

# Situación del Plan ENIA

Razones para recuperar una herramienta que protege a la población adolescente en Argentina.

Informe  
actualizado  
a mayo  
2025

## Índice

1. ¿Qué es el Plan ENIA?	3
2. ¿Qué impactos tuvo en los 6 años de implementación?	4
3. ¿Qué pasa con el presupuesto del ENIA?	5
4. ¿Porqué es importante que Argentina tenga un Plan de Prevención del Embarazo No Intencional en la Adolescencia?	9
5. La sociedad argentina apoya los postulados del Plan ENIA	10
6. El rol decisivo de los poderes judicial y legislativo en la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes	11

Cita sugerida:

ACIJ, ELA, REDAAS, CEDES. Situación del Plan ENIA. Razones para recuperar una herramienta que protege a la población adolescente en Argentina. 28 de mayo de 2025.

## 1. ¿Qué es el Plan ENIA?<sup>1</sup>

El Plan Nacional de Prevención del Embarazo No Intencional en la Adolescencia (Plan ENIA) es una política pública interministerial de alcance federal que se creó en el año 2017 con el objetivo de promover el acceso a bienes y servicios vinculados a la salud sexual y reproductiva de adolescentes, así como también la prevención de los embarazos no intencionales en la adolescencia y de los embarazos y maternidades forzadas. Además, al prevenir la maternidad temprana y posibilitar así la continuidad de las trayectorias educativas de niñas y adolescentes, es una política fundamental para romper el ciclo que perpetúa la pobreza en Argentina.

La evidencia muestra que el embarazo en la adolescencia impacta en los logros educativos de las mujeres que son madres: sólo el 38% de las que fueron madres en la adolescencia (entre 10 y 19 años) completó la educación secundaria, mientras que el 55% de quienes fueron madres en edad adulta completó ese nivel. Asimismo, las mujeres que fueron madres en la adolescencia resultan afectadas por la inactividad laboral en un 25% más respecto de quienes lo fueron en la primera década de la edad adulta (de 20 a 29 años)<sup>2</sup>.

Para dar respuesta a esta problemática que sin dudas impacta en las vidas de las mujeres pero también en el desarrollo económico del país, durante los 6 años de implementación del Plan ENIA el gobierno nacional ocupó un rol rector clave. Desde el gobierno nacional se compraron insumos y se brindó apoyo técnico, recursos y personal en las provincias con el objetivo de sostener consejerías en salud sexual y reproductiva, actividades de promoción comunitarias, educación sexual integral y asesorías en las escuelas.

Mediante el trabajo conjunto de los Ministerios nacionales y autoridades provinciales con competencias en salud, desarrollo social y educación, el Plan ha facilitado el acceso a métodos anticonceptivos al mismo tiempo que ha fortalecido las políticas para la prevención del abuso y la violencia sexual.

Desde 2018 hasta 2023, el Plan ENIA se implementó en 36 departamentos de 12 provincias del Noreste (NEA) y del Noroeste (NOA) y en la provincia de Buenos Aires. Estos departamentos fueron priorizados debido a la cantidad de embarazos no intencionales que registraban. En 2023, reconociendo la relevancia de extender su aplicación a todo el territorio nacional, el gobierno nacional aprobó un Convenio Marco de Adhesión<sup>3</sup> que fue ratificado por todas las provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires<sup>4</sup>.

A pesar de los probados resultados e impactos de esta política pública en la prevención de embarazos no intencionales en la adolescencia y de las violencias y el abuso sexual en las infancias y

---

1 Este informe es una actualización de la serie “Plan ENIA en riesgo. Razones para sostener una política pública clave para revertir la reproducción intergeneracional de la pobreza.”, cuya versión anterior se encuentra disponible en: <https://ela.org.ar/wp-content/uploads/2024/09/Plan-ENIA-en-riesgo-septiembre-24.pdf>

2 Fondo de Población de Naciones Unidas. 2020. Implementación de la metodología para estimar el impacto socioeconómico del embarazo y la maternidad adolescente en países de América Latina y el Caribe – MILENA UNFPA. Disponible en: [https://argentina.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Milena\\_FINAL.pdf](https://argentina.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Milena_FINAL.pdf)

3 Modelo de Convenio Marco [https://e-legis-ar.msal.gov.ar/legisprud/migration/pdf/Enia\\_msalres536\\_2023.pdf](https://e-legis-ar.msal.gov.ar/legisprud/migration/pdf/Enia_msalres536_2023.pdf) y anexo al Convenio Marco de Adhesión, disponible en: <https://drive.google.com/drive/folders/1QLQvFfrn98hPrmZsPi9DYAHCsCYqe7H>

4 Ver: convenios entre el Ministerio de Salud, las provincias y CABA. Disponible en: [https://ossyr.org.ar/wp-content/uploads/2023\\_Federalizacion\\_Plan\\_ENIA\\_24\\_jurisdicciones\\_Convenios\\_marco\\_de\\_adhesion\\_firmados.pdf](https://ossyr.org.ar/wp-content/uploads/2023_Federalizacion_Plan_ENIA_24_jurisdicciones_Convenios_marco_de_adhesion_firmados.pdf)

adolescencias, así como también en la racionalidad y la eficiencia que esta política tenía sobre el uso de los fondos públicos, todas estas razones han sido insuficientes para torcer la decisión del gobierno nacional de desfinanciar el Plan.

