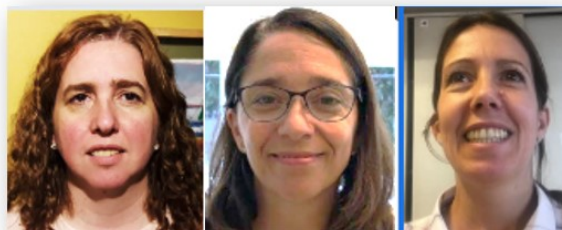


# **CURSO ANUAL AUDITORIA MEDICA HOY 2019**

**DR AGUSTIN ORLANDO**

## **“POLITICA DE SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA”**

Autores: Dra. Candelas Jordana  
Dra. Carolina Espinel  
Dra. Natalia Gonzalez



## **INDICE**

|   |    |
|---|----|
| - Introducción  | 3  |
| - Legislación argentina   | 4  |
| - Cobertura por obras sociales, prepagas y mutuales                 | 6  |
| - Prevención de riesgo para la salud relacionadas con el embarazo   | 7  |
| - Embarazo adolescente  | 8  |
| - Embarazo intencional en la adolescencia – Plan ENIA               | 9  |
| - Educación sexual integral – ESI                                   | 10 |
| - Asesoría en salud integral en escuelas y servicios de salud – SIA | 10 |
| - Fortalecimiento de la oferta en salud sexual y reproductiva       | 10 |
| - Base comunitaria – SENNAF   | 11 |
| - Plan ENIA y la discapacidad                                       | 11 |
| - Normativas conceptuales en materia de discapacidad                | 12 |
| - Género y perspectiva de derechos                                  | 14 |
| - VIH introducción  | 16 |
| - VIH y derechos a la salud   | 17 |
| - VIH y salud pública   | 18 |
| - Dirección de Sida, ETS, hepatitis y TBC                           | 19 |
| - Conclusiones  | 21 |
| - Glosario  | 22 |
| - Bibliografía  | 23 |

## **INTRODUCCION**

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud sexual es definida como "un estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad; la cual no es la ausencia de enfermedad, disfunción o incapacidad.

Para que la salud sexual se logre y se mantenga, los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y ejercidos a plenitud, requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia".

Se calcula que en los países en desarrollo unos 214 millones de mujeres en edad fértil desean posponer o detener la procreación sin utilizar ningún método anticonceptivo moderno.

Y alrededor de 800 mujeres mueren cada día por complicaciones relacionadas con el embarazo y el parto, la gran mayoría en países en desarrollo y como consecuencia de no haber recibido la atención que necesitaban.

Es por esto que es imperativo que las políticas de SSR así como la Planificación familiar sean esenciales para lograr el bienestar y la autonomía de las mujeres apoyando la salud y el desarrollo de las comunidades.

Los objetivos de dichas políticas se deben enfocan por un lado en la prevención de los riesgos para la salud relacionados con el embarazo en las mujeres como:

- reducción de la mortalidad infantil
- tiempo entre embarazos
- prevención de la infección por VIH
- reducción del embarazo adolescente
- control del crecimiento insostenible de la población mundial.

Como también en proveer educación e información necesaria acerca de género.

## LEGISLACION ARGENTINA

En octubre de 2002 se sancionó la Ley 25.673 aprobada por la mayoría de los legisladores de los distintos partidos políticos. La norma estableció la creación del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable (PNSSyPR) con el propósito de garantizar los derechos sexuales y los derechos reproductivos de toda la población y disminuir las desigualdades que afectan la salud sexual y la salud reproductiva, desde una perspectiva de derechos y de género.

Dentro de este marco institucional, dicha ley tiene carácter de ley marco que, como tal, sienta unos presupuestos mínimos para la garantía de los derechos sexuales y los derechos reproductivos en igualdad de condiciones en todo el territorio nacional, sirviendo de estatuto legal y guía al Estado nacional en su rol de rectoría y sujeto obligado internacionalmente al cumplimiento de las obligaciones asumidas a nivel regional ante el Sistema Interamericano de Protección de Derechos Humanos.

A partir del año 2003, mediante el decreto nacional 1282/2003, el PNSSyPR se puso en marcha en todo el territorio nacional, con los siguientes objetivos:

- alcanzar para la población el nivel más elevado de salud sexual y procreación responsable, con el fin de que pueda adoptar decisiones libres de discriminación, coacciones o violencia;
- disminuir la morbi-mortalidad materno-infantil;
- prevenir embarazos no deseados;
- promover la salud sexual de los adolescentes;
- contribuir a la prevención y detección precoz de enfermedades de transmisión sexual, de VIH/Sida y patologías genitales y mamarias;
- garantizar a toda la población el acceso a la información, orientación, métodos y prestaciones de servicios referidos a la salud sexual y procreación responsable;
- potenciar la participación femenina en la toma de decisiones relativas a su salud sexual y procreación responsable.

Dentro de este marco legal se pueden englobar muchas leyes relacionadas con la temática de salud sexual y reproductiva.

Repasaremos brevemente cada una en un orden cronológico:

1. *Ley 23849 (1990) Convención sobre los Derechos del Niño*: protege el derecho de niñas, niños y adolescentes a gozar del más alto nivel posible de salud, incluida la educación y servicios en materia de salud sexual y salud reproductiva.
2. *Ley 23798 (1990) Ley Nacional de Sida*: esta ley establece que en ningún caso pueden producirse marginación, estigmatización, degradación o humillación de las personas afectadas. También dispone que el Estado debe garantizar el acceso al diagnóstico (que debe ser voluntario), asegurando la confidencialidad. Además, promueve el secreto médico y el acceso de todos los habitantes al cuidado y atención de la enfermedad. La Ley 24455 incluye la obligatoriedad de que las obras sociales garanticen los tratamientos médicos, psicológicos y farmacológicos de las personas con VIH, mientras la Ley 24754 incorpora la atención de las personas con VIH por parte de la medicina prepaga

