

Universidad Nacional de La Plata  
Facultad de Ciencias Económicas  
Maestría en Dirección de Empresas

TRABAJO FINAL DE MAESTRÍA:

**Un modelo de negocios con perspectiva de género.  
Análisis de la canasta de métodos anticonceptivos en  
Argentina.**

AUTOR: **Lic. Natalia Rodríguez Sepúlveda**

DIRECTOR: Nelson Illescas

octubre 2023

## ÍNDICE

### 1. INTRODUCCIÓN

### 2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 3. DEFINICIÓN DE OBJETIVOS

3.1. Objetivo general.

3.2. Objetivos específicos.

### 4. CONCEPTOS TEÓRICOS: *Marco Teórico*

4.1 Objetivos de Desarrollo Sostenible Agenda 2030 de la Organización de las Naciones Unidas (ONU).

4.2 Ley Nacional N° 25.673 de Salud Sexual y Reproductiva.

4.3 Estudio para estimar el impacto socioeconómico del embarazo adolescente y la maternidad temprana en Argentina (MILENA).

4.4 Perspectiva de género.

### 5. DIAGNÓSTICO

5.1 Breve historia de la organización.

5.2 Características del producto.

5.3 Población objetivo.

5.4 Canasta de métodos de salud sexual disponibles en Argentina.

### 6. PLAN ESTRATÉGICO

6.1 Definición de la estrategia.

6.2 Análisis de las Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas (FODA).

6.3 Compras públicas.

6.4 Presupuesto y costos.

6.5 Logística.

### 7. HALLAZGOS

### 8. CONCLUSIONES

## 9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

### 10. ANEXOS

**Anexo I:** Cronología de los 20 años de la Ley Nacional de Salud Sexual y Reproductiva N° 25.673.

**Anexo II:** Lista de productos medicinales precalificados por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

**Anexo III:** Distribución histórica (2010-2021). Métodos anticonceptivos y otros insumos distribuidos por el Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva y el Plan Nacional de Prevención del Embarazo no intencional en la Adolescencia.

**Anexo I:** Cantidad de fabricantes de métodos anticonceptivos que participan en la región.

**Anexo V:** Nacidos vivos registrados, según edad de la madre, total país. Serie 2010 - 2019.

**Anexo VI:** Procedimiento de Inscripción y actualización de proveedores del Estado.

### 11. GLOSARIO

## ÍNDICE DE TABLAS y GRÁFICOS

### Tablas:

**Tabla 1.** Criterios médicos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de elegibilidad del implante subdérmico.

**Tabla 2.** Características de la población objetivo.

**Tabla 3.** Medición de la eficiencia y efectividad de los principales métodos de salud sexual y reproductiva.

**Tabla 4.** Costo de los principales métodos de salud sexual y reproductiva, y oferentes en el sector.

### Gráficos:

**Gráfico 1.** Tasa de prevalencia.

**Gráfico 2.** Ramas de actividad seleccionadas según porcentaje de ocupación.

**Gráfico 3.** Conformación por sexo del “Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva”.

**Gráfico 4.** Implante subdérmico de dos varillas (LNG).

**Gráfico 5.** Colocación implante subdérmico de dos varillas.

**Gráfico 6.** Canasta de métodos anticonceptivos en Argentina.

**Gráfico 7.** Principales laboratorios que participan en el sector (producción o importación) de métodos anticonceptivos en Argentina.

## 1. INTRODUCCIÓN:

Los métodos e insumos de salud sexual y reproductiva son un conjunto de medicamentos y dispositivos necesarios para concretar los cuidados de gestación y parto seguro, fundamentalmente de anticoncepción. En Argentina, el Estado Nacional, a través del Ministerio de Salud, ejerce rectoría sobre el acceso a los derechos reproductivos.

Asimismo, la Organización de las Naciones Unidas (ONU) promueve “*Lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y las niñas*”, a través de su quinto Objetivo de Desarrollo Sostenible, Agenda 2030.

En el desarrollo del documento, se considera necesario adoptar un lenguaje no sexista, y utilización del término personas con capacidad de gestar, para incorporar las identidades de género (LGTBIQ+), además de las mujeres.

Según datos aportados por la Encuesta Nacional sobre Salud Sexual y Reproductiva, realiza en el año 2013 entre en Ministerio de Salud de la Nación y el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INDEC), las mujeres y personas con capacidad de gestar perciben un desconocimiento de la oferta de métodos anticonceptivos disponibles en Argentina, y una demanda insatisfecha de los insumos ofrecidos en el mercado y centros de salud pública<sup>1</sup>. El sistema público de salud cubre un 30% de la población con capacidad de gestar, por lo tanto, queda un 70% de usuarias sin satisfacer<sup>2</sup>.

Como marco conceptual y base empírica, se utilizará la metodología de análisis de las consecuencias socioeconómicas del embarazo adolescente (MiLENA), un estudio realizado con la cooperación del Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA), en el cual detecta

---

<sup>1</sup> Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable Ministerio de Salud Instituto Nacional de Estadística y Censos - INDEC (2014) *Encuesta nacional sobre Salud Sexual y Reproductiva Documento de Trabajo N° 1: Acceso y uso de métodos anticonceptivos. Mujeres de 14 a 49 años.*

<sup>2</sup> Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (DNSSR). (2022). *Tablero de Monitoreo para la toma de decisiones de la Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Publicación resultados 2020.* Secretaría de Acceso a la Salud, Ministerio de Salud de la Nación, Argentina

que en el 2019, el 70% de los embarazos en la adolescencia en Argentina, no fueron intencionales<sup>3</sup>.

El presente trabajo tiene por objetivo desarrollar un modelo de negocio con perspectiva de género, análisis del sector de métodos anticonceptivos para evaluar la aceptabilidad de introducir, y eventualmente producir a nivel local, un implante subdérmico de dos varillas, con liberador de levonorgestrel (LNG), dentro de la canasta de métodos anticonceptivos y de salud sexual en mujeres y personas con capacidad de gestar en Argentina, para abastecer en una primera instancia al sector público, y en una segunda al sector privado, a través del sector farmacéutico. En el marco de la rectoría de políticas públicas sanitarias.

En principio, se analiza la canasta de métodos anticonceptivos y salud sexual vigente, recorriendo desde su incorporación al sector y autorización por la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT), hasta la distribución en las usuarias por medio del “Programa de Salud Sexual y Reproductiva” (PSSR).

Luego, el trabajo se centra en el desarrollo de la introducción de un método de acceso a la anticoncepción de larga duración, precisamente de un implante de dos varillas, con liberador de progestágeno (levonorgestrel), recorriendo sus principales características, y realizando un análisis de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas (Análisis FODA) de su introducción en la canasta de métodos anticonceptivos.

Se trata de una propuesta original e innovadora, donde se analiza un modelo de negocio con perspectiva de género, que combina por una parte ampliar la canasta de métodos anticonceptivos, y por otro lado dar respuesta a las demandas sociales de los colectivos de género. Este nicho de mercado, promete una rentabilidad atractiva por no encontrarse agotado y/o saturado, con un potencial estratégico para el sector privado.

Para la implementación de esta unidad de negocio, es necesario trabajar en un primer momento en un relevamiento de la población objetivo, que estará conformada principalmente por mujeres y personas con capacidad de gestar comprendidas entre 15 a 49

---

<sup>3</sup> UNFPA (2019). *Consecuencias socioeconómicas del embarazo adolescente en Argentina. Implementación de la metodología para estimar el impacto socioeconómico del embarazo y la maternidad adolescentes en países de América latina y el Caribe – MILENA 1.0*

años, según criterios que establece la Organización Mundial de la Salud (OMS) y sus manuales de planificación familiar.

Se evalúa el costo de los insumos, relevamiento de proveedores existentes, y finalmente la distribución territorial y su correspondiente monitoreo.

El trabajo inicia con un recorrido del PSSR, el cual garantiza el acceso a métodos anticonceptivos y de salud sexual, a través del sistema público de salud en el marco de gestión con perspectiva de género.

La temática promueve la articulación entre el sector público y privado, propiciando una sinergia entre el Estado Nacional como rector de buenas prácticas sanitarias en la sociedad y el sector privado, particularmente la industria farmacéutica, posibilitando la ampliación de la oferta disponible.

**Palabras Claves:** *Salud sexual y reproductiva, perspectiva de género, políticas públicas.*

## 2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El presente trabajo analiza la canasta de métodos anticonceptivos vigente en Argentina, a través del Ministerio de Salud se ejerce rectoría sobre el acceso a los derechos reproductivos en mujeres y personas con capacidad de gestar. Asimismo, se detecta un nicho de mercado no explorado, por no evidenciarse productores nacionales de métodos de anticoncepción de larga duración, como los implantes subdérmicos de dos varillas. El desarrollo de laboratorios nacionales podría aumentar la oferta disponible del sector, y abastecer al sistema de salud tanto público como privado de salud, generando una sinergia atractiva entre ambos sectores<sup>4</sup>.

El análisis de la oferta de métodos anticonceptivos, permite conocer el segmento de mercado, y explorar un modelo de negocios para la introducción de un implante subdérmico de anticoncepción de dos varillas, con liberador de LNG.

En principio, es necesario abordar múltiples aspectos, entre ellas las políticas organizacionales<sup>5</sup>, la gestión del talento humano con un enfoque de género, la infraestructura, los recursos financieros para llevar a cabo la gestión de métodos de salud sexual y reproductiva, en adelante SSR<sup>6</sup>. Para generar el aseguramiento de este tipo de insumo, es importante identificar los componentes de la cadena de suministro, cantidades, necesidades a cubrir para proporcionar el acceso a todas las personas que necesiten el producto, como también garantizar precios asequibles.

Por otra parte, la población objetivo estará definida entre aquellas mujeres y personas con capacidad de gestar entre 15 a 49, que acceden mayormente a métodos anticonceptivos modernos y dispositivos, según criterios de la OMS y sus manuales de planificación familiar<sup>7</sup>. Al momento de diseñar qué métodos utiliza la población objetivo, se sugiere optar por aquel

---

<sup>4</sup> Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable Ministerio de Salud Instituto Nacional de Estadística y Censos - INDEC (2014) *Encuesta Nacional sobre Salud Sexual y Reproductiva Documento de Trabajo N° 1: Acceso y uso de métodos anticonceptivos. Mujeres de 14 a 49 años.*

<sup>5</sup> Chiavenato, I. (2007). *Introducción a la Teoría General de Administración*. 7° Edición. Mc Graw Hill. México.

<sup>6</sup> Tobar, Federico (2015). *Insumos críticos en salud reproductiva: estimación y estrategias de provisión*. Módulo I Diplomatura en salud y derechos sexuales y reproductivos para América Latina. Universidad Isalud

<sup>7</sup> Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF 2017a). *Embarazo y maternidad en adolescentes menores de 15 años. Hallazgos y desafíos para las políticas públicas. Argentina*

que genere mayor eficacia y una mayor tasa de prevalencia, respecto de la cobertura del segmento. Como también la eficiencia, como el costo de años pareja protegido, cantidad de insumos por año por precio. Finalmente se evalúa la efectividad, es decir, la combinación de todos los factores mencionados. En el caso de la adherencia, se puede utilizar encuestas demográficas, como la encuesta nacional sobre salud sexual y reproductiva,<sup>8</sup> parejas sexuales que usen determinados insumos en algún momento.

A los efectos de estimar la demanda de insumos de SSR, y planificar la producción se puede utilizar métodos de estimación de necesidades, en los cuales hay que considerar el consumo histórico, datos logísticos, estadísticas de servicios, y la información demográfica.

A veces la demanda de insumos, está sesgada por la prescripción médica, por lo que es importante trabajar con las consejerías médicas, por eso mencionamos en la introducción del trabajo, que es importante gestionar sobre el factor humano, los y las perfiles profesionales que participan en la cadena de suministro<sup>9</sup>. Además, identificar quienes necesitan mayormente los insumos, que quizás son quienes menos acceden a los métodos actualmente, como, por ejemplo, la población adolescente.

### Gráfico 1. Tasa de Prevalencia



Fuente: Tobar, 2016 Tasa de Prevalencia.

<sup>8</sup> Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable Ministerio de Salud Instituto Nacional de Estadística y Censos - INDEC (2014) *Encuesta nacional sobre Salud Sexual y Reproductiva Documento de Trabajo N° 1: Acceso y uso de métodos anticonceptivos. Mujeres de 14 a 49 años.*

<sup>9</sup> Tobar, Federico (2015). *Insumos críticos en salud reproductiva: estimación y estrategias de provisión.* Módulo I Diplomatura en salud y derechos sexuales y reproductivos para América Latina. Universidad Isalud.

### 3. DEFINICIÓN DE OBJETIVOS

#### 3.1. Objetivo General:

El presente trabajo tiene por objetivo desarrollar un modelo de negocio con perspectiva de género, para evaluar la aceptabilidad de introducir, y eventualmente producir a nivel local, un implante subdérmico de dos varillas, con liberador de levonorgestrel (LNG), dentro de la canasta de métodos anticonceptivos y de salud sexual para mujeres y personas con capacidad de gestar en Argentina, para abastecer en una primera instancia al sector público, y en una segunda al sector privado, a través del sector farmacéutico.

#### 3.2. Objetivos específicos:

1. Analizar la canasta de métodos anticonceptivos en Argentina.
2. Explorar la introducción de un implante subdérmico de dos varillas liberador de levonorgestrel (LNG) en la canasta de métodos anticonceptivos para mujeres y personas con capacidad de gestar en Argentina.
3. Desarrollar un modelo de negocios con perspectiva de género.