## 2. ¿Qué impactos tuvo en los 6 años de implementación?

El Plan ENIA fue una política pública emblemática por su eficacia comprobada en la reducción de embarazos adolescentes. En 2018, 7 de cada 10 embarazos adolescentes de entre 15 y 19 años eran no intencionales y la cifra aumentaba a 8 de cada 10 embarazos en niñas menores de 15 años, la mayoría como consecuencia de situaciones de abuso sexual y violación<sup>5</sup>. Para 2021, **se lograron reducir estas estadísticas a 5 de cada 10 embarazos no intencionales en adolescentes de 15 a 19 años, y a 7 de cada 10 en niñas menores de 15 años**<sup>6</sup>.

Según datos del [Proyecto Mirar](#), entre 2018 y 2021 la Tasa Específica de Fecundidad Adolescente en los segmentos de 10 a 14 años, 15 a 19 años y 10 a 19 años se redujo prácticamente a la mitad (43%, 45% y 49% respectivamente). Los resultados del [Censo 2022](#) coinciden en los impactos de la prevención al arrojar una **reducción del 50% en la cantidad de adolescentes con hijos/as**.

Según datos de [UNICEF y la Sociedad Argentina de Pediatría](#), en las provincias en las que se implementó el Plan ENIA se observa una mayor reducción en la tasa de fecundidad adolescente en comparación con las provincias a las que todavía no ha llegado el Plan. Por ejemplo, la tasa de Fecundidad Adolescente Tardía alcanzó al 30,3 por 1.000 en 2020, registrando un descenso del 25% con respecto al año anterior. En este caso el descenso se dio en todas las provincias del país, pero la baja registrada fue superior en las provincias en las que se implementó el Plan ENIA (-25,9% vs. -23,9%).

Estos datos también se reflejan en el aumento en la cantidad de adolescentes asesorados/as y la disponibilidad de servicios. Según el [Informe 2024 “La Salud Reproductiva es Vital”](#) en Argentina<sup>7</sup>, en 2020 se brindó asesoramiento a 21.958 adolescentes. Este número aumentó a 32.517 en 2021 y alcanzó los 40.720 en 2022, casi duplicando la cantidad de adolescentes asesorados en comparación con 2020. Por su parte, los servicios de salud que brindan prestaciones de salud sexual pasaron de 6.492 en 2020 a 7.113 en 2022. Esta tendencia también se reflejó en un aumento de más del 100% en la cantidad de servicios de salud que garantizan IVE-ILE, pasando de 907 en 2020 a 1.982 en 2023.

El Plan ENIA también fue una política fundamental para prevenir el abuso y la violencia sexual. De hecho, un [informe elaborado por el Ministerio Público Tutelar de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires](#) (MPT) en el año 2020 revela que las clases de educación sexual integral permitieron que entre el 70 y 80% de niños, niñas y adolescentes de entre 12 y 14 años que pasaron por la Sala de Entrevistas Especializadas del organismo comprendieran que habían sufrido abuso sexual.

5 Ministerio de Salud de la Nación - Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), 2021. Embarazos no intencionales en niñas y adolescentes en las escuelas: propuestas para sus abordajes desde la ESI.

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

6 Isla V. y Ramos S. 2024. Embarazos en la adolescencia en Argentina y el Plan ENIA como respuesta

7 Los datos que se mencionan a continuación corresponden al informe ELA, 2024. Monitoreo ciudadano de políticas públicas para fortalecer el acceso a servicios esenciales de salud reproductiva: la salud reproductiva es vital 2024 Argentina, disponible en: [https://saludreproductivavital.info/wp-content/uploads/LSREV-Argentina\\_Monitoreo-Informe-2024.pdf](https://saludreproductivavital.info/wp-content/uploads/LSREV-Argentina_Monitoreo-Informe-2024.pdf)

En un [informe publicado en 2024](#) por el MPT, se evidencia el rol fundamental que cumplen las escuelas en la prevención de abusos sexuales en las infancias. En 1 de cada 4 casos identificados, el hecho fue develado en la escuela. Esto demuestra que las instituciones educativas, en su rol de socialización secundaria, permiten a los NNyA aprender a discernir situaciones (bueno/malo, afectivo/ abusivo) gracias al acceso a información sobre la temática que facilita la identificación y comprensión de la situación vivida, al mismo tiempo que se constituyen en ámbitos de oportunidad y contención para poder develar los hechos.

Además, el costo de no invertir en prevención es significativamente mayor que los fondos destinados al Plan ENIA. Según un estudio del [Fondo de Población de las Naciones Unidas](#) (UNFPA), el Estado argentino utiliza U\$S 200 millones para afrontar los costos asociados con la atención de embarazos y partos en adolescentes. En contraste, el financiamiento del Plan ENIA representa solo U\$S 17,7 millones. El mismo estudio señala que **el Estado podría ahorrar cerca de 140 millones de dólares mediante la prevención de estos embarazos, lo que equivale a ocho veces la inversión en el Plan ENIA.**

### 3. ¿Qué pasa con el presupuesto del Plan?<sup>8</sup>

En los primeros meses de la gestión, el gobierno nacional suspendió los fondos destinados a sostener las oficinas en las que funcionaba el Plan ENIA en cinco provincias<sup>9</sup>, despidió a 619 personas de los equipos operativos que se desempeñaban en 12 jurisdicciones y desfinanció las partidas presupuestarias destinadas a la compra de insumos.

