



DIPUTADOS ARGENTINA

“2025 Año de la Reconstrucción de la Argentina”

PROYECTO DE LEY

El Senado y la Cámara de Diputados de la Nación Argentina, reunidos en Congreso, sancionan con fuerza de ley...

PLAN NACIONAL DE PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL EMBARAZO NO INTENCIONAL EN LA ADOLESCENCIA

ARTÍCULO 1º.- Créase el “PLAN NACIONAL DE PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL EMBARAZO NO INTENCIONAL EN LA ADOLESCENCIA”, cuyo objetivo principal es promover el acceso a los derechos vinculados a la salud sexual y reproductiva de los adolescentes, contribuyendo a la integración y a la construcción de sus proyectos de vida.

ARTÍCULO 2º.- El “PLAN NACIONAL DE PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL EMBARAZO NO INTENCIONAL EN LA ADOLESCENCIA”, estará integrado por los siguientes programas: 1) Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable (PNSSyR) creado mediante Ley Nacional N° 25.673; 2) Programa Nacional de Salud Integral en la Adolescencia (PNSIA); 3) Programa Nacional de Educación Sexual Integral creado mediante Ley Nacional N° 26.150 y 4) todo otro programa vigente o futuro que tenga entre sus objetivos principales los detallados en el artículo 1º de la presente.

ARTÍCULO 3º. - Establézcanse los siguientes objetivos estratégicos del “PLAN NACIONAL DE PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL EMBARAZO NO INTENCIONAL EN LA ADOLESCENCIA”:

- a)** Sensibilizar a la población en general y a los adolescentes en particular sobre la importancia de prevenir y disminuir el embarazo no intencional en la adolescencia.
- b)** Mejorar la oferta de servicios en salud sexual y reproductiva en relación con la disponibilidad, accesibilidad, calidad y aceptabilidad de las prestaciones.
- c)** Potenciar las decisiones informadas de los adolescentes para el ejercicio de sus derechos sexuales y derechos reproductivos.
- d)** Fortalecer políticas para la prevención del abuso y la violencia sexual y para el acceso a los derechos sexuales y reproductivos conforme al marco normativo vigente.
- e)** Generar y recopilar datos epidemiológicos y estadísticas relacionadas con el embarazo no intencional en la adolescencia, con el fin de fundamentar políticas públicas efectivas y orientar acciones específicas de prevención y reducción de este fenómeno.

ARTÍCULO 4º. - Establézcanse los siguientes objetivos específicos del “PLAN NACIONAL DE PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL EMBARAZO NO INTENCIONAL EN LA ADOLESCENCIA”:

- a) Diseñar e implementar una estrategia comunicacional nacional que sensibilice sobre los derechos sexuales y reproductivos de los

adolescentes e informe acerca de cómo éstos pueden acceder a espacios de consejería y atención en salud sexual y reproductiva.

- b) Promover estrategias comunicacionales en conjunto con las provincias que se lleven adelante en sus respectivos territorios, acorde a las características de la problemática y los aspectos contextuales específicos de cada caso.
- c) Optimizar las condiciones, los procedimientos y los resultados de los procesos de compra y distribución de anticonceptivos, preservativos e insumos de salud sexual y reproductiva, para garantizar su disponibilidad.
- d) Fortalecer el acceso de adolescentes a métodos anticonceptivos con foco en aquellos reversibles de larga duración.
- e) Ampliar y robustecer los espacios y dispositivos de consejería para adolescentes en servicios de salud del primer y segundo nivel en escuelas y centros comunitarios.
- f) Garantizar que, en las actividades de Educación Sexual Integral (ESI), los adolescentes reciban información actualizada y basada en evidencia, en todos los niveles educativos de la gestión pública y privada.
- g) Fortalecer y ampliar las asesorías de salud adolescente a fin de potenciar las decisiones informadas de los adolescentes para el ejercicio de sus derechos sexuales y derechos reproductivos.
- h) Incorporar contenidos de salud sexual y reproductiva en programas sociales nacionales de intervención comunitaria y familiar, y promover su incorporación en los respectivos programas provinciales.
- i) Promover una atención adecuada a las necesidades y expectativas de los adolescentes en los servicios de obras sociales y en las farmacias comerciales.
- j) Promover el efectivo cumplimiento de la legislación vigente en materia de abuso sexual hacia niñas/o y adolescentes, violencia sexual y atención de la interrupción del embarazo (IVE-ILE); así como, coordinar estrategias entre las distintas jurisdicciones y los organismos pertinentes las acciones de protección social de esta población.

