Políticas y programas de salud integral para mujeres: la experiencia de Argentina y Francia

Autor

Marcela Cáceres Lara
mcaceres@bcn.cl
Tel.: (56) 32 226 3934

Nº SUP: 154351

Resumen

Tanto Argentina como Francia han desarrollado políticas públicas orientadas a garantizar la salud integral de las mujeres mediante enfoques que combinan salud sexual y reproductiva, prevención de enfermedades, acceso equitativo a servicios de salud y protección de derechos. Sin embargo, cada país presenta énfasis particulares acordes con su contexto institucional y sanitario.

En **Argentina**, la política de salud de las mujeres se sustenta en un sólido marco legislativo que reconoce derechos vinculados a la salud sexual y reproductiva, el embarazo, la maternidad, la reproducción asistida y la interrupción voluntaria del embarazo. Asimismo, se destaca la protección integral frente a la violencia de género mediante mecanismos de prevención, asistencia y acceso a la justicia. Complementariamente, existen programas nacionales orientados a la salud sexual y reproductiva, la prevención del cáncer cervicouterino y el control del cáncer de mama, con foco en la cobertura universal, la detección temprana y la reducción de inequidades en el acceso a la atención.
Por su parte, **Francia** aborda la salud de las mujeres desde una estrategia integral vinculada a la igualdad de género, el acceso universal a la salud sexual y reproductiva y la prevención. Sus principales prioridades incluyen la gratuidad y ampliación del acceso a métodos anticonceptivos, pruebas diagnósticas y el aborto, junto con acciones específicas para problemáticas como la endometriosis, la menopausia y la precariedad menstrual. Además, el sistema francés otorga especial relevancia a la prevención y al tamizaje organizado de cánceres prevalentes, mediante programas nacionales financiados por el seguro público de salud.

Ambos países comparten el objetivo de fortalecer la salud integral de las mujeres mediante políticas públicas de alcance nacional y enfoque de derechos.

Introducción

La salud de la mujer abarca muchas etapas de la vida, desde la pubertad hasta la menopausia, involucrando aspectos reproductivos y también dimensiones físicas y mentales y sociales a lo largo de todo el ciclo vital. Desde los dolores menstruales y la anticoncepción hasta el deseo de tener hijos, toda mujer se enfrenta a importantes cuestiones médicas. (l´Assurance Maladie, 2026).

Para la Organización Mundial de la Salud, OMS, "la salud de las mujeres y las niñas está influenciada por la biología relacionada con el sexo, el género y otros determinantes sociales". (Organización Mundial de la Salud, OMS, 2018). La salud integral de la mujer no se limita a la ausencia de enfermedad. Esta implica equilibrio físico, mental y emocional en cada etapa de la vida. Realizar chequeos periódicos permite detectar oportunamente cualquier alteración y actuar a tiempo. (Hospital Español, 2026).

Es por ello por lo que incluye acciones de promoción, prevención y atención en áreas como salud sexual y reproductiva, control ginecológico, embarazo, climaterio y enfermedades prevalentes. Las estrategias están dirigidas a mujeres de todas las edades, promoviendo el acceso equitativo a servicios de salud integrales y de calidad. (Ministerio de Salud, 2026).

Así, en los CESFAMs[1] de nuestro país, se realiza control prenatal, de puerperio, control de la regulación de fecundidad, consulta de morbilidad obstétrica y ginecológica, consejería en salud sexual y reproductiva, actividades de salud mental, entrega de complemento nutricional, promoción y educación para la salud, consulta por VIH y enfermedades de transmisión sexual, y atención de la mujer en etapa de climaterio. (Servicio de Salud Arica y Parinacota, s/f).

La existencia de planes de salud integrales destinados a la mujer, su alcance o extensión varía de país a país. En respuesta a una solicitud parlamentaria, el presente informe revisa los programas de salud en Argentina y Francia, con el objetivo de ilustrar las características de los programas de salud integral dirigidos a la mujer en la experiencia extranjera. Tales países responden al criterio de identificar casos de países en distintos continentes y con diferente realidad socioeconómica.

El informe no pretende identificar la totalidad de prestaciones de salud disponibles, sino describir políticas y programas seleccionados por su relevancia normativa y programática para la salud integral de las mujeres. No es un documento académico, pero se enmarca en los criterios de neutralidad, pertinencia, síntesis y oportunidad en su entrega. Se consultaron repositorios normativos oficiales, sitios gubernamentales de salud y seguridad social, y fuentes institucionales oficiales. Las traducciones del idioma francés son de la autora al igual que las frases o palabras subrayadas en negro.

A continuación, se revisan las políticas de salud integral destinados a la mujer en los dos países mencionados, estructurados en base sus normativas y programas públicos, según el caso.

[1] Los CESFAMs (Centros de Salud Familiar) son establecimientos de atención primaria de salud pública en **Chile**, cuyas funciones son entregar atención médica integral, ambulatoria y preventiva a la comunidad, enfocándose no solo en el paciente, sino también en su entorno familiar y comunitario.

I. Argentina

La salud integral de la mujer en Argentina se articula a través de políticas públicas nacionales y leyes que garantizan el acceso a la salud sexual y reproductiva, así como la prevención de ciertas patologías. Cabe señalar que ciertas normas pueden ampliar los sujetos titulares de derechos. Respecto de las leyes principales y programas, estos son los siguientes:

1. Ley N° 25.929 de Parto Humanizado (2004)

Esta norma establece que “las obras sociales regidas por leyes nacionales y las entidades de medicina prepaga deberán brindar obligatoriamente determinadas prestaciones relacionadas con el embarazo, el trabajo de parto, el parto y el postparto, incorporándose las mismas al Programa Médico Obligatorio”. (Congreso de la Nación Argentina, 2004).

La Ley de Parto Humanizado garantiza el respeto por los tiempos biológicos y emocionales de la persona gestante, permitiéndole rechazar intervenciones destinadas a acelerar el trabajo de parto cuando no exista riesgo para su salud o la del bebé. Asimismo, reconoce el derecho a estar acompañada por una persona de confianza durante el trabajo de parto, el parto y el posparto, sin costos adicionales, o a transitar este proceso sin acompañamiento si así lo desea. También asegura la libertad de elegir la posición para dar a luz, promoviendo una participación activa y protagónica en el proceso de nacimiento. (Congreso de la Nación Argentina, 2004).

La normativa garantiza el derecho de la persona gestante a permanecer junto a su bebé durante la internación, promoviendo el contacto temprano y continuo. Asimismo, cuando el recién nacido requiere cuidados especiales o internación, incluso en terapia intensiva, se debe facilitar el acompañamiento y el contacto físico con sus progenitores. Cualquier estudio o procedimiento con fines de investigación sobre la persona gestante o el recién nacido requiere el consentimiento previo y expreso de la madre. (Congreso de la Nación Argentina, 2004).

Las obras sociales y las entidades de medicina prepaga tienen la obligación de brindar cobertura integral del embarazo, parto y posparto. Estas prestaciones se encuentran incluidas en el Plan Médico Obligatorio, por lo que deben garantizarse sin costo adicional para la persona usuaria. (Congreso de la Nación Argentina, 2004).

2. Ley N° 26.130, Régimen para las intervenciones de contracepción quirúrgica (2006)

A través de esta norma, se establece que toda persona mayor de edad tiene derecho a acceder a la realización de las prácticas denominadas "ligadura de trompas de Falopio" y "ligadura de conductos deferentes o vasectomía" en los servicios del sistema de salud**.**

La ley garantiza el derecho de toda persona mayor de edad a acceder a métodos anticonceptivos quirúrgicos permanentes, como la ligadura de trompas y la vasectomía, mediante su solicitud voluntaria y el otorgamiento del consentimiento informado. (Congreso de la Nación Argentina, 2006).