3. *Ley nacional 25673 (2002) y su Decreto reglamentario 1282/2003*: crea el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable en el Ministerio de Salud de la Nación, y marca entre sus objetivos: “Alcanzar para la población el nivel más elevado de salud sexual y procreación responsable con el fin de que pueda adoptar decisiones libres de discriminación, coacciones o violencia”, “prevenir embarazos no deseados”, “promover la salud sexual de los adolescentes” y “garantizar a toda la población el acceso a la información, orientación, métodos y prestaciones de servicios referidos a la salud sexual y procreación responsable”, entre otros (art. 2). Asimismo, garantiza el acceso gratuito a métodos anticonceptivos.
4. *Ley 25808 (2003) y Ley 25273 (2000)* Derecho de las adolescentes embarazadas y adolescentes que son mamás o papás a continuar estudiando: la Ley 25808 modifica el artículo 1o de la Ley 25584 que prohíbe, a los directivos o responsables de los establecimientos educativos en todos los niveles, impedir o perturbar el inicio o prosecución normal de sus estudios a las estudiantes embarazadas, las madres durante la lactancia y a los estudiantes padres. La ley 25273 crea un régimen especial de inasistencias justificadas por embarazo.
5. *Ley 25929 (2004) Parto humanizado*: garantiza los derechos de la mujer en relación con el embarazo, el parto y el postparto. La mujer puede ser acompañada por quien elija durante el parto y tiene derecho a no ser sometida a intervenciones innecesarias, ni a medicamentos que aceleren el proceso, cuando no hacen falta.
6. *Ley 26061 (2005) Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes*: garantiza el derecho a la salud integral, incluida la salud sexual y la salud reproductiva, y el derecho a opinar y elegir.
7. *Resolución 989/2005 del Ministerio de Salud de la Nación*: Atención post aborto: protege el derecho de todas las personas con capacidad de gestar a la atención de la salud de manera rápida, con calidad, humanizada y confidencial en situaciones de post aborto, sin importar si el aborto es espontáneo o provocado.
8. *Ley 26130 (2006) Anticoncepción quirúrgica*: garantiza el derecho de toda persona mayor de edad y capaz –es decir sin sentencia firme de incapacidad dictada por un juez– a elegir la anticoncepción quirúrgica –ligadura de trompas y vasectomía– y a acceder a ella gratuitamente.
9. *Ley 26150 (2006) Educación Sexual Integral (ESI)*: establece que todas las personas deben recibir educación sexual integral en todas las instituciones educativas del país, privadas o estatales, confesionales o laicas, en todos los niveles y modalidades: jardín de infantes, primario, secundario y educación superior.
10. *Ley 26378 (2008) Convención sobre los Derechos de Personas con Discapacidad*: se reconoce el derecho de las personas con discapacidad a casarse y a fundar una familia, a decidir libremente, y de manera responsable, el número de hijas/os que quieren tener y el tiempo que debe transcurrir entre un nacimiento y otro. Asimismo, a tener acceso a información y educación, sobre reproducción y planificación familiar, apropiados para su edad, y que se les ofrezcan los medios necesarios para permitirles ejercer esos derechos. También, a mantener su fertilidad.
11. *Ley 26529 (2009) Derechos del paciente*: historia clínica y consentimiento informado: protege el derecho a la atención de la salud sin discriminación, a recibir un trato digno y respetuoso, y a que se respete la intimidad, autonomía y confidencialidad de las personas en las consultas con profesionales de la salud y en las instituciones sanitarias.

12. *Artículo 86 del Código Penal, Abortos legales (no punibles):* establece que hay tres situaciones donde la interrupción del embarazo es legal, si el embarazo es producto de una violación (una relación no consentida o bajo presión, incluso dentro de un noviazgo o matrimonio), si el embarazo pone en riesgo su salud (física, psíquica y/o social), o si el embarazo pone en riesgo su vida. En estos casos el aborto está permitido por la ley y debe ser garantizado por los servicios de salud sin necesidad de denuncia ni de autorización judicial, como lo indica el fallo F.A.L de la Corte Suprema de Justicia de la Nación de marzo de 2012.

13. *Ley 26485 (2009) Protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en los que desarrollen sus relaciones interpersonales:* protege el derecho de todas las mujeres a una vida libre de violencia y define, entre otras, la violencia que se relaciona con la salud sexual y salud reproductiva: violencia sexual, violencia contra la libertad reproductiva y violencia obstétrica.

14. *Ley 26618 (2010) Matrimonio igualitario:* establece la posibilidad de que las parejas del mismo sexo puedan casarse en igualdad de condiciones que las parejas heterosexuales.

15. *Ley 26743 (2012) Ley de Identidad de Género:* establece que todas las personas tienen derecho a ser reconocidas, tratadas e inscriptas en sus documentos personales de acuerdo a su identidad de género. Además, dispone el acceso gratuito a la salud integral, que incluye todas las prácticas que las personas trans deseen realizar entre ellas- hormonización y cirugías de modificación corporal parciales o totales-, en todo el sistema de salud, tanto público como privado.

16. *Ley 26862 (2013) Fertilización asistida:* establece el acceso a prestaciones de reproducción médicamente asistidas a todas las personas mayores de edad, cualquiera sea su orientación sexual o estado civil. La cobertura debe ser gratuita en hospitales públicos, obras sociales y prepagas.

17. *Resolución 65/2015 del Ministerio de Salud, atención en salud integral:* establece los principios generales para la atención en salud integral, salud sexual y salud reproductiva de niñas, niños y adolescentes establecidos en el Código Civil y Comercial. En esta resolución se desarrolla que deben ser considerados como “tratamientos invasivos” solo aquellos que impliquen riesgo grave para la vida o la salud, según se expresa en el CC art. 26. Refuerza que a partir de los 13 años las personas pueden acceder a los métodos anticonceptivos transitorios de forma autónoma, así como también al diagnóstico de VIH y a test de embarazo.

18. *Resoluciones 1507, 1508 y 1509 (2015) del Ministerio de Salud de la Nación, Donación de sangre:* eliminan la prohibición y/o impedimento para donar sangre según la orientación sexual y/o la identidad de género de las personas.

## **COBERTURA POR OBRAS SOCIALES, PREPAGAS Y MUTUALES**

La ley 25673 de Salud Sexual y procreación Responsable del año 2002 tiene como objetivos:

- a) Alcanzar para la población el nivel más elevado de salud sexual y procreación responsable con el fin de que pueda adoptar decisiones libres de discriminación, coacciones o violencia;
- b) Disminuir la morbimortalidad materno-infantil;
- c) Prevenir embarazos no deseados;
- d) Promover la salud sexual de los adolescentes;
- e) Contribuir a la prevención y detección precoz de enfermedades de transmisión sexual, de VIH/sida y patologías genitales y mamarias;
- f) Garantizar a toda la población el acceso a la información, orientación, métodos y prestaciones de servicios referidos a la salud sexual y procreación responsable;
- g) Potenciar la participación femenina en la toma de decisiones relativas a su salud sexual y procreación responsable.

