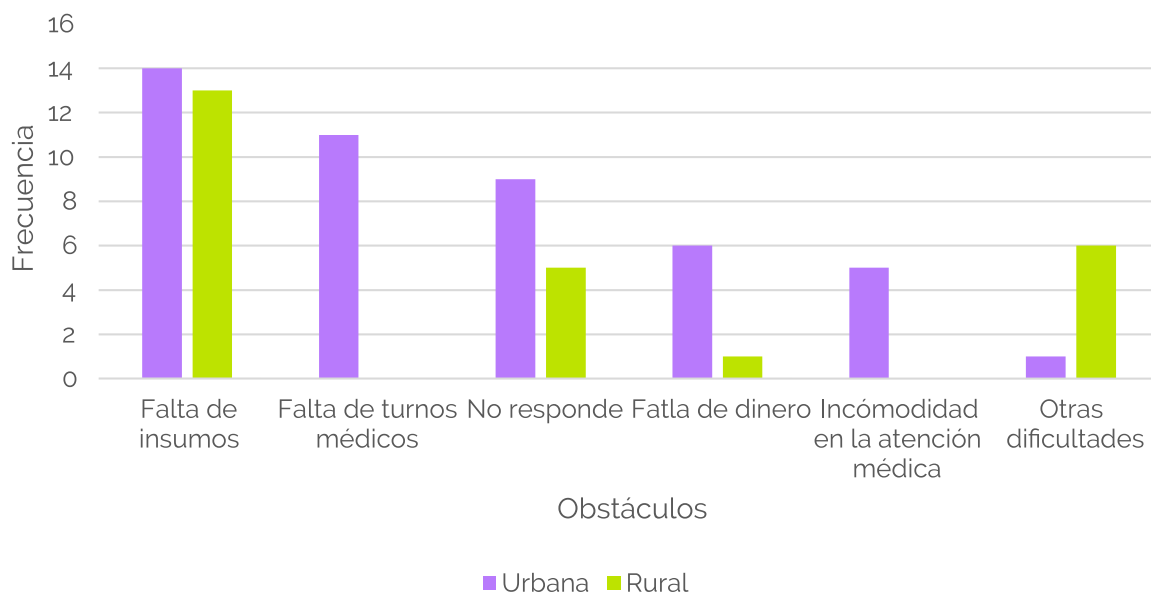
Dificultad de acceso a métodos anticonceptivos de usuarias de FUNDHEG, período 2024-2025



Fuente: elaboración propia en base a relevamiento en la provincia de Corrientes.

GRAFICO 6 B

Dificultad de acceso a métodos anticonceptivos de usuarias de FUNDHEG, período 2024-2025. (n=111)



Fuente: elaboración propia en base a relevamiento en la provincia de Corrientes.

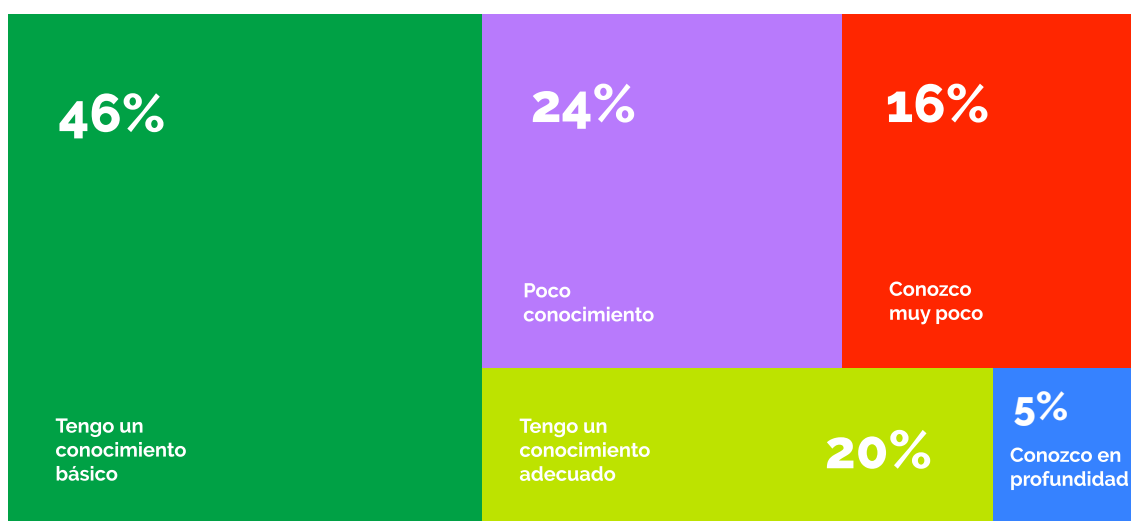
3 Información, educación sexual y percepción de derechos

3.1 Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos

El 41,4% de las encuestadas tiene un conocimiento básico, mientras que el 36% conoce poco o muy poco. Las diferencias entre zonas urbanas y rurales son marcadas: el 80,3% de las urbanas tiene conocimientos básicos o superiores, frente al 28,6% en zonas rurales.

GRAFICO 7

Conocimiento de usuarias de FUNDHEG sobre métodos anticonceptivos , periodo 2024-2025. (n=111)



Fuente: elaboración propia en base a relevamiento en la provincia de Corrientes.

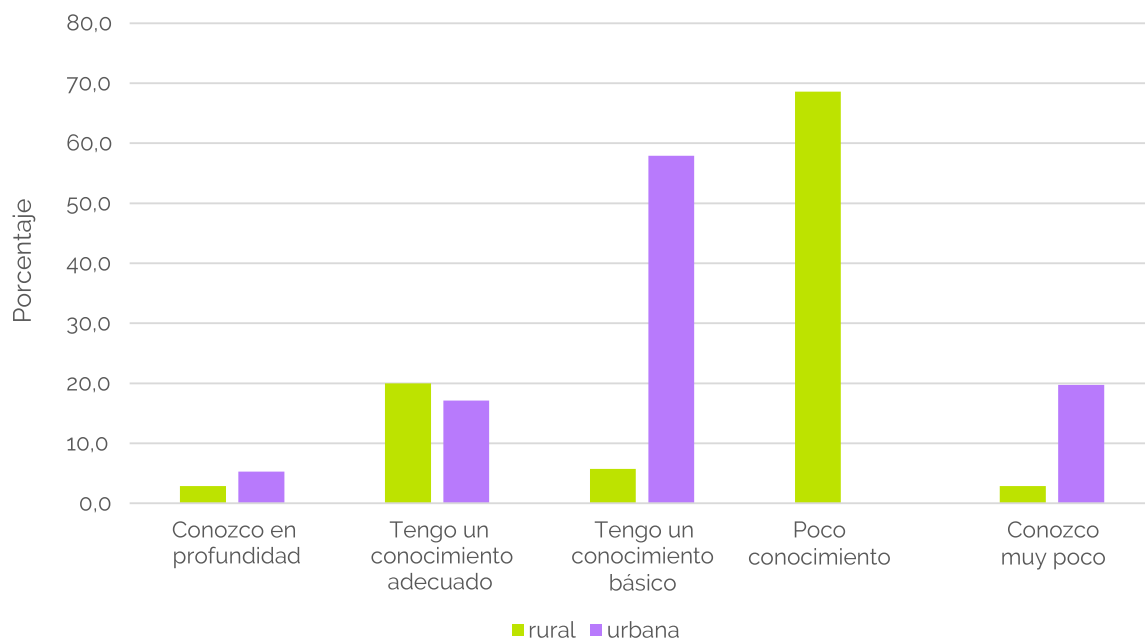
En las encuestadas urbanas el porcentaje de conocimientos básicos o superiores de métodos anticonceptivos asciende al 80,3% mientras que en las que viven en zona rural este porcentaje apenas alcanza a 28,6%. (Figura N°8)