Antes de la intervención, los profesionales de la salud deben brindar información clara sobre el procedimiento, sus riesgos, posibles consecuencias, alternativas anticonceptivas disponibles y posibilidades de reversión. Asimismo, la información proporcionada debe quedar registrada en la historia clínica. (Congreso de la Nación Argentina, 2006).

La normativa establece que no se requiere autorización judicial ni el consentimiento de la pareja para acceder a estas prácticas, salvo en casos de personas declaradas judicialmente incapaces, para quienes se exige la intervención judicial correspondiente. (Congreso de la Nación Argentina, 2006).

3. Ley N° 26.485 Ley de protección integral a las Mujeres (2009)

Esta ley tiene por objeto prevenir, sancionar y erradicar todas las formas de violencia y discriminación contra las mujeres, garantizando el pleno ejercicio de sus derechos humanos y una vida libre de violencia. Asimismo, promueve la igualdad de oportunidades y de trato, el acceso a la justicia, la asistencia integral en las áreas estatales y privadas, derechos y bienes digitales, incluyendo sus desenvolvimiento y permanencia en el espacio digital. (Congreso de la Nación Argentina , 2009).

La normativa reconoce y protege derechos vinculados a la integridad física, psicológica, sexual, económica y patrimonial, así como a la dignidad, la autonomía, la salud, la educación y la libertad reproductiva, decisiones sobre la vida reproductiva, número de embarazos y cuándo tenerlos. Asimismo, contempla diversas formas de violencia, entre ellas la física, psicológica, sexual, económica, simbólica[2], política, así como modalidades específicas que pueden manifestarse en los ámbitos doméstico, institucional, laboral, obstétrico, mediático, público y político. De este modo, se establece un marco integral para la prevención, atención y protección de las mujeres frente a cualquier conducta basada en desigualdades de género que afecte sus derechos, tanto en entornos presenciales como digitales.

Asimismo, se señala que el Estado debe garantizar la igualdad entre mujeres y varones mediante acciones orientadas a prevenir, sancionar y erradicar la violencia de género, promoviendo la asistencia integral, el acceso a la justicia, la confidencialidad y la protección de los derechos de las mujeres. Además, dispone la implementación de políticas públicas coordinadas entre distintos organismos y sectores de la sociedad para fortalecer la prevención, atención y acompañamiento de las personas afectadas. (Congreso de la Nación Argentina , 2009).

Se establecen principios rectores que deben guiar la actuación de los tres poderes del Estado, tanto en el ámbito nacional como provincial, para garantizar el respeto pleno del derecho constitucional a la igualdad entre mujeres y varones. La norma promueve la eliminación de toda forma de discriminación y de las relaciones desiguales de poder que afectan a las mujeres, así como la implementación de medidas de sensibilización social orientadas a fomentar la igualdad y rechazar la violencia de género.

[2] La que, a través de patrones estereotipados, mensajes, valores, íconos o signos transmita y reproduzca dominación, desigualdad y discriminación en las relaciones sociales, naturalizando la subordinación de la mujer en la sociedad.

Por otra parte, se dispone la asistencia integral, oportuna y gratuita a las mujeres que atraviesan situaciones de violencia, asegurando el acceso a servicios, promoviendo la sanción y reeducación de los agresores y, se establece la aplicación del principio de transversalidad en las políticas públicas, mediante la coordinación interinstitucional y la adecuada asignación de recursos. (Congreso de la Nación Argentina , 2009).

Se señala al **Consejo Nacional de la Mujer** como el organismo rector responsable de diseñar, coordinar e implementar las políticas públicas destinadas a prevenir, asistir y erradicar la violencia contra las mujeres. Entre sus principales funciones se encuentran la elaboración y monitoreo de un **Plan Nacional de Acción**, la articulación con organismos nacionales, provinciales y municipales, y la cooperación con instituciones académicas, organizaciones de la sociedad civil y otros actores relevantes. Asimismo, el Consejo debe promover servicios integrales y gratuitos de asistencia, desarrollar estándares y protocolos de intervención, brindar capacitación permanente a funcionarios públicos y profesionales, y fomentar la formación especializada en los distintos ámbitos de actuación. (Congreso de la Nación Argentina , 2009).

También tiene la responsabilidad de diseñar sistemas de registro y recopilación de datos, garantizando la confidencialidad de las víctimas, así como analizar y difundir información estadística para fortalecer las políticas públicas mediante el Observatorio de la Violencia contra las Mujeres. La normativa destaca además la implementación de servicios de orientación y asesoramiento gratuitos y accesibles, la promoción de campañas de sensibilización, el trabajo interinstitucional y comunitario en red, la celebración de convenios de cooperación y la garantía de acceso a servicios específicos para mujeres en situación de vulnerabilidad, incluidas aquellas privadas de libertad. En conjunto, estas disposiciones buscan asegurar una respuesta integral, coordinada y eficaz frente a todas las formas de violencia contra las mujeres. (Congreso de la Nación Argentina , 2009).

El Estado nacional debe fortalecer a las jurisdicciones para garantizar una respuesta integral frente a la violencia contra las mujeres. Para ello, se promueve la creación y consolidación de servicios especializados que incluyan campañas de prevención y sensibilización, unidades interdisciplinarias de atención, asistencia médica, psicológica y jurídica gratuita, programas de apoyo económico y acompañamiento comunitario, centros de fortalecimiento personal, espacios de alojamiento transitorio para situaciones de riesgo y programas de reeducación destinados a quienes ejercen violencia. Asimismo, la normativa dispone la implementación de políticas públicas coordinadas entre los distintos ministerios, organismos estatales, jurisdicciones provinciales y municipales, universidades y organizaciones de la sociedad civil. (Congreso de la Nación Argentina , 2009).

Estas acciones abarcan áreas clave como educación, salud, justicia, seguridad, trabajo, desarrollo social, defensa y comunicación, incorporando la perspectiva de género en la formación, la prevención, la atención y la protección de los derechos de las mujeres.

Entre las medidas prioritarias se destacan la inclusión de contenidos educativos orientados a la igualdad y la prevención de la violencia, la elaboración de protocolos de detección y atención temprana, la mejora del acceso a la justicia, la capacitación de funcionarios y fuerzas de seguridad, la promoción de la inserción laboral y autonomía económica de las mujeres, la erradicación de la discriminación y el acoso

en los ámbitos laboral e institucional, y el desarrollo de campañas de concientización pública. En conjunto, estas disposiciones buscan consolidar una política integral, articulada y sostenible para prevenir, atender y erradicar todas las formas de violencia contra las mujeres. (Congreso de la Nación Argentina , 2009).

La ley crea un Observatorio de la Violencia contra las Mujeres encargado de recopilar, analizar y difundir información sobre las distintas formas de violencia de género, con el objetivo de fortalecer el diseño y la evaluación de políticas públicas de prevención, protección y erradicación. Asimismo, promueve la investigación, la generación de estadísticas confiables y la difusión de buenas prácticas para mejorar la respuesta institucional frente a esta problemática. (Congreso de la Nación Argentina , 2009).

Además, garantiza a las mujeres que atraviesan situaciones de violencia el acceso gratuito a la justicia, una respuesta rápida y efectiva de los organismos competentes, la protección de su intimidad y confidencialidad, el derecho a ser escuchadas y a participar en los procesos que las involucren, así como un trato respetuoso que evite la revictimización. También asegura medidas de protección urgentes, asistencia jurídica especializada y el acceso a los recursos necesarios para acreditar los hechos denunciados. (Congreso de la Nación Argentina , 2009).