- k) Mejorar la oferta de servicios en salud sexual y reproductiva en relación con la disponibilidad, accesibilidad, calidad y aceptabilidad de las prestaciones.
- l) Asistir técnicamente y acompañar a las jurisdicciones para el desarrollo de los lineamientos curriculares de ESI en todos los niveles y modalidades del sistema educativo.
- m) 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 y las responsabilidades concurrentes en materia de salud y educación.
- n) Coordinar la promoción de estos objetivos a nivel provincial y municipal, de acuerdo con las respectivas competencias en la materia.

ARTÍCULO 5º. - El “PLAN NACIONAL DE PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL EMBARAZO NO INTENCIONAL EN LA ADOLESCENCIA” creado por esta ley estará a cargo del Poder Ejecutivo Nacional, quien designará la autoridad de aplicación

ARTÍCULO 6º. - La autoridad de aplicación tendrá las siguientes atribuciones:

- a)** dictar los lineamientos generales, específicos y procedimentales del Plan creado por esta ley y toda norma complementaria que resulte menester para su implementación;
- b)** diseñar las líneas de acción programáticas del Plan;
- c)** suscribir los instrumentos legales que resulten apropiados a efectos de articular con las áreas correspondientes del Estado nacional, provincial o municipal que resulten competentes, y con las organizaciones de la sociedad civil, la implementación de las líneas de acción programáticas del Plan;
- d) convocar y constituir un Consejo Consultivo ad honorem, integrado por representantes de las organizaciones de la sociedad civil, del ámbito

académico organismos internacionales y otros expertos que tendrá por función asesorar y recomendar sobre los cursos de acción y estrategias adecuadas.

ARTÍCULO 7º. – El Jefe de Gabinete de Ministros, en cada oportunidad en que asista al Honorable Congreso de la Nación según lo dispuesto por el artículo 101 de la Constitución Nacional, deberá brindar una memoria detallada y actualizada de los avances del Plan creado por esta ley.

ARTÍCULO 8º. - Las comisiones permanentes de la Honorable Cámara de Diputados de la Nación y del Honorable Senado de la Nación competentes en la materia del Programa efectuarán el seguimiento de sus avances.

ARTÍCULO 9º. - El Presupuesto General de la Nación preverá las partidas necesarias para la implementación del Plan.

ARTÍCULO 10. - La presente ley comenzará a regir a partir del primer día del mes siguiente al de su publicación en el Boletín Oficial.

ARTÍCULO 11. - Comuníquese al Poder Ejecutivo.

Silvia LOSPENNATO

FUNDAMENTOS

Sr Presidente,

El presente proyecto de ley consiste en una reproducción del Expte. 3314-D-2024 que, al no recibir tratamiento por parte de esta Honorable Cámara, perdió estado parlamentario incurriendo en las causales de caducidad previstas en el Reglamento. Por tal motivo, insistimos nuevamente con su presentación.

