

**VERSION PRELIMINAR  
SUSCEPTIBLE DE CORRECCION  
UNA VEZ CONFRONTADO  
CON EL EXPEDIENTE ORIGINAL**

(S-0877/2024)

## PROYECTO DE LEY

El Senado y Cámara de Diputados, ...

### PLAN NACIONAL DE PREVENCIÓN DEL EMBARAZO NO INTENCIONAL EN LA ADOLESCENCIA

ARTÍCULO 1°. Objeto. La presente ley tiene por objeto la prevención del embarazo no intencional en adolescentes.

ARTÍCULO 2°. Creación. Se instituye el Plan Nacional de Prevención del Embarazo no Intencional en la Adolescencia (PENIA) en la órbita del Ministerio de Salud de la Nación, o el organismo que en un futuro lo reemplace.

El PENIA es continuidad a todos los efectos de su homónimo creado por la resolución n° 1790/2017 del Ministerio de Desarrollo Social y regulado por resolución n° 862/2018 de la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia.

ARTÍCULO 3°. Enfoque. El PENIA concibe un enfoque de derechos humanos y un abordaje integral e intersectorial con perspectiva de géneros, diversidad y discapacidad.

ARTÍCULO 4°. Marco. El PENIA se desarrolla en el marco del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, la Convención Americana sobre Derechos Humanos, la Convención de los Derechos del Niño, la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y las leyes n° 25.673, 26.061, 26.206, 26.150, 27.610 y 27.611.

ARTÍCULO 5°. Destinatarios. La población objetivo del PENIA son las personas adolescentes, entre los trece (13) y diecinueve (19) años de edad inclusive.

ARTÍCULO 6°. Objetivos. Se definen como objetivos del PENIA los siguientes:

- a) sensibilizar a la población en general y a las personas adolescentes en particular sobre la importancia de prevenir el embarazo no intencional en la adolescencia;
- b) mejorar la oferta de servicios de salud sexual y reproductiva de calidad;
- c) mejorar la adhesión y satisfacción de las personas destinatarias a las prestaciones de salud sexual y reproductiva;
- d) potenciar las decisiones informadas de las personas adolescentes para el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos;
- e) fortalecer políticas para la prevención del abuso y la violencia sexual;
- f) mejorar el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo;
- g) reducir la tasa de fecundidad adolescente y la mortalidad materna;
- h) reducir las brechas de desigualdad que reflejan las tasas de fecundidad adolescente y la mortalidad materna en virtud de las asimetrías regionales existentes.

ARTÍCULO 7°. Dispositivos. El PENIA se implementa en forma interdisciplinaria a través de la articulación entre equipos de los siguientes dispositivos:

- a) fortalecimiento de la Educación Sexual Integral (ESI);
- b) asesorías en salud integral en las escuelas y servicios de salud;
- c) fortalecimiento de la oferta en salud sexual y reproductiva;
- d) dispositivo de base comunitaria.

ARTÍCULO 8°. ESI. El dispositivo de Fortalecimiento de la Educación Sexual Integral se propone incorporar la educación sexual integral en los planes curriculares y en la práctica de las escuelas. Ofrece capacitación docente y acompañamiento institucional de las escuelas en el marco de las leyes n° 26.206 y 26.150.

ARTÍCULO 9°. Asesorías. Las Asesorías en salud integral en las escuelas y servicios de salud constituyen un espacio de asesoramiento, consulta y contención para personas adolescentes en el ámbito escolar. Brindan contenidos adecuados, confiables y oportunos sobre salud integral.

ARTÍCULO 10°. SSyR. El dispositivo para el fortalecimiento de la oferta en salud sexual y reproductiva ofrece consejerías en los centros de salud y brinda asesoramiento personalizado a las personas adolescentes para que puedan tomar decisiones autónomas e informadas sobre su sexualidad, el cuidado de su cuerpo y su salud reproductiva. Distribuye y entrega métodos anticonceptivos.

ARTÍCULO 11°. Dispositivo Comunitario. El dispositivo de base comunitaria implica un trabajo de articulación y coordinación con las provincias para identificar, brindar información, asesoramiento y facilitar el acceso a la salud reproductiva a las personas adolescentes que no concurren a las escuelas.