La ley establece un procedimiento gratuito, rápido y accesible para las mujeres que atraviesan situaciones de violencia, garantizando la posibilidad de realizar denuncias ante autoridades judiciales o el Ministerio Público, con resguardo de su identidad y confidencialidad. Asimismo, reconoce el derecho a contar con acompañamiento durante todo el proceso y a recibir una respuesta oportuna por parte de los organismos competentes. (Congreso de la Nación Argentina , 2009).

Faculta a la autoridad judicial a adoptar medidas urgentes de protección destinadas a prevenir nuevos hechos de violencia y resguardar la integridad física, psicológica, económica y digital de las víctimas. Entre ellas se incluyen restricciones de acercamiento y contacto, exclusión del agresor del domicilio, protección de bienes, asistencia especializada y medidas específicas frente a situaciones de violencia digital. La normativa también prohíbe las instancias de mediación o conciliación y prioriza la protección inmediata de las mujeres y de las niñas, niños y adolescentes involucrados. (Congreso de la Nación Argentina , 2009).

Se garantiza un abordaje judicial integral de las situaciones de violencia contra las mujeres, facultando a los jueces a adoptar todas las medidas necesarias para investigar los hechos, proteger a las víctimas y prevenir nuevas agresiones. Para ello, pueden requerir informes interdisciplinarios, valorar ampliamente los medios de prueba y realizar un seguimiento continuo de las medidas de protección implementadas. (Congreso de la Nación Argentina , 2009).

Asimismo, establece sanciones para quienes incumplan las medidas ordenadas por la justicia, promueve la reparación de los daños sufridos por las víctimas y obliga a los organismos públicos a brindar información, orientación y asistencia sobre los derechos y recursos disponibles. También prevé la elaboración de registros y estadísticas para fortalecer las políticas de prevención y protección, garantizando en todo momento la gratuidad, confidencialidad y accesibilidad de las actuaciones. (Congreso de la Nación Argentina , 2009).

4. Ley N° 26.862, Reproducción médicamente asistida (2013)

La ley garantiza el acceso integral, equitativo y sin discriminación a los procedimientos y técnicas de reproducción médicamente asistida, incluyendo tratamientos de baja y alta complejidad, que incluyan o no la donación de gametos y/o embriones.

Se crea un registro único en el que deben estar inscritos todos aquellos establecimientos sanitarios habilitados para realizar procedimientos y técnicas de reproducción médicamente asistida. Quedan incluidos los establecimientos médicos donde funcionen bancos receptores de gametos y/o embriones. (Congreso de la Nación Argentina, 2013).
El Ministerio de Salud tiene la responsabilidad de garantizar el acceso equitativo a las técnicas de reproducción médicamente asistida, difundir información sobre los centros habilitados para su realización, promover campañas de educación y cuidado de la fertilidad, y fomentar la capacitación continua de los profesionales especializados en esta área.

Toda persona mayor de edad puede acceder a estas prácticas mediante consentimiento informado, el cual es revocable hasta antes de la implantación embrionaria.

Además, establece la obligación del sistema público de salud, las obras sociales y las entidades de medicina prepaga de brindar cobertura integral de los tratamientos, estudios diagnósticos, medicamentos y terapias complementarias y los procedimientos y las técnicas que la Organización Mundial de la Salud, OMS, define como de reproducción médicamente asistida, los cuales incluyen la inducción de ovulación; la estimulación ovárica controlada; el desencadenamiento de la ovulación; las técnicas de reproducción asistida, TRA; y la inseminación intrauterina, intracervical o intravaginal, con gametos del cónyuge, pareja conviviente o no, o de un donante. (Congreso de la Nación Argentina, 2013).

La normativa también contempla la preservación de gametos y tejidos reproductivos para personas, incluso menores de dieciocho años, cuya capacidad reproductiva pueda verse afectada por problemas de salud o tratamientos médicos, promoviendo además el acceso igualitario, la información y la calidad de la atención en todo el territorio nacional. (Congreso de la Nación Argentina, 2013).

5. Ley N° 27.611 o de los 1.000 días (2021)

La **Ley N° 27.611 de "Atención y Cuidado Integral de la Salud durante el Embarazo y la Primera Infancia", también conocida como la ley 1.000 días**, tiene como objetivo fortalecer y acompañar las medidas de cuidado de la vida y la salud de las mujeres embarazadas y otras personas gestantes y de los niños durante sus primeros años.

- Se denomina 1.000 días porque abarca el período desde la gestación hasta los tres años de vida, una etapa clave para el desarrollo físico, emocional y social de los niños, promoviendo condiciones óptimas para su salud y bienestar (Gobierno de Argentina, S/F). En este sentido, la ley tiene como objetivos: reducir la mortalidad, la mal nutrición y la desnutrición;

- Proteger y estimular los vínculos tempranos, el desarrollo físico y emocional y la salud de manera integral;
- Prevenir la violencia (Gobierno de Argentina, s/f).

Se establece una asignación por **Cuidado de Salud Integral**[3y4], que consiste en el pago de una suma de dinero que se abonará una vez al año a las personas titulares comprendidas en el artículo 1° de la Ley N° 27.611, por cada niño o niña menor de tres años de edad que se encuentre a su cargo, siempre que hayan tenido derecho al cobro de la prestación establecida en el inciso i) del artículo 6º de la Ley N° 24.714 de Asignación Universal por Hijo para Protección Social (Congreso de la Nación Argentina, 1996) dentro del año calendario, y que acrediten el cumplimiento del plan de vacunación y control sanitario, de conformidad con los requisitos que la Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSES) establece para estos efectos. (Congreso de la Nación Argentina, 2020).

En el marco del derecho a la salud integral, consignado en el capítulo IV de la Ley N°27.611 derecho a la salud integral (Congreso de la Nación Argentina, 2020), se establecen temáticas o áreas y acciones a realizar que se muestran en el siguiente cuadro.

[3] Incorpórase como inciso k) del artículo 6º de la ley 24.714 sobre Régimen de Asignaciones Familiares, la siguiente: k) Asignación por Cuidado de Salud Integral. Más información disponible en: https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/35000-39999/39880/texact.htm

[4] Art. 5º- Beneficiarios de la Asignación por Cuidado de Salud Integral. Incorpórase como artículo 14 octies de la ley 24.714 y sus modificatorias.