### 4. CONCEPTOS TEÓRICOS: *Marco Teórico*

#### 4.1 Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) - Agenda 2030

El presente trabajo se enmarca dentro de los Objetivos Desarrollo Sostenible de la ONU, Agenda 2030 principalmente en su quinto, que se cita continuación:

Objetivo:

*“5.6 Asegurar el acceso universal a la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos según lo acordado de conformidad con el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, la Plataforma de Acción de Beijing y los documentos finales de sus conferencias de examen”.*

Meta:

*“5.c Aprobar y fortalecer políticas acertadas y leyes aplicables para promover la igualdad de género y el empoderamiento de todas las mujeres y las niñas a todos los niveles<sup>10</sup>.”*

#### **4.2 Ley Nacional N° 25.673 de Salud Sexual y Reproductiva.**

La Ley Nacional de Salud Sexual y Reproductiva N° 25.673 crea el “Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable” en el ámbito del Ministerio de Salud en Argentina. La mencionada normativa tiene 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;*
- *Disminuir la morbimortalidad 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 genital 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”<sup>11</sup>.*

A nivel internacional podemos encontrar el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), quienes comenzaron a patrocinar programas de política demográfica. Por otra parte, la OMS entiende por planificación familiar como "un modo de pensar y vivir adoptado voluntariamente por individuos y parejas, que se basa en conocimientos, actitudes y decisiones tomadas con sentido de responsabilidad, con el objeto de promover la salud y el bienestar de la familia y contribuir así en forma eficaz al desarrollo del país" (Decreto 1282/2003, Ley 25.763).

<sup>10</sup> Naciones Unidas. Objetivos de desarrollo sostenible (2015)  
<https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/gender-equalit>

<sup>11</sup> Ley Nacional de Salud Sexual y Reproductiva N° 25.673

### 4.3 Estudio para estimar el impacto socioeconómico del embarazo adolescente y la maternidad temprana en Argentina (MILENA)

Continuando con el trabajo interdisciplinario que realizan organismos nacionales con financiamiento y colaboración internacional, podemos citar el estudio desarrollado por el UNFPA para Estimar el Impacto Económico del Embarazo y la Maternidad Adolescentes en Países de América Latina y el Caribe (MILENA).. El estudio MILENA, establece como población de estudio a las mujeres en rango de edad adulta y de trabajar (entre 20 a 64 años) que tuvieron su primer hijo o hija en la adolescencia. Como fuente de información económica recopila información de la “Encuesta Permanente de Hogares” (EPH) que releva el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INDEC) con alcance nacional urbano.

Un dato alarmante, en términos de salud pública, es que 7 de cada 10 embarazos en la adolescencia no son intencionales en Argentina, según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)<sup>12</sup>, el embarazo adolescente y maternidad temprana genera desigualdades en términos de educación, empleo y salud generadas. Las mujeres y personas con capacidad de gestar que tienen un hijo o hija en la adolescencia, alcanzan un menor nivel educativo que las mujeres y personas con capacidad de gestar que retrasan su maternidad a la primera década de la vida adulta. El embarazo en la adolescencia disminuye en un 17% la probabilidad de finalizar la educación secundaria, y en un 11% la probabilidad de finalizar estudios de terciarios o universitarios respecto de las mujeres que posponen su maternidad a la primera década de su vida adulta (20 a 29 años)<sup>13</sup>.

Según el Estudio Milena, el nivel de ingreso de las mujeres depende de su nivel educativo, las mujeres y personas con capacidad de gestar que son madres en la adolescencia ven disminuida su posibilidad de generar ingresos más altos a partir de trabajos más calificados, respecto de aquellas personas que posponen su maternidad a la primera década

<sup>12</sup> Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF 2017a). *Embarazo y maternidad en adolescentes menores de 15 años. Hallazgos y desafíos para las políticas públicas Argentina.*

<sup>13</sup> UNFPA (2019). *Consecuencias socioeconómicas del embarazo adolescente en Argentina. Implementación de la metodología para estimar el impacto socioeconómico del embarazo y la maternidad adolescentes en países de América latina y el Caribe – MILENA 1.0.*

de edad adulta. En Argentina, los ingresos laborales de las mujeres que no terminan la secundaria son un 40% más bajos que los de las mujeres que completan ese nivel educativo.

Por otra parte, los estudios universitarios aumentan significativamente el potencial de ingresos laborales que pueden percibir las mujeres: estos son dos veces más altos que los conseguidos por las mujeres con educación secundaria completa. La dificultad de las mujeres que fueron madres en la adolescencia, para acceder a puestos de trabajo de calidad impacta sobre la productividad de la economía y disminuye el potencial de ingresos fiscales percibidos a través de impuestos y contribuciones a los sistemas de seguridad social. Se estima que en Argentina, el abandono y el rezago educativo vinculados al embarazo adolescente y la maternidad temprana representan para las mujeres una pérdida de 288 millones de dólares<sup>14</sup>.

De la presente investigación económica se han logrado ciertas conclusiones, tales como que el embarazo en la adolescencia y maternidad temprana, no solo resultan perjudiciales para el desarrollo económico, sino que se traduce en inequidad social y de género que compromete el cumplimiento de los Derechos Humanos.

Las brechas de participación laboral, empleo e ingresos disminuyen el potencial de ingresos fiscales. En primer lugar, es posible contemplar las menores recaudaciones que se corresponden con las pérdidas de oportunidad de las adolescentes madres de ampliar sus ingresos laborales a lo largo de la vida, como consecuencia de sus embarazos tempranos. Esto tiene implicancias en la recaudación esperada del Impuesto al Valor Agregado (IVA) que recae sobre el consumo, del denominado Impuesto a las ganancias (que grava las rentas de las personas físicas), y de otros impuestos que perderán recaudación potencial como consecuencia de los embarazos tempranos (impuesto sobre los bienes personales, impuestos sobre transacciones financieras, impuesto sobre los ingresos brutos, impuestos sobre los bienes muebles e inmuebles, entre otros). En segundo lugar, es posible considerar las pérdidas de recaudación de aportes personales y contribuciones patronales orientadas al

---

<sup>14</sup> UNFPA (2019). *Consecuencias socioeconómicas del embarazo adolescente en Argentina. Implementación de la metodología para estimar el impacto socioeconómico del embarazo y la maternidad adolescentes en países de América latina y el Caribe – MILENA 1.0*

financiamiento de la seguridad social, que corresponden a la mayor informalidad y menor empleabilidad (Estudio Milena, 2019)<sup>15</sup>.

Según indica el Estudio MILENA, según estimaciones del 2019 la probabilidad de que una mujer o persona gestante sea laboralmente inactiva durante la primera década de su vida adulta es un 25% mayor si tuvo su primer hijo o hija en la adolescencia; si busca trabajo, tiene una probabilidad 21,4% mayor de no conseguir un empleo remunerado; y si tiene un empleo, su remuneración será 22,6% más baja que la percibida por las mujeres y personas gestantes que postergan su maternidad.

A partir del presente diagnóstico, y con el objetivo de intervenir de manera integral sobre el problema del embarazo no intencional en la adolescencia en Argentina, desde fines del año 2017 el Gobierno Nacional implementa el Plan Nacional de Prevención del Embarazo no Intencional en la Adolescencia (Plan ENIA), en colaboración con el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD)<sup>16</sup>.

Estas brechas en la participación laboral, no sólo tiene un impacto económico negativo sobre las mujeres y personas con capacidad de gestar, y sus grupos familiares, sino que generan costos socioeconómicos para la sociedad. Por el lado de los impuestos no percibidos, las estimaciones relacionadas con el IVA y con el Impuesto a las ganancias abarcan pérdidas para 2018 equivalentes a USD 66,5 millones.<sup>17</sup>

#### 4.4 Perspectiva de género

Se considera necesario adoptar un lenguaje no sexista en el documento, como también introducir el término personas con capacidad de gestar para incorporar las identidades de género (LGTBIQ+).

<sup>15</sup> . UNFPA (2019). *Consecuencias socioeconómicas del embarazo adolescente en Argentina. Implementación de la metodología para estimar el impacto socioeconómico del embarazo y la maternidad adolescentes en países de América latina y el Caribe – MILENA 1.0.*

<sup>16</sup> Plan Nacional de Prevención del Embarazo no Intencional en la Adolescencia.  
<https://www.argentina.gob.ar/salud/plan-enia>

<sup>17</sup> . UNFPA (2019). *Consecuencias socioeconómicas del embarazo adolescente en Argentina. Implementación de la metodología para estimar el impacto socioeconómico del embarazo y la maternidad adolescentes en países de América latina y el Caribe – MILENA 1.0.*

Para generar una primera aproximación a la perspectiva de género, es interesante analizar la división sexual del trabajo, es decir como cada sociedad organiza y distribuye el trabajo según el sexo y roles de género, establecidos por la cultura social que considera apropiado.

Según los aportes de Milly Pollack se puede considerar que el concepto de género refiere al conjunto de rasgos adquiridos en el proceso de socialización, que diferencian a hombres y mujeres en una sociedad, donde se establecen ciertas responsabilidades sociales, pautas de comportamiento, valores, actividades, expectativas, que la cultura asigna en forma diferenciada a hombres y mujeres<sup>18</sup>.

A través de las diferentes olas y mareas feministas, se ha logrado poner en juicio ciertas prácticas socioculturales de reproducción patriarcal, posibilitar la planificación de la maternidad y tareas de cuidado, sensibilizar y poner en agenda la temática para generar políticas públicas pertinentes.

Los métodos anticonceptivos permiten a las mujeres y personas con capacidad de gestar ser sujetas de derechos, disfrutar de su sexualidad. Desde el feminismo se promulga una maternidad deseada, libre de mandatos. En la década de los sesenta, la incorporación de la píldora anticonceptiva fue una disrupción, fue poner el acento en el goce de la mujer y su decisión de cuándo matenar (Peker, Luciana 2017).<sup>19</sup>

Asimismo, cuando las actividades económicas y domésticas no son igualitarias, estamos en presencia de brechas de género, las cuales en varias ocasiones se deben a sesgos culturales. Por lo tanto, se sugiere revisar el acceso a derechos que tuvieron las mujeres y personas con capacidad de gestar a lo largo de su trayectoria personal y profesional. El Ministerio de Economía, a través de la Dirección de Economía Equidad y Género detectó que las ramas de actividad donde las mujeres se desarrollan, están vinculadas a tareas de salud y al desarrollo social, si bien las mismas tienen más presencia en el mercado laboral, se sigue reproduciendo el modelo patriarcal familiar, dedicadas a tareas de cuidado; mientras que las

---

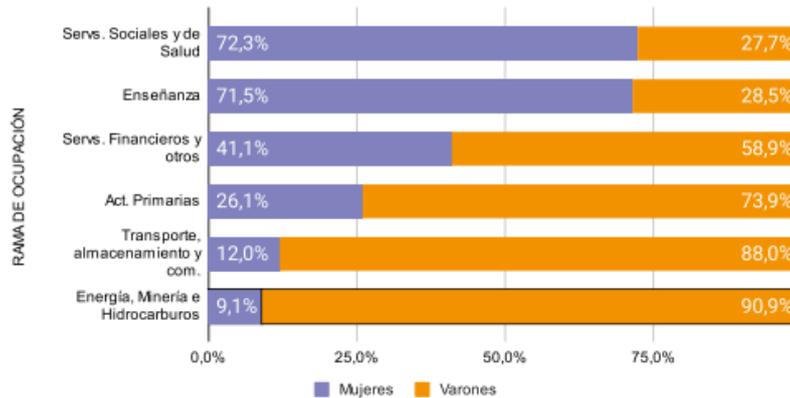
<sup>18</sup> Pollack, M. (1998) *Incorporación de la perspectiva de género en Proyectos Productivos*. CEPAL.

<sup>19</sup> Peker, Luciana (2017) *La revolución de las mujeres, No era solo una píldora*. Ed. Eduvim

finanzas y el sector energético sigue siendo masculino. A continuación, se detalla las ramas de actividad relacionadas según la ocupación por género.

**Gráfico 2. Ramas de actividad seleccionadas según porcentaje de ocupación**

**Ramas de actividad seleccionadas según porcentaje de ocupación por sexo**



Fuente: Elaboración DNElyG en base a datos de la EPH-Indec. 2do trimestre de 2022.

Según el informe del Ministerio de las Mujeres, Políticas de Género y Diversidad en la provincia de Buenos Aires, en el caso de padres separados, el 51,2% de las madres separadas no percibe cuota alimentaria, ni el progenitor de sus hijos e hijas cubre otros gastos, repercutiendo en el ejercicio de violencia económica<sup>20</sup>.

La perspectiva de género es un eje transversal en el ámbito de los emprendimientos y negocios que busca concientizar y reducir las desigualdades de género existentes. De acuerdo con la Comisión Económica para América Latina y El Caribe (CEPAL), “La productividad de las mujeres está afectada por una serie de factores, los más importantes son su capital humano, el acceso a recursos complementarios, y el contexto cultural, institucional y legal que les permite utilizar este capital humano en la forma más productiva posible<sup>21</sup>” (Pollack, CEPAL. 1998).

Introducir la perspectiva de género en el ámbito empresarial permite desnaturalizar ciertas prácticas, como por ejemplo desarrollar regímenes de licencia igualitarios,

<sup>20</sup> Prieto, Sol et al (2022) *El costo de cuidar. Las brechas de género en la economía argentina*. Primer trimestre 2022 - Dirección Nacional de Economía, igualdad y género. Ministerio de Economía

<sup>21</sup> Pollack, M. (1998) *Incorporación de la perspectiva de género en Proyectos Productivos*. CEPAL.

promocionando la contratación igualitaria tanto de hombres como mujeres y personas con capacidad de gestar, para maternar y paternar en libertad. Como también, posibilitar a la mujer o persona con capacidad de gestar incorporarse en primer lugar a sus actividades laborales y desarrollo profesional. Actualmente, se ha registrado que las mujeres y personas con capacidad de gestar han retrasado su carrera profesional, o trabajos con menores retribuciones<sup>22</sup>.

Un modelo de negocios con perspectiva de género otorga herramientas básicas para que las personas encargadas de planeación, financiamiento e implementación de proyectos productivos, generen condiciones para lograr la igualdad entre mujeres y hombres, para cubrir las necesidades, intereses y percepciones de las mujeres sobre su participación económica, asimismo considerar las causas que generan la desigualdad entre géneros.

