



Proyecto de ley

El Senado y la Cámara de Diputados de la Nación Argentina, etc.

Programa Nacional de Prevención del Embarazo No intencional en la Adolescencia (Programa ENIA)

Artículo 1°. Objeto. Créase, en el ámbito del Ministerio de Salud de la Nación, el Programa Nacional de Prevención del Embarazo no Intencional en la Adolescencia (Programa ENIA), que tendrá por objeto la prevención del embarazo no intencional en adolescentes desde un abordaje integral e intersectorial, con perspectiva de géneros, diversidad y enfoque de derechos, mediante el acceso a información basada en la evidencia, educación sexual integral y a métodos anticonceptivos eficaces.

Artículo 2°. Marco Normativo. Las disposiciones y políticas públicas establecidas en la presente ley son complementarias y se enmarcan en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, la Convención Americana sobre Derechos Humanos, la Ley N° 27.044 jerarquía constitucional de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, las establecidas en la Ley N° 23.849 de Ratificación de la Convención de los Derechos del Niño; Ley N° 23.179 de Ratificación de la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, que cuentan con rango constitucional; Ley N° 25.673 de creación del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable; Ley N° 26.061 de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; Ley N° 26.206 de Educación Nacional; Ley N° 27.610 de Acceso a la Interrupción Voluntaria del embarazo; Ley N° 27.455 de Modificación del Código Penal de la Nación Argentina sobre acciones dependientes de instancia privada, la Ley N° 26.150 de Educación Sexual Integral (ESI) y la Ley N° 26.711 de Atención y Cuidado Integral de la Salud durante el Embarazo y la Primera Infancia y toda otra ley o tratado vigente o futuro que tenga entre sus objetivos principales los detallados en el artículo 1° de la presente.



Proyecto de ley

El Senado y la Cámara de Diputados de la Nación Argentina, etc.

Artículo 3°. Principios rectores. Son principios rectores de la presente ley:

- a) Abordaje integral, articulación intersectorial y perspectiva territorial del abordaje de un hecho multicausal;
- b) Acceso a la información científica, confiable y actualizada sobre salud sexual y reproductiva con enfoque integral y perspectiva de derechos humanos, género y diversidad como condición para adoptar decisiones informadas libres de discriminación, coacciones o violencia;
- c) Respeto irrestricto del interés superior del niño y de la niña, adolescentes y del principio de autonomía progresiva para el ejercicio de sus derechos
- d) Respeto a la autonomía de las mujeres y otras personas con capacidad de gestar;
- e) Respeto a la identidad de género de las personas;

Artículo 4°. Personas destinatarias del programa. Las acciones que promueve el Programa ENIA están destinadas a la población adolescente, entendiendo por tal a las personas comprendidas entre los 13 a 19 años de edad.

Artículo 5°. Objetivos. Los objetivos del Programa ENIA son:

- a) Sensibilizar a la población en general y a adolescentes en particular sobre la importancia de prevenir el embarazo no intencional.
- 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 adolescentes para el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos.
- d) Fortalecer políticas para la prevención del abuso y la violencia sexual.
- 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.
- f) Favorecer el pleno desarrollo de esta etapa de la vida con un enfoque de salud integral que contemple el bienestar físico, psíquico y social.



Proyecto de ley

El Senado y la Cámara de Diputados de la Nación Argentina, etc.

g) Promover el acompañamiento y orientación de los y las adolescentes en el cuidado de su salud.

Artículo 6°. Autoridad de Aplicación. La autoridad de aplicación de la presente ley es el Ministerio de Salud de la Nación.

Artículo 7°. Funciones de la Autoridad de Aplicación. Son funciones de la Autoridad de Aplicación:

- a) Brindar a las jurisdicciones la cooperación técnica, económica y financiera necesaria para la implementación de la presente ley.
- b) Asegurar la selección y designación de personal idóneo para implementar el programa.
- c) Asegurar capacitación permanente de los equipos de salud que lleven adelante el Programa ENIA, desde una perspectiva de derechos, género y diversidad orientada a la reflexión sobre las propias prácticas en los servicios y la actualización científica para fortalecer competencias técnicas en la atención.
- d) Asegurar la disponibilidad de insumos de anticoncepción con énfasis en los métodos de larga duración o el que mejor se adapte a las particularidades del/la adolescente.
- e) Asistir, a través de acompañantes pedagógico/as y/o psicólogos/as, a los equipos docentes en el proceso de incorporación de la Educación Sexual Integral (ESI) de manera transversal.