ARTÍCULO 12°. Institucionalidad. El PENIA tiene los siguientes ámbitos de decisión, acción y asesoría:

- a) Unidad de Coordinación ENIA (UC);
- b) Grupo de Trabajo de Comunicación (GTC);
- c) Grupo de Trabajo de Monitoreo y Evaluación (GTME);
- d) Equipos Focales Territoriales Intersectoriales (EFTI);
- e) Equipo de Apoyo Técnico (EAT);
- f) Consejo Consultivo (CC).

ARTÍCULO 13°. UC. La Unidad de Coordinación ENIA está integrada por el Ministerio de Salud, quien ejerce la coordinación, la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia y la Secretaría de Educación o los cargos que en el futuro los replacen en el cumplimiento de esos roles. Tiene a su cargo las siguientes funciones:

- a) acordar los objetivos estratégicos, objetivos específicos, líneas de acción, metas y asignación presupuestaria que conforman el Plan Nacional, generando un proceso de revisión continua de la marcha del mismo;
- b) elaborar y aprobar anualmente el Plan Operativo Nacional;
- c) generar los respectivos acuerdos sectoriales que se requieran a nivel federal para llevar adelante el Plan Nacional, promoviendo el abordaje intersectorial a nivel provincial recurriendo, cuando amerite, a los respectivos Consejos Federales;

- d) brindar las condiciones políticas para la gestión cotidiana de los programas involucrados, tomando decisiones acerca de los problemas agregados que pudiesen surgir durante la implementación;
- e) informar periódicamente de su formulación, implementación, seguimiento y evaluación a las autoridades competentes;
- f) definir lineamientos de acción a escala nacional que orienten el accionar de los programas y áreas de gobierno provincial involucrados en la gestión territorial del Plan Nacional;
- g) gestionar los aspectos operativos, administrativos y contables que permitan las acciones del plan operativo del Plan Nacional;
- h) proveer a los equipos técnicos provinciales de los insumos, el material informativo y la capacitación que sean necesarios para el logro de los objetivos del Plan Nacional en cada jurisdicción provincial, atendiendo a las competencias que le corresponden al Estado nacional;
- i) coordinar los equipos focales territoriales Intersectoriales (EFTI) provinciales designados;
- j) desarrollar, con base en las capacidades preexistentes, un sistema de información, monitoreo y evaluación de las acciones comprendidas en el marco del Plan Nacional;
- k) recibir y procesar la información provincial que sea pertinente para monitorear la gestión operativa del Plan Nacional, resolviendo de modo particular o agregado aquellas situaciones que estén a su alcance;
- l) preparar un informe semestral de actividades, con énfasis en los avances logrados y los nudos críticos a enfrentar;

m) invitar a participar de sus reuniones a autoridades y representantes de las organizaciones de la sociedad civil que considere oportunamente.

ARTÍCULO 14°. Grupo de Trabajo de Comunicación. El GTC está integrado por los responsables de comunicación del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, del Programa Nacional de Educación Sexual Integral, del Programa Nacional de Salud Integral en la Adolescencia, y de la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia. Tiene a su cargo:

a) diseñar la estrategia comunicacional del Plan Nacional, sobre la base de los aprendizajes, materiales y recursos ya disponibles para abordar la materia del mismo, sumando todo aquello que se estime pertinente para cumplir con lo previsto en su primer objetivo estratégico;

b) asesorar de modo periódico a la UC acerca de posibles modificaciones que ameriten hacerse a la estrategia comunicacional en su conjunto o en algunos de sus componentes;

c) promover diálogos con las provincias acerca de las estrategias comunicacionales que se lleven adelante en sus respectivos territorios, acorde a las características de la problemática y los aspectos contextuales específicos de cada caso.

ARTÍCULO 15°. Grupo de Trabajo de Monitoreo y Evaluación. El GTME está integrado por los referentes y expertos de los sistemas de información, registro o evaluación del Programa Nacional de Educación Sexual Integral, del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, del Programa Nacional de Salud Integral en la Adolescencia y de Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia. Se dedica al diseño y testeo del tablero de monitoreo y evaluación del PENIA.