Es recomendable, estimular la participación de las mujeres en roles de gerenciamiento y de decisión, con la finalidad de formular, gestionar y realizar seguimiento de políticas estratégicas de la organización con eje en la igualdad.

Las mujeres se han incorporado al mercado laboral, sin embargo, en la mayoría de los proyectos productivos continúan teniendo mayor participación los hombres, quienes se encuentran en estratos socioeconómicos altos y con mayor nivel educacional son las que logran en menor medida ocupar puestos de decisión y gerenciamiento.

Asimismo, el ingreso al mercado laboral se realiza en condiciones distintas que los hombres, ya que enfrentan mayores dificultades para acceder al empleo remunerado y además, se concentran en sectores de baja productividad e ingreso, como por ejemplo en servicios. Por otra parte, las tasas de desempleo de las mujeres duplican las de los hombres. La mayor tasa de desocupación afecta a las mujeres jóvenes con niveles medios de educación<sup>23</sup>.

La mayor participación femenina en ciertas ramas dinámicas del sector industrial se realiza en condiciones precarias, con efectos negativos sobre la brecha existente entre los géneros, tanto en términos de ingreso como de condiciones laborales (seguro social,

---

<sup>22</sup> Prieto, Sol et al (2023) *-Más mujeres para el desarrollo argentino*. Dirección Nacional de Economía, Igualdad y Género. Ministerio de Economía

<sup>23</sup> Pollack, M. (1998) *Incorporación de la perspectiva de género en Proyectos Productivos*. CEPAL

contratos, acceso a la capacitación, ascensos, etc.). Además, se produce la segmentación laboral por sexo, según oficio, lo que se traduce en salarios e ingresos de las mujeres muy por debajo de los promedios percibidos por los hombres. La productividad de las mujeres está afectada por una serie de factores.

Los proyectos de desarrollo, las políticas y programas, contribuyen al logro de estas metas si ellos conducen a mayores inversiones en educación, en capacitación vocacional y salud para las mujeres; si se aumenta el acceso de las mujeres a la información, al crédito, y a otros recursos complementarios, o si se reducen barreras culturales, legales o institucionales que inhiben las oportunidades de invertir en su capital humano o para recibir los retornos completos a su capital humano.

La introducción de la perspectiva de género en los modelos de negocios y cultura organizacional permite resolver las desigualdades sociales entre hombres y mujeres, ya que la maternidad y las políticas de cuidado son uno de los factores que más influyen entre las brechas de género. Por lo tanto, es importante la divulgación de la canasta de métodos anticonceptivos, y desarrollar productos que se adecuen a las necesidades de las mujeres y personas con capacidad de gestar.

En relación a las políticas públicas, el Estado puede tener un papel determinante en el cambio de las relaciones de género en la sociedad, o también puede ser reproductor de las desigualdades que se producen en ella.

## 5. DIAGNÓSTICO

### 5.1. Breve Historia de la Organización

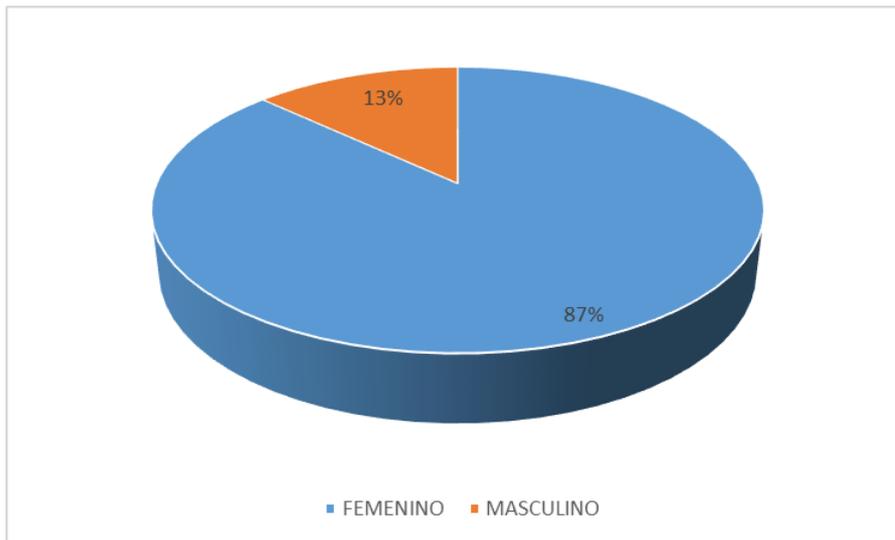
El “programa de salud sexual y reproductiva” (PSSR) fue creado en 2001, mediante la Ley N° 25.673 como se menciona en el marco teórico, a través del Sistema de Aseguramiento de Insumos y Monitoreo de Insumos, planifica, financia y gestiona la compra de métodos anticonceptivos de corta y larga duración, anticonceptivos de emergencia, métodos de barrera y otros insumos de salud sexual y reproductiva. Estos son distribuidos en todo el país mediante la logística del Programa Remediar, a fin de garantizar el acceso gratuito de las personas que utilizan el sistema público de salud. Asimismo, elabora material de difusión e

información destinado a los equipos de salud, para promover el uso racional y los estándares de calidad de los insumos. Produce también materiales informativos sobre salud sexual y reproductiva para la comunidad<sup>24</sup>.

El programa tiene presencia en todo el país, con departamentos priorizados donde las tasas de embarazo no intencional son más elevadas y donde se registran mayores restricciones para el acceso a la salud sexual. Está conformado por más de 1.000 profesionales, además de la integración del sistema de salud de atención primaria, como médicos y médicas, enfermeros y enfermeras, licenciados y licenciadas en obstetricia.

Según la dotación de personal a septiembre 2023, el PSSR está conformado por el 87% de mujeres y disidencias, y el 13% restantes por hombres, según se detalla en el gráfico a continuación. Los cargos jerárquicos y de decisión se encuentran llevados a cabo por roles femeninos.

**Gráfico 3. Conformación por sexo del Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva.**



*Fuente: Elaboración propia, en base a la dotación de personal vigente. Septiembre 2023*

Asimismo, sería pertinente involucrar a hombres en los proyectos con perspectiva de género, y que no queden estos a cargo o de interés de mujeres solamente, ya que permite

<sup>24</sup> Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (DNSSR). (2022). *Informe de gestión 2021*. Secretaría de Acceso a la Salud, Ministerio de Salud de la Nación.

construir una sociedad más equitativa, libre de mandatos tanto para el género femenino como para nuevas masculinidades.

Actualmente los implantes subdérmicos se distribuyen únicamente por el sistema público de salud, a través del PSSR, quien en 2021 expendió un total de 4.852.521 unidades de tratamientos de insumos<sup>25</sup>.

Es importante destacar que el Ministerio de Salud accede a precios internacionales favorables, a través de UNFPA, lo que genera una ventaja sobre el sector privado y permite desarrollar y generar incentivos a este segmento de mercado. El proceso de ingreso de este producto al sistema de salud requiere previo las autorizaciones ante ANMAT para la aprobación de los lotes específicos para su distribución en servicios públicos de salud<sup>26</sup>.

## 5.2 Características del producto

El implante anticonceptivo subdérmico es un método anticonceptivo de larga duración, de un sólo progestágeno con pequeñas varillas flexibles y delgadas que contiene en liberador de levonorgestrel (LNG) de 75 mg, que se liberan de manera lenta y continua a la sangre, con una duración de 5 años.

Según la nota técnica del PSSR, este producto se coloca debajo de la piel en la parte superior del brazo, su mecanismo de acción es la supresión de la ovulación, desde el primer día luego de la colocación. Posee una eficacia anticonceptiva adicional, producto del efecto del espesamiento del moco cervical dificultando el pasaje de los espermatozoides. La colocación se debe realizar de manera aséptica, utilizando un vendaje compresivo. El implante no es palpable, se localiza por diagnóstico por imágenes, y su extracción se debe realizar por un o una profesional de la salud<sup>27</sup>.

---

<sup>25</sup> Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (DNSSR). (2022). *Informe de gestión 2021*. Secretaría de Acceso a la Salud, Ministerio de Salud de la Nación.

<sup>26</sup> Tobar, Federico (2015). *Insumos críticos en salud reproductiva: estimación y estrategias de provisión*. Módulo I Diplomatura en salud y derechos sexuales y reproductivos para América Latina. Universidad Isalud.

<sup>27</sup> Dirección Nacional de Salud Sexual (2022). *Implantes Anticonceptivos subdérmicos. Nota 5*.

A continuación, se acompaña gráfico del implante subdérmico de dos varillas con liberador de LNG.

#### Gráfico 4. Implante subdérmico de dos varillas (LNG)



La utilización de este método puede registrar efectos secundarios relacionados con la colocación y extracción como infección, hematoma, enrojecimiento. Con el uso de este método, se puede registrar alteración del ciclo menstrual, amenorrea, sangrado escaso o abundante, cefalea, acné, tensión mamaria, dolor abdominal, mareos, cambios de humor, náuseas, variaciones de peso, depresión. Pero son efectos secundarios menores a los producidos por métodos que contengan estrógenos.

**Tabla 1. Criterios médicos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de elegibilidad del implante subdérmico**

CATEGORÍA 1 Y 2 La mayoría de los casos
<p>CATEGORÍA 3, PARA INICIO</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Trombosis venosa profunda aguda</li> <li>• Lupus eritematoso sistémico con anticuerpos positivos o desconocidos.</li> <li>• Cirrosis severa</li> <li>• Adenoma hepatocelular y tumores malignos de hígado</li> <li>• Sangrado vaginal no evaluado</li> <li>• Historia personal de cáncer de mama y sin evidencia de enfermedad durante 5 años.</li> </ul>
<p>CATEGORÍA 3, PARA CONTINUAR</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cardiopatía isquémica</li> <li>• Accidente cerebrovascular</li> <li>• Migraña compleja</li> </ul>
<p>CATEGORÍA 4</p> <p>Cáncer de mama actual</p>

*Fuente: Nota técnica N° 5 (2022). Implantes Anticonceptivos subdérmicos. DNSSR*

### **Colocación**

El proceso de colocación debe efectuarse a través de un o una profesional de la salud, dentro de los siete días del comienzo del sangrado menstrual o en cualquier momento si se tiene certeza de que la persona no está embarazada, no es necesario análisis, estudio, ni exploración previa. Se recomienda tomar la tensión arterial, pero no es necesario un seguimiento regular. Finalmente, debe ser retirado culminada su vida útil o cuando la persona lo desee, recuperando inmediatamente la fertilidad.

**Gráfico 5. Colocación implante subdérmico de dos varillas**



*Fuente: Nota Técnica N° 5 - Dirección Nacional de Salud Sexual*

### 5.3. Población objetivo:

En la primera etapa del plan estratégico es determinante establecer la población objetivo, en este caso estará conformado por mujeres y personas con capacidad de gestar entre 15 a 49 años, que residan en Argentina<sup>28</sup>.

Para desarrollar intervenciones en salud efectivas y sostenibles en el tiempo, es fundamental conocer las características sobre la población, el contexto y las opiniones de las partes involucradas en el problema de salud específico. En este sentido, las investigaciones formativas son una herramienta útil para obtener información que ayude al diseño e implementación de intervenciones de salud, ya que tienen como objetivo comprender mejor cuáles son los factores que motivan los comportamientos relacionados con la salud, a la vez que permiten establecer un marco para la aplicación de intervenciones.

<sup>28</sup> Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (DNSSR). (2022). Informe de gestión 2021. Secretaría de Acceso a la Salud, Ministerio de Salud de la Nación

**Tabla 2. Características de la población objetivo**

<b>Características población objetivo</b>	<b>Datos Población en Materia de Salud Sexual y Reproductiva</b>
Adolescentes y mujeres de 15 a 49 años no embarazadas de 24 jurisdicciones	Total: 10.721.491  (Estimación Poblacional INDEC 2010)
Sin obra social, mutual, o prepaga no embarazadas.	Total: 4.438.697  (41,4% sobre el total de la población objetivo según Censo Nacional 2010)
Con ligadura de trompas, método de larga duración colocado	Total: 938.965  7,9% utiliza DIU + 7,6% ligadura de trompas =687.998 mujeres cubiertas (Encuesta SSR, 2013)  Distribución implantes 2019 – cálculo de 13,1% remoción =250.967 (Estudio DSSR, 2019)

Fuente: *Informes de Gestión DNSSR, 2022.*

#### **5.4 Canasta de métodos de salud sexual disponibles en Argentina.**

Actualmente existe una canasta con 50 insumos de SSR<sup>29</sup>, sobre una base de 2500 insumos médicos según cartilla vigente, que se detallan en el siguiente gráfico:

<sup>29</sup> Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (DNSSR). (2022). *Informe de gestión 2021*. Secretaría de Acceso a la Salud, Ministerio de Salud de la Nación

**Gráfico 6. Canasta de métodos anticonceptivos en Argentina**

	Insumos anticonceptivos y otros	Composición
MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DE CORTA DURACIÓN	Anticonceptivo hormonal combinado inyectable (mensual)	Noretisterona + estradiol ampolla 50 mg / 5 mg
	Anticonceptivo hormonal inyectable (trimestral)	Medroxiprogesterona ampolla 150 mg
	Anticonceptivo hormonal combinado oral	Etinilestradiol + levonorgestrel comp. 0.03 / 0.15 mg
	Anticonceptivo hormonal para la lactancia	Levonorgestrel comp 0.03 mg
	Anticonceptivo hormonal combinado oral con gestodeno	Etinilestradiol + gestodeno comp. 0.02 mg / 0.075 mg
	Anticonceptivo solo progestágeno	Desogestrel 0.075 mg
MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DE LARGA DURACIÓN (LARC)	Dispositivo intrauterino multiload	DIU Multiload 385 mm
	Dispositivo intrauterino T	DIU T Cobre 380 mm
	Implante subdérmico	Etonogestrel 68 mg
	Sistema intrauterino liberador de hormona / DIU-LNG	Levonorgestrel 52 mg
MÉTODO ANTICONCEPTIVO DE EMERGENCIA	Anticonceptivo hormonal de emergencia	Levonorgestrel comp 0.75 mg
OTROS INSUMOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	Test para la detección del embarazo	Tira reactiva
	Preservativos	Preservativo peneano de látex
	Misoprostol	Misoprostol 200 mcg

Fuente: Informe de gestión DNSSR-MSal 2021

A continuación se desarrollan las características más relevantes de los principales métodos de salud sexual y reproductiva disponibles en Argentina, según el Ministerio de Salud de la Nación<sup>30</sup>, cabe destacar que hay dos grupos de métodos anticonceptivos de corta duración o larga.