En 2017, más de 90.000 adolescentes y 2.500 niñas menores de 15 años tuvieron un hijo/a en la Argentina, según datos de la Dirección de Estadísticas e Información de la Salud. Esta cifra dejó plasmada la enorme deuda del Estado para con ellas. Durante la niñez y la adolescencia, el embarazo no solo supone un peligro para la salud, sino que también compromete gravemente las trayectorias y las oportunidades de integración social de estas jóvenes.¹ De este modo, en el 2017, se crea el Plan Enia en 2017 mediante la Resolución 1790 del entonces Ministerio de Desarrollo Social de la Nación, en el año 2020, mediante la Resolución Conjunta 9/2020 del Ministerio de Desarrollo Social y el Ministerio de Salud, se acuerda transferir el Plan Nacional de Prevención y Reducción del Embarazo No Intencional en la Adolescencia (Plan Enia) de la órbita del Ministerio de Desarrollo Social a la del Ministerio de Salud, en el ámbito de la Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (DNSSR), dependiente de la Secretaría de Acceso a la Salud.²

El Plan Enia enfoca en la población adolescente que, desde una perspectiva sociosanitaria incluye el grupo de población entre los 10 y los 19 años, considerada en dos períodos con necesidades diferenciadas: la adolescencia temprana (entre los 10 a 14 años) y la adolescencia tardía (de los 15 a los 19 años). En ellas los determinantes del embarazo difieren: en las adolescentes tempranas deben considerarse más frecuentemente las situaciones de abuso y coerción, produciéndose situaciones de incesto y de embarazos y

¹ Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia (2020), Plan Enia: Recorrido, logros y desafíos, pág. 7. Disponible en:

https://drive.google.com/file/d/1tOTj_6rZxZNsDyMcUfWycJJ8iGSSvDBB/view?usp=drive_link

² Resolución Conjunta 9/2020. Disponible en:

<https://e-legis-ar.msal.gov.ar/htdocs/legisalud/migration/pdf/37111.pdf>

maternidades infantiles forzadas. En las adolescentes tardías los determinantes se relacionan con condiciones de pobreza, estar fuera del sistema escolar, tener relaciones sexuales sin uso sistemático y/o adecuado de métodos anticonceptivos, y estar en pareja y/o conviviendo.³ La dimensión de “no intencional” puede incluir un espectro de situaciones que van desde embarazos producto de abuso a los que son resultado del uso inadecuado o falla de métodos anticonceptivos.⁴

El impacto del embarazo en la adolescencia desde el punto de vista de esta política pública se ha analizado y abordado desde varias dimensiones. Las consecuencias directas para las adolescentes, ya que, estos embarazos y maternidades impactan profundamente en las posibilidades de desarrollo educativo, laboral y personal de los adolescentes. Y en otro plano, las consecuencias agregadas para el desarrollo del país y la reproducción de la pobreza.⁵ La exclusión del estudio y el trabajo como dos ámbitos centrales de inclusión y participación social tiene también efectos en el ejercicio de la autonomía y el empoderamiento de los adolescentes. El confinamiento al ámbito doméstico cercena sus oportunidades de desarrollo personal y de generación de redes en un momento clave para la acumulación de activos para la vida. En un plano agregado, este fenómeno tiene consecuencias en el desarrollo y progreso del país desde el punto de vista demográfico, productivo y fiscal. Tanto el abandono escolar como la inactividad laboral de las mujeres conspiran, en términos agregados, contra una mayor productividad y sostenibilidad fiscal en un inminente escenario de aumento de la tasa de dependencia.⁶

Asimismo, el embarazo en la adolescencia también se asocia con riesgos más altos de complicaciones de salud en el período perinatal para la adolescente y

³ Ministerio de Salud y Desarrollo Social (2019), Plan Nacional de Prevención del Embarazo en la Adolescencia 2017-2019, pág. 12. Disponible en:

https://drive.google.com/file/d/1YfP2Tn-oeMpylcCaQ_fzElhV4H62cPJJs/view?usp=drive_link

⁴ Ministerio de Salud y Desarrollo Social (2019), Plan Nacional de Prevención del Embarazo en la Adolescencia 2017-2019, pág. 17. Disponible en:

https://drive.google.com/file/d/1YfP2Tn-oeMpylcCaQ_fzElhV4H62cPJJs/view?usp=drive_link