Cuadro N°1: Áreas / temáticas y acciones del derecho a la salud integral

Área o temática	Acciones
Modelo de atención integral	La autoridad diseñará un modelo de atención y cuidado integral de la salud específico y adecuado para la etapa del embarazo y hasta los tres años, desde la perspectiva del derecho a la salud integral de las mujeres, otras personas gestantes, niños y niñas, teniendo en cuenta las particularidades territoriales de todo el país. El modelo debe incluir de manera transversal a los tres subsectores que componen el sistema de salud y articularse con otros organismos públicos competentes en la materia (Artículo 16).
Equipos comunitarios	Articular con las provincias y con la Ciudad Autónoma de BA, para promover el acceso de las mujeres y otras personas gestantes y de los niños y niñas hasta los tres años a los servicios de salud pertinentes, a los centros de desarrollo infantil, y a los jardines maternales y de infantes, a la gestión de trámites y documentación necesaria, a los espacios de atención para casos de violencia de género, a la asistencia social y a las correspondientes prestaciones de la seguridad social.
Formación y participación	Articular y coordinar, en ámbitos públicos, a los centros de atención primaria de la salud, a los centros de desarrollo infantil, y a los jardines maternales y de infantes, los talleres y espacios de formación, participación y acceso a la información para mujeres y otras personas gestantes y sus familiares, sobre cuidados de la salud integral, desarrollo y vínculos tempranos, alimentación saludable, lactancia materna y prevención de la violencia.
Provisión pública de insumos fundamentales	El Estado nacional deberá implementar la provisión pública y gratuita de insumos fundamentales para las mujeres y otras personas gestantes durante el embarazo y para los niños y niñas hasta los tres años, especialmente de medicamentos esenciales; vacunas; leche; y alimentos para el crecimiento y desarrollo saludable en el embarazo y la niñez, en el marco de los programas disponibles.
Estrategias específicas para la salud perinatal y primeros años de vida.	La autoridad deberá implementar políticas específicas de atención, promoción, protección y prevención de la salud integral de las personas gestantes y de los niños y niñas hasta los tres años, en particular: a. El acceso a la atención de las mujeres y de otras personas gestantes, a fin de realizar controles e intervenciones oportunas y de manera integral para la prevención, el diagnóstico y tratamiento de eventuales complicaciones. b. Estrategias de protección del sueño seguro para todos los niños y niñas, que incluye capacitación a los equipos de salud, las mujeres y otras personas gestantes y a las familias sobre prácticas de prevención de eventos graves durante el sueño. c. Estrategias de prevención de lesiones no intencionales durante los primeros años que deberán incluir capacitación a los equipos de salud respecto del cuidado de los espacios públicos y privados para prevenir lesiones en estas edades; transmisión de medidas preventivas a las familias; normativas sobre seguridad de juguetes y mobiliarios y espacios seguros para el traslado en transporte público y privado. d. Un sistema de referencia y contrarreferencia eficiente entre el primer y el segundo nivel de atención en salud. e. En caso de internación de los niños y niñas, en centros sanitarios públicos o privados, que estos tengan contacto recíproco con quienes ejerzan la responsabilidad parental, guarda o tutela, así como también con aquellos parientes o personas con los cuales tengan un vínculo afectivo.

Fuente: Elaboración propia en base a la Ley N° 27.611 de Atención y Cuidado Integral de la Salud durante el Embarazo y la Primera Infancia.

6. Ley N° 27.610, interrupción voluntaria del embarazo y atención postaborto, por su centralidad en salud sexual y reproductiva (2021)

La norma regula la interrupción voluntaria del embarazo y la atención postaborto y en este contexto, las mujeres y personas con otras identidades de género con capacidad de gestar tienen derecho a decidir sobre la interrupción del embarazo conforme a la ley, acceder a los servicios del sistema de salud correspondientes y recibir atención postaborto. Asimismo, tienen derecho a prevenir embarazos no deseados mediante el acceso a información, educación sexual integral y métodos anticonceptivos eficaces. (Congreso de la Nación Argentina, 2021).

Las mujeres y las personas con capacidad de gestar pueden decidir y acceder a la interrupción voluntaria del embarazo hasta la semana 14 de gestación, mediante consentimiento informado. Posteriormente, este derecho se mantiene cuando el embarazo sea consecuencia de una violación o cuando exista riesgo para la vida o la salud de la persona gestante. En caso de violación se requiere una declaración jurada, salvo si se trata de niñas menores de 13 años. Por su parte, en caso de peligro para la vida o la salud de la persona gestante, se necesita además de la causal el consentimiento informado de la persona gestante y la constancia de la causal en la historia clínica. (Congreso de la Nación Argentina, 2021).

En ninguna de las situaciones, el acceso a la práctica requiere autorización judicial. Tampoco denuncia policial cuando se haya cometido una violación.

La persona gestante tiene derecho a acceder a la interrupción del embarazo dentro de un plazo máximo de 10 días desde su solicitud en los servicios de salud. La atención debe garantizar el respeto de sus derechos fundamentales, incluyendo trato digno, privacidad, confidencialidad[5], autonomía en la toma de decisiones[6], acceso a información clara y oportuna[7], y una atención de calidad basada en estándares científicos y sanitarios vigentes. (Congreso de la Nación Argentina, 2021).

Tras solicitar la interrupción voluntaria del embarazo, la persona gestante tiene derecho a recibir información sobre el procedimiento, atención integral de salud, acompañamiento y orientación en salud sexual y reproductiva, incluyendo acceso a métodos anticonceptivos. En casos de violación, también debe recibir información sobre los recursos de apoyo y protección disponibles. Estos servicios son opcionales y no constituyen un requisito para acceder a la práctica. (Congreso de la Nación Argentina, 2021).

Antes de realizar la interrupción voluntaria del embarazo, es obligatorio obtener el consentimiento informado de la persona gestante. En los casos en que, por las condiciones de la persona gestante, el

[5] El personal de salud no podrá entregar información sanitaria a ninguna persona, salvo que exista orden judicial expresa o expresa autorización escrita de la propia paciente.
[6] El personal de salud debe respetar las decisiones de las pacientes respecto de sus derechos reproductivos, las alternativas de tratamiento y su futura salud sexual y reproductiva. Las decisiones de la paciente no se deben someter a juicios personales, religiosos o axiológicos por parte del personal de salud.
[7] Se debe dar información sobre los distintos métodos de interrupción del embarazo, los alcances y consecuencias de la práctica.

consentimiento pueda emitirse por escrito, se otorgará en un formato que le resulte accesible como braille, digital, audio, entre otros, y el mismo deberá incorporarse a la historia clínica.

Las personas mayores de 16 años pueden otorgar por sí mismas el consentimiento para acceder a la interrupción del embarazo. En el caso de menores de 16 años y personas con capacidad restringida, el consentimiento debe ajustarse a la normativa vigente y, cuando corresponda, contar con el apoyo o asistencia legal prevista. (Congreso de la Nación Argentina, 2021).

Las personas con capacidad restringida pueden otorgar su consentimiento informado para acceder a la interrupción del embarazo cuando la restricción judicial no afecte este derecho. En los casos en que la sentencia limite dicha capacidad, el consentimiento deberá brindarse con la asistencia correspondiente, conforme a lo establecido judicialmente. En ningún caso se requiere autorización judicial para acceder a la práctica. (Congreso de la Nación Argentina, 2021).

Los profesionales de la salud pueden ejercer la objeción de conciencia respecto de la interrupción del embarazo, siempre que deriven oportunamente a la paciente y cumplan con sus obligaciones legales y profesionales. Sin embargo, no pueden invocarla en situaciones de emergencia que comprometan la vida o la salud de la persona gestante, ni para negar la atención postaborto. El incumplimiento de estas obligaciones puede dar lugar a sanciones legales y administrativas.

Los establecimientos de salud deben garantizar el acceso oportuno a la interrupción del embarazo. Cuando no dispongan de profesionales que puedan realizar la práctica por objeción de conciencia, tienen la obligación de derivar a la paciente a otro establecimiento de similares características, asumiendo los costos y gestiones necesarios para asegurar la atención conforme a la normativa vigente. (Congreso de la Nación Argentina, 2021).

El sistema público de salud, las obras sociales y demás entidades prestadoras de servicios médico-asistenciales deben garantizar la cobertura integral y gratuita de la interrupción voluntaria del embarazo, incluyendo estudios diagnósticos, medicamentos y tratamientos complementarios. Estas prestaciones forman parte del Programa Médico Obligatorio, PMO, y de los estándares nacionales de calidad en la atención sanitaria. (Congreso de la Nación Argentina, 2021).

7. Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, PNSSR

Sigue vigente el **Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, PNSSR**, cuyo marco legal está dado por la Ley Nacional 25.673 que está destinado a la población en general. Sus objetivos son:

- 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 (Congreso de la Nación Argentina, 2002).