ARTÍCULO 16°. Equipos Focales Territoriales Intersectoriales. Los EFTI tienen a su cargo la coordinación entre los ámbitos local y nacional del PENIA. Existe uno por provincia, en los términos que cada convenio con cada jurisdicción establezca.

ARTÍCULO 17°. Equipo de Apoyo Técnico. El EAT está integrado por un número acotado de miembros representantes de organizaciones involucradas en el diseño del Plan Nacional, sean éstas de carácter internacional o nacional. Sus funciones son:

- a) apoyar a la UC con información técnica y evidencia comparada acerca de aspectos fundamentales del Plan Nacional;
- b) apoyar a la UC en lo concerniente a la gestión territorial del Plan Nacional;
- c) apoyar al GTC en la revisión de los contenidos de la estrategia que en dicho ámbito se elabore.
- d) proponer a la UC medidas específicas para reducir las brechas de desigualdad en las regiones que cuentan con las mayores tasas de fecundidad adolescente, mortalidad materna y mortalidad infantil.

ARTÍCULO 18°. Consejo Consultivo. El CC está integrado por un colectivo de personas con representatividad individual y organizacional en la materia objeto del Plan Nacional. La invitación a conformar este ámbito se realizará a través de la UC. Sus funciones son:

- a) brindar opinión sobre el contenido del Plan Nacional en general y sus diversos componentes en particular;
- b) emitir ante la UC opinión fundada sobre los informes semestrales;



c) apoyar la elaboración de la estrategia comunicacional del Plan Nacional, brindando aportes para su mejora continua;

d) promover recomendaciones para fortalecer la implementación territorial del Plan Nacional, ayudando a identificar organizaciones y referentes sociales en embarazo en la adolescencia a nivel provincial.

ARTÍCULO 19°. Derechos. Se incorpora a la ley n° 26.061 el siguiente artículo 26 bis:

“ARTÍCULO 26 bis. — DERECHO A LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO NO INTENCIONAL. Las personas adolescentes tienen derecho a recibir:

a) el acceso confidencial, no discriminatorio y adaptado a sus necesidades a la información sobre prevención del embarazo no intencional;

b) educación sexual integral. La misma debe ser inclusiva y apropiada para la edad, basada en información científica actualizada y en los derechos humanos y debe ser accesible y comprensible para personas con discapacidad;

c) el acceso efectivo y gratuito a los bienes y los servicios sobre salud sexual y reproductiva. Ello incluye la anticoncepción, la consejería en salud sexual y reproductiva, la consulta preconcepcional, la atención de la salud materna y de las infecciones de transmisión sexual y el acceso a las prestaciones de las leyes n° 27.610 y 27.611.”

ARTÍCULO 20°. Control. La defensa, supervisión y auditoría del pleno ejercicio de los derechos reconocidos en la presente quedan alcanzadas por el artículo 48 de la ley n° 26.061.

ARTÍCULO 21°. Convenios. Los convenios que se hayan firmado con las jurisdicciones dentro del Plan Nacional de Prevención del Embarazo No Intencional en la Adolescencia continúan vigentes hasta que se firmen nuevos, conforme lo establecido en el artículo 2º de la presente.

ARTÍCULO 22°. Recursos. Los gastos del PENIA incluyen la contratación de recursos humanos y la adquisición y distribución de bienes y servicios de salud sexual y reproductiva. Se financian con los recursos del “Programa 25” del presupuesto anual del Ministerio de Salud de la Nación. Los mismos deben aumentar, en términos reales, año a año.

ARTÍCULO 23°. Año en curso. Se encomienda a la Jefatura de Gabinete de Ministros de la Nación que, en un plazo no mayor a los treinta (30) días desde la promulgación de la presente, triplique los recursos destinados al “Programa 25” del presupuesto anual del Ministerio de Salud de la Nación para el año en curso.

ARTÍCULO 24°. Reglamentación. El Poder Ejecutivo debe reglamentar la presente ley en un plazo no mayor a los noventa (90) días desde su promulgación.

ARTÍCULO 25°. Comuníquese al Poder Ejecutivo.

Oscar I. Parrilli. - María C. Moisés. - Eduardo E. de Pedro. - Alicia M. A. Kirchner. - Silvia Sapag. - María E. Duré.