<sup>30</sup> Ministerio de Salud, Programa de Salud Sexual y Reproductiva

Entre los insumos de corta duración se encuentran:

El **preservativo peneano** es una funda de látex finita, elástica y lubricada que se coloca en el pene. Es el único método que protege del VIH/Sida y de otras infecciones de transmisión sexual, y a la vez evita el embarazo.

El **preservativo vaginal** protege el interior de la vagina, cubriendo el cuello del útero y parte de la vulva. Tiene un anillo más ancho en el extremo abierto y un anillo flexible en el extremo cerrado. Protege del VIH/Sida y de otras infecciones de transmisión sexual

Las **pastillas combinadas** contienen dos hormonas similares a las producidas por el cuerpo de las mujeres y personas con capacidad de gestar (estrógeno y progesterona), la cual impide la ovulación. Su presentación es en blíster con el contenido de 21 pastillas con hormonas, y 7 dosis con placebo.

#### **Pastillas de una sola hormona**

- *Minipíldora Pastillas de progestágeno* (levonorgestrel 0.03 mg). Tienen una sola hormona: progestágeno (levonorgestrel). Actúan modificando el moco del cuello uterino, lo que dificulta que suban los espermatozoides. Se administra la pastilla por vía oral de forma diaria. En general no se presenta el sangrado todos los meses, se recomienda a personas que se encuentran en un periodo de lactancia.
- *Pastillas anovulatorias de progestágeno* (desogestrel 0.075 mg). Es un método que modifica la mucosa del cuello del útero e impide la ovulación. Se recomienda mujeres y personas con capacidad de gestar que se encuentren en un periodo de lactancia, o a quienes, por razones de salud, no puedan recibir estrógenos. Se administra de manera oral de manera diaria. Generalmente, quienes optan por este tipo de método no presentan sangrado de manera mensual.

Los **anticonceptivos inyectables** poseen hormonas que evitan la ovulación. Se administran de manera mensual o trimestral. El efecto es similar que, con las pastillas, pero no requiere de un consumo diario todos. Para que sea efectiva la inyección mensual se debe aplicar regularmente en la misma fecha.

Asimismo, entre los métodos de larga duración se encuentran los siguientes:

El **Dispositivo intrauterino (DIU)** es un pequeño objeto de plástico recubierto de un **hilo de cobre** que se coloca dentro del útero. Provoca cambios en el interior del útero que hacen que el espermatozoide no sea capaz de fecundar al óvulo. Se presentan en distintos modelos. Lo coloca un o una profesional de la salud. No es necesario tener el consentimiento de la pareja, ni la realización de un papanicolaou (PAP), o ecografía previa. Puede ser usado por la mayoría de las mujeres y personas con capacidad de gestar, incluso por adolescentes o quienes no tuvieron hijos e hijas anteriormente. Es efectivo durante cinco o diez años, según el modelo elegido, y puede ser retirado en cualquier momento que se desee, recuperando la fertilidad de manera inmediata. Asimismo, se sugiere realizar controles periódicos y recordar la fecha de colocación y de retiro.

Otro tipo de dispositivo intrauterino, es con la hormona **levonorgestrel (DIU-Lng)**, es un método reversible de larga duración altamente efectivo y cómodo, brinda protección de 3 a 5 años, según el modelo. Su principal mecanismo de acción es la alteración del moco cervical y evitar la proliferación del endometrio impidiendo de esta manera el ascenso de los espermatozoides.

La **Ligadura tubaria** es un método anticonceptivo irreversible que se realiza a través de una cirugía en las trompas uterinas, que conectan al útero con los ovarios y permiten que el espermatozoide se junte con el óvulo. Esta práctica es realizada por profesionales médicos o médicas. Después de la ligadura se sigue ovulando y menstruando de manera regular. Cabe destacar que el Código Civil reconoce que desde los 16 años las personas pueden tomar de manera autónoma todas las decisiones sobre el cuidado de su cuerpo.

La **Vasectomía** es un método anticonceptivo irreversible que se realiza a través de una cirugía sencilla en los conductos deferentes que transportan los espermatozoides del testículo al pene. La vasectomía comienza a ser efectiva luego de los primeros tres meses de realizada. De acuerdo con el reporte del área de Monitoreo de la Dirección de Salud Sexual y Reproductiva, la proporción de ligaduras es superior a las de vasectomía, se realizaron 683

vasectomías, en el 2019<sup>31</sup>. Esta práctica, que más allá del preservativo es la única opción actual de los varones de decidir en su propio cuerpo no tener hijos, es excepcional y escasa y refleja la enorme desigualdad en la responsabilidad y la puesta del cuerpo en el cuidado anticonceptivo.<sup>32</sup>

## 6. PLAN ESTRATÉGICO

En el presente apartado se desarrolla la estrategia a implementar, teniendo en cuenta en una primera instancia, las necesidades de la población a la que se encuentra dirigido el producto, y luego se analiza la competencia en el sector.

El plan estratégico con perspectiva de género propone consolidar el liderazgo de las mujeres y personas con capacidad de gestar, mediante la instrumentación de acciones definidas, que impacten en el entorno social, económico, laboral, medioambiental. Es importante, definir las estructuras, directrices y las condiciones sociales, económicas, políticas, entre otras, para ejecutar el proyecto<sup>33</sup>.

En el marco teórico se establece la jurisprudencia de la implementación del producto, y en esta instancia los procedimientos administrativos a nivel estatal para la adquisición de insumos, como por ejemplo permisos, licencias o cualquier instrumento.

### 6.1. Definición de estrategia

El objetivo principal de este trabajo es desarrollar un modelo de negocio con perspectiva de género, conocer el sector para evaluar la aceptabilidad de la introducción de un implante subdérmico de dos varillas dentro de la canasta de métodos anticonceptivos y de salud sexual en mujeres y personas con capacidad de gestar en edad reproductiva en Argentina, a través del sistema de salud, tanto público como privado, a los efectos de diseñar posibles estrategias para implementación. Como premisa se considera la posibilidad del

---

<sup>31</sup> Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (DNSSR). (2022). *Tablero de Monitoreo para la toma de decisiones de la Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Publicación resultados 2020*. Secretaría de Acceso a la Salud, Ministerio de Salud de la Nación, Argentina.

<sup>32</sup> Peker, Luciana (2017) *La revolución de las mujeres, No era solo una píldora*. Ed. Eduvim.

<sup>33</sup> Godoy Garraza, Tobar (2020). *Estimaciones del Impacto de la Pandemia de la COVID-19 en la Salud Sexual y Reproductiva en México*.

desarrollo de laboratorios nacionales, para abastecer al sector público y privado, generando una sinergia y coordinación atractiva entre ambos sectores.

Se sugiere la participación en congresos médicos y ginecológicos, para visibilizar entre los y las profesionales de la salud las características de la administración del implante subdérmico.

Además, se promueve la realización de una encuesta nacional de salud sexual y reproductiva actualizada entre el Ministerio de Salud y el INDEC, el último registro consta del año 2013.

Asimismo, se sugiere generar acuerdos de cooperación entre laboratorios nacionales y el Estado, a los efectos de garantizar la oferta nacional de métodos de larga duración, como el implante subdérmico.

En el anexo II, se puede visualizar la lista de la OMS de productos medicinales precalificados, entre ellos el implante de dos varillas, el cual se encuentra dentro de la lista de medicamentos esenciales desde el 2007, y aprobado en más de 60 países a nivel mundial, entre los que se encuentran mercados de la región tales como Chile, Colombia, México y Uruguay.

En la Argentina, no se detecta producción local de un implante subdérmico con acción anticonceptiva. Según la base de Sistema de Precios de Medicamentos e Insumos los países de Chile, Ecuador, Uruguay, Guatemala y México ya se han realizado compras del implante de 2 varillas con un precio mediana de entre USD 8/9 dólares. En el caso de Chile existen 2 productos similares, denominados Norplant y Levoplant<sup>34</sup>.

El laboratorio Bayer indicó que planifica registrar y desarrollar este tipo de producto en el corto plazo en la región. En el Anexo IV se puede visualizar la Cantidad de fabricantes de métodos anticonceptivos que participan en América Latina.

Actualmente, los insumos y métodos de SSR para el sistema público de salud se adquieren vía importación, a través de organismos de cooperación internacional.

A continuación, se detalla los principales laboratorios que participan en la producción o importación de métodos anticonceptivos en Argentina, cabe destacar que el laboratorio Organon es el único importador del implante subdérmico de una varilla con estrógenos.

---

<sup>34</sup> Tobar, Federico (2015). *Insumos críticos en salud reproductiva: estimación y estrategias de provisión*. Módulo I Diplomatura en salud y derechos sexuales y reproductivos para América Latina. Universidad Isalud.

**Gráfico 7. Principales laboratorios que participan en el sector (producción o importación) de métodos anticonceptivos en Argentina**



Fuente: Elaboración propia en base a Vademecum, octubre 2023

## 6.2 Análisis de las Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas (FODA)

Los métodos de anticoncepción son bienes sociales, con consecuencias sanitarias, sociales y económicas de gran impacto, implica ahorros económicos y beneficios sobre la salud, ampliando, sosteniendo y reafirmando el derecho de las personas, particularmente de las mujeres y personas con capacidad de gestar.<sup>35</sup>

La mayor oferta y ampliación de la canasta de métodos, mejora la prevalencia del método seleccionado, generando una mayor eficacia y mayor tasa de adherencia al año. Garantizando una cobertura a más largo plazo.

Según la Encuesta de Salud Sexual y Reproductiva del 2013, sólo un 32 % del total de las usuarias reciben métodos de SSR de forma gratuita en los servicios públicos de salud.

Por otra parte, el consumo de anticonceptivos adquiridos en farmacia es altamente elásticos al ingreso de los hogares. Los y las adolescentes son quienes enfrentan mayores barreras para poder utilizar anticonceptivos.

<sup>35</sup> Tobar, Federico (2015). *Insumos críticos en salud reproductiva: estimación y estrategias de provisión*. Módulo I Diplomatura en salud y derechos sexuales y reproductivos para América Latina. Universidad Isalud.

En Argentina se ve afectada al acceso a métodos de SSR de larga duración, por la dependencia de un solo oferente, restricción de divisas y gasto público.

A nivel internacional, los primeros implantes que se desarrollaron fueron a partir del año 1983 en Finlandia, bajo el nombre de Norplant; Estados Unidos produjo el primer implante denominado Jadelle en 1996; por su parte China en el mismo año produjo el implante Sino-implant en China; Estados Unidos continuó con el desarrollo de este tipo de productos, por ejemplo, en 1998 produjo el Implanon, y en el 2006, el Nexplanon. Mientras que Argentina, a través del “Programa nacional de salud sexual y reproductiva”<sup>36</sup>, incorporó recién en el 2014 el primer implante de una varilla dentro la oferta de productos de salud sexual.

En el presente apartado se analiza las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas (FODA) para evaluar la aceptabilidad de la introducción y producción local de un implante subdérmico de dos varillas, con liberador de levonorgestrel (LNG), dentro de la canasta de métodos anticonceptivos y de salud sexual en Argentina para mujeres y personas con capacidad de gestar.

**Fortalezas:**

- Ahorro económico efectivo sobre el precio final para la mujer y persona con capacidad de gestar, respecto a otros métodos.
- El producto garantiza mayor adherencia, debido a los años de parejas protegidas, respecto a su duración de 5 años.
- El implante tiene dictamen favorable desde organizaciones internacionales de cooperación como UNFPA.
- El precio de la adquisición del implante de 2 varillas es de 12 dólares por los mecanismos de cooperación internacional, como UNFPA.
- Existe mayor probabilidad de garantizar la provisión.
- Se cuenta con una primera autorización ante la ANMAT.

---

<sup>36</sup> UNFPA (2019). *Consecuencias socioeconómicas del embarazo adolescente en Argentina. Implementación de la metodología para estimar el impacto socioeconómico del embarazo y la maternidad adolescentes en países de América latina y el Caribe – MILENA 1.0*

- Se encuentra desarrollo de laboratorios que producen e importan métodos de salud sexual y reproductiva en el país.
- En la región, se ha comenzado a desarrollar el producto<sup>37</sup>.

### ***Debilidades (desafíos):***

- Fortalecer la capacitación de los y las profesionales de la salud.
- Instrumentar una encuesta nacional de SSR.
- Promover el registro dentro del sector público.
- Restricciones del gasto público.
- Restricciones de divisas para afrontar compras y acuerdos internacionales.
- El consumo de anticonceptivos es altamente elástico al ingreso de los hogares.

### ***Oportunidades***

- Este nicho de mercado, promete una rentabilidad atractiva por no encontrarse agotado y/o saturado con un potencial estratégico, ya que no se registran productores locales.
- El desarrollo de laboratorios nacionales y acuerdos de cooperación podría abastecer al sector público como privado, generando una sinergia atractiva entre ambos sectores.
- Se detecta un principal cliente para acceder al producto, ya que el Ministerio de Salud debe garantizar el acceso a métodos anticonceptivos de manera gratuita, según la Ley 25.673.
- La población objetivo puede acceder al implante a través de obras sociales y prepagas.