Dicha ley en sus art. 6° y 7°, reformados por el art. 8° de la ley 26.130, establece la prescripción y suministro a demanda de la población de una amplia variedad de métodos anticonceptivos, incluidos en el PMO mediante las resoluciones 20172002, 232/2007 y 755/2006, garantizando así su cobertura del 100% por obras sociales y prepagas.

La ley 26130 del 2006 sobre anticoncepción quirúrgica legaliza la ligadura tubaria y la vasectomía a personas mayores de 16 años.

La ley 26485 del 2009 establece que obstaculizar el acceso a un método anticonceptivo es una forma de violencia contra la libertad reproductiva.

Dentro de la ley 26529 de derechos del paciente, se establece que todas las personas que soliciten un método anticonceptivo deben recibir un trato respetuoso y consejería e información.

## **PREVENCIÓN DE RIESGOS PARA LA SALUD RELACIONADOS CON EL EMBARAZO**

La ley 25673 crea el PLAN DE SALUD SEXUAL Y PROCREACION RESPONSABLE cuyo objetivo es garantizar a toda la población el acceso a la información, orientación, métodos y prestaciones de servicios referidos a la salud sexual y procreación responsable. Reconoce el derecho de cada persona a elegir el método anticonceptivo que más le convenga, dentro de los incluidos en el PMO. Este último establece que tanto los centros públicos de atención, así como las prepagas y obras sociales deben brindarlo en forma gratuita y sin restricciones. Para ello la Resolución 65/2015 del Ministerio de Salud establece que deben ser considerados como tratamientos invasivos, sólo los que impliquen riesgo grave para la vida o la salud; que a partir de los 13 años se puede acceder a métodos anticonceptivos, así como a test HIV y de embarazo.

Las Asesorías en Salud Integral en las escuelas secundarias complementan la Consejería brindada en los centros de salud.

Dentro de los métodos anticonceptivos englobados en el programa, se encuentran:

- las pastillas anticonceptivas combinadas de 21 o de 28 comprimidos
- las pastillas anticonceptivas con progesterona (son 2)
- las inyecciones anticonceptivas (mensuales y trimestrales)
- el implante subdérmico
- la anticoncepción hormonal de emergencia
- los dispositivos intrauterinos de cobre y hormonales
- la ligadura de trompas
- la vasectomía

El 6 de noviembre de 2019 el Ministerio de Salud y Desarrollo Social publica en el Boletín Oficial de la República Argentina la Resolución 2922/2019:

Que el Implante Subdérmico, el DIU-Cu y el Sistema Intrauterino de Liberación de Levonorgestrel / SIU/ DIULNG, son métodos anticonceptivos de comprobada eficacia.

Que deben ser provistos con cobertura al 100% por todos los subsistemas de salud. Que a fin de dar cumplimiento con el artículo 7° de la Ley N° 25.673 resulta necesario que el Implante Subdérmico, su colocación y extracción, y el Sistema Intrauterino de Liberación de Levonorgestrel / SIU/ DIULNG, con recomendación de uso, su colocación y extracción, sean incluidos en el PMO. Que, asimismo, resulta necesario incluir en el PMO la colocación y extracción del DIU-Cu

Consejerías en SSyR: según el modelo tradicional, el profesional ofrece lo que considera mejor para el paciente. Con este modelo al año el 72% de las mujeres abandonaron el anticonceptivo indicado, a diferencia del 8,9% de abandono si fue elegido por la paciente. En este espacio, la personas no acuden por una enfermedad, sino para hablar de un aspecto íntimo, complejo y fundamental en su vida como es la sexualidad.



Los derechos sexuales y reproductivos inherentes a cada persona sin distinciones, están reconocidos en Tratados Internacionales de Derechos Humanos, así como encuadrados dentro de las leyes mencionadas anteriormente.

## **EMBARAZO ADOLESCENTE**

Por año hay aproximadamente 110000 partos en menores de 20 años, de los cuales 70% son no intencionales y 30% son segundo o tercer parto.

En 2017 se reportaron en Argentina 704609 nacimientos de los cuales 94079 (13,6%) fueron en mujeres menores a 20 años.

En las maternidades públicas de nuestro país, el 29% de las adolescentes fueron madres por segunda o tercera vez.

Si vemos la tasa de fecundidad temprana en nuestro país, va del 0,3 en CABA y Tierra del Fuego a 4,4 en Formosa, 3,7 en Chaco y Misiones y 3,1 en Salta.

Las adolescentes son asesoradas al alta del parto con métodos anticonceptivos, mayoritariamente hormonales. Pero es alta la tasa de discontinuación del método, y si tenemos en cuenta que se trata de una adolescente a cargo de un bebé y de su salud reproductiva, no es difícil imaginar que se le presentan distintas barreras de acceso.

Un bebé nacido dentro de los 24 meses posteriores a otro embarazo tiene un riesgo de muerte 60% mayor a uno nacido luego de 3 años. Los intervalos cortos entre nacimientos implica mayor riesgo de:

- parto prematuro
- bajo peso al nacer
- niños pequeños para la edad gestacional
- diabetes gestacional
- hipertensión en el embarazo
- mortalidad infantil

Desde la perspectiva sanitaria, se pueden diferenciar a las adolescentes en 2 grupos: adolescencia temprana (10-14 años) y adolescencia tardía (15-19 años).

El embarazo en este grupo es de los más complejos, ya que incluye aspectos psicosociales, de género, de justicia y de derechos humanos, y representa un indicador crítico de las situaciones de vulnerabilidad en las niñas y adolescentes.

Las complicaciones maternas debidas al embarazo en la adolescencia incluyen entre otras:

- anemia
- preeclampsia/eclampsia
- enfermedad de transmisión sexual
- parto prematuro, bajo peso al nacer por prematuridad o retardo de crecimiento intrauterino

Las adolescentes infectadas con infecciones transmisibles sexualmente tienen 10 veces más probabilidades de contraer HIV.

Las adolescentes embarazadas y en el postparto presentan también mayor tasa de depresión y ansiedad que la población adulta.

En las personas que rodean a los adolescentes, es necesario un rol de acompañamiento y guía para consolidar su autonomía. En este sentido se requiere del acompañamiento hasta los 16 años para las prácticas que pongan en riesgo su salud o la vida.

En nuestro país hay un amplio listado de leyes que protegen a los niños, niñas y adolescentes (protección integral, salud sexual y procreación responsable, violencia contra las mujeres, parto respetado, entre otros ítems abarcados por las mismas).

### **EMBARAZO NO INTENCIONAL EN LA ADOLESCENCIA: PLAN ENIA**

El plan ENIA tiene como principal finalidad, llevar a la práctica políticas públicas para prevenir y disminuir el embarazo no intencional en adolescentes, siendo estos riesgosos tanto para las adolescentes como para sus hijos.