## FUNDAMENTOS

Señora Presidente:

El Embarazo No Intencional en la Adolescencia (ENIA) constituye uno de los mayores desafíos para el desarrollo en los países de América Latina y el Caribe. La región registra Tasas Específicas de Embarazo Adolescente (TEFA) muy por encima de lo esperable en función de su PBI *per cápita* y de los indicadores de desarrollo humano.

Según la Dirección de Estadísticas e Información de la Salud del Ministerio de Salud de la Nación, 69.783 adolescentes entre 15 y 19 años y 1.938 niñas menores de 15 años tuvieron un hijo o hija en 2019, lo cual representaba el 11,5% de los nacimientos anuales.

Asimismo, existen marcadas desigualdades en la incidencia de recién nacidos hijos de madres menores de 20 años entre provincias del país en un rango entre 3 a 25%. Diferentes investigaciones señalan que mayoritariamente los embarazos en niñas y adolescentes se explicitan como involuntarios<sup>7</sup>. Las estadísticas así lo confirman. De acuerdo con el Sistema Informático Perinatal para la Gestión, en 2019, 7 de cada 10 embarazos en adolescentes de entre 15 y 19 años (70,8%) y 8 de cada 10 embarazos de niñas menores de 15 años no fueron intencionales (85%) y la mayoría era consecuencia de situaciones de abuso sexual y violación.

La detección temprana de abusos sexuales en niñas y adolescentes además de detener el abuso y el sufrimiento que esta situación conlleva, puede evitar también embarazos y maternidades forzadas<sup>1</sup>. Para ello, es necesario un Estado presente, con políticas públicas sólidas y robustas, que se implementen articuladamente en todo el territorio.

---

<sup>1</sup> [https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/documento\\_tecnico-n8.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/documento_tecnico-n8.pdf)

Para la prevención del embarazo no intencional en la adolescencia, en 2017, el Consejo Federal de Educación aprobó la resolución 322/2017. De esta manera, se instituyó una campaña nacional, en el marco del Programa de Educación Sexual Integral, con el objetivo de “profundizar la formación docente en Educación Sexual Integral fortaleciendo el abordaje integral de los derechos sexuales y reproductivos en general y de los métodos anticonceptivos en particular”.

El mismo año, el Ministerio de Desarrollo Social aprobó la resolución n° 1790/2017. Esta norma creó el plan ENIA, con el objetivo principal de “promover el acceso a los derechos vinculados a la salud sexual y reproductiva de las/los adolescentes, contribuyendo a la integración y a la construcción de sus proyectos de vida” (art. 1°). Asimismo, delegó en la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia el dictado de los lineamientos generales, específicos y procedimentales del plan mencionado (art. 2°). Ello se concretó, posteriormente, mediante resolución SENAF n° 862/2018. Finalmente, en 2020, mediante la resolución conjunta del Ministerio de Desarrollo Social y del Ministerio de Salud n° 9, el plan ENIA fue transferido a la órbita del Ministerio de Salud de la Nación.

El Plan ENIA consiste en un trabajo coordinado intersectorial de los programas nacionales de Salud Sexual y Procreación Responsable (Ministerio de Salud), de Educación Sexual Integral (Secretaría de Educación), y de Salud Integral en la Adolescencia (Ministerio de Salud). En primer lugar, ofrece capacitación específica a los efectores del programa ESI, mediante el dispositivo de “Fortalecimiento de la Educación Sexual Integral”. En segundo lugar, mediante el dispositivo de “asesorías en salud integral en las escuelas y servicios de salud” configura espacios de asesoramiento, consulta y contención para personas adolescentes en el ámbito escolar. En tercer lugar, ofrece consejerías en los centros de salud y brinda asesoramiento personalizado a las personas adolescentes para que puedan tomar decisiones autónomas e informadas sobre su sexualidad, el cuidado de

su cuerpo y su salud reproductiva. Además, prescribe, distribuye y entrega métodos anticonceptivos (dispositivo “Fortalecimiento de la oferta en salud sexual y reproductiva”). En cuarto y último lugar, mediante el dispositivo de “base comunitaria”, se realiza un trabajo de articulación y coordinación con las provincias para identificar, convocar, brindar información, asesoramiento y acercar a los servicios de salud a las personas adolescentes que no están en las escuelas.