---

<sup>37</sup> Protto, Juan Pablo (2017) *Mecanismos de protección financiera para asegurar insumos de Salud Sexual y Reproductiva*. UNFPA

### **Amenazas**

- Sectores y organizaciones conservadores de la sociedad.
- Tipo de cambio cambiario inestable, para gestionar insumos para su fabricación.
- Competencia por métodos sustitutos, como DIU, píldoras, preservativos.

### **6.3. Proceso de contrataciones públicas**

El proceso de contrataciones y compras públicas es un instrumento transversal en el desarrollo de los Estados y del buen gobierno, ofrece soluciones que satisfagan eficazmente las necesidades de la ciudadanía, incorporando además a los sectores más vulnerables de la sociedad dentro del proceso económico general, no sólo genera egresos al Estado, sino buena parte del dinamismo de la economía nacional, con efectos en la generación de empleo, canalización de inversiones y el desarrollo productivo. Las compras públicas requieren de un diseño de política pública integral entre las instituciones estatales, más allá de las autoridades nacionales especializadas en el área, y organizaciones del sector privado, principal origen de los proveedores<sup>38</sup>.

El Estado, a través de su poder de compra, posee una capacidad insustituible para influir en el diseño de políticas públicas de desarrollo, fomentando la producción y comercialización de bienes y servicios más adecuados en términos sociales, ambientales y económicos. Si bien, la teoría económica clásica señala a estas prácticas como distorsivas, hay que tomar en cuenta que si hay fallas de mercado el Estado podría colaborar en el equilibrio y compensaciones del mercado. Las compras públicas pueden favorecer ciertas prácticas por parte de los proveedores, en pos del desarrollo de un sector, como, por ejemplo, utilizar ciertos insumos de materia prima local; emplear ciertas categorías de trabajadores y generar empleo en zonas desfavorecidas; ser sostenible con procesos respetuosos del medio ambiente. Estas características se pueden incorporar en las obligaciones incluidas en los pliegos con los criterios de calificación, cláusulas específicas.

---

<sup>38</sup> . Benavides, José Luis; et al (2016) *Las compras públicas en América Latina y el Caribe en los proyectos financiados por el BID: un estudio normativo comparado* /. p. cm. — (Nota técnica del BID; 1162 (2016)

Asimismo, el proceso de contrataciones públicas debe garantizar principios de eficiencia, transparencia y rendición de cuentas en la ejecución del gasto público. El sistema está conformado por las decisiones de gasto; los procesos y procedimientos para la compra o la contratación; la elección del método de selección del proveedor o contratista, la definición y los criterios de tal elección, y la forma de gestionar el contrato incluyendo, entre otras, pagos y administración de riesgos.

En abril de 2019, la Asamblea General de la Organización de los Estados Americanos (OEA) en la VIII Cumbre de las Américas en Lima, plasmó los lineamientos para la apertura de los datos de los sistemas de compra y contratación pública, como el acceso universal y gratuito a todos los datos de los sistemas de compra y contratación pública: identificación, categorización y el cálculo de indicadores básicos del comportamiento de los sistemas de compra y contratación pública; estructuración, organización, identificación y filtros de los datos para permitir su análisis, así como manuales de uso, sistema de revisión de calidad y fomento del acceso universal a los datos en tiempo real; alianzas con el sector privado, la sociedad civil y la academia para el uso de los datos; inclusión de avances del cumplimiento de las metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible; incorporar prácticas internacionales y lecciones aprendidas, y difundir casos de éxito del uso de datos abiertos.

Para garantizar la transparencia en las compras públicas es necesario publicidad hacia los proveedores interesados; limitación en la discrecionalidad hacia los ofertantes; y un sistema de monitoreo. Las compras públicas electrónicas, por ejemplo, han demostrado ser una de las herramientas más efectivas y eficientes para la buena gobernanza del proceso de compras públicas. Las tecnologías de la información y comunicaciones (TICs) han cambiado radicalmente los procedimientos para las compras públicas, es importante socializar estas herramientas con la ciudadanía para generar espacios de transparencia y rendición pública. En Argentina, los datos del sistema de compra pública son registrados en bases de datos o en plataformas como [comprar.gob.ar](http://comprar.gob.ar) y el Sistema Remediar.

En varias oportunidades en el proceso de compras públicas se replica un sistema de acumulación en donde existe una asimetría en las negociaciones, tanto a nivel país, donde generando precios competitivos permitan tener ahorros fiscales. Como en el tipo de proveedores que terminan participando en las licitaciones públicas, por ejemplo, las Pymes tienen barreras para acceder al mercado, como restricciones y costos de acceso a la

información; problemas de escala de producción, capacidad suficiente para proveer al Estado; escasez de recursos para financiar la producción; atrasos en pagos del Estado; exigencia de garantías en contrataciones superiores a determinados montos; exigencias de documentación, costos burocráticos. Algunas alternativas es la incorporación de Tics para el acceso a información, la simplificación normativa, reducción de requisitos, instrumentos financieros y capacitación, enfoque de preferencia subdivisión en lotes, asociatividad, subcontratación, ferias inclusivas, menor cuantía, umbrales, a los efectos de desarrollar oferta de proveedores.

En América Latina y el Caribe se estima que los gobiernos invierten aproximadamente el 30 % anual del presupuesto nacional. En la región, el acceso a los medicamentos persiste como un problema, hay barreras para la compra, producción y acceso impuestas por tratados comerciales e imposición de derechos de propiedad intelectual. En Argentina, se registra una dependencia de medicamentos extra regionales, porque dentro de la región aún no se tiene una producción pública<sup>39</sup>.

Asimismo, es una oportunidad y potencialidad generar compras públicas regionales, por el ejemplo a través del Mercosur, ya que los países miembros deben enfrentar la Industria Farmacéutica en conjunto; hacer licencias obligatorias conjuntas, debatir sobre los temas internacionales de vigilancia; consultar a los técnicos relacionados al tema de compras en otros bloques; armonizar los protocolos de tratamiento; realizar la revisión de la lista de medicamentos esenciales o prioritarios de cada nación; conocer la capacidad productiva de los países del bloque; alimentar los bancos nacionales de precios de medicamentos (Mónica Sutton, Instituto Suramericano de Gobierno en Salud – ISAGS/ UNASUR Brasil).<sup>40</sup>

Por lo tanto, es interesante considerar a los insumos de salud sexual como un bien público, los cuales deben garantizar la calidad de los medicamentos y cumplir con estándares mundialmente aceptados. Además, debe vigilar la idoneidad de las empresas farmacéuticas, garantizando la transparencia de los procesos, igualdad de condiciones para participar, como

<sup>39</sup> Benavides, José Luis; et al (2016). *Las compras públicas en América Latina y el Caribe en los proyectos financiados por el BID: un estudio normativo comparado* /. p. cm. — Nota técnica del BID.

<sup>40</sup> . Cuaderno de trabajo (2015). *Servicio Nacional de Contratación Pública de Ecuador. América Latina y El Caribe integran sus sistemas de Compras Públicas*. I Reunión Regional, compilación de ponencias

también amplia participación de técnicos en su construcción y desarrollo. El sector salud en Argentina no solo puede verse beneficiado con las compras públicas, sino también se puede aplicar este sistema de compra pública regional en pro del desarrollo económico y social de la región. Conformando por ejemplo programas conjuntos entre países para el desarrollo de cierto producto que la región posee y otra no y se puede llegar a la potencialización de las compras y exportaciones conjuntas. Ya que las limitaciones financieras de la región han hecho que sea difícil para los gobiernos financiar adecuadamente los medicamentos.

#### 6.4 Presupuesto y costos

El PSSR tiene un presupuesto total de \$7.891.510.368 para el año 2023, según publicación del Presupuesto del Ministerio de Salud de la Nación, de los cuales \$ 5.104.487.311 son destinados en la partida de bienes de consumo, productos químicos<sup>41</sup>.

A través de la cooperación internacional, organismos como UNFPA permiten acceder a métodos de salud reproductiva a precios preferenciales. Esta institución es una plataforma fundamental en esta experiencia, ya que en Argentina ha permitido introducir el implante subdérmico a un costo menor, para ser distribuido a través del sistema público de salud. Por otra parte, la Organización Panamericana de la Salud a través de un fondo estratégico ha cooperado en mejorar el acceso y la gestión de suministros estratégicos de salud pública. Brindando asesoramiento técnico en gestión de suministros para la planificación, sistemas de compra, almacenamiento y distribución, propiedad intelectual, calidad, negociación de precios. Incluye un servicio de adquisiciones internacionales para consolidación de volúmenes, negociación de precios y desarrollo de licitaciones internacionales, con gran presencia en Argentina y en las políticas sanitarias.

El Ministerio de Salud adquiere a través de la cooperación internacional, particularmente UNFPA, el implante subdérmico de dos varillas, a un precio preferencial de USD 12, incluyendo el Incoterms convenidos, los cuales generalmente se aplica la cláusula CIP (Carriage and Insurance Paid to), y transportan por flete aéreo por su volumen y seguridad.

<sup>41</sup> Oficina Nacional de Presupuesto del Ministerio de Economía.  
<https://www.argentina.gob.ar/salud/transparencia/presupuesto>

UNFPA accede a laboratorios con acreditación internacional, es decir, aquellos que poseen una acreditación ISO 17025 o han sido precalificados por la OMS para realizar pruebas de calidad de los suministros en cuestión<sup>42</sup>.

El Ministerio por su parte es responsable de la obtención de todas las licencias, permisos y aprobaciones de importación, así como cualquier otra autorización oficial necesaria para la importación de los suministros.

**Tabla 3. Medición de la eficiencia y efectividad de los principales métodos de salud sexual y reproductiva**

Método	Duración en APP	Eficacia Observada (A)	Adherencia observada (B)	Costo directo por APP (C)	Costo del APP efectivo (C/B)/A
preservativo masculino	0,0013	0,85	0,53	2,59	5,75
preservativo femenino	0,0013	0,79	0,49	132,05	341,13
píldora combinada	0,067	0,98	0,68	3,75	5,63
inyectable mensual	0,077	0,992	0,78	5,44	7,03
DIU	4,6	0,998	0,8	1,37	1,72
implante ecogenestrel	2,5	0,97	0,56	8	14,73
implante de levonorgestrel	3,8	0,9995	0,84	5,26	6,27
esterilización femenina	10	0,995	1	1,89	1,9
esterilización masculina	10	0,985	1	1,02	1,02

*Fuente: UNFPA, Costos promedios que adquieren los países.*

Analizando los datos proporcionados en la figura anterior, se desprende que los insumos de larga duración tienen mayor costo efectividad, ya que su utilización a largo plazo en relación a su costo inicial. Sin embargo, los productos de corta duración, si bien son más económicos en su primer acceso, no se sostienen en el tiempo, lo que puede provocar embarazos no intencionales, y menor adherencia de años de pareja protegida.

Asimismo, se detalla a continuación los precios de mercado según vademécum de los productos de SSR disponibles en Argentina, para evaluar los costos relativos.

<sup>42</sup> . UNFPA (2019). *Consecuencias socioeconómicas del embarazo adolescente en Argentina. Implementación de la metodología para estimar el impacto socioeconómico del embarazo y la maternidad adolescentes en países de América latina y el Caribe – MILENA 1.0.*

**Tabla 4. Costo de los principales métodos de salud sexual y reproductiva, y oferentes del sector**

Método e insumo de salud sexual y reproductiva	Precio promedio	Laboratorio	Producción
Implante subdérmico de una varilla	\$101585.35	Organon Arg	importado
DIU con levonorgestrel	\$135487.02	Bayer/ Trb Pharma/ Biotenk/ Elea/ Raffo	importado
anticonceptivo hormonal de emergencia	\$2195.95	Trb-Pharma/ Biotenk/ Elea/ Rafo	producción local e importado
Inyectable mensual (estradiol+noretisteron)	\$3285.25	Bayer	producción local
Inyectable trimestral (medroxiprogesterona)	\$55825.44	Pzifer	importado
Anticonceptivo oral combinados (etinilestradiol+gestodeno)	\$5147.50	Bernabó/ Raffo/ Biotenk/ Elea	producción local e importado
Anticonceptivo oral simple (desogestrel)	\$5251.78	Bernabó/ Elea/ Organon Arg/ Pharma Dorf/ Craveri	producción local e importado

*Fuente: Elaboración propia en base a Vademecum, octubre 2023*

### 6.5: Logística y cobertura universal de la salud en Argentina.

En el 2002 se creó el “Programa nacional de universalización de acceso a Medicamentos (Remediar)”, para garantizar la cobertura universal, disminuir la inequidad en acceso, y proveer de medicamentos a los Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS), para tratamientos ambulatorios a pacientes en condiciones de alta vulnerabilidad social. La consolidación del programa como una política de Estado, generó dinamismo en su funcionamiento, ampliando su accionar desde una Estrategia de Política Farmacéutica a una Estrategia de Atención Primaria de la Salud, financiando en forma centralizada los insumos críticos y de alto impacto redistributivo y, promover el uso racional de medicamentos (Ministerio de Salud, 2013)<sup>43</sup>.

Por otra parte, el Sistema de Monitoreo de Productos Sanitarios (SMIS) es un sistema de logística y stock que registra desde la compra hasta la distribución en los hospitales, que permite conocer la existencia (control de Stock) y los movimientos de los productos sanitarios

<sup>43</sup> Programa Remediar. Ministerio de Salud. <https://www.argentina.gob.ar/salud/remediar>

en todo el país. Cuya creación fue por un requerimiento del Banco Mundial en 2010, con el fin de contar mecanismos de trazabilidad que mejoren la administración de los recursos.