El Ministerio de Salud, en coordinación con los Ministerios de Educación y de Desarrollo Social y Medio Ambiente, realizarán la capacitación de educadores, trabajadores sociales y operadores comunitarios a fin de formar agentes que puedan:

- Mejorar la satisfacción de la demanda por parte de los agentes de salud;
- Contribuir a la capacitación, perfeccionamiento y actualización de conocimientos básicos, vinculados a la salud sexual y a la procreación responsable en la comunidad educativa;
- Promover en la comunidad espacios de reflexión y acción para la aprehensión de conocimientos básicos vinculados a este programa;
- Detectar adecuadamente las conductas de riesgo y brindar contención a los grupos de riesgo, para lo cual se buscará fortalecer y mejorar los recursos barriales y comunitarios a fin de educar, asesorar y cubrir todos los niveles de prevención de enfermedades de transmisión sexual, VIH/SIDA y cáncer genital y mamario (Congreso de la Nación Argentina, 2002).

La transformación del modelo de atención se implementa reforzando la calidad y cobertura de los servicios de salud para dar respuestas eficaces sobre salud sexual y procreación responsable, para lo cual se debe:

- Establecer un adecuado sistema de control de salud para la detección temprana de las enfermedades de transmisión sexual, VIH/sida y cáncer genital y mamario. Realizar diagnóstico, tratamiento y rehabilitación;
- Prescribir y suministrar los métodos y elementos anticonceptivos que deberán ser de carácter reversible, no abortivos y transitorios, respetando las convicciones de los destinatarios, salvo contraindicación médica específica y previa información otorgada sobre las ventajas y desventajas de los métodos naturales y aquellos aprobados por la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica, ANMAT[8].

Se aceptan las prácticas como ligadura de trompas de Falopio y ligadura de conductos deferentes o vasectomía, requeridas formalmente como método de planificación familiar y/o anticoncepción. Se deben efectuar controles periódicos posteriores a la utilización del método elegido.

[8] Este organismo es el encargado de controlar y fiscalizar la calidad y seguridad de productos de salud, alimentos y cosmética en Argentina.

Todas estas prestaciones serán incluidas en el en el Programa Médico Obligatorio (PMO)[9y10] en el nomenclador nacional de prácticas médicas[11] y en el nomenclador farmacológico. Los servicios de salud del sistema público, de la seguridad social de salud y de los sistemas privados las incorporarán a sus coberturas, en igualdad de condiciones con sus otras prestaciones[12] (Congreso de la Nación Argentina, 2002).

La autoridad encargada deberá realizar la implementación, seguimiento y evaluación del programa y suscribir convenios con las provincias y con la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, para que cada una organice el programa en sus respectivas jurisdicciones para lo cual percibirán las partidas del Tesoro nacional previstas en el presupuesto. El no cumplimiento de este cancelará las transferencias (Congreso de la Nación Argentina, 2002).

El gasto que demanda el programa se imputará a la jurisdicción 80-Ministerio de Salud, Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, del Presupuesto General de la Administración Nacional.

8. Programa nacional de prevención de cáncer cérvico uterino

El cáncer de cuello de útero en Argentina es el tercer tipo de tumor más frecuente en mujeres y el quinto tumor que más muertes causa en esta población. Se estima que cada año ocurren más de 4.600 casos nuevos de cáncer cervicouterino y más de 2.200 personas fallecen anualmente a causa de esta enfermedad. Este tumor afecta principalmente a mujeres vulnerables y con poco vínculo con los servicios de salud, debido a la existencia de diversas barreras de acceso a la salud. Algunas de éstas, se encuentran relacionadas a la inequidad en la distribución territorial de las pruebas de tamizaje y del personal de salud para realizar la toma y lectura de las muestras (Dirección Nacional del Cáncer, Ministerio de Salud, s/f).

En este contexto, a través de la **Resolución 1261 de 2011 del Ministerio de Salud**, (Ministerio de Salud, 2011), se crea el **Programa Nacional de Prevención de Cáncer Cérvico Uterino**, **PNPCC**, a fin de reducir la incidencia y mortalidad generada por esta enfermedad.

El programa tiene entre sus funciones el fortalecimiento institucional y de la capacidad de gestión de los programas provinciales; el desarrollo de estrategias para el aumento de la cobertura de tamizaje de mujeres en edad objetivo; la garantía de la calidad de la prueba de tamizaje; el desarrollo de una red eficiente de derivación, seguimiento y tratamiento de mujeres con lesiones precancerosas y cáncer; el

[9] El Programa Médico Obligatorio incluye todas las prestaciones que la Obra Social o prepaga tiene que cubrir de manera obligatoria, cualquiera sea el plan de salud. Decreto 492/1995.
[10] Las obras sociales en Argentina son entidades que prestan asistencia sanitaria a los trabajadores en relación de dependencia y sus familias. Se financia mediante aportes de los empleados y empleadores. La medicina prepaga es un servicio de salud privado al que se accede de manera voluntaria mediante el pago de una cuota mensual.
[11] El Nomenclador Nacional de Prestaciones Médicas es una herramienta clave en el sistema de salud de Argentina. Este sistema de codificación establece y clasifica las diferentes prestaciones médicas reconocidas por el Sistema Único de Salud. Su objetivo principal es asegurar el acceso equitativo a los servicios de salud y garantizar la cobertura de las prestaciones médicas tanto para el sistema público como para obras sociales y prepagas.
[12] Las instituciones educativas públicas de gestión privada confesionales o no, darán cumplimiento a la presente norma en el marco de sus convicciones.

establecimiento de un sistema de información estratégica que incluya la vigilancia epidemiológica, el monitoreo y la evaluación de la calidad y del impacto del programa. (Artículo 2). (Ministerio de Salud de la República Argentina, 2011).

El gasto que demande la ejecución efectiva del programa creado será atendido con cargo al Presupuesto Jurisdiccional del Presupuesto General de la Administración Nacional - Jurisdicción 80 - Ministerio de Salud (Ministerio de Salud de la República Argentina, 2011).

Objetivos específicos:

- Brindar apoyo técnico a los programas de prevención de cáncer cervicouterino provincial y/o municipal de Argentina.
- Alcanzar una alta cobertura del tamizaje entre la población objetivo de las estrategias de tamizaje implementadas en Argentina.
- Alcanzar una alta calidad diagnóstica de las pruebas de tamizaje, estudios diagnósticos y tratamientos para prevenir el cáncer cervicouterino.
- Alcanzar un alto acceso al diagnóstico y tratamiento entre las personas con sospecha y/o confirmación de lesiones de alto grado y/o cáncer.
- Fortalecer la calidad del registro de información en el Sistema de Información para el Tamizaje, SITAM, para el monitoreo y evaluación de las estrategias diseñadas e implementadas.
- Fortalecer las acciones comunicacionales vinculadas a la prevención del cáncer cervicouterino en Argentina.
- Generar datos y/o evidencia científica sobre el impacto de las estrategias de prevención de cáncer cervicouterino diseñadas e implementadas.
- Fortalecer la institucionalización de las estrategias diseñadas e implementadas por el PNPCC. (Dirección Nacional del Cáncer, Ministerio de Salud, s/f).

Esta norma fue complementada por la **Resolución 2381/2015,** que aprueba la “estrategia de incorporación de la prueba de VPH como tamizaje primario”, que como anexo I forma parte integrante de la presente medida, en el ámbito del programa nacional de prevención de cáncer cervicouterino, dependiente del Instituto Nacional del Cáncer, a fin de coordinar las acciones para desarrollar una estrategia de prevención basada en la prueba de VPH como método primario de tamizaje. (Ministerio de Salud, 2016).