Desconocimiento de derechos en la adolescencia

El 37,8% de las encuestadas sabe que las personas mayores de 13 años pueden acceder a métodos anticonceptivos sin autorización adulta, otro 37,8% lo desconoce y el 24,3% cree que no pueden acceder sin autorización.

GRAFICO 8

Conocimiento de usuarias de FUNDHEG sobre métodos anticonceptivos según zona de residencia, periodo 2024-2025. (n=111)



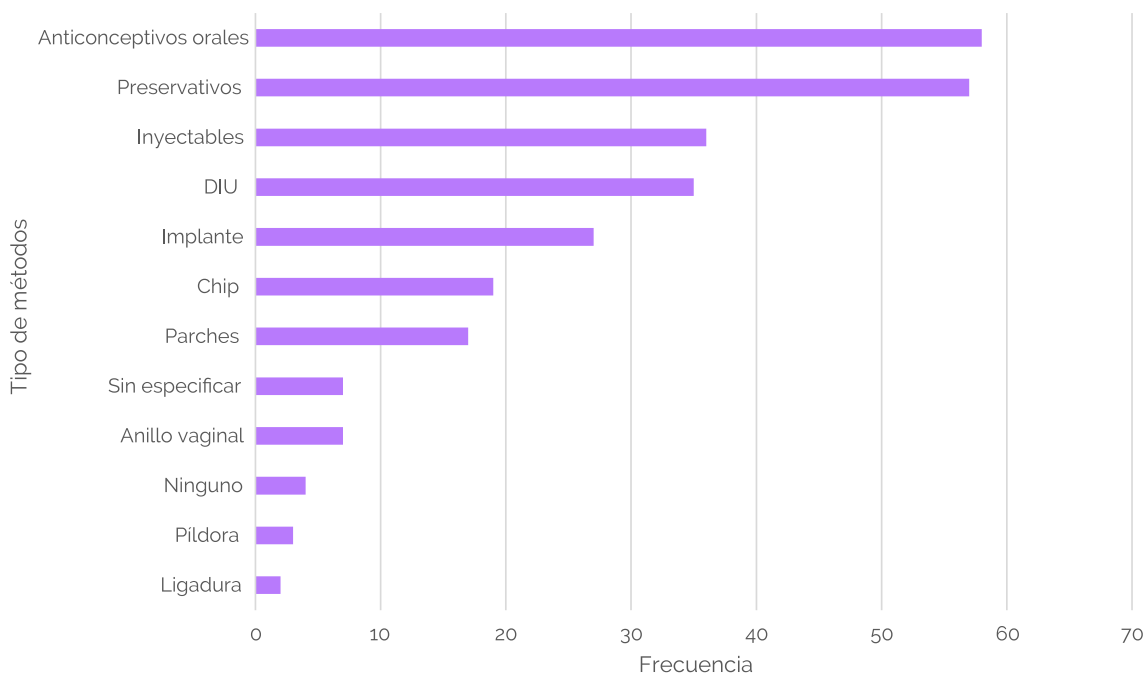
Fuente: elaboración propia en base a relevamiento en la provincia de Corrientes.

Los métodos más conocidos fueron los anticonceptivos orales y los preservativos, mencionados por más del 50% de las encuestadas. Aunque se nombraron otros métodos, su frecuencia fue menor.

El nivel de conocimiento presenta diferencias significativas según el lugar de residencia. En el ámbito rural predomina ampliamente el poco conocimiento, mientras que en el ámbito urbano prevalece el conocimiento básico, con mayor presencia de niveles adecuados y profundos en comparación con la zona rural.

GRAFICO 9

Tipo de métodos anticonceptivos conocidos por las usuarias de FUNDHEG, periodo 2024-2025. (n=111)