Artículo 8°. Convenios con las jurisdicciones. A los efectos de dar cumplimiento a los objetivos definidos en el Artículo 5° de la presente, la Autoridad de Aplicación celebrará convenios con las jurisdicciones en los cuales deberá incluirse el diseño de un plan operativo provincial en línea con los principios establecidos en el Artículo 3, que establezca las metas a alcanzar y las condiciones para el efectivo logro de las mismas.



Proyecto de ley

El Senado y la Cámara de Diputados de la Nación Argentina, etc.

Artículo 9°. Asistencia financiera. La asistencia financiera a las jurisdicciones se realizará mediante la asignación de recursos provenientes del Fondo del Tesoro Nacional. Los aportes estarán destinados a cada una de las jurisdicciones provinciales y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, sin discriminación, y la proporción de los recursos a asignar a cada jurisdicción deberá determinarse de acuerdo con criterios objetivos que contemplen las diversas realidades y necesidades, la disparidad de recursos y servicios disponibles, los requerimientos de cada zona geográfica, entre otros; criterios que, a su vez, deberán replicarse en la distribución interna que efectúe cada jurisdicción en el ámbito local.

Artículo 10. Unidad de coordinación. Créase, en el ámbito de la autoridad de aplicación, una Unidad de Coordinación Interministerial que deberá garantizar el abordaje integral y la articulación de las acciones necesarias entre los organismos con competencia en la materia para la plena implementación de la presente ley y el seguimiento del estado de avance de la misma.

La Unidad de Coordinación Interministerial estará integrada por representantes:

- a. Del Ministerio de Salud de la Nación;
- b. Del Ministerio de Capital Humano de la Nación;
- c. De la Secretaría de Educación de la Nación;
- d. De la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia (SENAF);
- e. De otros organismos que la autoridad de aplicación considere relevantes para el logro de los objetivos establecidos.

Artículo 11. Funciones de la Unidad de Coordinación. Son funciones de la Unidad de Coordinación:

- a) La definición de lineamientos de acción que orienten el Plan de Acción Anual del Programa ENIA. Dichos lineamientos deberán incluir los siguientes dispositivos:
 - asesorías en salud sexual y reproductiva para adolescentes en escuelas, centros de salud y organizaciones comunitarias; estas últimas enfocadas principalmente



Proyecto de ley

El Senado y la Cámara de Diputados de la Nación Argentina, etc.

- en el acceso a la población no escolarizada;
- dispositivos para el fortalecimiento de la implementación de la educación sexual integral (ESI);
 - consejerías, provisión de métodos anticonceptivos (en especial métodos de larga duración), prevención de embarazos forzados y acceso a la interrupción del embarazo.
- b) Dispositivos de Acceso a la Justicia, para que los/las agentes territoriales o instituciones que tomen intervención directa con un niño, niña o adolescente víctima de abuso sexual asesoren y eventualmente brinden patrocinio jurídico gratuito a las víctimas.
- c) La articulación de la implementación del Programa ENIA con los equipos territoriales intersectoriales de las jurisdicciones.
- d) La elaboración e instrumentación de un sistema de monitoreo y evaluación de la implementación de la presente ley, incluyendo la construcción de indicadores priorizados que permitan evaluar el acceso y el ejercicio efectivo de los derechos garantizados por la presente.

Artículo 12. Consejo Consultivo. Créase el Consejo Consultivo del Programa ENIA como instancia de asesoramiento a la Unidad Ejecutora del Plan que busca mejorar sus niveles de implementación y alcance.

El Consejo tendrá como función principal la de monitorear los instrumentos y actividades a través de los cuales se implemente el programa, y asesorar sobre las mejores prácticas conducentes al cumplimiento de los objetivos, políticas y estrategias del mismo.