9. Programa Nacional de control de cáncer de mama.

El cáncer de mama constituye un importante problema de salud pública en Argentina, siendo la principal causa de muerte por tumores en mujeres. Ante esta situación, el Programa Nacional de Control de Cáncer de Mama tiene como objetivo reducir la morbilidad y mortalidad asociadas a esta enfermedad, promoviendo una atención de calidad y equitativa para las mujeres con riesgo, sospecha o diagnóstico confirmado. (Dirección Nacional del Cáncer. Ministerio de Salud., s/f).

El programa busca garantizar el acceso oportuno e igualitario a una atención integral y continua, basada en evidencia científica y estándares de calidad, abarcando acciones de prevención, detección temprana,

diagnóstico, tratamiento, seguimiento y cuidados paliativos. (Dirección Nacional del Cáncer, Ministerio de Salud, s/f).

II. Francia

Francia es un país donde la salud de las mujeres se articula mediante una arquitectura de políticas públicas: igualdad de género, salud sexual y reproductiva, prevención, cobertura del seguro público de salud, estrategias específicas para patologías subdiagnosticadas, y medidas de acceso para mujeres jóvenes, vulnerables o residentes en territorios con menor oferta sanitaria.

1. Marco institucional

El gobierno francés puso en práctica el **Plan denominado Todos iguales o *Toutes et tous égoux*”**, un programa interministerial para la Igualdad de Género, una prioridad fundamental para el quinquenio 2023-2027 que incluye varias aristas como la lucha contra todas las formas de violencia contra las mujeres; garantizar la igualdad en la educación y la cultura; apoyar la gobernanza y el seguimiento de las políticas de igualdad y; la protección de la salud y los derechos de las mujeres. Respecto de esta última materia, el gobierno busca:

- Facilitar el acceso a la salud reproductiva, (anticoncepción, aborto, apoyo a la crianza de los hijos).
- Fortalecer el acceso a la atención especializada (endometriosis, salud mental y la violencia).
- Brindar un mejor apoyo a las mujeres en situaciones precarias o de aislamiento. (Gouvernement de France, 2025).

Las medidas clave incluyen:

- Mejorar el manejo de los abortos espontáneos;
- El lanzamiento de una campaña de vacunación gratuita y generalizada contra el VPH en las escuelas secundarias, para todos los estudiantes de quinto grado;
- Reembolso por parte de la seguridad social de productos menstruales reutilizables para jóvenes de hasta 25 años;
- La lucha contra la pobreza o precariedad menstrual[13] y la sensibilización sobre la higiene personal y menstrual en las escuelas;
- El despliegue de 30 autobuses móviles para la detección y prevención ginecológica y cardiovascular, que se coordinará con la puesta en marcha de los 100 autobuses médicos previstos en el marco del plan de ruralidades de Francia presentado en junio de 2023;
- La creación de una "Semana de la Salud de la Mujer" (Préféte de L´Isére).

[13] Esto hace referencia a la falta de acceso a productos de gestión menstrual, instalaciones de saneamiento adecuadas, agua potable y educación sobre el ciclo menstrual.

2. Salud sexual y reproductiva

En el marco de la salud sexual y reproductiva se plantean una serie de acciones, partiendo por la puesta en práctica de la **Estrategia Nacional de Salud Sexual 2017-2030**, que busca ampliar el acceso a los anticonceptivos y pruebas de detección, fortalecer el derecho efectivo al aborto información objetiva y gratuita sobre salud emocional y sexual, cuyo objetivo es promover, para 2030, el desarrollo de políticas públicas a favor de la salud sexual, que abarquen desde la educación sexual hasta la salud reproductiva, incluyendo la prevención y la detección de infecciones de transmisión sexual y el VIH.

Otra acción apunta a **ampliar el acceso gratuito a los anticonceptivos:** Para facilitar el acceso de las mujeres jóvenes a los anticonceptivos, la cobertura total de los costos de los anticonceptivos vigente desde el 1 de enero de 2022 se aplica a todas las mujeres de hasta 26 años. La medida beneficia a 3 millones de mujeres. Además, Desde el 1 de enero de 2023, la anticoncepción de emergencia es gratuita y está disponible sin receta en las farmacias para menores de edad. Los adultos pueden obtenerla en las farmacias sin receta y está cubierta al 100% presentando la tarjeta sanitaria francesa (Carte Vitale) (o un justificante de afiliación) o la tarjeta de Asistencia Médica Estatal (AME).

Por su parte, desde el 1 de enero de 2024**,** los preservativos femeninos también están disponibles de forma gratuita y sin receta para las menores de 26 años y, dado que las mujeres no son las únicas que requieren anticoncepción y prevención, todos los jóvenes menores de 26 años pueden obtener preservativos masculinos de ciertas marcas de forma gratuita en las farmacias. A los mayores de 26 años, el sistema nacional de seguro de salud les reembolsa el 60% del costo con receta médica desde 2019 (Ministére charge de l´égalité entre les Femmes et les Hommes et de la Lutte contre les discriminations, 2025).

Otras herramienta destinada a la prevención de problemas de salud sexual entre los jóvenes, son el **acceso generalizado a las pruebas serológicas del VIH** en todos los laboratorios de biología médica sin receta, sin cita previa, sin pago por adelantado y con una cobertura del 100%; así como la **ampliación de las pruebas de detección sin receta en laboratorios de biología médica a otras infecciones de transmisión sexual, ITS**, y la cobertura del 100% de las pruebas de detección para las personas menores de 26 años.

Por su parte, con el fin de reforzar el acceso al aborto en todo el territorio y garantizar la libre elección del método, el Plan de Igualdad para Todos prevé la generalización de la práctica de los abortos instrumentales realizados por matronas y la mejora de la gestión de los abortos en los centros sanitarios. Cabe mencionar que, en virtud del decreto del 17 de diciembre de 2023, las matronas ya pueden practicar abortos quirúrgicos en los centros sanitarios[14]y[15]. (Ministére charge de l´égalité entre les Femmes et les Hommes et de la Lutte contre les discriminations, 2025).

[14] Para más información ver el *Décret n° 2023-1194 du 16 décembre 2023 relatif à la pratique des interruptions volontaires de grossesse instrumentales par des sages-femmes en établissement de santé*, disponible en: https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000048573657

[15] Tras la reforma constitucional del 8 de marzo de 2024, Francia se convirtió en el primer país del mundo en consagrar en su Carta Fundamental la libertad de aborto, un derecho que recae exclusivamente en la mujer. La Constitución ahora incluye una enmienda al artículo 34 que establece que: “La ley determinará las condiciones en que se ejerce la libertad garantizada a las mujeres de interrumpir voluntariamente el embarazo”. El objetivo era prevenir cualquier posible impugnación legal futura de esta libertad. (Préféte de L´Isére).

La entrega de **información objetiva y gratuita sobre temas de la vida emocional, relacional y sexual** es otra medida que promueve la igualdad entre mujeres y hombres, fomentando el respeto mutuo. Esto es fundamental para prevenir la violencia de género y sexual, y fomentar una cultura de igualdad en todas las edades. Su implementación corre a cargo de numerosos actores, entre ellos, los Espacios para la Vida Afectiva, Relacional y Sexual o EVARS. (Ministére charge de l´égalité entre les Femmes et les Hommes et de la Lutte contre les discriminations, 2025).