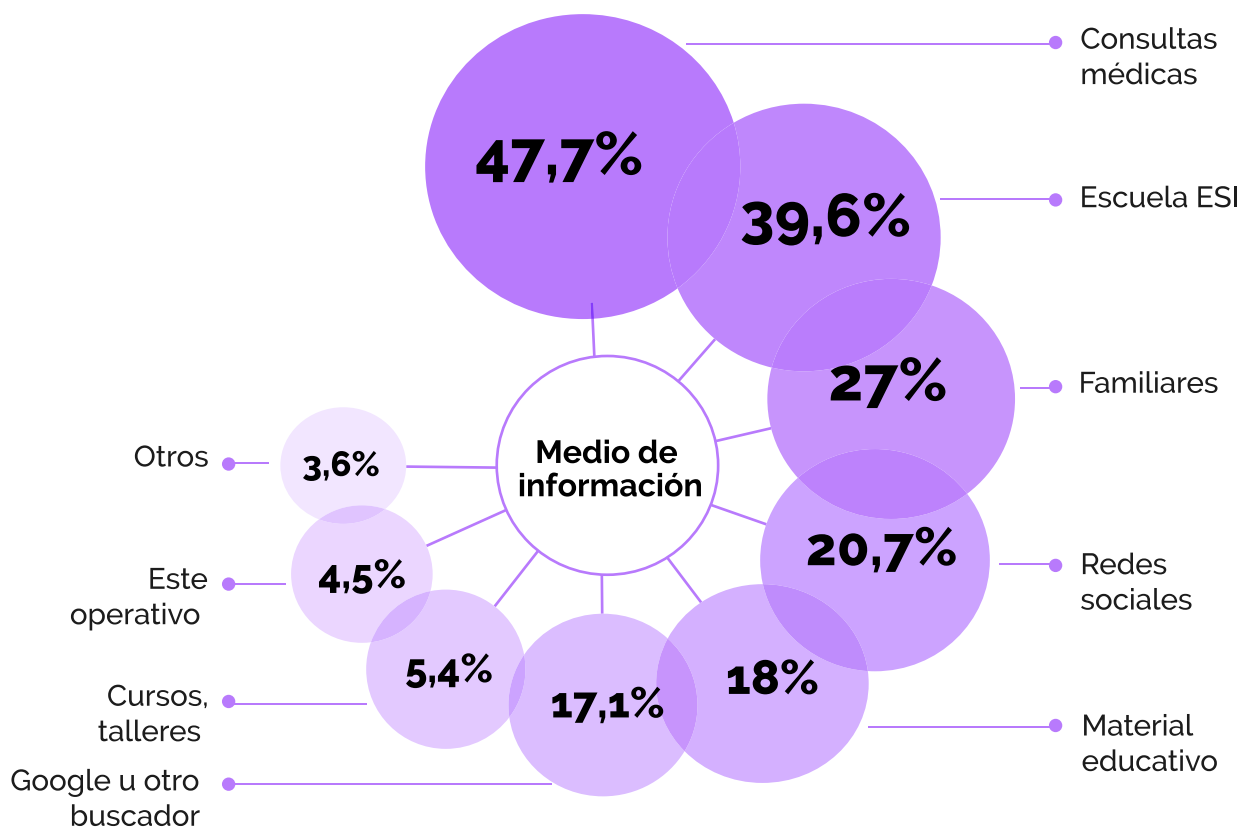


Fuente: elaboración propia en base a relevamiento en la provincia de Corrientes.

Las fuentes de información fueron variadas: el 47,7% recibió información en consultas médicas o ginecológicas, y el 39,6% en la escuela a través de la ESI. Esto resalta la importancia de fortalecer estos canales y evaluar el alcance de otros como redes sociales o buscadores. Solo el 51,4% considera que la información recibida es suficiente y clara.

GRAFICO 10

Medios de información sobre métodos anticonceptivos referidos por usuarias de FUNDHEG, periodo 2024-2025. (n=111)



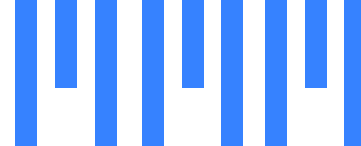
Fuente: elaboración propia en base a relevamiento en la provincia de Corrientes.

El 85,6% desea recibir más información, mientras que 16 personas no lo desean; de estas, 8 también indicaron que la información actual no es clara ni suficiente.

Los tres aspectos más demandados fueron: efectos secundarios, efectividad de los métodos y métodos adecuados para diferentes necesidades.

3.2 Solicitudes y prácticas de IVE/ILE

Los datos de la provincia muestran, no obstante, un aumento en la cantidad de IVE-ILE informadas, pasando de 611 en 2021 a 1.519 en 2024 (datos provisorios), según la información brindada a través de un pedido de Acceso a la Información Pública (DNPAIP-LECLERCQ, 2025).



Conocimiento y acceso real a la IVE/ILE

El conocimiento sobre la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) es heterogéneo y fragmentado, lo que puede limitar el ejercicio pleno del derecho a la salud sexual y reproductiva.

Solo el 4,5% indicó que en su centro de salud u hospital más cercano se atiende y otorgan turnos para realizar una IVE, mientras que el 0,9% respondió que no. El alto nivel de no respuesta sugiere desinformación, barreras comunicacionales o temores.

Respecto a la provisión de medicación para la IVE, solo el 3,6% indicó que sí se brinda. Esto refuerza la falta de información clara sobre la accesibilidad real a los métodos farmacológicos para la interrupción del embarazo.

La ley existe, pero no se traduce en servicios visibles, cercanos y confiables.

La combinación de: aumento de la demanda, debilitamiento institucional, escasa información, y reducción de efectores puede constituir un retroceso indirecto en el acceso al derecho, incluso sin una derogación formal de la ley.

TABLA 2

Conocimiento de las usuarias de FUNDHEG sobre la Interrupción voluntaria del embarazo, periodo 2024-2025. (n=111)

Pregunta	Respuesta	Frecuencia	%
¿Sabías que en Argentina el acceso a la atención en salud para la interrupción voluntaria del embarazo es legal ? (aborto)	Si	23	20,7
	Algo sabia	43	38,7
	No	5	4,5
¿Conoces si en el centro de salud o hospital más cercano a tu casa atienden y dan turnos para realizarse una interrupción voluntaria del embarazo?	Si hay	5	4,5
	No hay	1	0,9
	Desconozco	65	58,6
	No responde	40	36,0
¿Conoces si en el centro de salud o hospital más cercano a tu casa brindan la medicación para la interrupción voluntaria del embarazo ?	Si hay	4	3,6
	No hay	2	1,8
	Desconozco	65	58,6
	No responde	40	36,0

Fuente: elaboración propia en base a relevamiento en la provincia de Corrientes.

Informantes claves y personal de salud

El presente apartado tiene por finalidad sistematizar y analizar los resultados de dos aspectos:

1. En primer lugar resultados de informantes claves de **efectores** (hospitales y/ o centros de salud) y la prestación de insumos para garantizar anticoncepción e interrupción voluntaria del embarazo (IVE) (en términos metodológicos se realizó a través de entrevistas a personas claves y a monitoreos propios de los efectores que cumplen la prestación de IVE.
2. El análisis de la encuesta que se llevo a cabo a distintas personas que son **personal de salud** de establecimientos ubicados en distintos puntos de la provincia de Corrientes, tanto en zonas urbanas como rurales. Esta segunda etapa del relevamiento se centra en las prácticas y percepciones vinculadas a la implementación de la Ley N.º 27610 de Acceso a la Interrupción Voluntaria y Legal del Embarazo (IVE/ILE), la atención postaborto y la provisión de métodos anticonceptivos.

1 Metodología

Análisis comparativo de datos oficiales 2023 vs. Entrevistas cualitativas a informantes clave (efectores de salud en hospitales y centros de atención primaria) y monitoreo de hospitales y centros de salud que en años anteriores eran efectores de IVE , ante la falta de respuesta a los pedidos de Acceso a la Información Pública (AIP) que se realizaron durante el monitoreo con el seguimiento correspondiente y sin respuesta por el ejecutivo provincial. .

2 Análisis comparativo y retroceso en la red de atención

2.1 El Punto de Partida: Datos Oficiales de Nación (2023)

Según el último informe publicado por la **Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (DNSSyR) en 2023**, la provincia de Corrientes reportaba una red de efectores que buscaba la descentralización de la práctica de IVE/ILE. En dicho reporte, se contabilizaban múltiples puntos de atención distribuidos tanto en la Capital como en el interior, con una fuerte impronta de la atención primaria, **28 efectores** que garantizaban la ley, actualmente como describiremos **existen 19 efectores** con diversas formas y disponibilidad de atención que pudimos relevar en todo el territorio de la provincia de Corrientes.¹

2.2 Realidad Territorial 2024-2025: La Centralización

A diferencia de lo reportado en 2023, el monitoreo actual realizado en terreno con profesionales del sistema público evidencia un **proceso de retracción de servicios**.