⁵ Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia (2020), Plan Enia: Recorrido, logros y desafíos, pág. 10. Disponible en:

https://drive.google.com/file/d/1tQTj_6rZxZNsDyMcUfWycJJ8iGSSvDBB/view?usp=drive_link

las personas recién nacidas. En comparación con las madres en la franja etaria 20-24, las madres de 10 a 19 años han mostrado mayor probabilidad de sufrir complicaciones durante el embarazo como durante el parto o el puerperio. En todos los grupos etarios de adolescentes se han observado mayores riesgos de hemorragia posparto, infecciones uterinas, parto pretérmino, así como también bajo peso de sus recién nacidas, menor desarrollo para la edad gestacional y mayor probabilidad de que sufran de condiciones neonatales severas. Los riesgos enumerados son especialmente críticos en madres adolescentes menores de 15 años. En ellas, se suman otros riesgos como la probabilidad 4 veces mayor de muerte de la mujer en el embarazo, el mayor riesgo de muerte neonatal (en los 27 días posteriores al parto) y un 40% más de posibilidad de anemia materna, respecto del grupo etario de 20 a 24 años. En el caso de los embarazos en la adolescencia temprana (10 a 14 años) existe evidencia de que son en gran medida producto de situaciones de abuso y violencia sexual. Este último dato exige considerar los impactos en términos de salud mental (y no sólo física) en el caso de las “niñas-madres”.⁶

La respuesta del Plan Enia al fenómeno del embarazo no intencional en la adolescencia se basó en un enfoque de derechos, género y equidad social, y en los derechos reconocidos en el marco normativo de Argentina. La perspectiva de derechos implica que el objetivo de las políticas públicas debe garantizar que las personas adolescentes puedan gozar y ejercer plenamente sus derechos tal como les reconocen las normas y principios de derechos humanos nacionales e internacionales.⁷ Mientras que, la “justicia de género” se entiende “como el logro de la igualdad entre mujeres y hombres en conjunto con las medidas para reparar las desventajas que llevan a la subordinación de las mujeres”.⁸

⁶ Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia (2020), Plan Enia: Recorrido, logros y desafíos, pág. 17. Disponible en:

https://drive.google.com/file/d/1tOTj_6rZxZNsDyMcUfWycJJ8iGSSvDBB/view?usp=drive_link

⁷ Ministerio de Salud y Desarrollo Social (2019), Plan Nacional de Prevención del Embarazo en la Adolescencia 2017-2019, pág. 6. Disponible en:

https://drive.google.com/file/d/1YfP2Tn-oeMpy1cCaQ_fzElhV4H62cPJJs/view?usp=drive_link

⁸ Ministerio de Salud y Desarrollo Social (2019), Plan Nacional de Prevención del Embarazo en la Adolescencia 2017-2019, pág. 8. Disponible en:

https://drive.google.com/file/d/1YfP2Tn-oeMpy1cCaQ_fzElhV4H62cPJJs/view?usp=drive_link

A nivel nacional, la Argentina cuenta con un marco legislativo y programático robusto para garantizar el acceso a la promoción, prevención y atención de la salud sexual y reproductiva de las personas adolescentes y, en particular, propicio para la prevención de los embarazos en la adolescencia, dado que aspira a dar lugar al ejercicio autónomo y responsable de los derechos a la salud, sexuales y reproductivos.⁹

La Constitución Nacional (CN) establece en su artículo 75 inc. 23 la obligación del Congreso 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. A su vez, el artículo 75 inc. 22 enumera los tratados internacionales de derechos humanos que tienen jerarquía constitucional, superior a las leyes. Los más relevantes en la materia son:

La Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), ha sido aprobada por la Argentina en 1990 a través de la Ley 23.849 que la incorpora al nivel constitucional en el ordenamiento jurídico nacional.