Se debe organizar desde distintos sectores ministeriales: Salud, Educación y desarrollo social.

Tiene como objetivo:

- sensibilizar a la población sobre la importancia de prevenir y disminuir el embarazo no intencional en la adolescencia
- mejorar la oferta de servicios de salud sexual y reproductiva en cuanto a la disponibilidad, accesibilidad, calidad y aceptabilidad de las prestaciones.
- Potenciar las decisiones informadas de los adolescentes para el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos.
- Fortalecer políticas para la prevención del abuso y la violencia y para el acceso a la interrupción legal del embarazo.

El plan ENIA cuenta con 4 dispositivos (modo de articular instituciones, agentes y recursos), que se los denomina con las siglas : ESI ( educación sexual integral), SIA ( salud integral de adolescencia), SSR ( salud sexual y reproductiva) y SENNAF ( secretaria nacional de niñez adolescencia y familia)

### **EDUCACION SEXUAL INTEGRAL ESI:**

El objetivo es que los adolescentes tomen decisiones conscientes e informados en cuanto a las relaciones interpersonales, al ejercicio de la sexualidad, los derechos y que se promueva su atención en los centros de salud.

Los contenidos abarcan el reconocimiento y ejercicio de sus derechos, la valoración y el respeto por la diversidad, el conocimiento y el cuidado del cuerpo, el desarrollo de la perspectiva de género y valoración de afectividad.

## **ASESORIAS EN SALUD INTEGRAL EN ESCUELAS Y SERVICIOS DE SALUD SIA:**

Tiene como objetivo facilitar a los adolescentes el acceso a los sistemas de salud a través de un profesional capacitado en la escuela.

Cada asesor visita escuelas asignadas. Estas asesorías son un nexo entre la salud y la educación, donde es importante generar un espacio confidencial, privado así como contar con materiales de educación para la salud, así como la disponibilidad de preservativos.

## **FORTALECIMIENTO DE LA OFERTA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA:**

En este dispositivo, el objetivo es que los adolescentes accedan a la consejería en salud sexual y reproductiva en los servicios de salud.

Donde se abordarán temas como anticoncepción, prevención de ITS, cuidados para el ejercicio de una sexualidad libre y plena, estereotípos de género, situaciones de vulnerabilidad de las personas con relación a sus vínculos y acceso a la interrupción legal del embarazo en las situaciones contempladas en el marco de la ley vigente.

La consejería es un modo de atender las consultas en salud, para poder tomar decisiones autónomas e informadas.

Por ej cuando la elección del método anticonceptivo es resultado de una decisión informada, consciente y autónoma por parte de las personas, el porcentaje de adherencia al método es mucha más alto, cuando se lo compara con el “método recetado”, sin tener en cuenta su decisión.

Propone brindar información adecuada y oportuna, dando lugar a las inquietudes, dudas, deseos y temores. Acompañar la construcción de autonomía a través de la promoción y educación de la salud.

En la consejería participan médicos, administrativos, agentes sociosanitarios, psicólogos trabajadores sociales, etc.

## **BASE COMUNITARIA SENNAF:**

El objetivo es identificar a los adolescentes que no están en las escuelas, y así poder brindarles información, asesoramiento y acercarlos a los servicios de salud.

La Secretaría Nacional de Niñez Adolescencia y Familia ( SENNAF) realiza un trabajo de coordinación en cada provincia, y se trabaja tomando como punto de partida las actividades que ya se están realizando.

Es fundamental, capacitar a técnicos territoriales y asesoras y contar con un registro de estas actividades.

Toda consulta en relación a la salud sexual y reproductiva debe ser considerada una consulta de urgencia, ya que la falta de abordaje a tiempo, puede implicar una oportunidad perdida.

## **PLAN ENIA Y LA DISCAPACIDAD**

Recientemente se ha revelado que las y los jóvenes con discapacidad, en especial niñas, tienen 4 veces más de probabilidades, que sus pares no discapacitados, de sufrir abuso y violencia sexual.

Las niñas y adolescentes con discapacidad, tienen poco conocimiento sobre sus derechos sexuales y reproductivos, con acceso limitado a los servicios de salud y educación sexual.

Se ha demostrado que los/las adolescentes con discapacidad que tienen relaciones sexuales, muestran un bajo nivel de uso de anticonceptivos y preservativos.

El plan ENIA sumado a la discapacidad es una de las medidas que toma el Estado argentino, por haber ratificado la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de Naciones Unidas, entre otros tratados internacionales.

Según el Censo Nacional de 2010, informa que existen un total de 7.045.513 niños, niñas y adolescentes de 10 a 19 años, de los cuales 334.775 ( 4,7%) tienen discapacidad ( 206.002 mujeres y 206.927 varones). Teniendo las provincias del NOA la proporción más elevada.

Las personas con discapacidad, en especial niñas y mujeres deben enfrentarse a diario con barreras para el ejercicio de sus derechos fundamentales, tales como:

### **\*Barreras Actitudinales:**

Existencia de prejuicios, estigmas y estereotipos de las personas con discapacidad, así como la falta de conocimiento de sus necesidades y derechos.

Se cree que son asexuadas, incapaces de tener relaciones sexuales, o que no deben tener hijos, porque son incapaces de criarlos.

### **\*Barreras de Accesibilidad:**

#### Físicas:

Estas barreras impiden o limitan el acceso a establecimientos de salud o escuelas, por estructuras edilicias inaccesibles, falta de equipamientos adaptados como por ej: mostradores demasiados altos para personas con sillas de ruedas, falta de balanzas adaptadas, mamógrafos digitales, etc.

#### Comunicacionales:

En personas sordomudas, hipoacúsicas, ciegas o discapacidad intelectual, la falta de intérpretes de lenguajes de señas, cartelera en Braille, folletería en lenguaje sencillo. Estas barreras, sumado a situaciones de pobreza y exclusión hace que jóvenes discapacitados tengan menos probabilidad de terminar los estudios primarios, con menos probabilidad de recibir formación profesional que les permita encontrar empleo.

## **NORMATIVAS CONCEPTUALES EN MATERIA DE DISCAPACIDAD**

El tratado internacional específico, en materia de discapacidad, es la convención sobre los derechos de las personas con discapacidad (CDPD), incorporada al ordenamiento jurídico argentino en 2008 y con jerarquía constitucional desde 2014.