En la **Ciudad de Corrientes (Capital)**, se identifica una brecha alarmante:

● Red Municipal

A pesar de que la ciudad cuenta con **36 Salas de Atención Primaria de la Salud (SAPS)**, la atención se ha centralizado de facto en **solo 2 salas operativas** para la realización de IVE que no funcionan todos los días y presentan diversas disponibilidad. Esto genera un cuello de botella administrativo y sanitario.

● Red Provincial de Primer Nivel

Se detecta la **ausencia total de Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS)** provinciales que realicen la práctica en la capital, teniendo en cuenta que años anteriores sí existían efectores en este nivel y dependencia.

● Concentración en el Segundo Nivel

La demanda es derivada y absorbida casi exclusivamente por tres instituciones, lo que aumenta las barreras de acceso y el estigma:

1 <https://clacaidigital.info/bitstream/handle/123456789/2791/1.%20Implementar%20IVE%20ILE%202023.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- 1 Hospital Materno Neonatal “Eloísa Torrent de Vidal”
- 2 Hospital “Ángela I. de Llano”
- 3 Unidad de Medicina Familiar de la UNNE

3 Situación crítica de insumos y anticoncepción

3.1 Desabastecimiento y “Baches” de Suministros

Los informantes clave (médicos, licenciados en obstetricia y personal administrativo de los hospitales) reportan que la canasta de insumos de salud sexual ha dejado de ser constante. La falta de envíos regulares desde la Dirección Nacional ha generado una crisis que el Ministerio de Salud Provincial intenta mitigar con compras propias, pero sin lograr cubrir la demanda total.

● Disponibilidad Intermitente (Por períodos)

Se reporta stock de **implantes subdérmicos, anticonceptivos para lactancia y DIU** solo de manera cíclica. Esta falta de previsibilidad impide que las personas usuarias puedan acceder al método de su elección en el momento de la consulta.

● Insumos de Interrupción (IVE/ILE)

La **Mifepristona y el Misoprostol** se encuentran disponibles solo por períodos determinados. Actualmente, los hospitales logran sostener la práctica gracias a adquisiciones provinciales, pero el flujo no es estable.

● Faltantes Críticos

Existe un desabastecimiento sostenido de:

- Anticonceptivos orales combinados e inyectables (los métodos más demandados por la población joven y en zonas rurales).
- Preservativos (peneanos y vaginales).
- Sistemas Intrauterinos (SIU).

3.2 Desarticulación del Plan ENIA

Se confirma que el dispositivo territorial del **Plan ENIA** (Embarazo No Intencional en la Adolescencia) no está operando en la provincia. Esto elimina el acompañamiento especializado para adolescentes, quienes ahora deben navegar un sistema general saturado y con faltantes de insumos.

Si bien los datos muestran un aumento sostenido en la cantidad de IVE/ILE informadas en la provincia entre 2021 y 2024, este crecimiento no puede interpretarse automáticamente como una mejora en el acceso al derecho. Por el contrario, la escasa proporción de personas que identifican centros de salud que otorgan turnos o medicación para la práctica, junto con el elevado nivel de no respuesta, evidencia una brecha significativa entre el marco normativo vigente y su implementación efectiva. Esta situación sugiere la persistencia de barreras informativas, institucionales y simbólicas que limitan el ejercicio pleno del derecho a la interrupción voluntaria y legal del embarazo, y refuerza la hipótesis de una creciente centralización de las prácticas en un número reducido de efectores, con impactos desiguales según territorio y condiciones socioeconómicas.

4 Red de efectores del resto de la provincia y mapeo

A continuación, se detallan los efectores que, según el relevamiento territorial, sostienen la atención en el resto de la provincia.

4.1 Nómina de Efectores Activos (Interior)

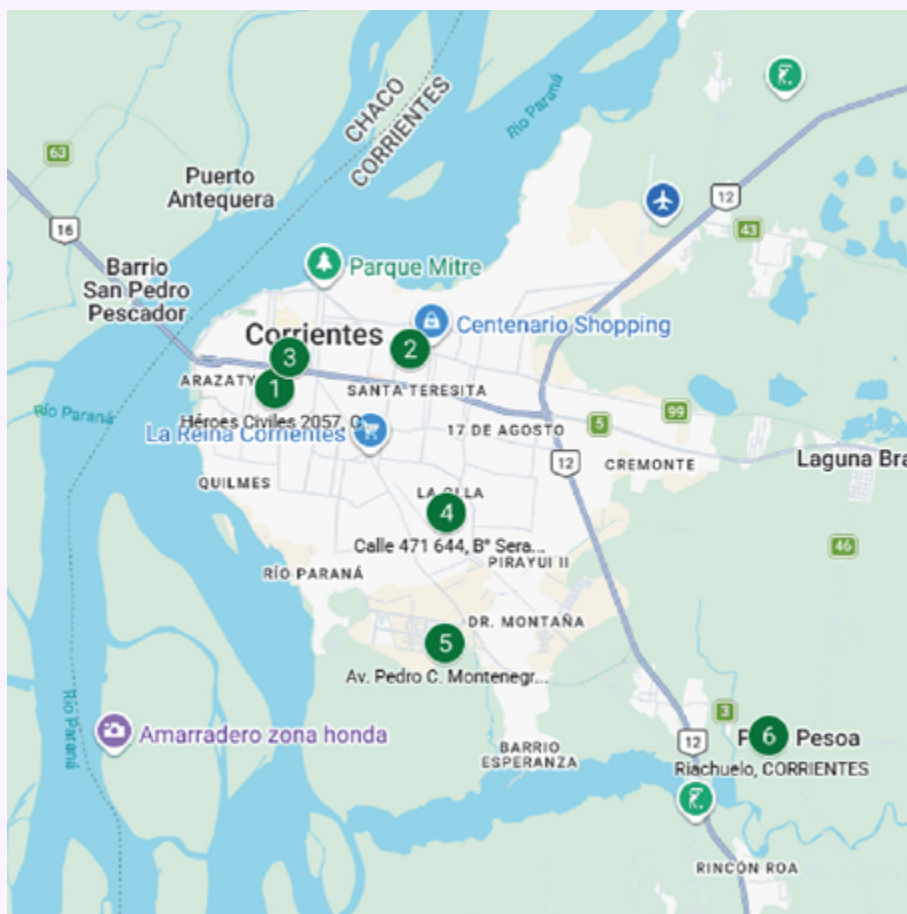
- | | | |
|---|--|---|
| 1 RIACHUELO:
SAPS "Vida en Libertad". | 6 MONTE CASEROS:
Hospital "Samuel Robinson". | 11 BELLA VISTA:
Hospital "El Salvador". |
| 2 ITUZAINGÓ:
Hospital "Ricardo Billingham". | 7 PASO DE LOS LIBRES:
Hospital "San José". | 12 GOYA:
Hospital "Camilo Muniagurria". |
| 3 CAÁ CATÍ:
Hospital "San Vicente de Paul". | 8 SANTO TOMÉ:
Hospital "San Juan Bautista". | 13 LAVALLE:
Hospital "José Rosenbaum". |
| 4 MERCEDES:
Hospital "Las Mercedes". | 9 LA CRUZ:
Hospital de la Ciudad de La Cruz. | 14 ESQUINA:
Hospital "San Roque". |
| 5 CURUZÚ CUATÍA:
Hospital "Fernando Irastorza". | 10 SALADAS:
Hospital "María Auxiliadora". | |