Junto a lo anterior se han desarrollado una serie de herramientas para ayudar a las mujeres a mantenerse informadas, tales como:

- Una línea telefónica nacional anónima y gratuita (N°0800 08 11 11), disponible en Francia continental y sus territorios de ultramar para entregar información sobre cualquier duda relacionada con **la sexualidad, la anticoncepción** o **la interrupción voluntaria del embarazo o aborto**. (Ministére charge de l´égalité entre les Femmes et les Hommes et de la Lutte contre les discriminations, 2025).

- Para combatir la desinformación en línea, el Movimiento Francés de Planificación Familiar, con el apoyo del Ministerio de Igualdad entre Mujeres y Hombres y de Lucha contra la Discriminación, lanzó un nuevo sitio web en 2023, denominado Aborto, anticoncepción, sexualidad[16].

A fin de que los jóvenes tengan acceso a información fiable, segura, anónima y gratuita sobre el aborto, la anticoncepción y la sexualidad, el sitio web mencionado incluye un chat en línea.

- Para obtener información relativa a **la sexualidad** y **la salud sexual**: aprender sobre infecciones y enfermedades, elegir anticonceptivos, comprender la concepción y el embarazo, combatir la violencia y la discriminación, comprender el cuerpo y la sexualidad, se puede visitar el sitio web: https://www.questionsexualite.fr/ (Ministére charge de l´égalité entre les Femmes et les Hommes et de la Lutte contre les discriminations, 2025).

3. Condiciones específicas de salud de las mujeres: endometriosis, menopausia

a. Endometriosis

La endometriosis[17] afecta a casi una de cada diez mujeres en Francia, lo que representa entre 1,5 y 2 millones de mujeres y es la principal causa de infertilidad. Para hacer frente a este desafío, el Presidente Emmanuel Macron anunció en enero de 2022 el lanzamiento de una **Estrategia Nacional para Combatir la Endometriosis**, que reunió a un gran número de ministerios, entre ellos el Ministerio de Trabajo, Salud y Solidaridad, liderando la estrategia, el Ministerio de Igualdad de Género y Lucha contra

[16] Sitio web disponible en: https://ivg-contraception-sexualites.org/
[17] La endometriosis, es una enfermedad caracterizada por la presencia anormal, fuera de la cavidad uterina, de fragmentos de tejido similares al del revestimiento del útero. Estos fragmentos se implantarán y proliferarán en muchos órganos bajo el efecto de la estimulación hormonal. Los principales síntomas son dolor (especialmente dolor pélvico durante la menstruación) y, en algunos casos, infertilidad. Más información disponible en: Endométriose : « on me disait que j'étais simplement trop stressée » | info.gouv.fr

la Discriminación, el Ministerio de Educación Nacional y Juventud, y el Ministerio de Deportes y Juegos Olímpicos y Paralímpicos. (Préféte de L´isére, 2025).

La estrategia se basa en **3 pilares** principales: buscar, servicios de atención médica ofrecidos y conocimientos sobre la endometriosis.

Buscar: El Instituto Nacional de Salud e Investigación Médica (Inserm) está creando un programa prioritario de investigación y equipamiento "Salud de la Mujer", con un presupuesto de 25 millones de euros a lo largo de 5 años. Este se centra en dos temas principales: la endometriosis y la infertilidad. En cuanto a la endometriosis, si se completa el estudio permitirá a los investigadores estudiar la influencia de la contaminación, los factores genéticos, la dieta, el estilo de vida, el abuso sexual infantil y otros factores. (Préféte de L´isére, 2025).

Servicios de atención médica ofrecidos: se están creando redes territoriales específicas para esta enfermedad en cada una de las regiones francesas. Estas redes, en conjunto con las Agencias Regionales de Salud (ARS), tienen como objetivo garantizar el acceso a una atención adecuada y de alta calidad para la endometriosis en todo el país. Además, se está coordinando una oferta de atención médica escalonada en todo el territorio en conexión con los servicios existentes, identificando a las partes interesadas (profesionales de atención primaria, especialistas en diagnóstico por imágenes, en endometriosis y manejo del dolor), y capacitando e involucrando a nuevos profesionales de la salud. Asimismo, se está informando al público y a diversos profesionales, en particular sobre los servicios sanitarios disponibles (directorio profesional) y sobre el sector sanitario. (Préféte de L´isére, 2025).

Conocimientos de la endometriosis: Incluye numerosas iniciativas para capacitar a los profesionales e informar al público en general sobre esta afección. El ministerio responsable de la igualdad de género y la lucha contra la discriminación interviene en varios niveles en este tercer eje, y en particular en la lucha contra la precariedad menstrual y escucha y orienta a las mujeres a través de EVARS, así como mediante la línea telefónica nacional de ayuda sobre sexualidad, anticoncepción y aborto. Los oyentes del Número Verde y el personal del EVARS estarán al tanto del tema.

El 27 de mayo de 2024, el Ministerio de Salud lanzó una campaña de comunicación sobre la endometriosis denominada *"Necesito hablar contigo"*, durante la Semana de la Salud de la Mujer. El objetivo de esta campaña era orientar e informar mejor a las mujeres y sus familias sobre esta afección y facilitarles el acceso a sus derechos, especialmente en el ámbito laboral. (Préféte de L´isére, 2025).

b. Menopausia

El Ministerio de Trabajo, Salud, Solidaridad y Familias recibió el miércoles 9 de abril de 2025 el informe de la misión parlamentaria sobre la menopausia, por lo que el gobierno anunció cuatro prioridades para mejorar la prevención:

- **Establecer una consulta especializada en menopausia para todas las mujeres.** Toda mujer debería poder beneficiarse, desde los primeros síntomas de la menopausia, de una consulta específica con un profesional de la salud (médico general, ginecólogo o matrona), lo

que permitiría un apoyo personalizado, que integraría los aspectos ginecológicos, cardiovasculares y musculoesqueléticos de esta etapa de la vida.

- **Fortalecer la información desde una edad temprana**: La menopausia ya no debe ser un tema ignorado en la salud de la mujer. En colaboración con asociaciones reconocidas, el gobierno busca mejorar la comprensión de esta etapa mediante información difundida desde una edad temprana, especialmente a través de programas educativos en conjunto con el Ministerio de Educación Nacional. Una campaña de sensibilización dirigida a las mujeres complementará esta estrategia. (Ministére de la Santé, des Familles, de l´autonimie et des personnes handicappées, 2025).

- **Apoyo a la investigación médica:** El gobierno se compromete a priorizar la menopausia en las convocatorias de proyectos de investigación gestionadas por el Ministerio de Salud. Esto es fundamental para avanzar en el conocimiento científico y garantizar una atención adecuada basada en los datos más recientes.

- **Mejorar las condiciones laborales y adaptarlas mejor:** El gobierno propone una mayor consideración de la menopausia, especialmente en el ámbito profesional. (Ministére de la Santé, des Familles, de l´autonimie et des personnes handicappées, 2025).

4. Prevención y tamizaje

- Pruebas de detección periódicas de ciertas enfermedades. La prevención también se basa en la realización de pruebas de detección periódicas de ciertas enfermedades, en particular del cáncer, algunas de las cuales son específicas de las mujeres. Es por ello que, como parte del Programa Nacional de Detección del Cáncer Cervical, las pacientes que aún no se hayan realizado la prueba dentro del plazo recomendado pueden hacerlo mediante una carta que recibirán a través de su cuenta de Ameli o por correo postal. Las pruebas están totalmente cubiertas por el seguro médico, y la toma de la muestra cervical tiene una cobertura del 70%. (Gouvernement du France, 2026).

- El programa nacional de detección de cáncer de mama recomienda una mamografía cada dos años entre los 50 y los 75 años. El examen incluye una mamografía (dos proyecciones por mama, frontal y oblicua) y una exploración clínica de las mamas. Está totalmente cubierto por el seguro médico, sin costo inicial.