Las Naciones Unidas son las encargadas de supervisar la aplicación de dicha convención y el órgano que lo realiza se llama Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (DPD)

El propósito de la convención es promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales de todas las personas con discapacidad y promover el respeto de su dignidad inherente (Art 1)

La CDPD supuso un paso fundamental para hacer el ejercicio de la salud y de los derechos sexuales y reproductivos de las personas con discapacidad, solicitando a los Estados a:

- Respetar el derecho a decidir libremente y de manera responsable el número de hijos que quieren tener y el tiempo que debe transcurrir entre un nacimiento y otro, teniendo acceso a la información y educación sobre reproducción y planificación familiar.
- Respetar la privacidad de la información personal y relativa a la salud y a la rehabilitación de las personas con discapacidad.
- Asegurar el acceso de las personas con discapacidad en igualdad de condiciones con los demás, al entorno físico, comunicacionales e instalaciones abiertas al público o de uso privado.
- Tomar medidas para proteger a las personas con discapacidad, tanto en el seno del hogar como fuera de él, contra todas las formas de explotación, violencia y abuso.
- Capacidad jurídica, es decir capacidad legal de ser titular de derechos y de ser reconocida como persona jurídica ante la ley.
- Diseño Universal: propone el desarrollo de productos, programas, servicios de salud sexual y reproductiva que puedan ser utilizadas por todas las personas, en la mayor medida posible, sin la necesidad de adaptación ni diseño especializado.
- Consentimiento informado: es la manifestación libre e informada de la voluntad emitida por niñas y adolescentes con discapacidad en ejercicio de su capacidad jurídica y en iguales condiciones con las demás respecto a las decisiones sobre su estado y derechos sexuales y reproductivos, utilizando para ello sistema de apoyo si así lo desean y ajustes razonables cuando sean necesarios. De acuerdo al art. 26 del código civil y comercial de la nación y la Resolución 65/2015 del Ministerio de Salud de la Nación, los/as adolescentes con discapacidad, a partir de los 16 años son considerados personas adultas para las decisiones atinentes al cuidado de su propio cuerpo y , por ende pueden consentir autónomamente a prácticas de salud sexual y reproductiva. Entre los 13 y 16 años, lo pueden consentir autónomamente a dichas prácticas siempre y cuando no sean invasivas en el sentido que comprometa su estado de salud o provoque un riesgo grave en su vida o integridad física. Si la práctica compromete el estado de salud o pone en riesgo grave su integridad o vida, el adolescentes entre 13 y 16 años deberá presentar su consentimiento con la asistencia de al menos de uno de sus

progenitores o de quien ejerza el rol de su cuidado formal o informalmente. Si se trata de menores de 13 años, prestarán su consentimiento con la asistencia de al menos uno de sus progenitores o de la persona que ejerza el rol de cuidado.

En cuanto a la anticoncepción y siguiendo la resolución 65/2015 del ministerio de Salud de la Nación, todas las prácticas de anticoncepción transitoria pueden ser consentidas autónomamente desde los 13 años de edad, al igual que todas las prácticas de salud reproductiva que no supongan riesgo grave para la salud, la vida o la integridad de los adolescentes. Estas normas aplican con igual fuerzas a los adolescentes con discapacidad, previa consejería a través del uso de apoyos y/o ajustes razonables (si así lo desea quien solicita).

En los casos de interrupción legal del embarazo, se debe garantizar el derecho de todas las personas con discapacidad y capacidad de gestar, a decidir se desean continuar o interrumpir el embarazo. Se les debe brindar la consejería necesaria y adoptar medidas necesarias para garantizar que estas decisiones sean adoptadas de manera informada, autónoma, libre de influencias y presiones de cualquier tipo.



## **GENERO Y PERSPECTIVA DE DERECHOS**

Según la OMS la sexualidad se experimenta y se expresa en pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, roles y relaciones. Está influida por factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales.

La asignación del género implica estereotipos muy difíciles de erradicar, lo que condiciona fuertemente la crianza.

La identidad de género es “la vivencia interna e individual del género tal como cada persona lo siente, la cual puede corresponder o no con el sexo asignado al momento del nacimiento, incluyendo la vivencia personal del cuerpo” (Ley 26.743).

Las perspectivas de género y diversidad implican también tomar en cuenta la existencia de múltiples orientaciones sexuales, identidades de género y corporalidades.

Entonces se habla de mujeres cis y varones cis al referirnos a personas que se identifican con el mismo género que les fue asignado al nacer. Y se usa la palabra trans para describir las diferentes variantes de identidad de género cuyo común denominador es la no identificación con el género asignado al nacer.

Con orientación sexual nos referimos a sentimientos de atracción sexual, erótica y afectiva de una persona hacia otra u otras. Las personas pueden definirse como heterosexuales (la atracción es por el sexo opuesto), homosexuales (por el mismo sexo) y bisexuales (por ambos sexos). No obstante, hay personas que no se sienten contempladas dentro de ninguno de estos grupos y se autodefinen como pansexuales (la atracción es por las personas independientemente de su género) o asexuales (no sienten atracción sexual o erótica por otras personas).

En nuestro país en el 2010 se sanciona la Ley 26.657 de Derecho a la Protección de la Salud Mental donde se establece que en ningún caso puede hacerse diagnóstico en el campo de la salud mental sobre la base exclusiva de la elección o identidad sexual.

En el año 2012 se aprueba la Ley 26.743 de Identidad de Género, que reconoce los derechos de las personas a ser reconocidas, tratadas e inscriptas en sus documentos personales de acuerdo al género autopercibido, así como dispone el acceso gratuito a la salud integral, incluyendo la hormonización y las cirugías para modificar el cuerpo. El artículo 11 de dicha ley se reglamenta en el 2015.

En la misma se reconoce la garantía de identidad de género por parte de la Declaración sobre Derechos Humanos, Orientación Sexual e Identidad de Género de la Organización de las Naciones Unidas (entre otras), donde se reafirma el principio de no discriminación por orientación sexual o identidad de género.

En el artículo 11 de la Ley, establece que pueden acceder a las intervenciones quirúrgicas totales y parciales y/o tratamientos integrales hormonales, todas las personas mayores de edad sin requerir autorización judicial o administrativa, y serán incluidas dentro de Plan Médico Obligatorio, y asimismo los servicios de salud del sistema público, de la seguridad social de salud y de los sistemas privados las incorporarán a sus coberturas, garantizando de forma permanente los derechos reconocidos por la ley.

Se entiende por intervenciones quirúrgicas totales y parciales a las que adecuan el cuerpo a la identidad autopercibida. Comprenden: mastoplastia de aumento,

mastectomía, gluteoplastía de aumento, orquidectomía, penectomía, vaginoplastía, clitoroplastía, vulvoplastía, anexohisterectomía, vaginectomía, metoidioplastía, escrotoplastía y faloplastía con prótesis peneana.