4.2 Visualización Geográfica (Referencia del Mapa)

EFFECTORES IVE CORRIENTES

- | | | |
|--|---------------------------------|-------------------------------------|
| 1 Hospital Materno Neonatal Eloísa Torrent | 7 Hospital Ricardo Billinghurst | 13 Hospital San Juan Bautista |
| 2 Hospital Ángela I. de Llano | 8 Hospital San Vicente de Paul | 14 Hospital de la Ciudad de La Cruz |
| 3 Unidad de Medicina Familiar de la UNNE | 9 Hospital Las Mercedes | 15 Hospital María Auxiliadora |
| 4 SAPS Serantes (María T. M. de Civetta) | 10 Hospital Fernando Irastorza | 16 Hospital El Salvador |
| 5 SAPS Santa Catalina | 11 Hospital Samuel Robinson | 17 Hospital Camilo Muniagurria |
| 6 SAPS Vida en Libertad | 12 Hospital San José | 18 Hospital José Rosenbaum |
| | | 19 Hospital San Roque (Ginecología) |

1 Link al mapa



2 Encuesta a personal de salud :

En esta instancia participaron 11 personas, entre ellas obstetras, médicas ginecólogas, enfermeras y trabajadoras sociales, que se desempeñan en efectores de salud de las localidades de Mburucuyá, San Luis del Palmar, Colonia Pando, General Paz, Bella Vista y Corrientes Capital. Los aportes recogidos permiten complementar la información obtenida en etapas previas del informe, incorporando la perspectiva de quienes intervienen de manera directa en la atención y garantía de los derechos sexuales y reproductivos en el ámbito sanitario.

5 Resultados

5.1 Inclusión en la red de acceso IVE/ILE

El 72,7% del personal encuestado indicó que el hospital o establecimiento en el que trabaja se encuentra formalmente incluido en la red de acceso a la IVE/ILE de la provincia o jurisdicción, mientras que el 27,3% manifestó que no lo está.

Asimismo, resulta necesario aclarar que el mayor porcentaje de establecimientos identificados como integrados a la red de acceso IVE/ILE corresponde a personal ubicados en zonas urbanas, mientras que los establecimientos que no se reconocen como parte de dicha red se localizan mayoritariamente en zonas rurales. Esta situación evidencia una brecha territorial en la implementación de la normativa, que genera mayores dificultades para las personas que residen en áreas alejadas, con limitaciones de conectividad y movilidad, afectando su acceso oportuno a servicios vinculados a la salud sexual y reproductiva. En este sentido, la distribución desigual de los establecimientos integrados a la red constituye un desafío prioritario para el sistema de salud provincial, en tanto condiciona el ejercicio efectivo de derechos en función del lugar de residencia

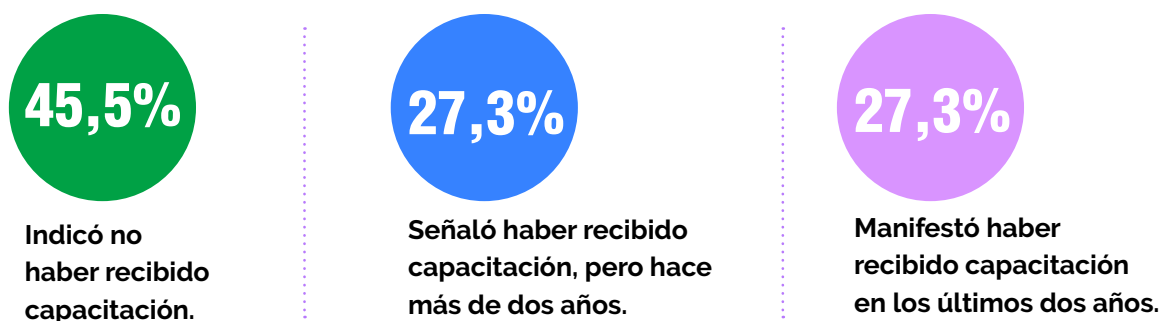
5.2 Conocimiento de la Ley N.º 27.610

El 83,3% manifestó estar familiarizado total o parcialmente con la Ley N.º 27.610, mientras que el 16,7% indicó no estar familiarizado.

Si bien el nivel de conocimiento general es mayoritario, la presencia de desconocimiento parcial o total puede afectar la correcta aplicación de la normativa.

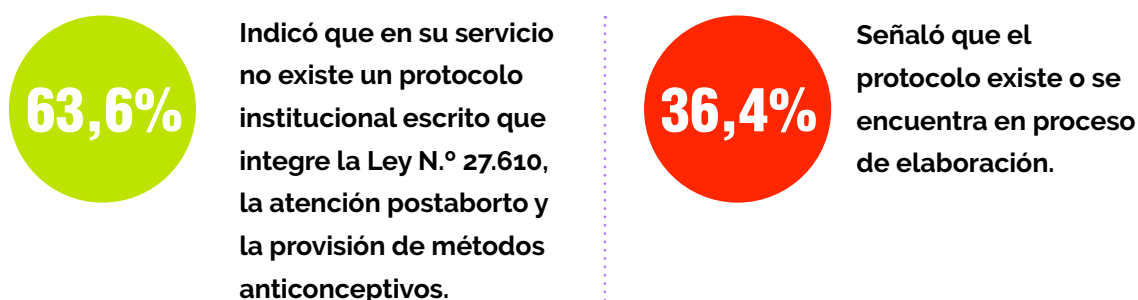
5.3 Capacitación para la implementación de la ley

En relación con la capacitación formal:



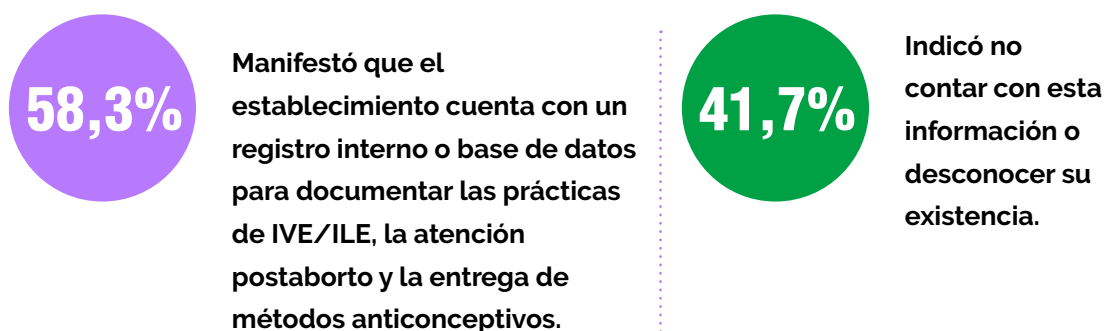
En relación con la capacitación del personal de salud, los resultados relevados ponen de manifiesto la necesidad de fortalecer de manera sostenida las instancias de formación y actualización. La ausencia de capacitaciones recientes o sistemáticas incide de forma directa en la calidad de la atención brindada, en la correcta aplicación de la normativa vigente y en la capacidad de los equipos de salud para garantizar respuestas oportunas, claras y adecuadas a las personas usuarias. En este sentido, la capacitación continua no debe entenderse como una acción aislada, sino como una política institucional estratégica, indispensable para homogeneizar criterios de atención, reducir prácticas discrecionales y asegurar el acceso efectivo a los servicios de salud sexual y reproductiva en todo el territorio provincial.

5.4 Protocolos institucionales



La existencia de protocolos institucionales claros, actualizados y de aplicación obligatoria resulta un componente central para garantizar una atención adecuada, segura y homogénea a las usuarias. La ausencia o falta de consolidación de estos instrumentos puede derivar en prácticas heterogéneas entre servicios y establecimientos, generando respuestas dispares frente a situaciones similares y afectando la previsibilidad del sistema de salud. En este marco, los protocolos no solo ordenan los procesos de atención, sino que también brindan respaldo técnico al personal de salud, fortalecen la calidad de las prestaciones y contribuyen a asegurar que las intervenciones se realicen conforme a la normativa vigente, en condiciones de equidad y accesibilidad en todo el territorio provincial.

5.5 Registro interno de prácticas



La disponibilidad de protocolos institucionales claros y de aplicación efectiva, junto con la existencia de registros sistemáticos y confiables, constituye un eje central para una correcta atención a las usuarias y para el fortalecimiento de la gestión sanitaria. La falta de registros sistemáticos limita el seguimiento de las prácticas, dificulta la evaluación de la demanda real de prestaciones y obstaculiza la planificación de acciones orientadas a mejorar el acceso y la calidad de la atención. Asimismo, la ausencia de información consolidada reduce la capacidad institucional para identificar nudos críticos, asignar recursos de manera eficiente y diseñar estrategias que respondan a las necesidades concretas de la población. En este sentido, los protocolos no solo ordenan y estandarizan los procesos de atención, sino que también deben articularse con sistemas de registro que permitan monitorear su cumplimiento, garantizar la trazabilidad de las intervenciones y sostener políticas de salud basadas en evidencia, contribuyendo a una respuesta sanitaria más equitativa y previsible en todo el ámbito provincial.

5.6 Solicitudes y prácticas de IVE/ILE

Las respuestas evidencian una marcada variabilidad en la cantidad de solicitudes de IVE/ILE recibidas durante el último período institucional, variabilidad que se explica principalmente por las diferencias territoriales entre los establecimientos de salud. A modo ilustra-

tivo, mientras un centro médico ubicado en un área urbana registra aproximadamente 380 solicitudes anuales, un establecimiento situado en una zona rural reporta alrededor de 18 solicitudes en el mismo periodo. Esta disparidad da cuenta de las desigualdades en la concentración poblacional, la accesibilidad a los servicios de salud y los circuitos de derivación, y pone de manifiesto la necesidad de fortalecer estrategias que contemplen las particularidades territoriales para garantizar un acceso efectivo y equitativo a las prestaciones en toda la provincia.

En los servicios donde se cuenta con información clara, se observa que la mayoría de las solicitudes fueron efectivamente realizadas. Sin embargo, una proporción relevante del personal manifestó desconocer la cantidad de prácticas concretadas.

5.7 Causas de no realización

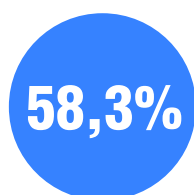
Entre las principales causas de no realización de prácticas de IVE/ILE se identifican:

- Falta de insumos.
- Falta de personal capacitado.
- Decisión de la persona gestante.

Las limitaciones en recursos humanos y materiales aparecen como factores relevantes en la implementación de la ley, puede derivar en una atención desigual o incompleta, afectando la oportunidad, calidad y continuidad de las prestaciones, y comprometiendo la garantía plena de los derechos en materia de salud sexual y reproductiva.

En consecuencia, el fortalecimiento de los recursos humanos y materiales se presenta como un aspecto prioritario para asegurar una implementación homogénea y sostenida de la ley en los distintos establecimientos y contextos territoriales.

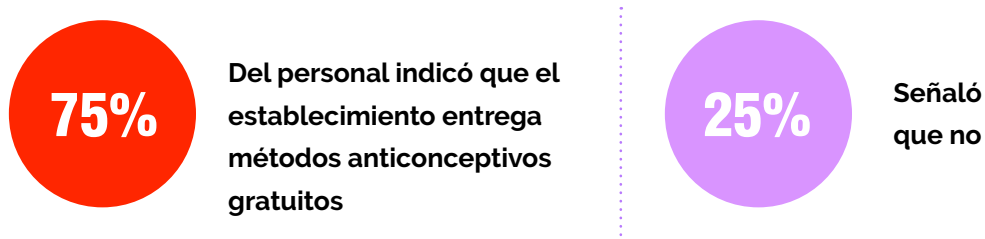
5.8 Atención postaborto



Indicó que se realiza atención postaborto en todos los casos, el 16,7% señaló que se realiza solo en algunos casos y el 25% manifestó que no se realiza.

La falta de atención postaborto en todos los casos constituye una debilidad significativa en la continuidad de la atención sanitaria, que puede derivar en la vulneración de los derechos de las personas gestantes, al limitar el acceso oportuno a cuidados integrales, información adecuada y seguimiento en salud, tal como lo establecen las normativas vigentes.

5.9 Provisión de métodos anticonceptivos



Asimismo, se relevaron referencias a prácticas que incluyen la solicitud de acompañamiento de una persona adulta en situaciones que involucran a personas menores de edad, lo cual podría incidir en el ejercicio autónomo de las decisiones en materia de salud, conforme a la normativa vigente.