Producto de su implementación, entre 2018 y 2021, el ENIA logró que la tasa de fecundidad adolescente (que mide la cantidad de nacidos vivos de madres menores de 20 años por año sobre el total de mujeres de esa edad en el mismo) se redujera de 49 a 27 por mil. Esto significa una caída de casi el 50 por ciento en tres años. Además, se consiguió que en 2021 se redujera en un 43% la cantidad de mujeres de 10 a 14 años que fueron madres, franja en la que se presume que la mayoría de las gestaciones proviene de situaciones de abuso, coerción sexual o violación<sup>2</sup>. Las últimas cifras disponibles muestran que 46.236 adolescentes entre 15 y 19 años y 1.394 niñas menores de 15 años tuvieron un hijo o hija en 2021. Es decir, hubo 23.567 menos adolescentes de 15 a 19 años que se convirtieron en madres y algo más de medio millar menos entre las mujeres de menor edad<sup>3</sup>.

El éxito del Plan ENIA fue destacado por el Estado argentino en el Séptimo informe periódico que el país presentó ante el Comité de los Derechos del Niño sobre el cumplimiento de la Convención sobre los Derechos del Niño (diciembre de 2023). Se la destacó como “una acción intersectorial coordinada por la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia (SENNAF) del ministerio de Salud y Desarrollo Social y distintos ministerios, facilita el acceso de la población general a métodos anticonceptivos en las 24 jurisdicciones del país” y precisó que

---

<sup>2</sup> Informe elaborado por Federico Tobar, Asesor senior en fortalecimiento de sistemas de salud y financiamiento. UNFPA. New York.

<sup>3</sup> <https://www.pagina12.com.ar/722174-el-programa-que-redujo-los-embarazos-adolescentes-en-un-50-e>

este plan “trabaja para que se garantice el acceso gratuito a Métodos Anticonceptivos, Educación Sexual Integral y Asesorías en las Escuelas, Consejerías en Salud Reproductiva, actividades de Promoción Comunitaria y tratamiento coherente de la Interrupción Legal del Embarazo (ILE)”<sup>4</sup>.

Lamentablemente, con la llegada de la Libertad Avanza al gobierno a fines del año 2023, se reinstauró en nuestro país el mismo modelo neoliberal que en Argentina había instalado la última dictadura cívico militar de 1976 y que, posteriormente, continuaron Menem, De La Rúa y Macri. Este modelo, impulsado por el Fondo Monetario Internacional y los Estados Unidos en todo el planeta, busca debilitar a los Estados nacionales<sup>5</sup> y transformar la estructura económica hacia la “financiarización, desindustrialización, extranjerización y reprimarización”<sup>6</sup>.

Las cuatro vertientes del neoliberalismo (Escuelas de Austria, Chicago, Virginia y el libertarianismo), rechazan como objetivo de las sociedades la equidad social. De hecho, entienden que la desigualdad es “natural” y es deseable para un orden social moderno<sup>7</sup>. Por ello, se entiende que el

---

4

<https://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=6QkG1d%2FPPrICAqhKb7yhslwvqis5RMG7jr a4gAQREZJxXB8OUV2k47%2BxuwjrNBazWWI02O8v1Z9agqiVZ4PBWBZzR%2BB%2FGUdt2PHGZIAeKTD rWSjO Tb37IClq6IOXKWYd>

<sup>5</sup> Cao, H., Rey, M., & Laguado Duca, A. (2016). Ajuste estructural y sociocentrismo: el discurso de la gobernanza. *Administración Pública Y Sociedad* (1), 6-20.

Bresser Pereira, L. C. (2009). Neoliberalismo y teoría económica. *Nueva sociedad* (221). <https://nuso.org/articulo/neoliberalismo-y-teoria-economica/>

<sup>6</sup> Seoane, J. (2023). Lo social y lo ambiental. De la dualidad moderna a la resignificación neoliberal. En J. Seoane, *Neoliberalismo [capitalismo] catastrófico: imágenes de la última ola neoliberal y las alternativas en Nuestra América* (págs. 5-28). Buenos Aires: Luxemburg, p. 5.