Si bien en un [comunicado del mes de abril](#) de 2024, el Poder Ejecutivo indicó que continuaría con el desarrollo del Plan a través de su rol rector y desde una mirada integral, mediante el seguimiento, control y la compra de insumos, **a más de un año de dicho comunicado el gobierno no ha presentado ninguna propuesta integral y el presupuesto destinado a insumos muestra un gravísimo ajuste.**

En abril de 2025, el Jefe de Gabinete de Ministros de la Nación, Guillermo Francos, fue consultado en el Congreso sobre la interrupción en la adquisición y distribución de medicamentos e insumos anticonceptivos. La [respuesta del funcionario](#) fue imprecisa y evasiva, pero los datos confirman el desfinanciamiento iniciado en 2024. Con respecto a los recursos humanos, el funcionario informó que el Ministerio de Salud cuenta actualmente con 19 agentes asignados directamente a la gestión, coordinación y monitoreo del Plan, pero no tiene asignados en su partida presupuestaria agentes para la implementación jurisdiccional y territorial<sup>10</sup>.

Debido a que muchos gobiernos locales dependen de los insumos que proveía brindaba la Nación para garantizar la continuidad del Plan, se registra preocupación por la falta de continuidad en el suministro<sup>11</sup>. Por esta razón, la Defensoría de Niños, Niñas y Adolescentes presentó una acción judicial contra

8 Aspectos metodológicos: para calcular las variaciones reales, se utiliza como deflactor mensual la variación del Índice de Precios al Consumidor (IPC) del Nivel General Nacional. Para realizar comparaciones del presupuesto vigente, se utiliza como deflactor la inflación promedio interanual con la proyección de inflación anual del BCRA REM - mayo para 2025 (31,8%). No incluye las transferencias a PNUD ni la actividad de fertilidad asistida.

9 Conforme fuera informado por la Subsecretaría de Relaciones Sectoriales y Articulación del Ministerio de Salud de la Nación en reunión mantenida con el Consejo Consultivo del Plan.

10 Ver respuesta a la pregunta 2220 en: [https://www3.hcdn.gob.ar/dependencias/secparl/dgral\\_info\\_parlamentaria/dip/informes/informe\\_142.pdf](https://www3.hcdn.gob.ar/dependencias/secparl/dgral_info_parlamentaria/dip/informes/informe_142.pdf)

11 CNN Español. Betiana Fernández Martino. [“Corre riesgo el derecho al aborto en Argentina por falta de distribución de insumos: Esta es la historia de María”](#). 20 de octubre de 2024.

el Ministerio de Salud, en representación de todas y todos los niños, niñas y adolescentes de las provincias en las que se había implementado el Plan ENIA<sup>12</sup>.

A pesar de que desde la Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, durante la gestión del primer Ministro de Salud del gobierno de Milei, habían afirmado que el aseguramiento de insumos era una línea estratégica priorizada<sup>13</sup>, los procesos de compras siguen detenidos<sup>14</sup>. **No hay equipos técnicos en dispositivos territoriales, no hay mesas intersectoriales ni planes operativos anuales, tampoco insumos ni cobertura para otros tipos de gastos como movilidad, talleres, etc. A ello se suma que se interrumpió la producción de estadísticas fundamentales para el monitoreo y la rendición de cuentas. En síntesis, el Plan actualmente no está funcionando.**

A la hora de analizar el presupuesto nacional para 2025, corresponde aclarar que el Poder Ejecutivo nacional decidió [prorrogar el presupuesto vigente del año 2024](#), que a su vez era una prórroga del presupuesto de 2023. Además de significar un deterioro para la institucionalidad presupuestaria<sup>15</sup>, mantener durante todo 2025 los mismos montos con los que se cerró el año 2023, implica una significativa reducción de los fondos disponibles<sup>16</sup>.

Si bien la partida presupuestaria es casi insignificante, el Plan ENIA sigue teniendo reflejo presupuestario en el Programa N° 25 “Desarrollo de la Salud Sexual y la Procreación Responsable” (DSSPR) a cargo del Ministerio de Salud desde su creación en el año 2003<sup>17</sup>. Este programa tuvo históricamente entre sus principales acciones distribuir insumos a efectores de salud pública para la prevención y atención de la salud sexual y reproductiva y para la remoción de barreras de acceso a los servicios de salud de todo el país.

**El presupuesto ejecutado en 2024 del Programa de DSSPR mostró una reducción del 86% en términos reales en comparación con el año 2023, y del 91% con respecto al año 2021. Al cierre de 2024 quedó sin ejecutar más de un cuarto de los recursos disponibles. Para 2025 esta tendencia se profundiza, mostrando una reducción del 5% respecto a 2024 y del 87% respecto a 2023.**

12 Clarín. Iglesias, Mariana: “[La Justicia decidirá si un plan nacional para prevenir el embarazo en la adolescencia debe seguir](#)”, 29 de abril de 2025.

13 Paula Zingoni (Subsecretaria de Relaciones Sectoriales y Articulación del Ministerio de Salud) aseguró, ante la Comisión de Acción Social y Salud Pública de la Cámara de Diputados, que desde el Ministerio se está dando continuidad a este Plan y a los “los procesos de compra de insumos que requiere este Plan, como los implantes subdérmicos, los DIU para esta población están en curso”. Ver intervención en: <https://www.youtube.com/watch?v=PwRLunTBJBQ>.