Estará integrado por representantes de organizaciones de la sociedad civil, organismos de rectoría de la salud global, autoridades y referentes de la política nacional e internacional y representantes de las instituciones académicas y científicas con injerencia en las temáticas relacionadas con los embarazos no intencionales en la adolescencia y los objetivos que busca alcanzar el Programa ENIA. Dichos integrantes



Proyecto de ley

El Senado y la Cámara de Diputados de la Nación Argentina, etc.

ejercerán sus funciones “ad-honorem”.

El Poder Ejecutivo reglamentará su integración y funcionamiento.

Artículo 13. Rendición de cuentas. La autoridad de aplicación deberá enviar al Honorable Congreso de la Nación un informe anual con el estado de avance e indicadores respecto de la implementación de la presente ley, así como también garantizar la participación de la Comisión Bicameral del Defensor de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes y la Defensoría de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes de la Nación en el seguimiento y monitoreo del PENIA, el cumplimiento de sus metas y ejecución presupuestaria.

Artículo 14. Readecuación de partidas presupuestarias. Facúltase al Jefe de Gabinete de Ministros a modificar las partidas presupuestarias que sean necesarias para aplicar esta ley durante el año de ejercicio correspondiente a su entrada en vigencia.

Artículo 15. Reglamentación. La presente debe ser reglamentada dentro de los noventa (90) días de su promulgación.

Artículo 16. Invitación. Invítase a las provincias y a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a adoptar las medidas que resulten necesarias para el establecimiento de procedimientos congruentes con los propósitos de esta ley.

Artículo 17. Comuníquese al Poder Ejecutivo nacional.

DIPUTADO NACIONAL ESTEBAN PAULÓN
DIPUTADO NACIONAL PABLO FARÍAS



Proyecto de ley

El Senado y la Cámara de Diputados de la Nación Argentina, etc.

FUNDAMENTOS

Sr. Presidente:

Desde hace décadas, en casi todos los países del mundo se trabaja en la prevención y reducción de las tasas de embarazos en la adolescencia. Las razones van desde los enormes riesgos físicos que implica gestar para cuerpos aún en desarrollo, hasta los problemas psíquicos que puede desencadenar, además de los determinantes económicos y laborales que provoca en las trayectorias de vida, como también la profundización de las desigualdades de género en detrimento de las corporalidades gestantes. La prevención del embarazo en la adolescencia y en las personas gestantes, debe ser entendida como una estrategia de resguardo del derecho a la salud y, específicamente, a la salud sexual y reproductiva de los/as adolescentes, que se encuentra reconocido en la normativa nacional e internacional.

Por eso, este proyecto tiene como principal objetivo el de jerarquizar vía ley al Plan Nacional de Prevención del Embarazo no Intencional en la Adolescencia (ENIA).

Los resultados alcanzados por el Plan ENIA demuestran su eficacia. 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 violación⁵. 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 años¹.

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

¹ Isla V. y Ramos S. 2024. Embarazos en la adolescencia en Argentina y el Plan ENIA como respuesta. Disponible en: https://drive.google.com/file/d/1OiKruGB3CKRFRiWhNNROIFIM_Lf3NwsN/view
Plan ENIA: razones para recuperar una herramienta que protege a la población adolescente en Argentina. Actualización 2025, ACIJ, ELA, REDAAS y CEDES. Disponible en: <https://ela.org.ar/wp-content/uploads/2025/06/Situacion-del-Plan-ENIA-28-de-mayo-2025.pdf>



Proyecto de ley

El Senado y la Cámara de Diputados de la Nación Argentina, etc.

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%)².

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)³ 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.

El Plan ENIA fue coordinado originalmente por el Ministerio de Salud, el entonces Ministerio de Educación, Cultura, Ciencia y Tecnología y el Ministerio de Desarrollo Social —actualmente reorganizados en el Ministerio de Capital Humano—, con la cooperación de organizaciones de la sociedad civil y agencias del Sistema de Naciones Unidas. Contó además con un consejo asesor integrado por 25 organizaciones de la sociedad civil, seis expertas y organismos internacionales, entre ellos UNICEF, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD).