El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), aprobada mediante la Ley 23.313, del 17 de abril de 1986 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 (CADH), aprobada mediante la ley 23.054 el 1 de marzo de 1984, 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.

Otros instrumentos de derechos humanos, referidos a grupos específicos, como la Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW por sus siglas en inglés) ratificada por

⁹ Ministerio de Salud y Desarrollo Social (2019), Plan Nacional de Prevención del Embarazo en la Adolescencia 2017-2019, pág. 21. Disponible en:

https://drive.google.com/file/d/1YfP2Tn-oeMpylcCaQ_fzElhV4H62cPJJs/view?usp=drive_

Ley N° 23.179 del año 1985 y la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD) con rango constitucional desde noviembre del 2014, mediante la ley 27.044, que también contienen obligaciones específicas para los Estados en materia de salud adolescente y planificación familiar.

En el mismo sentido, existen leyes nacionales específicas en materia de prevención de embarazo en la adolescencia, que refieren a diferentes aspectos del fenómeno y son interdependientes entre sí:

La Ley 25.673 (2002) de creación del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, que se propuso, entre otros objetivos: alcanzar para la población el nivel más elevado de salud sexual y procreación responsable con el fin de que pueda adoptar decisiones libres de discriminación, coacción o violencia; disminuir la morbimortalidad materno-infantil; prevenir embarazos no deseados; promover la salud sexual de les 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. A su vez, el artículo 4 del Decreto reglamentario 1282/2003 establece una serie de pautas para la atención de les adolescentes, basada en el enfoque de derechos, la perspectiva de su interés superior y poniendo énfasis en el derecho a la información, privacidad y confidencialidad. 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.

La Ley 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. El art. 14 de su Decreto reglamentario 415/2006 explica que el derecho a la atención integral de la salud del adolescente incluye el abordaje de su salud sexual y reproductiva previsto en la Ley 25.673,

estableciendo la interdependencia y conexión entre ambos marcos legales como parte de la protección integral de niños, niñas y adolescentes.

La Ley 26.150 (2006) de Educación Sexual Integral establece que todos los estudiantes 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. La ley declara que este Programa es necesario para el cumplimiento cabal de la Ley 25.673 y de la ley 26.061 mencionadas anteriormente.

La Ley 26.529 (2009) de Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud, una ley marco que 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 producto de sus ideas, creencias religiosas, políticas, condición socioeconómica, raza, sexo, orientación sexual o cualquier otra condición. Su decreto reglamentario 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. También principios como 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.

La Ley 26.485 de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales (2009), que tiene como objetivo principal promover y asegurar la igualdad entre mujeres y hombres en todos los aspectos de la vida, así como garantizar el derecho de las mujeres a vivir libres de violencia. Establece medidas para sensibilizar, prevenir, sancionar y erradicar la discriminación y la violencia contra las mujeres en todas sus formas y

contextos. Asimismo, garantiza todos los derechos reconocidos por convenciones internacionales y leyes nacionales, incluyendo una vida sin violencia ni discriminaciones, el acceso a la salud, educación y seguridad personal, la integridad física y psicológica, la autonomía reproductiva, la igualdad de derechos y oportunidades, entre otros. Define a la violencia contra las mujeres como cualquier acción, conducta u omisión que, directa o indirectamente, en el ámbito público o privado, basada en una relación de poder desigual, afecte su vida, libertad, dignidad, integridad física, psicológica, sexual, económica o patrimonial, así como su seguridad personal. Se incluye la violencia perpetrada por el Estado o sus agentes. También establece los tipos de violencia contemplados incluyen la física, psicológica, sexual, económica, patrimonial y simbólica; y las modalidades específicas como la violencia doméstica, institucional, laboral, contra la libertad reproductiva, obstétrica y mediática.¹⁰