14 La preocupación sobre la provisión de insumos que requiere el Plan para garantizar el acceso a la salud sexual y reproductiva se puede advertir a partir de la respuesta brindada por el Ministerio de Salud de la Nación a un pedido de acceso a la información pública presentado por Amnistía Internacional Argentina y ELA (<https://amnistia.org.ar/wp-content/uploads/delightful-downloads/2024/07/Respuesta-DNISR-pedido-insumos.pdf>) donde se informaron faltantes de envíos de diversos métodos anticonceptivos a las provincias. También en la respuesta a otro pedido (<https://drive.google.com/drive/folders/11VuDaXmSa7PkAC9sQlWJPY01u235uD4y>) en el que el Ministerio de Salud informó que “no se cuenta con stock de medicamentos para el acceso a la interrupción voluntaria y legal del embarazo” y que “Durante el primer y segundo trimestre enero-junio de 2024 no se distribuyeron insumos para acceder a IVE-ILE, tanto medicamentos como equipamiento para aspiración manual endouterina. La distribución para los meses restantes dependerá del avance de la licitación pública que se encuentra en curso y la correspondiente adjudicación de los tratamientos en licitación. El último envío que se realizó fue en el mes de diciembre 2023, dentro de la entrega E221”.

En la última respuesta brindada por el Ministerio de Salud en febrero de 2025 (<https://drive.google.com/file/d/12iHCpwxelo2FjExZCqUAOMRTfeCGSFCR/view?usp=sharing>) a un pedido de acceso a la información pública de Amnistía Internacional y ELA, informaron que en el período abril 2024-febrero 2025 no se distribuyeron a las provincias insumos para garantizar el acceso a la interrupción voluntaria y legal del embarazo. También reportaron haber sido consultados por 18 provincias con respecto al botiquín de salud sexual que incluye stock de diferentes insumos de salud sexual y reproductiva como son test de embarazo, anticonceptivos, misoprostol y mifepristona.

15 ACIJ, 2024. Gobernar con la prórroga de la prórroga. El deterioro de la institucionalidad presupuestaria, disponible en: [https://acij.org.ar/wp-content/uploads/2024/12/Informe-Prorroga-presupuestaria-DIC-.pdf?utm\\_source=mailup&utm\\_medium=email&utm\\_campaign=general](https://acij.org.ar/wp-content/uploads/2024/12/Informe-Prorroga-presupuestaria-DIC-.pdf?utm_source=mailup&utm_medium=email&utm_campaign=general)

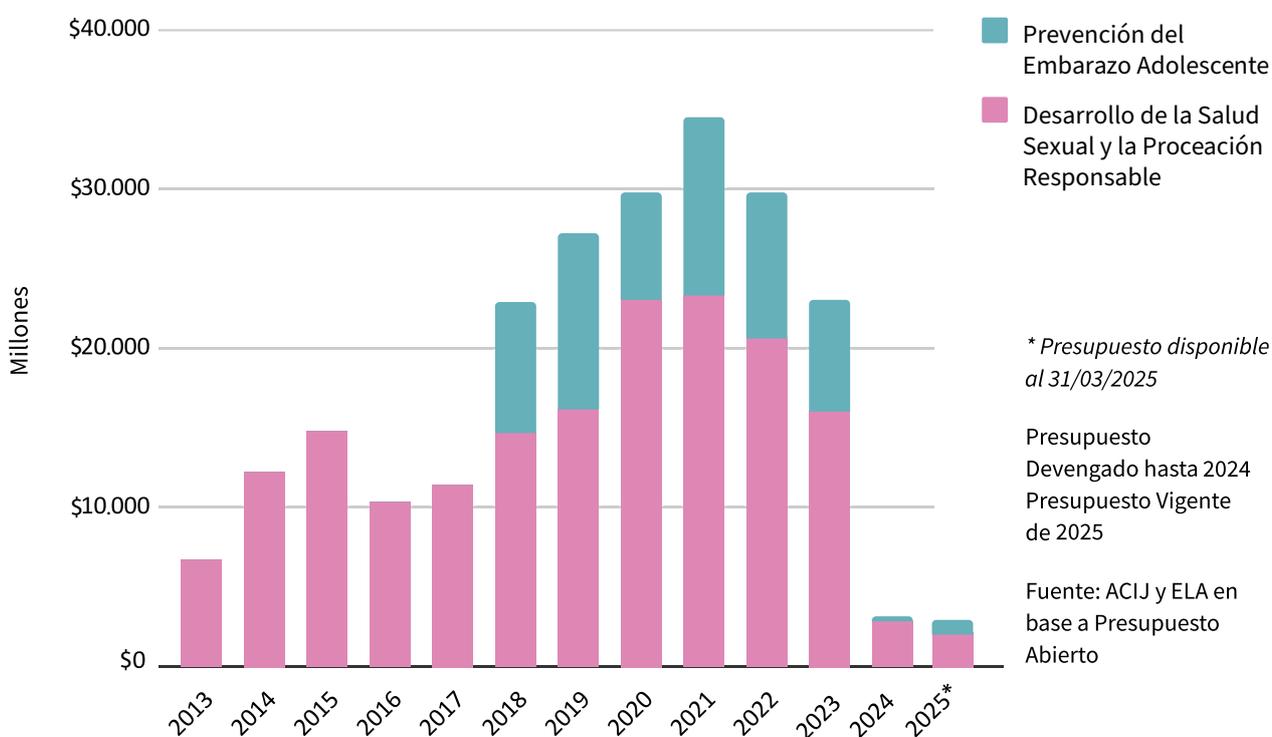
16 Durante 2024 se realizaron modificaciones presupuestarias a través de Decretos de Necesidad y Urgencia (DNU) y Decisiones Administrativas (DA). Mientras que las partidas indexadas por ley fueron ampliadas, aquellas que no contaban con ese respaldo quedaron sujetas a la discrecionalidad del Poder Ejecutivo. Ver Gaggero y Pasquini en La Nación, [Presupuesto 2025: la necesidad de un debate democrático que limite la discrecionalidad](#).