La logística de estos insumos, se realiza a través de botiquines médicos que contienen una canasta de métodos anticonceptivos, mediante el Programa federal Remediar, los cuales distribuyen en forma directa a 5.770 establecimientos de salud (centros de atención primaria, centros integradores comunitarios, entre otras) y a 37 depósitos de programas y direcciones provinciales de todas las jurisdicciones del país. Si bien la distribución se realiza a través del Sistema Remediar, llega sin costo a las usuarias, y permite que en el mercado el producto se dé a conocer, logrando que sea demandado por otros sectores de mayor poder adquisitivo<sup>44</sup>.

La provisión gratuita de medicamentos alcanza mensualmente a más de 8.100 Centros de Salud distribuidos en todo el país en botiquines de medicamentos esenciales, que dan respuesta al 80% de las consultas del Primer Nivel de Atención. De esta manera garantizan la cobertura de medicamentos a 16 millones de personas que dependen exclusivamente del sistema público de salud (Remediar, 2023).

La provisión de medicamentos significa más acceso a la salud, el PSSR incorpora los métodos anticonceptivos en los botiquines, permitiendo utilizar su logística y trazabilidad de insumos.

---

<sup>44</sup> Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (DNSSR). (2022). *Tablero de Monitoreo para la toma de decisiones de la Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Publicación resultados 2020*. Secretaría de Acceso a la Salud, Ministerio de Salud de la Nación, Argentina

## 7. HALLAZGOS

- Se detecta un desconocimiento de los métodos anticonceptivos ofrecidos en tal mercado, si bien el sistema público cubre un 30% de la población objetivo, queda un 70% de usuarios sin satisfacer. Se evidencia una demanda insatisfecha en las mujeres y personas gestantes de acceso a métodos anticonceptivos y salud sexual.<sup>45</sup>
- En Argentina para el periodo 2019, según la metodología MILENA el 70% de los embarazos en la población adolescente (13 a 19 años) no son intencionales<sup>46</sup>.
- Los insumos de larga duración tienen mayor costo efectividad, ya que se propaga su utilización en el transcurso del tiempo, la diferencia de los productos de corta duración, que, si bien son más económicos de manera inicial, no se sostienen en el tiempo, lo que puede provocar embarazos no intencionales, y tienen menor adherencia en el año de pareja protegida.
- El implante de dos varillas, es más económico y tiene mayor durabilidad, como también es de fácil colocación, respecto a otros métodos de larga duración (por ejemplo, DIU, ligaduras tubarias)<sup>47</sup>.
- El implante tiene mayor aceptación por parte de la población objetivo y los profesionales de la salud que lo recetan (Tobar, 2015)<sup>48</sup>.
- Todo producto farmacéutico que se introduce requiere previo su autorización en la ANMAT<sup>49</sup> y el Estado Nacional ha desarrollado las autorizaciones correspondientes.

<sup>45</sup> Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable Ministerio de Salud Instituto Nacional de Estadística y Censos - INDEC (2014) *Encuesta nacional sobre Salud Sexual y Reproductiva Documento de Trabajo N° 1: Acceso y uso de métodos anticonceptivos. Mujeres de 14 a 49 años.*

<sup>46</sup> UNFPA (2019). *Consecuencias socioeconómicas del embarazo adolescente en Argentina. Implementación de la metodología para estimar el impacto socioeconómico del embarazo y la maternidad adolescentes en países de América latina y el Caribe – MILENA 1.0.*

<sup>47</sup> Dirección Nacional de Salud Sexual (2022). *Implantes Anticonceptivos subdérmicos. Nota 5*

<sup>48</sup> Tobar, Federico (2015). *Insumos críticos en salud reproductiva: estimación y estrategias de provisión.* Módulo I Diplomatura en salud y derechos sexuales y reproductivos para América Latina. Universidad Isalud.

<sup>49</sup> Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica. <https://www.argentina.gob.ar/anmat>

- Visto la escasez de divisas en Argentina, se registra cierta sensibilidad a la dependencia de importaciones de insumos médicos, evidenciando la falta de productores nacionales de métodos de anticoncepción de larga duración.
- Según la Ley 25.673 los anticonceptivos deben ser provistos de manera gratuita por el sector público, detectando una potencial demanda insatisfecha del sector público.
- Como también, la población objetivo del presente trabajo puede acceder al implante a través de obras sociales y prepagas<sup>50</sup>.
- El laboratorio Organon Arg. es el único importador de implante subdérmico de una varilla en Argentina, con estrógenos.

---

<sup>50</sup> Ley Nacional 25.673 (2002) *Creación del programa nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable.*

## 8. CONCLUSIONES

### a- Implante subdérmico

El presente trabajo desarrolla un modelo de negocios con perspectiva de género, analizando la canasta de métodos anticonceptivos y salud sexual que se ofrece en Argentina, a través principalmente del PSSR. Analizando el sector y la posibilidad de introducir un nuevo producto al sector, como el desarrollo de implante subdérmico de dos varillas, con liberador de LNG, como método de anticoncepción de largo tratamiento.

La introducción del implante subdérmico se trata de una propuesta original e innovadora, donde se analiza un modelo de negocio con perspectiva de género, que combina por una parte ampliar la canasta de métodos anticonceptivos y análisis del sector, como también dar respuesta a las demandas sociales de los colectivos de género. Este nicho de mercado, promete una rentabilidad atractiva por no encontrarse agotado y/o saturado con un potencial estratégico por parte del sector privado.

Como fase inicial del plan estratégico se determinó la población objetivo, conformada principalmente por mujeres y personas con capacidad de gestar comprendidas entre 15 a 49 años, según los criterios que establece la OMS, y sus manuales de planificación familiar.

Este producto contiene un sólo progestágeno con pequeñas varillas flexibles que contiene en liberador de Levonorgestrel (LNG) por 75 mg. El implante se coloca debajo de la piel de la parte superior del brazo, su mecanismo de acción es la supresión de la ovulación y modificación de la mucosa del cuello del útero<sup>51</sup>. Es un método de larga duración eficiente, basado en la medición de parejas protegidas anuales.

El costo del implante es de USD 12, si se adquiere a través de la cooperación internacional, organismos como Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)<sup>52</sup>.

Como primera recomendación se sugiere desarrollar la oferta de métodos de larga duración, ya que este tipo de productos poseen mayor costo efectividad, a diferencia de los

<sup>51</sup> . Dirección Nacional de Salud Sexual (2022). *Implantes Anticonceptivos subdérmicos. Nota 5.*

<sup>52</sup> . UNFPA (2019). *Consecuencias socioeconómicas del embarazo adolescente en Argentina. Implementación de la metodología para estimar el impacto socioeconómico del embarazo y la maternidad adolescentes en países de América latina y el Caribe – MILENA 1.0.*

productos de corta duración como preservativos, pastillas que según diferentes estudios no se sostienen en el tiempo, provocando menor adherencia en el año de pareja protegida, y hasta embarazos no intencionales. A diferencia entre efectividad teórica (pastillas), y efectividad real (DIU, implantes),<sup>53</sup>. Asimismo, respecto a métodos anticonceptivos de larga duración, el implante posee menos desventajas, ya que requiere una colocación menos compleja, y de valor menor.

Para ampliar la oferta de métodos, se recomienda disminuir las barreras de acceso, como compartir las funciones con los y las profesionales que integran los equipos de salud respecto a su prescripción y administración; visibilizar el alto costo efectividad de este producto; promover la capacitación profesional; estimular la producción y realizar registro pertinente. A veces la demanda de insumos, está sesgada por la prescripción médica, por lo tanto, es importante las consejerías médicas, gestionar el factor humano, sobre los y las perfiles profesionales que participan en la cadena de suministro en el marco de acceso a derechos y perspectiva de género.

Se sugiere identificar la población más sensible a este tipo de insumos, por ejemplo, adolescentes, quienes actualmente tienen mayores barreras para el acceso a métodos de SSR. El Ministerio de Salud garantiza el aseguramiento de insumos a la población más vulnerable de la sociedad, como también habilita la introducción de nuevos insumos en el mercado. El estado requiere contar con partida presupuestaria suficiente, para abordar la introducción de nuevos métodos, según información pública de la Dirección General de Presupuesto del Ministerio de Salud, el Programa de Salud Sexual y Reproductiva cuenta con un crédito vigente para el 2023 de \$7.891.510.368 para la adquisición de insumos médicos, siendo un potencial comprador a escala<sup>54</sup>.

En término de gasto de bolsillo, en Argentina antes de la pandemia sólo un 32 % del total de las usuarias de métodos los recibían de forma gratuita en los servicios públicos de salud, según la Encuesta de Salud Sexual y Reproductiva del 2013. El consumo de

<sup>53</sup> . Tobar, Federico (2015). *Insumos críticos en salud reproductiva: estimación y estrategias de provisión*. Módulo I Diplomatura en salud y derechos sexuales y reproductivos para América Latina. Universidad Isalud.

<sup>54</sup> Oficina Nacional de Presupuesto del Ministerio de Economía.  
<https://www.argentina.gob.ar/salud/transparencia/presupuesto>

anticonceptivos adquiridos es altamente elástico al ingreso de los hogares. Por cada punto porcentual que aumenta la población viviendo bajo línea de pobreza, baja dos puntos porcentuales la prevalencia de métodos anticonceptivos adquiridos en el sector farmacéutico. El anticonceptivo subdérmico tiene el mismo efecto que las pastillas, con la enorme ventaja de que dura cinco años y no es vulnerable a olvidos, no tiene que estar a la vista de padres, madres, hermanos, ni novios o maridos; no se ajusta a cuando no hay dinero, tiempo o voluntad de ir al hospital ni a cuando las relaciones sexuales son previstas y no sorpresivas o casuales. (Peker, 2017)<sup>55</sup>.

La distribución del implante subdérmico a nivel del sistema público de salud, se realiza, a través del Programa Remediar, llega sin costo a las usuarias, permite que en el mercado el producto se dé a conocer, y sea demandado por otros sectores con mayor poder adquisitivo.

El sector farmacéutico tiene la oportunidad de aumentar la oferta disponible de métodos de anticoncepción, tanto en el sector privado, como oferente en el sector público.

### **b- Perspectiva de género**

Un modelo de negocio con perspectiva de género otorga herramientas a las personas encargadas del planeamiento, financiamiento e implementación de proyectos productivos, como también sus necesidades para lograr la igualdad entre mujeres y hombres. La perspectiva de género ayuda a desnaturalizar ciertas prácticas culturales, desaprender y repensar acciones, para lograr una sociedad más justa, permite repensar los modelos de negocio tomando en cuenta el género de quienes participan o se encuentran involucradas de manera directa o indirecta en la estrategia. Ya sea porque son destinatarias del producto que se comercializará, o bien porque forman parte de la implementación en la organización. Una pregunta disparadora dentro de las organizaciones, es analizar si los y las profesionales que participan en la unidad organizacional tienen el mismo acceso a la toma de decisiones, o el mismo acceso a la formación académica.

Es recomendable estimular la participación de las mujeres en roles de gerenciamiento y de decisión con la finalidad de introducir la perspectiva de estas en la formulación, gestión

---

<sup>55</sup> . Peker, Luciana (2017) *La revolución de las mujeres, No era solo una píldora*. Ed. Eduvim

y seguimiento de las políticas estratégicas de la organización. Es entonces, la perspectiva de género un eje transversal en el ámbito de las organizaciones y negocios, que busca concientizar y reducir las desigualdades de género existentes. De acuerdo con la Comisión Económica para América Latina y El Caribe (CEPAL), “la productividad de las mujeres está afectada por una serie de factores, lo más importante es su capital humano, el acceso a recursos complementarios, el contexto cultural, institucional y legal que les permite utilizar este capital en la forma más productiva posible” <sup>56</sup>(Pollack, CEPAL. 1998).

Las políticas de género se encuentran priorizadas dentro los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la ONU para Agenda 2030, particularmente del número quinto donde busca “Lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y las niñas”. Para gestionar derechos, hay que gestionar recursos, por tanto, es importante aumentar la cantidad de nuevas usuarias con acceso a la salud sexual y reproductiva.

A través del movimiento feminista, se ha problematizado y colocado en agenda las políticas de género, salud sexual y reproductiva en las empresas y productos a comercializar, hasta se ha introducido hasta en la cultura y reproducción cinematográfica.

En relación a las políticas públicas, el Estado puede tener un papel determinante en el cambio de las relaciones de género en la sociedad, o también puede ser reproductor de las desigualdades que se producen en ella.

### **c- Políticas públicas**

Como marco conceptual se utilizó la ley nacional de Salud Sexual N° 26.257 y el estudio MiLENA. Cabe destacar que, cada producto farmacéutico que se introduce en Argentina requiere previo su autorización en ANMAT, este organismo para aprobar su utilización en personas y luego comercialización, solicita muestras y estudios de su implementación, generalmente en otros países relevantes. El Ministerio de Salud de la Nación junto con el apoyo de UNFPA ha logrado su certificación y distribución de lotes sobre población destinataria<sup>57</sup>.

<sup>56</sup> Pollack, M. (1998) *Incorporación de la perspectiva de género en Proyectos Productivos*. CEPAL

<sup>57</sup> Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF 2017a). *Embarazo y maternidad en adolescentes menores de 15 años. Hallazgos y desafíos para las políticas públicas. Argentina*

Cuya distribución se hace a través del sistema logístico argentino Remediar, el cual provee desde nivel central a los centros de acopio provinciales, a través de botiquines sanitarios, los cuales, desde dichos centros de salud de cada provincia, quienes una vez que suscriben la medicación a proporcionar a la persona con capacidad de gestar, dejan registro en el sistema SMIS, cuya información permite realizar monitoreo de los insumos proporcionados y sus estadísticas correspondientes.