- Programa nacional de detección precoz del cáncer colorrectal, está totalmente cubierto por el seguro médico. Así las mujeres como los hombres de entre 50 y 74 años pueden beneficiarse de esto. (Gouvernement du France, 2026).

Referencias

Referencias normativas

Congreso de la Nación Argentina . (1 de Abril de 2009). *Ley N° 26.485 Ley de protección integral a las Mujeres*. Argentina. Recuperado el 19 de Junio de 2026, de https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/150000-154999/152155/texact.htm

Congreso de la Nación Argentina. (16 de Octubre de 1996). *Ley N°24.714 Régimen de Asignaciones Familiares*. Argentina. Recuperado el 20 de Junio de 2026, de https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/35000-39999/39880/texact.htm

Congreso de la Nación Argentina. (22 de Noviembre de 2002). *Ley 25673, Programa Nacional de Salud Sexual*. Argentina. Recuperado el 27 de Mayo de 2026, de https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-25673-79831/actualizacion

Congreso de la Nación Argentina. (17 de Septiembre de 2004). *Ley N°25.929 de Parto Humanizado*. Argentina. Recuperado el 19 de Junio de 2026, de https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/ley_25929_parto_humanizado_decreto_web_0.pdf

Congreso de la Nación Argentina. (28 de Agosto de 2006). *Ley N° 26.130 Régimen para las intervenciones de contracepción quirúrgica*. Argentina. Recuperado el 19 de Junio de 2026, de https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/115000-119999/119260/norma.htm

Congreso de la Nación Argentina. (25 de Junio de 2013). *Ley N°26.862 Reproducción Medicamente Asistida*. Argentina. Recuperado el 19 de Junio de 2026, de https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/215000-219999/216700/norma.htm

Congreso de la Nación Argentina. (2020). *Ley N°27.611/ Ley Nacional de Atención y Cuidado Integral de la salud durante el Embarazo y la Primera Infancia*. Argentina. Recuperado el 26 de Mayo de 2026, de https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/239809/20210115

Congreso de la Nación Argentina. (15 de Enero de 2021). *Ley N° 27.610 Acceso a la nterrupción voluntaria del embarazo*. Argentina. Recuperado el 19 de Junio de 2026, de https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/345000-349999/346231/norma.htm

Ministerio de Salud. (12 de Agosto de 2011). *Resolución 1261 / 2011 Programa Nacional de Prvención del Cáncer Cérvico Uterino*. Argentina. Recuperado el 22 de Junio de 2026, de https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/resoluci%C3%B3n-1261-2011-185768

Ministerio de Salud. (8 de Enero de 2016). *Resolución 2381 / 2015 Estrategia de incorporación de la prueba de VPH como tamizaje primario*. Argentina. Recuperado el 22 de Junio de 2026, de https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/norma-257648

Ministerio de Salud de la República Argentina. (19 de Agosto de 2011). *Resolución 1261*. Argentina. Recuperado el 29 de Mayo de 2026, de https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/resoluci%C3%B3n-1261-2011-185768/texto

Referencias generales

Dirección Nacional del Cáncer, Ministerio de Salud. (s/f). *Programa Nacional de Prevención de Cáncer Cervicouterino*. Argentina. Recuperado el 29 de Mayo de 2026, de Gobierno de Argentina. (s.f.). *Cuidado integral de la salud durante el embarazo y la primera infancia*. Argentina. Recuperado el 19 de Mayo de 2026, de https://www.argentina.gob.ar/justicia/derechofacil/leysimple/cuidado-integral-de-la-salud-durante-el-embarazo-y-primera-infancia

Dirección Nacional del Cáncer. Ministerio de Salud. (s/f). *Programa Nacional de Control de Cáncer de Mama*. Argentina. Recuperado el 19 de Junio de 2026, de https://www.argentina.gob.ar/salud/instituto-nacional-del-cancer/institucional/pncm

Gobierno de Argentina. (s/f). *Cuidado integral de la salud durante el embarazo y la primera infancia*. Argentina. Recuperado el 19 de Mayo de 2026, de https://www.argentina.gob.ar/justicia/derechofacil/leysimple/cuidado-integral-de-la-salud-durante-el-embarazo-y-primera-infancia

Gobierno de Argentina. (S/F). *1000 días*. Argentina. Recuperado el 19 de Mayo de 2026, de https://www.argentina.gob.ar/salud/1000dias

Gouvernement de France. (7 de Noviembre de 2025). *Toutes et tous égaux*. Francia. Recuperado el 20 de Mayo de 2026, de https://www.info.gouv.fr/grand-dossier/toutes-et-tous-egaux

Gouvernement du France. (9 de marzo de 2026). *Santé des femmes : des dispositifs pour prévenir et accompagner*. Francia. Recuperado el 25 de Mayo de 2026, de https://www.info.gouv.fr/actualite/sante-des-femmes-des-dispositifs-pour-prevenir-et-accompagner

Hospital Español. (27 de Febrero de 2026). *Salud integral de la mujer, chequeos que no debe posponer.* España. Recuperado el 27 de Febrero de 2026, de https://www.hespanol.com/blogs/post/salud-integral-de-la-mujer#:~:text=La%20salud%20integral%20de%20la,alteraci%C3%B3n%20y%20actuar%20a%20tiempo.

l´Assurance Maladie. (16 de Marzo de 2026). *Santé des Femmes*. Francia. Recuperado el 8 de Junio de 2026, de https://www.ameli.fr/assure/sante/sante-femme

Ministére charge de l´égalité entre les Femmes et les Hommes et de la Lutte contre les discriminations. (3 de Marzo de 2025). *Promouvoir la santé des femmes et l'accès aux droits*. Francia. Recuperado el 25 de Mayo de 2026, de https://www.egalite-femmes-hommes.gouv.fr/promouvoir-la-sante-des-femmes-et-lacces-aux-droits

Ministére de la Santé, des Familles, de l´autonimie et des personnes handicappées. (22 de Mayo de 2025). *La ménopause : s'informer et en parler*. Francia. Recuperado el 20 de Mayo de 2026, de https://sante.gouv.fr/prevention-en-sante/sante-des-populations/sante-des-femmes/article/la-menopause-s-informer-et-en-parler

Ministerio de Salud. (2026). *Salud de la Mujer*. Chile. Recuperado el 8 de Junio de 2026, de https://www.minsal.cl/salud-de-la-mujer/

Organización Mundial de la Salud, OMS. (25 de septiembre de 2018). *Salud de la Mujer*. Recuperado el 19 de

junio de 2026, de https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/women-s-health

Préféte de L´isére. (3 de Enero de 2025). *Endométriose*. Francia. Recuperado el 20 de mayo de 2026, de https://www.isere.gouv.fr/Actions-de-l-Etat/Droits-des-femmes-et-egalite/Sante-des-femmes/Endometriose

Servicio de Salud Arica y Parinacota. (s/f). *Programa de al salud de al Mujer*. Arica, Arica y Parinacota, Chile. Recuperado el 8 de junio de 2026, de https://portal.saludarica.cl/programas-de-salud/programa-salud-la-mujer/

ota aclaratoria

Asesoría Técnica Parlamentaria está enfocada en apoyar preferentemente el trabajo de las Comisiones Legislativas de ambas Cámaras, con especial atención al seguimiento de los proyectos de ley. Con lo cual se pretende contribuir a la certeza legislativa y a disminuir la brecha de disponibilidad de información y análisis entre Legislativo y Ejecutivo.

Creative Commons Atribución 3.0
(CC BY 3.0 CL)