La Ley 27.610 (2020) de Acceso a la Interrupción Voluntaria y Legal del Embarazo y la Atención Posaborts, que reconoce el derecho de las mujeres y personas gestantes con otras identidades de género a decidir sobre la interrupción voluntaria de su embarazo hasta la semana catorce de gestación inclusive. Fuera de este plazo, la persona gestante tiene el derecho a interrumpir legalmente su embarazo, cuando el embarazo sea producto de una violación. Para hacerlo, deberá presentar una declaración jurada ante el personal de salud que esté involucrado en el proceso. En el caso de niñas menores de trece años, no se requerirá una declaración jurada. Y cuando el embarazo representa un riesgo para la vida o la salud integral de la persona gestante. Además, el texto legal incluye disposiciones específicas para los casos de violación que involucran a niñas o adolescentes. En estos casos, se establece la obligación de comunicar la vulneración de derechos según lo estipulado en la ley 26.061 y presentar una denuncia penal de acuerdo con la ley 26.485. Sin embargo, se enfatiza que estas acciones deben respetar la privacidad y confidencialidad de las niñas y adolescentes, así como su capacidad progresiva y su interés superior, de acuerdo con la Convención de

¹⁰ Ley 26.485. Disponible en:

<https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/150000-154999/152155/norma.htm>

los Derechos del Niño y otras disposiciones legales pertinentes. Además, estas acciones no deben impedir ni retrasar el acceso de las niñas y adolescentes a los derechos establecidos en la ley, incluido el derecho a la interrupción del embarazo en los casos mencionados.¹¹

Estas leyes deben leerse a la luz del Código Civil y Comercial de la Nación (CCC), promulgado en el año 2014, que incorporó importantes modificaciones a la regulación de la capacidad jurídica de los adolescentes para tomar decisiones sobre su propio cuerpo. En efecto, el artículo 26 establece que cuando la persona menor de edad cuenta con la edad y grado de madurez suficiente puede ejercer por sí misma los actos permitidos por el ordenamiento jurídico. También, estipula el derecho a ser oído y a participar en las decisiones sobre su persona. Presume, además, que entre los 13 y 16 años los adolescentes tienen aptitud para decidir por sí mismos respecto de aquellos tratamientos que no resultan invasivos ni comprometen su estado de salud o provocan un riesgo grave en su vida o integridad física. Esto significa, siguiendo la interpretación de la Resolución 65/2015 del Ministerio de Salud de la Nación, que todas las prácticas de anticoncepción transitoria pueden ser consentidas autónomamente desde los 13 años de edad, al igual que todas las prácticas de salud reproductiva que no supongan riesgo grave para la salud, la vida o la integridad de los adolescentes.¹²

Entendemos, en este sentido, que la presente iniciativa contribuirá para que los objetivos logren implementarse de manera homogénea en todo el país, cuestión que es una deuda pendiente en Argentina. Debemos recordar que Estado nacional es el responsable de cumplir y hacer cumplir los pactos internacionales también a nivel provincial, máxime cuando no puede “alegar su estructura federal para dejar de cumplir una obligación internacional” (Convención de Viena sobre el Derecho de los Tratados, Arts. 27 y 29 y Corte IDH, Corte IDH, Opinión Consultiva N° 11, del 10 de agosto de 1990, párr. 3; caso Garrido y Baigorria vs. Argentina. Reparaciones y Costas. Sentencia de 27 de

¹¹ Ley 27.610. Disponible en:

<https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/345000-349999/346231/norma.htm>

¹² Resolución 65.2015 MIniterio de Salud , disponible en:

<https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/resoluci%C3%B3n-65-2015-257649>

agosto de 1998. Serie C No. 39, párr. 36, entre muchos otros).

Entonces, aun con un marco legal favorable, nos encontramos con falencias importantes en su implementación. Por ello es que proponemos este Plan a fin de efectivizar la vigencia de todos los objetivos de la normativa vigente.

Por los argumentos expuestos, a mis pares me acompañen

Silvia LOSPENNATO