Los tratamientos hormonales integrales tienen como finalidad cambiar los caracteres secundarios que responden al sexo gonadal, y deben estar aprobados por la ANMAT.

El Ministerio de Salud debe implementar un programa de capacitación, actualización y sensibilización para los profesionales de salud (incluido en el curso ENIA para profesionales de la salud).

Cuando se incorpora el enfoque de género, permite aminorar las desigualdades que dejan vulnerables a personas con identidad de género no hegemónicas. De esta manera se logra visualizar la sexualidad con la complejidad y riqueza que la caracteriza, orientándose en garantizar a todas las personas el pleno disfrute de sus derechos sexuales y reproductivos. Y esto se debe plasmar en los espacios de protección de los derechos de los niños, niñas y adolescentes, espacios escolares, de salud y comunitarios.

En el año 2013, la Asociación Travestis Transexuales Transgéneros Argentina (ATTTA) y la Fundación huésped realizaron una Encuesta Nacional sobre las condiciones de vida de la población trans en Argentina. Incluyó 498 personas trans (452 mujeres y 46 hombres) en siete regiones del país: Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA), Conurbano bonaerense, Región Pampeana, Noreste argentino (NOA), Noroeste argentino (NEA), Cuyo y Patagonia.

Los objetivos fueron:

- a) Evaluar si la ley está siendo implementada de acuerdo con los estándares y procedimientos descriptos en sus artículos.
- b) Identificar indicadores de calidad de vida de las personas trans, especialmente aquellos relacionados a salud, educación y trabajo.
- c) Crear un instrumento para la evaluación de impacto de la aplicación de la ley de identidad de género en las condiciones de vida de las personas trans.
- d) Realizar una encuesta nacional que provea una línea de base de los indicadores establecidos.
- e) Promover el rol activo de las personas trans en el ejercicio de sus derechos, así como brindar herramientas para la creación de un observatorio social coordinado por pares que lleve adelante la vigilancia social<sup>6</sup> de la implementación de la ley.

Las conclusiones fueron:

- 1) 7 de cada 10 personas trans se atienden en el sistema público de salud.
- 2) Hay alta prevalencia de HIV y otras ITS en las mujeres trans.
- 3) La deserción escolar es alta (6 mujeres y 7 hombres de cada 10).
- 4) El trabajo sexual sigue siendo la salida laboral más frecuente en las mujeres trans, no así en los hombres trans.
- 5) 4 de cada 10 mujeres trans sufrieron de abuso sexual.
- 6) 5 de cada 10 hombres tiene ideaciones o intento de suicidio.

Sin embargo, el gran hallazgo de este estudio fue la clara tendencia al cambio positivo en relación a la calidad de vida y disminución de las situaciones de estigma y discriminación que la Ley de Identidad de Género está generando en esta población.

## **VIH – INTRODUCCION**

El inicio precoz del tratamiento antirretroviral (TARV), y el consiguiente descenso de la carga viral del VIH trae beneficios significativos para las personas con VIH , reduciendo la morbi-mortalidad asociada al sida , la incidencia de enfermedades oportunistas, y otros eventos no relacionados al sida como la enfermedad cardiovascular, cáncer , entre otros. Con el desarrollo de nuevas drogas antirretrovirales ha permitido, mejorar la eficacia, tolerabilidad, reducir los efectos adversos asociados al TARV, la interrupción por escasa tolerancia y la mejora de la calidad de vida asociada a un menor número de comprimidos. Con las investigaciones realizadas, se comprobó que la posibilidad de transmisión de VIH por vía sexual y perinatal se correlaciona en forma directa con los niveles de carga viral plasmática (personas con carga viral alta tienen más probabilidad de transmitir la infección), también que el inicio precoz del TRAV es una medida efectiva para reducir la transmisión en parejas serodiscordantes (una persona es VIH positiva y la otra no).

Al hablar de “tratamiento como prevención” en personas con VIH, nos referimos al uso universal de TRAV no solo para mejorar la salud y calidad de vida del paciente, sino también como una estrategia para reducir la transmisión y la incidencia del VIH a escala poblacional. El objetivo de la OMS es 90-90-90: lograr que el 90 % de las personas con VIH conozcan su diagnóstico, el 90% de ellas reciban TARV en forma sostenida y que el 90% de quienes reciben TRAV logren una carga viral indetectable (aproximadamente a los 6 meses de iniciado el tratamiento); para ello es fundamental expandir el testeo y el tratamiento en forma universal.

En el año 2016, se respaldó internacionalmente el concepto INDETECTABLE = INTRASMISIBLE: I=I. las personas con VIH en tratamiento antirretroviral y con carga viral negativa no transmiten el VIH por vía sexual a otras personas VIH negativas. Se realizaron varios estudios de investigación ( HPTNO52 – PARTNER – Opposites Attract – Estudios PARTNER 2), solo se observó la seroconversión en parejas serodiscordantes pero VIH filogenéticamente diferente (serían que el VIH que contrajeron no era el reportado por su pareja). Dichos estudios concluyeron que las personas con VIH que reciben TARV, son adherentes al mismo, realizan los controles médicos necesarios periódicamente y mantienen una carga viral indetectable por al menos seis meses, NO transmiten el virus en las relaciones sexuales.

Igualmente se debe utilizar preservativo en las relaciones sexuales, porque pueden contraer otras enfermedades de transmisión sexual como gonorrea, sífilis, clamidia, hepatitis. También la utilización del preservativo evita embarazos no deseados.

En el año 2013 la Dirección de Sida y ETS del Ministerio de Salud de la Nación crean un área de trabajo con el fin de fortalecer el enfoque de los derechos humanos aplicados a la salud. Esta área actúa de conector entre el Estado y la sociedad, es una línea directa de comunicación, donde las personas con VIH en la Argentina, los programas jurisdiccionales, los servicios de salud y las organizaciones sociales reciben el asesoramiento necesario, para evitar la vulneración de los derechos fundamentales de las personas con VIH. A su vez la Dirección de Sida y ETS, tiene el apoyo integral del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA).

Teniendo en cuenta el carácter federal y descentralizado de la salud en la República Argentina; el área pretende servir de nexo y articular entre las distintas jurisdicciones, y a su vez con las diferentes áreas del Estado Nacional que deben involucrarse en la respuesta, con el fin de elaborar estrategias conjuntas y abarcativas, aplicando el enfoque de los derechos humanos de la salud en la gestión pública.