17 UNFPA Argentina, 2011. Políticas de Salud Sexual y Salud Reproductiva. Avances y Desafíos.

En 2023 el programa de DSSPR representó un 1,29% del gasto ejecutado por el Ministerio de Salud, en 2024 un 0,19% y en 2025 se proyecta que sea un 0,07%. Esto da cuenta de la desjerarquización de las políticas de atención de la salud sexual, reproductiva y no reproductiva.

El Programa N° 25 se compone de dos actividades, una que lleva el mismo nombre y otra específicamente vinculada con el ENIA. Al analizar el presupuesto desagregado por actividad, vemos que “Desarrollo de la Salud Sexual y la Procreación Responsable”<sup>18</sup> en 2025 experimenta una disminución del 88% en comparación con el presupuesto de 2023, mientras que “Prevención del Embarazo Adolescente”<sup>19</sup> se ve afectada con una reducción del 85%. **De no haber un incremento en el crédito vigente<sup>20</sup> para el Programa N° 25, el presupuesto de 2025 será el más bajo desde 2013 (gráfico I).**

**Gráfico I. Presupuesto de las actividades “Desarrollo de la Salud Sexual y la Procreación Responsable” y “Prevención del Embarazo Adolescente” a precios de 2025.**



Los principales componentes del presupuesto del Programa N° 25 son los gastos en personal<sup>21</sup> y en productos farmacéuticos y medicinales. En el total del presupuesto devengado de 2023, el gasto en personal y servicios técnicos y profesionales representaron el 23,3% del total mientras que productos farmacéuticos y medicinales el 68%.

18 En 2013 y 2014, la actividad “Desarrollo de la Salud Sexual y la Procreación Responsable” formaba parte del programa “Atención Primaria de la Salud” del Ministerio de Salud. Desde 2015 hasta 2024, se mantuvo bajo la jurisdicción del Ministerio de Salud, dentro del programa homónimo del mismo ministerio, excepto en 2020 cuando se fusionó con el Ministerio de Desarrollo Social. A pesar de esta fusión, la gestión de la actividad permaneció sin cambios.

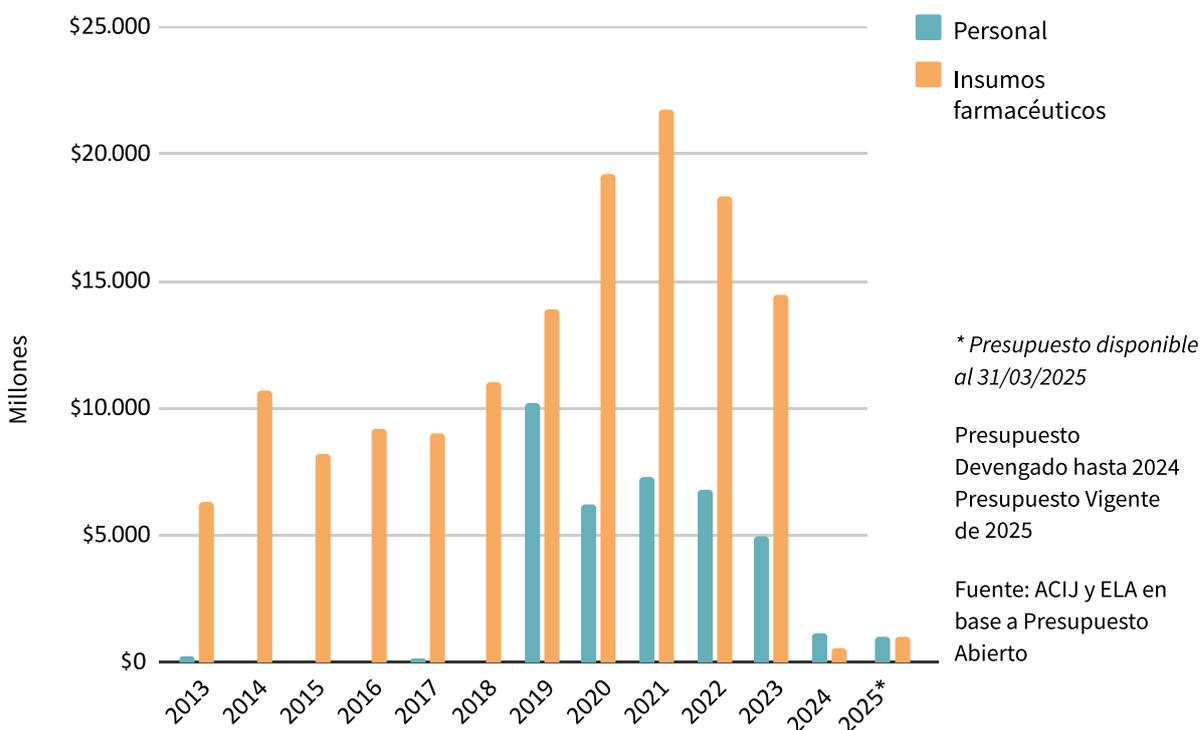
19 La actividad “Prevención del Embarazo Adolescente” experimentó variaciones en su ubicación dentro de las jurisdicciones y programas gubernamentales. En 2018 estaba dentro del programa “Acciones para la Promoción y Protección Integral de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes”, del Ministerio de Desarrollo Social. A partir de 2019, se trasladó al programa “Políticas Federales para la Promoción de los Derechos de Niños y Adolescentes”, del Ministerio de Salud y Desarrollo Social. Desde 2020, fue gestionada únicamente por el Ministerio de Salud dentro del programa “Desarrollo de la Salud Sexual y la Procreación Responsable”.