5.10 Métodos disponibles

Los métodos anticonceptivos más frecuentemente mencionados fueron:

- Preservativos masculinos
- Inyectables hormonales
- Implantes subdérmicos
- Dispositivos intrauterinos (DIU)

La ligadura de trompas fue mencionada de manera excepcional, lo que indica una oferta limitada de métodos anticonceptivos permanentes.

5.11 Obstáculos para la provisión anticonceptiva

Las principales razones señaladas para la no provisión o provisión irregular de métodos anticonceptivos (entre ellas la falta de stock, el desinterés institucional y los obstáculos burocráticos) ponen en evidencia una problemática que requiere una respuesta inmediata y sostenida

por parte de las autoridades competentes. Estas dificultades, sumadas a la reposición lenta de insumos, la falta de información y la irregularidad en el suministro, impactan de manera directa en la continuidad de los cuidados y en el acceso efectivo a prestaciones esenciales de salud sexual y reproductiva. Se trata de una situación que debe ser abordada de forma prioritaria, mediante el fortalecimiento de los mecanismos de gestión, planificación y provisión de insumos, a fin de garantizar una oferta regular y suficiente de métodos anticonceptivos en todos los establecimientos de salud y evitar vulneraciones en el acceso a derechos básicos de la población.

5.12 Capacidad institucional



87,5%

Del personal considera que los establecimientos no cuentan con los recursos necesarios (personal, insumos, estructura y financiamiento) para garantizar la implementación adecuada de la Ley de las políticas sanitarias vigentes.



12,5%

Considera que sí se dispone de dichos recursos.

Conclusiones

El sistema de Salud Sexual y Reproductiva en Corrientes atraviesa un momento de fragilidad institucional. Debido a la falta de envíos nacionales de anticonceptivos, capacitaciones, actividades de promoción de los derechos sexuales y reproductivos. Como así también la falta de transparencia en la administración nacional de datos sobre la salud de la población, al igual que la falta respuesta a los pedidos de información pública. La dependencia de compras provinciales fragmentadas y la reducción de puntos de atención para IVE en la Capital (pasando de la red reportada por Nación en 2023 a una red de solo dos salas municipales y dos hospitales) al igual que la disminución en el resto de la provincia vulneran el principio de progresividad de los derechos humanos. Es urgente restablecer el flujo de insumos y descentralizar efectivamente la atención de IVE/ILE hacia el primer nivel de atención.

Los resultados del relevamiento realizado al personal de salud de distintos establecimientos de la provincia de Corrientes permiten identificar avances en la implementación de la Ley N.º 27.610, así como también desafíos persistentes que requieren ser abordados de manera integral y sostenida. Las respuestas obtenidas evidencian una aplicación heterogénea de la normativa, condicionada por factores institucionales, organizativos y territoriales, tales como la disponibilidad de recursos, la capacitación del personal, la existencia de protocolos claros y la integración efectiva de los establecimientos a la red de acceso IVE/ILE.

Estos retrocesos constituyen una vulneración del principio de progresividad de los derechos humanos, en tanto implican un debilitamiento de garantías previamente reconocidas y operativas. La concentración de la atención, la reducción de servicios y la falta de insumos afectan de manera desproporcionada a mujeres, adolescentes y personas con capacidad de gestar, especialmente en contextos rurales y de mayor vulnerabilidad social.

Este escenario exige además la implementación de intervenciones situadas, con enfoque interseccional y respeto por las particularidades culturales y territoriales, que reconozcan las múltiples desigualdades que atraviesan a mujeres, adolescentes y personas con capacidad de gestar —como la ruralidad, la pobreza, la pertenencia a comunidades indígenas, la edad y la identidad de género— y permitan diseñar respuestas sanitarias adecuadas, accesibles y culturalmente pertinentes. Resulta urgente restablecer el flujo regular y suficiente de insumos desde el nivel nacional, reactivar los procesos de capacitación y acompañamiento a los equipos de salud, y descentralizar de manera efectiva la atención de la IVE/ILE hacia el primer nivel de atención, fortaleciendo los centros de salud como espacios clave para garantizar el acceso oportuno, cercano y de calidad a los derechos sexuales y reproductivos en toda la provincia.

Asimismo, se destaca la necesidad de sostener y profundizar estas políticas públicas mediante acciones continuas de capacitación, actualización de protocolos, mejora de los sistemas de registro y asignación adecuada de recursos, entendiendo que su correcta implementación es una condición indispensable para garantizar más y mejores derechos y para asegurar el acceso efectivo a la salud de toda la población, sin distinciones territoriales ni institucionales.

Análisis integrado

Brechas críticas en clave de género y territorio

Del cruce entre ambas encuestas surgen cinco dimensiones centrales que se agravan en el actual contexto de retrocesos en la agenda de género:

- **Brecha entre normativa y acceso real**

Aplicación parcial y dificultosa de la ley 25.673 y la ley 27.610.

- **Sistemas de información débiles**

Falta de registros institucionales y de acceso a la información pública .

- **Formación insuficiente del personal**

Impacta en la calidad de la consejería y la garantía de derechos.

- **Obstáculos materiales persistentes**

La falta de insumos federales tiene un impacto epidemiológico (aumento de embarazos no intencionales, de infecciones de transmisión sexual, morbimortalidad materna y la garantía a una salud sexual y reproductiva plena). Este problema es sistémico e incluso afecta la provisión de insumos para la hormonización de personas trans (**FunDheg**).

- **Desinformación estructural de las usuarias**

Desconocimiento de derechos fundamentales (acceso de adolescentes, legalidad del aborto).

Esto sin lugar a dudas vulnera los derechos humanos de las mujeres y personas gestantes, y constituyen múltiples tipos y modalidades de violencias que atraviesan al poder ejercer sus derechos. Sin justicia reproductiva no hay políticas de cuidado.

Recomendaciones preliminares

- **Fortalecer y transparentar** la red provincial IVE/ILE.
- **Implementar un plan urgente de capacitación** para equipos de salud, con enfoque en consejería integral y aborto seguro.
- **Garantizar abastecimiento regular** de métodos anticonceptivos y LARC, y desarrollar campañas de comunicación comunitaria.