Asimismo, según menciona Cecilia Rustoyburu es recomendable que el estado tome las riendas de sus políticas poblacionales, priorice el deseo y desarrollo de las mujeres por otros intereses socioeconómicos. En su planificación, la medicalización de la sexualidad de las adolescentes es una vía para asegurar el logro de uno de los objetivos del desarrollo sostenible: la disminución de las tasas de embarazo en la adolescencia. En el marco de un modelo económico y político que favorece el aumento de las desigualdades, se vuelve a antiguas fórmulas: las tecnologías anticonceptivas como la llave para abrir la puerta de la eliminación de la pobreza. Y se omite que el problema a resolver es la desigualdad, que priva a los sujetos del acceso a recursos materiales y simbólicos que les permitan la apropiación y ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos. Cuando las políticas de población destinadas a los países pobres se basaban en píldoras anticonceptivas, se encontraban con otro obstáculo: la falta de adherencia al método. Las mujeres no aceptaban tomarlas, o lo hacían sin seguir las indicaciones que aseguraban su efectividad. Los métodos de larga duración han permitido eliminar ese factor: las usuarias no pueden interrumpir su uso, ni abandonarlo<sup>58</sup>.

Siguiendo la línea de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (Cepal), se sugiere desarrollar industrias locales que provean estos insumos y garanticen la oferta continua de los mismos.

---

<sup>58</sup> Rustoyburu, Cecilia Alejandra (2020); *Embarazo en la adolescencia, medicalización y derechos reproductivos en Argentina. Un análisis del Plan Nacional de Prevención de Embarazo no Intencional en la Adolescencia*; Universitas Miguel Hernández; pág. 124-135

#### d- Articulación pública privada

El presente trabajo intenta proporcionar los beneficios de la articulación entre el sector público y privado, generando una sinergia entre el Estado como rector de buenas prácticas sanitarias en la sociedad y mercados, desarrollando nuevos productos cuya inversión inicial todavía no se encuentra desarrollada. Por otra parte, el sector farmacéutico aporta capacidad instalada, aumentando la oferta disponible en pos de satisfacer una demanda insatisfecha de las mujeres y personas con capacidad de gestar<sup>59</sup>. En Argentina, se registra cierta dependencia de medicamentos extra regionales, ya que dentro de la región no se registra producción local de ciertos insumos.

Por lo tanto, el sistema de compra y contrataciones públicas de bienes, obras y servicios comprende las decisiones de gasto, para ponerlas a disposición de las personas y de las instituciones de una unidad organizacional estatal. El concepto de compra pública ha evolucionado hasta llegar a entenderla como una herramienta de desarrollo que permite incorporar a sectores vulnerables de la sociedad dentro del proceso económico general, y generar no sólo egresos al Estado, sino buena parte del dinamismo de la economía nacional, con efectos en la generación de empleo, la canalización de inversiones y el desarrollo productivo.

El proceso de contrataciones y compras públicas es un instrumento transversal en el desarrollo de los Estados y del buen gobierno. En este sentido debe ofrecer soluciones que satisfagan eficazmente las necesidades de la ciudadanía, bajo principios como la eficiencia, transparencia y rendición de cuentas en la ejecución del gasto público. A través de ella, se promueve el desarrollo económico, social, ambiental y humano, a través de la compra y contratación de bienes, servicios e infraestructura.

En América Latina y el Caribe se invierte aproximadamente el 30 % anual del presupuesto nacional. La apuesta por una cooperación entre sistemas y autoridades de compras públicas en la región representa un desafío para el desarrollo de un posible sistema regional de compras públicas, el cual ya presenta avances en los esquemas y mecanismos de

---

<sup>59</sup> Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable Ministerio de Salud Instituto Nacional de Estadística y Censos - INDEC (2014) *Encuesta nacional sobre Salud Sexual y Reproductiva Documento de Trabajo N° 1: Acceso y uso de métodos anticonceptivos. Mujeres de 14 a 49 años.*

integración descritos. La provisión de medicamentos significa más acceso a la salud (Secretaría Permanente del SELA, 2014)<sup>60</sup>.

Se sugiere desarrollar un modelo de negocio y análisis del sector que tengan como eje a las mujeres y disidencias, sean partícipes del proyecto, para garantizar el acceso a productos de SSR.

---

<sup>60</sup> . Cuaderno de trabajo (2015). *Servicio Nacional de Contratación Pública de Ecuador. América Latina y El Caribe integran sus sistemas de Compras Públicas*. I Reunión Regional, compilación de ponencias

## 9. Anexos:

### Anexo I: Cronología de los 20 años de la Ley Nacional de Salud Sexual y Reproductiva N° 25.673

**LEY 25.673 DE 2002**

## 20 AÑOS DE LA LEY DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

- **2002**  
Primera compra nacional de métodos anticonceptivos.
- **2004**  
El Consejo Federal de Salud (COFESA), firma un compromiso para la Reducción de la Mortalidad Materna.
- **2005**  
Primera Guía de Atención Posaborto.
- **2007**  
Primera compra nacional de anticoncepción hormonal de emergencia.  
  
Primera Guía para la Atención Integral de Abortos No Punibles.  
  
Se crea el Programa Nacional de Salud Integral en la Adolescencia.  
  
Se sanciona la Ley 25.485 que reconoce las violencias: obstétrica, contra la libertad reproductiva e institucional.
- **2010**  
Se lanza la línea de Salud Sexual 0800 222 3444  
Primera entrega de botiquines de salud sexual con el programa Remediar.
- **2011**  
Primer Protocolo de Atención Integral a personas víctimas de violaciones.
- **2015**  
Protocolo para la Atención Integral de Personas con Derecho a la Interrupción Legal del Embarazo (ILE).
- **2017**  
Se crea el Plan Nacional de Prevención del Embarazo No Intencional en la Adolescencia (ENIA).
- **2019**  
El laboratorio público de Santa Fe inicia la producción de misoprostol.
- **2020**  
Ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo.
- **2022**  
Primera distribución en el sistema público de salud de tratamientos combinados para aborto con medicamentos.

FUENTE: Ministerio de Salud

télam

## Anexo II: Lista de productos medicinales precalificados por la Organización Mundial de la Salud (OMS)

### TRADUCCIÓN OFICIAL

#### Lista de la OMS de Productos Medicinales Precalificados

Impreso desde la página web de precalificación de la OMS (<http://www.who.int/prequal/>) el 10 de abril de 2012 07:23 GMT

Para información del listado de productos precalificados y el procedimiento de aprobación alternativa, favor ver "Información General" en [http://www.who.int/prequal/info\\_general/notes\\_registry.htm](http://www.who.int/prequal/info_general/notes_registry.htm).

#### Legenda:

"+" significa producto combinado, ambos de combinación de dosis fija (co-formulado) y producto co-empacado (es decir, ampolla)

[A+B] + C significa que A y B tienen una formulación de dosis fija y C esta co-empacada

\*\*\*se refiere a productos aprobados por ambos Programa de Precalificación OMS y FDA de Estados Unidos.

USFDA1 – aprobado por USFDA; USFDA2 tentativamente aprobado por USFDA; EMEA Art. 58 – aprobado por EMEA de acuerdo al Artículo 58

Área Terapéutica	INN	Formulación y Fuerza	Solicitante	Dirección del Fabricante	Empaque	Referencia	Fecha de PQ	Status
RH	Ethinylestradiol + Desogestrel	Tabletas 0.030 mg + 0.150 mg	NV Organon	Kloosterstraat, Oss, Holanda	Ampolla PVC/Alu empacada en una bolsa de Aluminio 21+7 (placebo)	RH025	sept-29-2010	
RH	Ethinylestradiol + Levonorgestrel	Tabletas recubiertas 307g + 1507g	Bayer Pharma AG	Bayer Weimar GmbH y Co. KG, Alemania	Ampolla PVC/Alu 3x (21+7) tabletas verum y placebos	RH003	may-26-2009	
RH	Ethinylestradiol + Levonorgestrel	Tabletas 307g + 1507g	Famy Care Ltd.	Valsad, Gujarat, India	Ampolla PVC/PVdC/Alu 1x21, 3x21, 6x21, 13x21, 100x21	RH013	sept-29-2011	
RH	Ethinylestradiol + Levonorgestrel	Tabletas 307g + 1507g	Cipla Ltd	Goa, India	Tira Al/PVC/PVdC/PE 21+7 (placebo) por tira (1 o 3 tiras en un cartón)	RH030	dic-22-2011	
RH	Etonogestrel	Implantes 68mg	NV Organon	Kloosterstraat, Oss, Holanda	Paquete de ampollas (polyethyleneterephthalate glycol sellado con papel cubierto ) 1 implante (en la cánula de un aplicador estéril desechable)	RH020	jun-2-2010	
RH	Levonorgestrel	Tabletas recubiertas 307g	Bayer Pharma AG	Bayer Weimar GmbH y Co. KG, Alemania	Ampolla PVC/Alu 3 X 35	RH002	may-26-2009	
RH	Levonorgestrel	Implantes (sin insertor) 2 varillas cada una con 75mg	Bayer Oy	Turku, Finlandia	Bolsa de PE (fabricada a partir de una película de PE hilada y una película de PET / PE). 2 varillas en un paquete	RH017	sept-23-2009	
RH	Levonorgestrel	Tabletas 0.75mg	Gedeon Richter Plc	Budapest, Hungría	Ampolla PVC/Alu 1 x 2	RH024	agos-20-2010	
RH	Lynestrenol	Tabletas 5007g	NV Organon	Kloosterstraat, Oss, Holanda	Tira PVC Alu 1 x 28,3 x 28	RH021	jun-2-2010	
RH	Acetato de Medroxyprogesterona	Suspensión por inyección 150mg/ml	Pfizer	Rijksweg, Puurs, Bélgica	Vial de cristal 1ml	RH018	agos-20-2010	
RH	Enantato de Noretisterona	Inyección 200mg/ml	Bayer Schering Pharma AG	Berlin, Alemania	Ampolla de cristal 1ml (100 por cartón)	RH022	oct-5-2011	

**Giselle A. Jones G.**  
Traductor Público Autorizado  
Resolución 6730 de 28 de diciembre de 2018

CERTIFICO QUE ESTE DOCUMENTO ES UNA TRADUCCIÓN FIEL AL ORIGINAL EN INGLÉS  
15 DE MARZO DE 2021  
CIUDAD DE PANAMÁ, REPÚBLICA DE PANAMÁ

REGISTRO DE  
 1-2021-307-992-8-  
 PANAMÁ  
 SECRETARÍA DE  
 POSGRADO

**Anexo III: Distribución histórica (2010-2021). Métodos anticonceptivos y otros insumos distribuidos a través del Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva y el Plan Enia.**

Insumo	Implante subdérmico		Condón		Anticoncepción hormonal de emergencia		Misoprostol	Test de embarazo	KIT para la colocación de DIU	Pinza Erina
Composición	Etonogestrel 68 mg		Preservativo masculino de látex		Levonorgestrel comp. 1.5 mg		Misoprostol 200 mcg	Tira reactiva	Kit de elementos descartables	Pinza para colocación de DIU
Abreviatura	Implante		Preservativo		AHE		Misoprostol	Test	KIT p/DIU	Pinza Erina
Año	Programa		Programa		Programa		Programa	Programa	Programa	Programa
	PNSSR	Plan Enia	PNSSR	Plan Enia	PNSSR	Plan Enia	PNSSR	PNSSR	PNSSR	PNSSR
2010			23.040.896		323.714				160	
2011			22.133.952		281.202			200.400	20.000	
2012			15.325.344		153.587			593.269	88.550	
2013			23.978.880		289.512			393.162	55.850	
2014	12.420		10.475.136		631.410			173.710	36.719	
2015	41.302		21.174.336		377.987			790.110	83.123	
2016	37.511		3.198.384		100.103			280.076		
2017	101.385		21.992.256		364.200			550.696		
2018 (*)	100.600	41.850	20.010.816	195.264	485.631	4.200		521.843	20.350	
2019	101.750	45.500	10.548.432		312.704	29.232	9.941	501.956		
2020	93.200	34.750	10.389.312		484.902	22.122	18.560	430.038		
2021	108.940	51.400	23.833.728		534.415		74.057	733.455		2.000

Fuente: Sistema Integrado de Logística y Medicamentos (SIR - Remediar), y Área de Monitoreo de Insumos (DNSSR), Ministerio de Salud de la Nación (\*).

Anexo IV: Cantidad de fabricantes de métodos anticonceptivos que participan en la región.

Disponibilidad Anticonceptiva	PAC	PA-PROG	INYECT.	IMPLANTES	DIU	CONDÓN MASC.	CONDÓN FEM.	PAE
Argentina	>3	>3	>3	1	>3	>3	0	>3
Bolivia	>3	>3	>3	>3	2 - 3	>3	0	>3
Chile	>3	>3	>3	2 - 3	2 - 3	>3	2 - 3	>3
Ecuador	>3	>3	2 - 3	2 - 3	2 - 3	>3	1	2 - 3
El Salvador	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND
Guatemala	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND
Honduras	>3	>3	>3	>3	>3	>3	>3	0
México	>3	>3	>3	>3	>3	>3	>3	>3
Nicaragua	>3	>3	>3	>3	>3	>3	0	>3
Paraguay	>3	2 - 3	2 - 3	2 - 3	2 - 3	>3	1	>3
Perú	>3	2 - 3	2 - 3	2 - 3	2 - 3	>3	1	>3
Rep. Dominicana	1	>3	1	1	1	>3	0	2 - 3

Fuente: Tobar, Federico (2015)

**Anexo V: Nacidos vivos registrados, según edad de la madre, total país. Serie 2010 - 2019**

Año	EDAD DE LA MADRE									TOTAL GENERAL
	Menor de 15 años	15 a 19 años	20 a 24 años	25 a 29 años	30 a 34 años	35 a 39 años	40 a 44 años	45 años y más	Sin especificar	
2010	3.117	114.474	184.399	174.780	160.524	84.658	21.363	1.615	11.246	756.176
2011	3.156	115.856	186.004	173.015	161.321	87.141	22.665	1.666	7.218	758.042
2012	3.020	111.272	181.198	165.119	156.308	86.853	22.625	1.490	10.433	738.318
2013	3.261	114.125	185.621	170.655	158.021	91.091	23.124	1.520	7.185	754.603
2014	3.007	113.945	192.415	177.190	160.012	95.509	24.305	1.624	9.005	777.012
2015	2.787	108.912	189.542	175.362	155.082	98.623	25.346	1.755	12.631	770.040
2016	2.419	96.905	178.069	170.356	149.478	96.943	25.312	1.903	6.650	728.035
2017	2.493	91.586	169.299	165.665	142.831	92.677	23.744	1.727	14.587	704.609
2018	2.350	84.768	164.480	163.156	140.679	91.509	24.866	1.927	11.659	685.394
2019	1.938	69.803	145.460	150.889	132.965	86.984	25.081	2.013	10.308	625.441

Fuente: DEIS, serie sistematizada descargado el 14/02/2022  
<https://www.argentina.gob.ar/salud/deis/datos/nacidosvivos>

## **Anexo VI: Procedimiento de Inscripción y Actualización de proveedores del Estado**

### **Inscripción**

- Completar el formulario de pre-inscripción disponible en COMPR.AR de acuerdo al tipo de personería. Formulario de Pre-Inscripción
- Ingresar al portal Trámites a Distancia (TAD), y seleccionar el trámite "Inscripción Proveedor". Le recordamos que para ingresar deberá poseer clave AFIP.
- Importante: Recuerde en caso de ser persona jurídica deberá hacer el apoderamiento con la empresa.
- En el portal TAD deberán cargar la documentación requerida de acuerdo al tipo de personería correspondiente.
- Una vez recibida la documentación y verificado los datos cargados, la Oficina Nacional de Contrataciones finaliza el proceso de inscripción.