20 El presupuesto vigente es el límite máximo disponible para gastar en el momento en que se presenta determinada información, independientemente de lo que haya sido aprobado al inicio del año.

21 Incluye gastos en personal y servicios técnicos y profesionales.

En 2024, el presupuesto del Programa fue un 74% menor en gastos en personal y un 96% más bajo en productos farmacéuticos. Para 2025, la reducción en gastos de personal se profundiza: el presupuesto asignado disminuye un 20 % adicional en relación con 2024, lo que implica una retracción acumulada del 79% en comparación con 2023. En cuanto a los insumos, si bien el presupuesto de 2025 muestra un incremento del 86% respecto del nivel excepcionalmente bajo de 2024, en términos interanuales continúa representando una disminución del 93 % en relación con 2023.

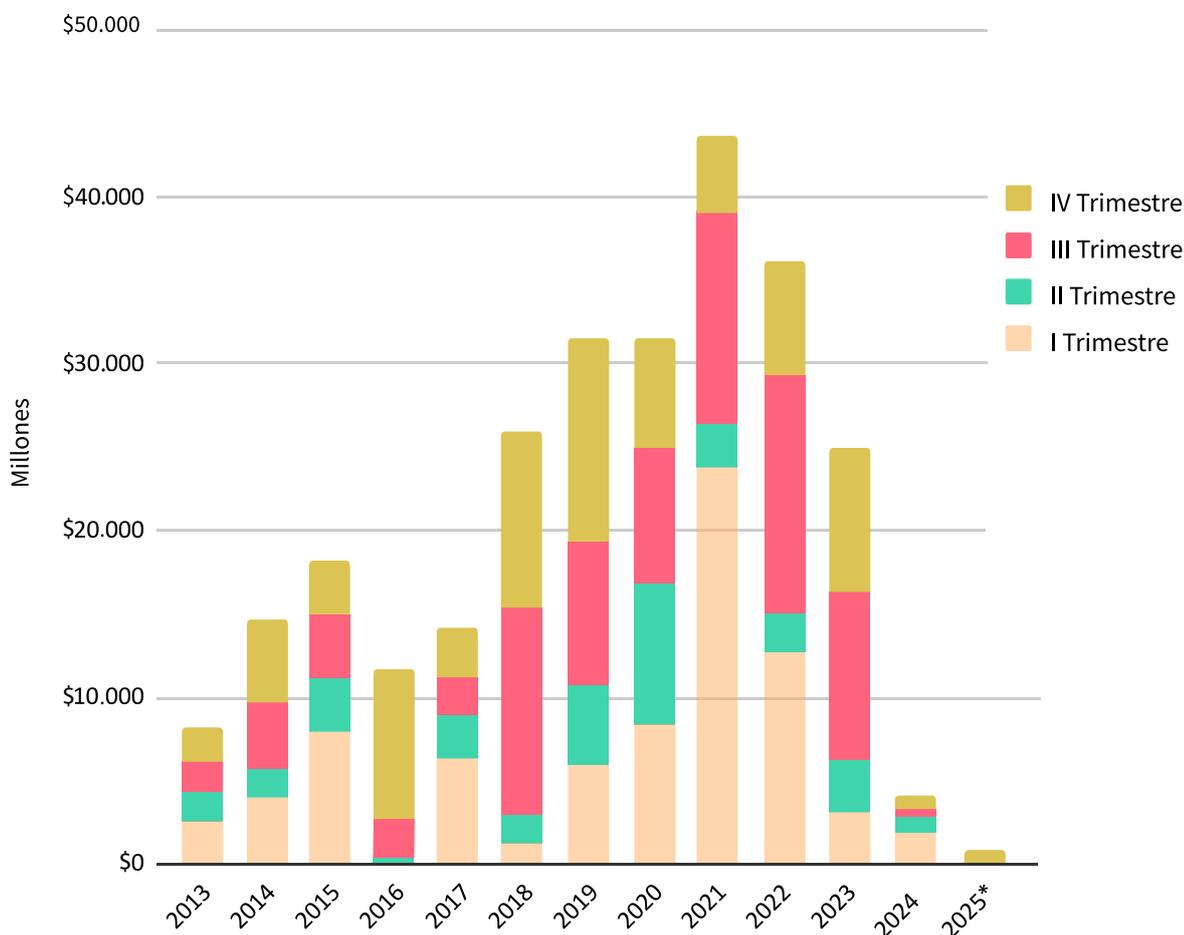
**Gráfico II. Presupuesto del Programa “Desarrollo de la Salud Sexual y la Procreación Responsable” por Incisos seleccionados. Millones de pesos a precios de 2025.**



Durante los primeros 3 meses de 2025, el Estado nacional consolidó la política de ajuste y reducción del gasto público iniciada en 2024. El programa de DSSPR enfrentó una caída en la ejecución presupuestaria del 58% durante el primer trimestre de 2025 en comparación con el mismo periodo del año anterior (gráfico III). En el mismo periodo el Ministerio de Salud aumentó su ejecución en un 199% mientras que el gasto público total se redujo un 3% interanual. Es decir, la disminución en el programa fue significativamente mayor que la del Ministerio.