## **VIH Y DERECHOS A LA SALUD**

Tener derecho a la salud, significa que los gobiernos deben crear las condiciones que permitan a todas las personas vivir lo mas saludablemente posible.

El derecho a la salud abarca cuatro elementos:

1. *Disponibilidad* (contar con número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud, así como programas de salud);
2. *Accesibilidad* (los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos. No discriminativos, con accesibilidad física y económica, acceso a la información);
3. *Aceptabilidad* (los establecimientos deberán ser respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados, sensibles a los requisitos del genero y el ciclo de vida);
4. *Calidad* (los establecimientos deberán ser apropiados desde el punto de vista científico y médico).

A su vez el derecho a la salud impone al Estado: 1-Respetar (ejemplo, no interferir en el disfrute del derecho a la salud); 2-Proteger (ejemplo regulando a las obras social o las empresas de medicina prepaga); 3- Cumplir (ejemplo, adoptando leyes, políticas o medidas presupuestarias apropiadas)

Las personas con VIH, poseen los mismos derechos que el resto de las personas: a que se respete su integridad y autonomía; a la salud y a la atención medica integral y oportuna; a la educación y a un trato igualitario. Todos somos iguales ante la ley, y a la vez distintos como seres únicos e irrepetibles. Cuando un dato biológico (infección por HIV), se transforma en un estigma, surge la discriminación y el trato desigual.

## **VIH Y SALUD PUBLICA**

Todas las personas tienen los mismos derechos, pero en determinadas circunstancias, por ejemplo la infección por VIH, esos derechos deben ser reforzados por leyes especiales.

Las mismas se detallan a continuación.

- *Ley Nacional de Sida (Ley 23798) Decreto 1244/91*: Art1, de la ley declara de interés nacional la lucha contra el Síndrome de inmunodeficiencia adquirida y tiene por finalidad impulsar la investigación y detección de sus agentes causales, garantizar el diagnóstico y el tratamiento y promover su prevención a través de la educación de la población. Entonces el Estado argentino queda obligado a garantizar el acceso al tratamiento integral del VIH y Sida, y también a todas las patologías derivadas. Dicha ley rige en todo el país y para todos sus habitantes. La Dirección de Sida y ETS controla el cumplimiento y ejecución de la misma.

Dicha ley asegura los siguientes derechos:

- Acceso a la atención integrada de la salud: en concordancia con los principios de igualdad y autonomía establecidos en la Constitución nacional, declara de interés nacional la lucha contra el HIV y el Sida, promueve la investigación, la detección, el acceso al diagnóstico y el tratamiento y la educación de todas las personas.
- Respeto de la dignidad y no discriminación de la persona con VIH: respetar la intimidad en cualquier ámbito y evitar que se afecte la dignidad de la persona, que se provoque marginación, humillación o degradación.
- Información: a través del consentimiento informado, entendido como el acceso de la persona a la información clara de su estado de salud, de las propuestas de tratamientos y de los riesgos que pueden producirse en caso de rechazo, haciendo que la toma de sus decisiones sea de manera consciente y en el momento adecuado. La importancia de la consejería pre y post test.
- Confidencialidad: protección de la información de las personas con VIH, exigiendo que quienes manipulen dichos datos tengan estricta reserva de los mismos, salvo excepciones reguladas, autorización del paciente u orden judicial.
- Prevención: el Estado deberá llevar adelante las tareas de educación de la población, con el fin de prevenir la transmisión del VIH. El uso responsable del preservativo y las políticas de comunicación basadas en la información.
- *Ley de Derechos del Paciente (Ley 26529)*: en dicha ley se reconocen los derechos de asistencia, trato digno y respetuoso, intimidad (tratamiento y la documentación clínica de la persona), confidencialidad, autonomía de la voluntad, información sanitaria, interconsulta médica (tiene derecho a recibir la información sanitaria por escrito, a fin de obtener una segunda opinión), consentimiento informado y su revocabilidad.
- *Leyes 24455- y 24754*: estas leyes obligan a las obras sociales y a las empresas de medicina prepaga, respectivamente, a garantizar la cobertura de los tratamientos médicos, psicológicos y farmacológicos de las personas infectadas por cualquier retrovirus, incluido el VIH, y aquellas que dependen física o psíquicamente del uso de estupefacientes.
- *Ley de obligatoriedad del ofrecimiento de la prueba de VIH a toda mujer embarazada (Ley 25543)*: El VIH puede transmitirse durante el embarazo, el parto o la lactancia, de la madre al bebé. Actualmente se disponen de tratamientos efectivos que reducen a menos del 2% dicha posibilidad. Es por ello que esta ley obliga a los equipos de salud a informar y ofrecer la prueba diagnóstica del VIH a toda mujer embarazada. Y todos los establecimientos destinados a la salud, públicos o privados, están obligados a cubrirlo. La realización de dicha prueba se llevara a cabo siempre que la mujer embarazada preste su consentimiento previamente. Dicha autorización debe estar en

forma escrita en su historia clínica con su firma y ser acompañada por la del médico. En resumen esta ley significa la obligación en ofrecer la prueba de VIH, no en hacerla. En casos donde el resultado de la prueba es positivo, exige brindar acompañamiento psicológico y asesoramiento tanto a la mujer embarazada como a sus familiares. En la actualidad, en la mayoría de los centros de atención, ofrecen también realizar la prueba a las parejas de las mujeres embarazadas.

- *Derecho al testeo de VIH de los y las adolescentes:* el artículo 26 del Código Civil y Comercial de la Nación y las disposiciones complementarias de la Resolución 65/2015 del Ministerio de Salud de la Nación, los y las adolescentes desde los 13 años pueden acceder al diagnóstico de VIH y otras ITS sin la compañía de una persona adulta. EL proceso incluye la decisión de hacerse la prueba, la firma del consentimiento informado (en el caso del test de VIH) y la devolución del resultado.

- *Prohibición de incluir la prueba de VIH en los exámenes pre-ocupacionales (Resolución 270/2015 Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social de la Nación):* Todos las personas tienen derecho a acceder a un trabajo sin discriminación. La Resolución 270/2015 establece que la exigencia de realizar estudios de laboratorio con el fin de detectar el VIH en los postulantes a trabajador o trabajadores es violatorio de la Ley Contra Actos Discriminatorios N°23592, la Ley Nacional de Sida N°23798 y de la Ley de Protección de Datos Personales N°25326. La trasgresión a esta normativa puede ser motivo de denuncia.

- *Otras leyes y normativas:* Ley del Sistema Nacional del Seguro de Salud (23661) , Ley de medicina prepaga , Programa nacional de la salud sexual y procreación responsable (25673).