### **Actualización de Datos del Formulario**

- Ingresar a COMPR.AR con su usuario de apoderado o representante legal, seleccionar la opción "Modificar datos del proveedor" que se encuentra en la solapa "Administrador".
- En el caso de actualizar datos que conlleven cambios de apoderados y socios gerentes, cambios en los estatutos, cambios de domicilio real y cualquier otro cambio en acta de directorio, los proveedores deberán ingresar al portal Trámites a Distancia (TAD), seleccionar el trámite correspondiente a la actualización y cargar la documentación respaldatoria de las modificaciones realizadas.

### **Actualización de Documentación con Vencimiento**

- Para actualizar documentación con vencimiento deberán ingresar al portal Trámites a Distancia (TAD), seleccionar el trámite correspondiente a la actualización y reemplazar la documentación vencida.

## 10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bayer México (2020). *Anticonceptivos de larga duración para reducir embarazos no deseados durante la pandemia.*
- Benavides, José Luis; et al (2016). *Las compras públicas en América Latina y el Caribe en los proyectos financiados por el BID: un estudio normativo comparado* /. p. cm. — Nota técnica del BID;
- Chiavenato, I. (2007). *Introducción a la Teoría General de Administración.* 7° Edición. Mc Graw Hill. México.
- Cuaderno de trabajo (2015). *Servicio Nacional de Contratación Pública de Ecuador. América Latina y El Caribe integran sus sistemas de Compras Públicas.* I Reunión Regional, compilación de ponencias
- Dirección Nacional de Salud Sexual (2022). *Implantes Anticonceptivos subdérmicos. Nota 5.*
- Dirección de Estadísticas e Información de Salud (2015). *Estadísticas Vitales Información Básica. Serie 5, Nº59. DEIS.* Ministerio de Salud. Presidencia de la Nación Argentina.
- Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (DNSSR). (2022). *Tablero de Monitoreo para la toma de decisiones de la Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Publicación resultados 2020.* Secretaría de Acceso a la Salud, Ministerio de Salud de la Nación, Argentina.
- Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (DNSSR). (2022). *Informe de gestión 2021.* Secretaría de Acceso a la Salud, Ministerio de Salud de la Nación.
- Escuela de Gobierno de Los Andes (2021). *Diagnóstico subregional de los datos del sistema de compras y contratación pública.*
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF 2017a). *Embarazo y maternidad en adolescentes menores de 15 años. Hallazgos y desafíos para las políticas públicas Argentina.*
- Godoy Garraza, Tobar (2020). *Estimaciones del Impacto de la Pandemia de la COVID-19 en la Salud Sexual y Reproductiva en México.*
- Organización de Naciones Unidas. *Objetivos de desarrollo sostenible (2015)* disponible

en <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/gender-equalit>

- Peker, Luciana (2017) *La revolución de las mujeres, No era solo una píldora*. Ed. Eduvim.
- Pollack, M. (1998) *Incorporación de la perspectiva de género en Proyectos Productivos*. CEPAL.
- Protto, Juan Pablo (2017) *Mecanismos de protección financiera para asegurar insumos de Salud Sexual y Reproductiva*. UNFPA.
- Prieto, Sol et al (2022) *El costo de cuidar. Las brechas de género en la economía argentina*. Primer trimestre 2022 - Dirección Nacional de Economía, igualdad y género. Ministerio de Economía.
- Prieto, Sol et al (2023) *-Más mujeres para el desarrollo argentino*. Dirección Nacional de Economía, Igualdad y Género. Ministerio de Economía.
- Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo PNUD (2021). *Procedimientos para Programas y Proyectos PNUD de Implementación Nacional*.
- Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable Ministerio de Salud Instituto Nacional de Estadística y Censos - INDEC (2014) *Encuesta nacional sobre Salud Sexual y Reproductiva Documento de Trabajo N° 1: Acceso y uso de métodos anticonceptivos. Mujeres de 14 a 49 años*.
- Rustoyburu, Cecilia Alejandra (2020); *Embarazo en la adolescencia, medicalización y derechos reproductivos en Argentina. Un análisis del Plan Nacional de Prevención de Embarazo no Intencional en la Adolescencia*; Universitas Miguel Hernández; pág.124-135
- Tobar, Federico (2015). *Insumos críticos en salud reproductiva: estimación y estrategias de provisión*. Módulo I Diplomatura en salud y derechos sexuales y reproductivos para América Latina. Universidad Isalud.
- Sistema Informático Perinatal para la Gestión (SIP-G) (2017). *Indicadores básicos República Argentina*.
- UNFPA (2019). *Consecuencias socioeconómicas del embarazo adolescente en Argentina. Implementación de la metodología para estimar el impacto socioeconómico del embarazo y la maternidad adolescentes en países de América latina y el Caribe – MILENA 1.0*. noviembre de 2019.
- Repele, Nicolás e Iturmendi, Fernanda (2019). *El impacto distributivo del gasto público*

*nacional en salud con enfoque en la niñez argentina. UNICEF*

**Normativa:**

- Ley Nacional 25.673 (2002) *Creación del programa nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable.*
- Memorando N° 30/2018 Ministerio de Salud y Fondo de Población de las Naciones Unidas.
- Ley 27.610 (2021) Acceso a la interrupción voluntaria del embarazo.

**Páginas web:**

- Sistema de Contrataciones de la Administración Pública Nacional. Portal de Compras. Jefatura de Gabinete. <https://comprar.gob.ar/>
- Programa Emprender con Perspectiva de Género. Ministerio de Economía. <https://www.argentina.gob.ar/servicio/acceder-al-programa-emprender-con-perspectiva-de-genero>
- Bayer de México <https://www.bayer.com/es/mx/mexico-anticonceptivos-reducir-embarazos-no-planificados-pandemia>
- Programa de Salud Sexual y Reproductiva. Ministerio de Salud de la Nación. <https://youtu.be/pQrI0PNUZ6k> 20 Años de la ley 25.673.
- Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica. <https://www.argentina.gob.ar/anmat>
- Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es>
- Fondo de Población de Naciones Unidas. <https://www.unfpa.org/es>
- Ministerio de Salud de la Nación. <https://www.argentina.gob.ar/salud>
- Plan Nacional de Prevención del Embarazo no Intencional en la Adolescencia. <https://www.argentina.gob.ar/salud/plan-enia>
- Programa de Salud Sexual y reproductiva. <https://www.argentina.gob.ar/salud/sexual>
- Vademécum disponible en <https://www.alfabeta.net/precio/implanon-nxt.html>)

- Organización Mundial del Comercio.  
[https://www.wto.org/spanish/tratop\\_s/gproc\\_s/gproc\\_s.htm](https://www.wto.org/spanish/tratop_s/gproc_s/gproc_s.htm)
- Oficina Nacional de Presupuesto del Ministerio de Economía, disponible en  
<https://www.argentina.gob.ar/salud/transparencia/presupuesto>
- Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (2014) INDEC - Ministerio de Salud de la Nación disponible en  
[http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000729cnt-ENCUESTA\\_NACIONAL\\_sobre\\_salud\\_sexual\\_y\\_reproductiva](http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000729cnt-ENCUESTA_NACIONAL_sobre_salud_sexual_y_reproductiva)
- Programa Remediar. Ministerio de Salud, disponible en  
<https://www.argentina.gob.ar/salud/remediar>

#### Notas periodísticas:

- Página 12. 19 de noviembre de 2022. *Los embarazos adolescentes disminuyeron 55% entre 2015 y 2020*, disponible en  
<https://www.pagina12.com.ar/499062-los-embarazos-adolescentes-disminuyeron-55-entre-2015-y-2020>.
- Stéphanie Chevalier Naranjo, 24 agosto de 2022. *¿Qué tipos de anticonceptivos se usan más en América Latina?* Statista, disponible en  
[https://es.statista.com/grafico/28082/metodos-anticonceptivos-mas-usados-en-latinoamerica/?utm\\_source=Statista+Newsletters&utm\\_campaign=7782357ef7-All\\_InfographTicker\\_daily\\_LAC\\_KW34\\_2022\\_Mi&utm\\_medium=email&utm\\_term=0\\_662f7ed75e-7782357ef7-341791786](https://es.statista.com/grafico/28082/metodos-anticonceptivos-mas-usados-en-latinoamerica/?utm_source=Statista+Newsletters&utm_campaign=7782357ef7-All_InfographTicker_daily_LAC_KW34_2022_Mi&utm_medium=email&utm_term=0_662f7ed75e-7782357ef7-341791786).
- Peker, Luciana. 30 de junio de 2022. *La deuda de los padres: 7 de cada 10 madres separadas no recibe la cuota alimentaria*. Infobae, disponible en  
<https://www.infobae.com/sociedad/2022/06/30/la-deuda-de-los-padres-7-de-cada-10-madres-separadas-no-recibe-la-cuota-alimentaria/>

- Jefatura de Gabinete. Eje reconocer la perspectiva de género, disponible en <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/eje-reconocer-la-perspectiva-de-genero>.

## 11. GLOSARIO

(Según Ejes Reconocer la perspectiva de Género, Argentina Presidencia)<sup>61</sup>

**Asignación de sexo:** se realiza en el momento en que se nace, a partir de la apariencia externa de los genitales.

**Género:** se refiere a los aspectos socialmente atribuidos según el sexo de una persona (masculino o femenino). Las nociones de masculinidad o feminidad son construcciones socioculturales a partir de un hecho biológico como el sexo, y las personas aprenden a «ser varón» o a «ser mujer» mediante el proceso de socialización.

**Identidad sexual:** Es una parte de la identidad de las personas que posibilita el reconocerse, aceptarse y actuar como seres sexuados y sexuales. En la identidad sexual, podemos distinguir tres elementos diferenciados.

**Identidad de género:** convicción íntima y profunda de pertenecer a uno o a otro sexo, más allá de las características biológicas.

**Rol de género:** expresión de la masculinidad o de la feminidad acorde con las reglas establecidas socialmente.

**Orientación sexual:** preferencias sexuales en la elección del vínculo sexo-erótico.

**Machismo:** fenómeno sociocultural que exalta los valores masculinos, la hombría, la virilidad, el poder de los hombres, expresado con violencia, fuerza y, ante todo, la actitud de superioridad y dominio sobre las mujeres.

**Naturalización:** la naturalización de los fenómenos sociales alude al proceso por el cual ciertos hechos que dependen de condiciones sociales y culturales y que, por lo tanto, varían con el tiempo y con las características del medio, tienden a percibirse como algo aceptable e inmutable.

**Perspectiva de género:** es la comprensión de los condicionantes socio-culturales en la construcción de las identidades de género, así como el reconocimiento de la igualdad de derechos para varones y mujeres. Esta perspectiva implica: reconocer las relaciones de poder que se dan entre los géneros, en general favorables a los varones como grupo social y discriminatorias para las mujeres; que dichas relaciones han sido constituidas social e

---

<sup>61</sup> Jefatura de Gabinete. Eje reconocer la perspectiva de género, disponible en <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/eje-reconocer-la-perspectiva-de-genero>

históricamente y son constitutivas de las personas; que las mismas atraviesan todo el entramado social y se articulan con otras relaciones sociales, como las de clase, etnia, edad, preferencia sexual y religión.

**Representaciones Sociales:** hacen referencia a las construcciones de conocimiento integradas por informaciones, creencias, opiniones y actitudes; es una forma de conocimiento socialmente elaborado y compartido que contribuye a la construcción de la realidad social. En este sentido, las representaciones sociales sirven como marco de percepción en la interpretación de la realidad y, muchas veces, guían las prácticas que realizan los distintos actores sociales.

**Sexismo:** conjunto de ideas basadas en la creencia de la inferioridad del sexo femenino que viene determinada por las diferencias biológicas entre hombres y mujeres. La construcción de un orden simbólico en el que las mujeres son consideradas inferiores a los hombres implica una serie de comportamientos y actitudes estereotipados que conducen a la subordinación de un sexo con respecto al otro. Algunas autoras establecen diferencias entre machismo y sexismo, ya que mientras el machismo es una actitud inconsciente -en el sentido de que cuando a una persona con comportamientos machistas se le explica su actitud puede optar por abandonarlos el sexismo representa una actitud consciente que propicia la dominación y subordinación del sexo femenino con respecto al masculino.

**Sociedad patriarcal / Patriarcado:** se refiere a un sistema u organización social de dominación masculina sobre las mujeres que ha ido adoptando distintas formas a lo largo de la historia.