**El gasto promedio por trimestre en 2025 es un 23% menor que en 2024 y representa solo una décima parte del gasto registrado en años anteriores.**

**Gráfico III. Ejecución trimestral de las actividades “Desarrollo de la Salud Sexual y la Procreación Responsable” y “Prevención del Embarazo Adolescente” a precios de marzo de 2025.**



#### 4. ¿Porqué es importante que Argentina tenga un Plan de Prevención del Embarazo No Intencional en la Adolescencia?

Según [datos publicados por UNFPA](#), el funcionamiento del Plan ENIA le permitió al Estado ahorrar USD 140 millones al año si se contabilizan los costos asociados a la atención de una gestación y el parto de embarazos no intencionales en niñas y adolescentes de 10 a 19 años.

El estudio antes reseñado indica que las mujeres que tuvieron su primer hijo/a en la adolescencia tienen una probabilidad 25% mayor de retirarse del mercado de trabajo. Esta mayor inactividad laboral conlleva una pérdida de ingresos estimada en 178 millones de dólares al año y asegura para estas mujeres condiciones de vida más precarias y desprotegidas.

Al mismo tiempo, se estima que las mujeres que fueron madres en la adolescencia y buscan trabajo tienen una probabilidad menor de conseguirlo que las mujeres que retrasaron su maternidad, siendo que la tasa de desempleo que enfrentan las primeras es 21,4% es mayor que el de las mujeres que

fueron madres en una edad adulta. Esta mayor tasa de desempleo implica una pérdida de ingresos estimada en 30,4 millones de dólares anuales. Según el mismo informe, se estima que en Argentina el abandono y el rezago educativo vinculados al embarazo adolescente y la maternidad temprana representan para las mujeres (y para el país) un costo o pérdida estimada en 288 millones de dólares.

Por ello, prevenir el embarazo no intencional en la adolescencia generaría para el país un incremento de ingresos de \$21.512 millones, el equivalente a 568 millones de dólares al año, a partir de la actividad productiva remunerada de mujeres en el mercado laboral.

**La desinversión en el Plan ENIA resultará en un aumento de mujeres que no completarán su educación ni accederán al mercado laboral, lo que se traducirá en menores ingresos, provocando una pérdida de productividad a la sociedad equivalente a 0,14% del PIB y una pérdida de ingresos fiscales para el Estado estimada en USD 66 millones al año.**

**Desfinanciar el Plan ENIA no sólo pone en peligro la salud y los derechos de adolescentes e implica un retroceso en la lucha contra la pobreza intergeneracional, la deserción escolar y el acceso a empleos de calidad para las juventudes. También es contraproducente para el desarrollo económico del país.**

## 5. La sociedad argentina apoya los postulados del Plan ENIA

En las últimas décadas, Argentina consolidó un marco normativo y de políticas públicas de avanzada en materia de derechos sexuales y reproductivos. A pesar de los discursos y prácticas desvalorizadoras que promueve el gobierno nacional, la población mantiene niveles significativos de apoyo a esas agendas.

Así lo reveló el estudio [“Puntos de vista sobre género y derechos sexuales y reproductivos en Argentina 2024”](#)<sup>22</sup>, realizado por el Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CEDES) en articulación con el Equipo Latinoamericano de Justicia y Género (ELA), y la colaboración de Luis Costa y Asociados. El informe, publicado en marzo de 2025, muestra que casi el 60% de las personas encuestadas considera que actualmente existen desigualdades “grandes” o “muy grandes” entre mujeres y varones en el país. La mitad de las personas encuestadas respondieron que creen que estas desigualdades son menores en relación a 10 años atrás.

La “violencia por motivos de género en la pareja” es considerada el principal problema que enfrentan las mujeres, seguido de “exposición a abusos y a violencia sexual”. El ordenamiento general de temas para “el principal problema” no muestra casi diferencias entre los géneros, con excepción de “exposición a abusos y a violencia sexual” que las mujeres mencionan en mayor medida.

En relación a la prevención de los embarazos no deseados, la mitad de las personas encuestadas considera que la posibilidad de interrumpir un embarazo en condiciones seguras, que las adolescentes puedan prevenir un embarazo no deseado y que haya una distribución más igualitaria de las tareas de cuidado en el hogar, son situaciones que afectan positivamente la vida de las

<sup>22</sup> El estudio aplicó una metodología mixta, cuantitativa y cualitativa, que aplicó una encuesta en línea a 2.000 personas a nivel nacional y desarrolló 13 grupos focales con participantes de todas las regiones del país. Las personas fueron seleccionadas para representar la diversidad de contextos sociales y territoriales de la Argentina.

personas. En este sentido, **cerca del 70% de las personas encuestadas cree que el Estado debería involucrarse y/o invertir mucho o bastante en facilitar información y métodos de prevención de embarazos e infecciones de transmisión sexual, y brindar educación sexual integral.**

A pesar del actual contexto de desfinanciamiento y asedio político y cultural tras décadas de avances normativos y políticos en materia de derechos sexuales y reproductivos, los resultados del citado estudio revelan una valoración social positiva hacia estas agendas. Es evidente que se trata de avances profundos y duraderos que han dejado huellas visibles en las opiniones de nuestra sociedad y sobre las que podemos afirmar que existe un consenso a favor de su relevancia.

## 6. El rol decisivo de los poderes judicial y legislativo en la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes

La situación de desfinanciamiento del Plan ENIA generó gran preocupación en la sociedad civil y también en diversos partidos políticos. En el transcurso del año 2024, integrantes de los partidos del PRO<sup>23</sup>, Unión Por la Patria<sup>24</sup> y Encuentro Federal<sup>25</sup> presentaron proyectos tendientes a convertir en ley nacional el Plan. Con ciertos matices, todos los proyectos apuntan a dar continuidad a esta política pública reconociendo sus resultados e impactos.