<sup>7</sup> Morresi, S., & Aronskind, R. (2012). Los expertos en economía y las ideas neoliberales. En S. Morresi, & G. Vommaro, *Saber lo que se hace. Expertos y Política en Argentina* (págs. 375-419). Prometeo.

gobierno de Milei haya decidido avanzar en un ajuste brutal en la inversión social. Mediante un comunicado de prensa, de abril de 2024, el Ministerio de Salud confirmó la baja de 619 contratos<sup>8</sup> vinculados al Plan ENIA. De hecho, el recorte lo confirmó el propio Jefe de Gabinete de Ministros en su informe n° 139 a este Honorable Senado, cuando precisa que -a mayo de 2024- sólo había ejecutado el 11,51% de su presupuesto vigente (pág. 209), recursos que ni siquiera fueron actualizados por la inflación anual.

En este contexto de ajuste, organizaciones de la sociedad civil expresaron su profunda preocupación. Las organizaciones integrantes del Consejo Consultivo del ENIA les enviaron una nota a las autoridades del Ministerio de Salud, manifestando “su preocupación ante la reciente decisión comunicada por el Ministerio de Salud de la Nación de finalizar la contratación de 619 personas abocadas a la efectiva implementación en las provincias”<sup>9</sup>. En este mismo sentido, la Asociación Médica Argentina de Anticoncepción y la Sociedad Argentina de Ginecología Infanto Juvenil expresaron: “Es lamentable y preocupante para nuestras organizaciones observar la situación actual del Plan ENIA, caracterizada por la no renovación de contratos, la ausencia de envío de insumos esenciales y la falta de respuesta a pedidos de reunión por parte del Consejo Asesor, conformado por sociedades científicas, organizaciones de la sociedad civil, así como organismos internacionales y nacionales. [...] Instamos a las autoridades competentes a reconsiderar esta situación crítica y a tomar medidas urgentes para restablecer el normal funcionamiento del Plan ENIA. De existir una discontinuación de este programa, el impacto negativo no puede ser subestimado, representando un retroceso significativo en los avances logrados en la reducción de embarazos no planificados en adolescentes”<sup>10</sup>.

---

<sup>8</sup> <https://www.argentina.gob.ar/noticias/salud-redisenio-el-plan-enia>

<sup>9</sup> <https://amnistia.org.ar/wp-content/uploads/delightful-downloads/2024/04/Consejo-Consultivo-del-Plan-ENIA-solicitud-de-reunion.pdf>

<sup>10</sup> <https://sagij.org.ar/index.php/institucional/quienes-somos>

Con el fin de sostener y fortalecer el Plan ENIA, consideramos necesario instituirlo por ley, producto del consenso parlamentario. Lo entendemos como parte de la obligación constitucional de legislar y promover medidas de acción positiva para garantizar la igualdad real de oportunidades y de trato, y el pleno goce y ejercicio de los derechos humanos de niños y mujeres (artículo 75 inc. 23 de la Constitución Nacional).

Asimismo, diversos tratados internacionales de derechos humanos nos exigen que tomemos medidas en este sentido. La Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), que obliga a los Estados a: realizar hasta el máximo de los recursos disponibles el más alto nivel posible de salud de los adolescentes y adoptar medidas para desarrollar la educación y los servicios en materia de planificación familiar (art. 4 y 24); proteger a los adolescentes contra toda forma de discriminación (art. 2); promover su interés superior en todas las medidas que les conciernen (art. 3) y a reconocer, al mismo tiempo, la evolución de sus capacidades para asumir niveles de responsabilidad cada vez mayores (art. 5); garantizar el derecho de los adolescentes a expresar su opinión libremente en todos los asuntos que los afectan, teniéndose debidamente en cuenta sus opiniones (art. 12); y, finalmente, velar por que el adolescente tenga acceso a información y material que tengan por finalidad promover su bienestar y su salud física y mental (art. 17). El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), que, entre otros derechos, garantiza el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud (art. 12) y a gozar de los beneficios del progreso científico (art. 15.b). La Convención Americana sobre Derechos Humanos, que establece en su artículo 19 el derecho de los niños a las medidas de protección que requieren por parte de su familia, de la sociedad y del Estado.