Información complementaria y Datos de Incumplimiento Federal

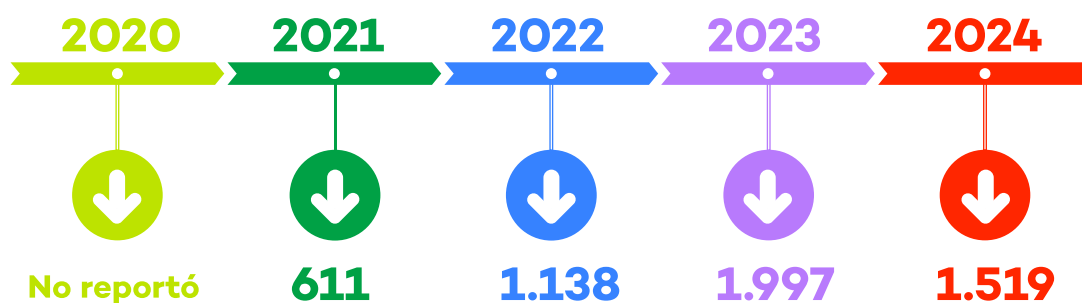
Organizaciones como ELA y CEDES advierten que las provincias han tenido que afrontar la compra de anticonceptivos ante la falta de planificación federal.

La falta de provisión de insumos se advierte en la respuesta del Ministerio de Salud a un pedido de acceso a la información pública presentado por Amnistía Internacional Argentina y ELA donde se informaron faltantes de envíos de diversos métodos anticonceptivos a las provincias.

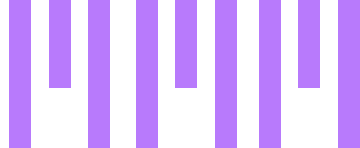
También en la respuesta a otro pedido [<https://drive.google.com/drive/folders/11VuDaXm-Sa7PkACgsQLWJPY01u235uD4y>] en el que el Ministerio de Salud informó que "no se cuenta con stock de medicamentos para el acceso a la interrupción voluntaria y legal del embarazo" y que "Durante el primer y segundo trimestre enero-junio de 2024 no se distribuyeron insumos para acceder a IVE-ILE".

Referencia citada: SIP 283/25 - EX-2025-70318642-APN-DNPAIP#AAIP Acceso a la Información Pública - LECLERCQ

Cantidad de IVE – ILE informadas, Corrientes



Fuente: Programas Provinciales de Salud Sexual y Reproductiva (Datos provisorios al 31/12/2024 procesados el 31/03/2025).



Anexo

Instrumento de entrevistas

A. Para funcionario/a público

- 1 ¿Qué acciones se han desarrollado para garantizar la implementación de la Ley 25.673 y la Ley 27.610 en la provincia?
- 2 ¿Existe una planificación provincial o lineamientos específicos sobre salud sexual y reproductiva?
- 3 ¿Qué dificultades se enfrentan para garantizar el acceso a métodos anticonceptivos y la práctica de la IVE/ILE?
- 4 ¿Cuáles son las estrategias de articulación con municipios y zonas rurales?
- 5 ¿Qué rol tiene el Ministerio de Salud en la capacitación del personal sanitario?
- 6 ¿Se dispone de registros públicos sobre prestaciones, objeciones de conciencia y distribución de métodos?

B. Para equipos de salud

- 1 ¿Qué capacitaciones recibieron sobre salud sexual, reproductiva y perspectiva de género?
- 2 ¿Existen protocolos claros para la atención de la IVE/ILE y planificación familiar?
- 3 ¿Qué métodos anticonceptivos están disponibles y con qué frecuencia hay faltantes?
- 4 ¿Qué barreras perciben en la atención de mujeres, adolescentes y personas LGBTI+?
- 5 ¿Cómo se garantiza la confidencialidad y el acompañamiento integral?

C. Para usuarias

<https://docs.google.com/forms/d/1KjNQv2vVTSqF17vI6WIwpNJyy1Mppqm27x3rdUTERRw/edit>

Modelo de pedido de información pública

A: Ministerio de Salud Pública de la Provincia de Corrientes

De: FUNDHEG – Fundación para el Desarrollo con Equidad de Género

Asunto: Solicitud de información pública en el marco de la Ley 27.275

En el marco del **Proyecto “Más Mujeres, Más Democracia”**, y conforme a lo establecido en la **Ley N° 27.275 de Acceso a la Información Pública**, solicitamos la siguiente información relativa a la implementación de la **Ley N° 25.673** (Salud Sexual y Procreación Responsable) y la **Ley N° 27.610** (Interrupción Voluntaria del Embarazo):

- 1** Listado actualizado de hospitales y centros de salud que garantizan la IVE/ILE.
- 2** Número de prácticas realizadas por año (2021–2025), discriminadas por departamento.
- 3** Registro de profesionales objetores de conciencia.
- 4** Cantidad de métodos anticonceptivos entregados por tipo y por jurisdicción.
- 5** Presupuesto provincial destinado a salud sexual y reproductiva en los últimos tres años.
- 6** Acciones de capacitación desarrolladas para equipos de salud sobre las leyes mencionadas.

Solicitamos que la información se remita en formato digital a [correo institucional de FUNDHEG] dentro del plazo establecido por la normativa vigente.

Firma:

Equipo FUNDHEG

Proyecto “Más Mujeres, Más Democracia”

Citas Bibliográficas

Cita	Fuente
1 (Alianza Argentina de Organizaciones de la Sociedad Civil,)	Alianza Argentina de Organizaciones de la Sociedad Civil. <i>Beijing +30 en ARGENTINA - Documento de ONGs de mujeres y feministas</i> . (Documento adjunto: beijing ong argentina.pdf).
2 (FunDheg,)	Fundación Derechos Humanos Equidad y Género (FunDheg). <i>Hacia Beijing+30 - Situación actual de los derechos sexuales y reproductivos en Argentina con énfasis en el nordeste argentino</i> . Noviembre de 2024. (Documento adjunto: nea beig.pdf).
3 (Chequeado, 2024)	Chequeado. (2024, 28 de septiembre). <i>Salud sexual y reproductiva: cayó un 64% la distribución de preservativos y anticonceptivos durante el gobierno de Javier Milei</i> . https://chequeado.com/el-explicador/salud-sexual-y-reproductiva-cayo-un-64-la-distribucion-de-preservativos-y-anticonceptivos-durante-el-gobierno-de-javier-milei/ .
4 (DNPAIP-LECLERCQ, 2025)	Solicitud de Acceso a la Información Pública: SIP 283/25 - EX-2025-70318642-APN-DNPAIP#AAIP. <i>Acceso a la Información Pública – LECLERCQ</i> . [https://amnistia.org.ar/wp-content/uploads/delightful-downloads/2024/07/Respuesta-DNSSR-pedido-insumos.pdf]
5 (Proyecto Mirar 2025)	Indicadores del sistema de información del proyecto mirar que reflejan dimensiones tales como el entorno sociosanitario en el que la ley se está implementando, resultados, oferta, demanda y calidad. Estos indicadores fueron obtenidos de fuentes públicas nacionales y provinciales, pedidos de información y reportes de organizaciones de la sociedad civil. https://proyectomirar.org.ar/aborto-en-numeros/



más mujeres
más democracia