En este marco, en junio de 2024 se celebró una sesión abierta de la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados<sup>26</sup>, de la que participaron referentes/as del Plan y organizaciones de la sociedad civil. Se presentaron los logros de esta política desde su implementación, y se discutió sobre la necesidad de que avance el tratamiento de los proyectos para lograr la sanción de una Ley.

En agosto de 2024 se reunió la Comisión de Acción Social y Salud Pública de la Cámara de Diputados<sup>27</sup>, la única comisión que dictaminó sobre los proyectos, que todavía deben pasar por las Comisiones de Familias, Niñez y Juventudes; de Mujeres y Diversidad; y de Presupuesto y Hacienda<sup>28</sup> para luego concluir el trámite parlamentario en el recinto y eventualmente lograr la media sanción en la Cámara de Diputados. Sin embargo, al primer trimestre de 2025 no se registraron avances.

La preocupación por el sostenimiento del Plan ENIA también llegó a instancias internacionales. En septiembre de 2024, Argentina presentó su séptimo exámen ante el Comité de los Derechos del Niño. En esa oportunidad, comisionados presentes en la audiencia le consultaron a representantes del Estado cómo pretende llevar adelante esta política pública, siendo que se encuentra desfinanciada en términos de insumos y equipos operativos. Sin embargo, los representantes nacionales omitieron dar respuesta a este interrogante<sup>29</sup>.

23 <https://www4.hcdn.gob.ar/dependencias/dsecretaria/Periodo2024/PDF2024/TP2024/3323-D-2024.pdf>

24 <https://www4.hcdn.gob.ar/dependencias/dsecretaria/Periodo2024/PDF2024/TP2024/3766-D-2024.pdf> y <https://www.senado.gob.ar/parlamentario/comisiones/verExp/877.24/S/PL>

25 <https://www4.hcdn.gob.ar/dependencias/dsecretaria/Periodo2024/PDF2024/TP2024/1903-D-2024.pdf>

26 Sesión completa disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=PwRLunTBJBQ>

27 Para mayor información ver: <https://www.hcdn.gob.ar/prensa/noticia/AVANZA-LA-CREACION-DEL-PLAN-NACIONAL-DE-PREVEN-CION-DEL-EMBARAZO-NO-INTENCIONAL-DE-NINAS-Y-ADOLESCENTES/>

28 Ver: <https://www.diputados.gov.ar/diputados/slospennato/proyecto.html?exp=3323-D-2024>, <https://www.diputados.gov.ar/diputados/bosuna/proyecto.html?exp=3766-D-2024> y <https://www.diputados.gov.ar/diputados/mfein/proyecto.html?exp=1903-D-2024>

29 Audiencia disponible en: <https://webtv.un.org/es/asset/k1j/k1j48i2h92>

El 16 de septiembre de 2024 [el Comité publicó sus recomendaciones para Argentina](#), donde instó al Estado a asegurar la continuidad y el fortalecimiento del Plan ENIA; garantizar la implementación efectiva de la Ley N° 26.159 sobre Educación Sexual Integral y asegurar que la política de salud sexual y reproductiva forme parte de la currícula escolar obligatoria, con especial atención a la prevención del embarazo precoz y las infecciones de transmisión sexual; asegurar la disponibilidad y accesibilidad de servicios y personal sanitario capacitado; y desarrollar e implementar una política para proteger los derechos de las adolescentes embarazadas, las madres adolescentes y sus hijos, y combatir la discriminación contra ellas.

En el mismo sentido, en el mes de marzo de 2025, [la CIDH publicó su informe anual](#) correspondiente al año 2024, donde retomó la preocupación de las organizaciones de la sociedad civil, ante el recorte de fondos destinados a programas clave como el Plan ENIA.

En este contexto y advirtiendo las consecuencias de la desarticulación del Plan ENIA, la Defensoría de Niños, Niñas y Adolescentes presentó una acción de amparo colectivo contra el Ministerio de Salud de la Nación<sup>30</sup> en representación y defensa de los derechos humanos de las niñas, niños y adolescentes radicados en las doce provincias donde el Plan ENIA se desarrollaba, solicitando que se ordene al Ministerio que garantice la plena implementación del ENIA en todas aquellas jurisdicciones donde se desarrolló.

Tras admitir la acción, se ordenó la inscripción del proceso en el Registro de Procesos Colectivos de la Corte Suprema de Justicia de la Nación, dándole así carácter colectivo a la acción iniciada por la Defensoría al determinar que existen razones para considerar que es exigible al Estado Nacional que cumpla con las obligaciones legales que implican garantizar la implementación del Plan ENIA.

El Estado nacional tiene la responsabilidad de generar las condiciones para que todas las personas puedan gozar de sus derechos fundamentales, no importa dónde vivan. Desfinanciar el Plan ENIA va exactamente en el sentido contrario.

Para llevar a cabo una implementación eficiente de esta política pública, el Estado nacional debe garantizar el acceso a insumos, así como también restituir la provisión de los recursos edilicios y humanos necesarios para garantizar su sostenibilidad. **Tanto el Poder Judicial como el Poder Legislativo tienen un rol fundamental para evitar regresiones en el acceso a los derechos sexuales y reproductivos de niños, niñas y adolescentes.**

---

<sup>30</sup> <https://redaas.org.ar/noticias/actualidad/plan-enia-la-justicia-federal-admitio-un-amparo-colectivo-para-reanudar-esta-politica-publica/>



**acij.org.ar**  
**ela.org.ar**  
**redaas.org.ar**  
**cedes.org**