Por su parte, la Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) obliga a los Estados a adoptar “todas las medidas apropiadas para eliminar discriminación contra la



mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de atención médica, inclusive los que se refieren a la planificación de la familia. Sin perjuicio de lo dispuesto en el párrafo I supra, los Estados partes garantizarán a la mujer servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el período posterior al parto, proporcionando servicios gratuitos cuando fuere necesario y le asegurarán una nutrición adecuada durante el embarazo y la lactancia” (art. 12).

Finalmente, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD) reconoce a todos los niños y las niñas con discapacidad el goce pleno de todos los derechos humanos y libertades fundamentales en igualdad de condiciones con los demás niños y niñas (art. 7), reconoce a todas las personas con discapacidad en edad de contraer matrimonio el derecho a “fundar una familia sobre la base del consentimiento libre y pleno de los futuros cónyuges” (art. 23.1.b) y obliga a los Estados a proporcionar “a las personas con discapacidad programas y atención de la salud gratuitos o a precios asequibles de la misma variedad y calidad que a las demás personas, incluso en el ámbito de la salud sexual y reproductiva, y programas de salud pública dirigidos a la población” (art. 25).

La sanción de esta iniciativa que otorga continuidad y otorga rango legal del Plan ENIA, permitirá contar con otra herramienta para la implementación de diversas leyes nacionales. En primer lugar, de la ley n° 26.529 (2009) de Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud. Esta norma establece los principios esenciales que deben regir toda atención sanitaria. Entre otras cuestiones, estipula que los niños, niñas y adolescentes tienen el derecho a ser asistidos en forma prioritaria por los profesionales de la salud, sin menoscabo ni distinción alguna por motivo de sus ideas, creencias religiosas, políticas, condición socioeconómica, raza, sexo, orientación sexual o cualquier otra condición. El decreto reglamentario n° 1089/2012 agrega que, en estos casos, siempre se considerará

primordial la satisfacción del interés superior del niño en el pleno goce de sus derechos y garantías consagrados en la Convención sobre los Derechos del Niño. El trato digno y respetuoso, la intimidad, la confidencialidad y la autonomía de la voluntad son otros derechos que se deben garantizar en la atención. La ley establece, por último, directrices referidas a la información sanitaria, el consentimiento informado y la historia clínica.

En segundo lugar, la ley n° 25.673 (2002) -Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable-, que reconoce a la población el nivel más elevado de salud sexual y procreación responsable con el fin de que pueda adoptar decisiones libres de discriminación, coacción o violencia; disminuir las tasas de morbilidad y maternidad materna e infantil; prevenir embarazos no deseados; promover la salud sexual de los adolescentes y garantizar a toda la población el acceso a la información, orientación, métodos y prestaciones de servicios referidos a la salud sexual y procreación responsable. La ley estipula también la obligación de prescribir y suministrar, a demanda de los beneficiarios, los métodos anticonceptivos que deberán ser de carácter reversible, no abortivos y transitorios.

En tercer lugar, la ley n° 26.061 (2005) de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes, que adecua la legislación interna a la Convención de los Derechos del Niño. La norma entiende por interés superior de la niña, niño y adolescente la máxima satisfacción, integral y simultánea de los derechos y garantías reconocidos en la ley, debiéndose respetar su condición de sujeto de derecho, su derecho a ser oído y a que su opinión sea tenida en cuenta, su edad, grado de madurez, capacidad de discernimiento y demás condiciones personales, entre otros.

En cuarto lugar, la ley n° 26.150 (2006) -Educación Sexual Integral- establece que todos los educandos tienen derecho a recibir educación sexual integral en los establecimientos educativos públicos, de gestión

estatal y privada de las jurisdicciones nacional, provincial, de CABA y municipal y crea el Programa Nacional de Educación Sexual Integral en el ámbito del Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología.

Por todo lo expuesto, es que solicito a las Señoras Legisladoras y los Señores Legisladores la aprobación del presente proyecto de ley.

Oscar I. Parrilli. - María C. Moisés. - Eduardo E. de Pedro. - Alicia M. A. Kirchner. - Silvia Sapag