## **DIRECCION DE SIDA , ETS, HEPATITIS Y TBC**

### **• AREA DE ASISTENCIA**

El sistema de salud argentino coexisten tres subsistemas: el público, el de la seguridad social (obras sociales) y el privado (medicina privada). En la Argentina, todas las personas con VIH tienen derechos a acceder al tratamiento y al seguimiento en forma gratuita; y esto debe ser garantizado por los tres subsistemas. Actualmente el 70% de esta población es asistida por el sistema público y por lo tanto el tratamiento es provisto por la DSyETS. El sector de medicamentos de esta área centraliza los pedidos de tratamientos que realizan las jurisdicciones y coordina su distribución.

Los principales motivos de consultas y/o reclamos que reciben en esta área, están relacionadas a la cobertura de atención médica y la entrega de medicamentos. Por ello tuvieron que desarrollar procesos de trabajo para diferenciar que subsistema de salud presentaba inconvenientes y de acuerdo a los mismos gestionar las soluciones. En los casos de obras sociales y medicinas prepagas, se organizó que las personas con VIH realicen el reclamo en la Superintendencia de Salud, así lograr: que la prestadora cumpliera efectivamente con sus obligaciones bajo apercibimiento de sanciones; el empadronamiento de las personas a través de su participación activa en los conflictos y resolución del problema; un efecto de incidencia sobre la problemática general a partir de la resolución del caso puntual, beneficiando de esta manera a aquellas personas que no puedan acercarse a denunciar por diferentes barreras.

Una vez denunciado el conflicto (formalmente) y la receta original, la DSyETS procede a entregar la medicación- directamente a la persona o a través de jurisdicciones – y así se evita la interrupción del tratamiento hasta tanto se resuelva la situación legal y/o administrativa.

### **• AREA DE CONTEXTO DE ENCIERRO**

Durante el año 2004, se crea la Comisión de Cárceles del Programa Nacional de Sida y desde entonces la DSyETS trabaja ininterrumpidamente en la gestión de insumos, recursos y apoyo técnicos a equipos médicos y personal de seguridad. También en la gestión de la prevención, diagnóstico, atención y tratamientos del VIH – sida ; y en las otras infecciones de transmisión sexual de personas detenidas en unidades penitenciarias del país. Luego en el año 2008 se firmó el Convenio de Cooperación y Asistencia “Justicia con Salud, Salud para incluir” entre el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos y el Ministerio de Salud de la Nación, con el objetivo de facilitar las políticas sanitarias en los establecimientos penitenciarios. Se gestionó que las personas privadas de la libertad pueden realizar comunicación telefónica por cobro revertido, para realizar consultas en forma directa y/o reclamos vinculados a su atención. Dichas comunicaciones también pueden ser realizadas por familiares.



## **CONCLUSIONES**

Destacamos la importancia de la política que toma el estado acerca de la salud sexual y reproductiva, priorizando la equidad y la justicia social, considerando elementos como la confidencialidad (tan importante en temas relacionados con la sexualidad, diferencias de género y enfermedades de transmisión sexual) y la formación adecuada del recursos humano.

La población de nuestro país, diariamente se enfrenta a barreras de acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva. Aun se encuentra resistencia a la atención de adolescentes que consultan sin la compañía de un adulto.

También destacamos la importancia de fomentar un ámbito adecuado para la atención y contención de las personas con diversidad de género, como ocurrió oportunamente con la atención de los pacientes con VIH.

Todos tenemos los mismos derechos ante la ley, independientemente de la edad, del estado del salud y de las elecciones del estilo de vida.

## **GLOSARIO DE ABREVIATURAS:**

- CDPD: Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad
- DPD: Derechos de la personas con discapacidad
- ENIA: Embarazo no intencional adolescente
- ITS: Infección de transmisión sexual
- OMS: Organización Mundial Salud
- PMO: Plan médico obligatorio
- PNSSyPR: Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable
- SENNAF: Secretaria nacional de niñez, adolescencia y familia
- SSyR: Salud sexual y reproductiva
- VIH: Virus inmunodeficiencia adquirida

## **BIBLIOGRAFIA**

<https://www.msf.org.ar/conocemos/actividades-medicas/salud-sexual-y-reproductiva>

<https://www.argentina.gob.ar/salud/saludsexual>

<https://www.who.int/reproductivehealth/es/>

<https://www.huesped.org.ar/wp-content/uploads/2017/Guia-SSR-y-Diseño-de-Proyecto.pdf>

[http://www.msal.gob.ar/index.php/component/bes\\_contenidos/?](http://www.msal.gob.ar/index.php/component/bes_contenidos/?filter_problematika=30&filter_soporte=0&start=40)

[filter\\_problematika=30&filter\\_soporte=0&start=40](http://www.msal.gob.ar/index.php/component/bes_contenidos/?filter_problematika=30&filter_soporte=0&start=40)

<https://www.buenosaires.gob.ar/salud/programasdesalud/salud-sexual-y-reproductiva>

-Planificación familiar–OMS;febrero 2018. <https://who.int/es/newa-room/factsheets/detail/family-planning-contraceptin>.

-Ley nacional de salud sexual y procreación responsable n° 25673 y decreto reglamentario 1282/2003

-Políticas de Salud Sexual y Salud Reproductiva. Avances y desafíos. Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación responsable. Balance 2003-2011. Ministerio de Salud de la Nación.

-Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable. A los 12 años de la creación del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable. ¿Cómo estamos?. [Mada.org.ar/revista-amada-volumen-12-n-2-2015](http://mada.org.ar/revista-amada-volumen-12-n-2-2015).

- Mi salud, mis derechos. La respuesta al VIH desde el enfoque de derechos humanos. Dirección de Sida, ETS, Hepatitis y TBC, Ministerio de Salud de la Nación argentina, 2018.

- Ley Nacional de Sida 23798 y Decreto Reglamentario 1244/91. Buenos Aires 14 septiembre de 1990 y Buenos Aires, 1 de julio de 1991.

-OMS/ONUSIDA. 90-90-90. Un ambicioso objetivo de tratamiento para contribuir al fin de la epidemia de sida.2018.

-VIH y derechos. Guía jurídica y de orientación para las personas con VIH en la Argentina. Dirección de Sida, ETS, Hepatitis y TBC, Ministerio de Salud de la Nación argentina, 2019.

-Boletín sobre el VIH, sida e ITS en la Argentina. N°35 – Año XXI – Diciembre de 2018. Dirección de Sida, ETS, Hepatitis y TBC, Ministerio de Salud de la Nación argentina, 2018.