A su vez, el plan tuvo un amplio trabajo territorial y contaba con un consejo asesor conformado por 25 organizaciones de la sociedad civil, 6 expertas y organismos del sistema de Naciones Unidas. Además, tanto UNICEF y el Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA) junto con PNUD.

Desde el punto de vista financiero, el costo anual estimado del programa es de alrededor de 60 dólares por persona destinataria. De acuerdo con un estudio elaborado por UNFPA, a partir del Modelo de Impactos Laborales, Educativos, en la Nómina y

² Isla V. y Ramos S. 2024. Embarazos en la adolescencia en Argentina y el Plan ENIA como respuesta. Disponible en: https://drive.google.com/file/d/1OiKruGB3CKRFRiWhNNROIFIM_Lf3NwsN/view

² INFORME ESPECIAL DEL OBSERVATORIO DE LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA SAP-UNICEF. Disponible en: https://sub.sap.org.ar/docs/pdf/files_informe-especial-del-observatorio-de-la-infancia-y-adolescencia-final-11-22sap-unicef_1668805381.pdf

³ Disponible en: <https://mptutelar.gob.ar/la-esi-permitio-C3%B3-que-el-80-por-ciento-de-los-ni%C3%B1os-y-ni%C3%B1as-abusados-pudieran-contarlo>



Proyecto de ley

El Senado y la Cámara de Diputados de la Nación Argentina, etc.

Asistenciales (MILENA) se deduce que en 2018 Argentina perdió 834,7 millones de dólares como resultado de los embarazos adolescentes⁴.

Asimismo, según evaluaciones de su impacto, permite ahorrar 0,16 por ciento del PBI si se contabilizan los costos asociados a la atención de una gestación y el parto en chicas de 10 a 19 años, y las contribuciones que se pierde el Estado porque estas mujeres --está estudiado y probado-- terminan en menor proporción la escuela secundaria y en su adultez estarán más desempleadas que aquellas que no tienen hijos a edades tempranas, según el estudio Milena, realizado por el Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA).

Según datos del Fondo de Población de Naciones Unidas⁵, solo el 38% de las niñas y adolescentes que fueron madres completaron la educación secundaria, y un 3% alcanzó el nivel de educación terciaria de ciclo corto. En cuanto al nivel de educación universitaria de grado, solo el 1% de quienes fueron madres en la adolescencia alcanzó ese nivel, mientras que, de quienes fueron madres en edad adulta, el 5% completó ese nivel.

En relación al impacto del embarazo en la adolescencia sobre el ingreso y la participación laboral, las mujeres que fueron madres en la niñez o adolescencia (10 a 19 años) resultan afectadas por la inactividad laboral en un 25% más que quienes lo fueron en la primera década de edad adulta (20 a 29 años). Las mujeres que fueron madres en edad adulta (20 a 29 años), obtienen ingresos laborales un 29% superiores a quienes lo fueron en la adolescencia (10 a 19 años).

Aunque la tasa de fecundidad total (número de hijos por mujer) ha ido disminuyendo en América Latina y el Caribe a lo largo de los treinta últimos años, la tasa de fecundidad en adolescentes solo ha disminuido ligeramente durante ese período y sigue siendo la segunda más alta del mundo, solo superada por la del África

⁴ <https://www.radiokermes.com/noticias/21382-el-gobierno-nacional-desmantelo-el-plan-de-prevencion-de-embarazos>

⁵ Consecuencias socioeconómicas del embarazo adolescente en Argentina. Implementación de la metodología para estimar el impacto socioeconómico del embarazo y la maternidad adolescentes en países de América latina y el Caribe - MILENA 1.0. Noviembre de 2019.



Proyecto de ley

El Senado y la Cámara de Diputados de la Nación Argentina, etc.

subsahariana. El 2% de las mujeres en edad fecunda en América Latina y el Caribe tuvieron su primer parto antes de los 15 años, y cita América Latina y el Caribe como la única región del mundo en la que el embarazo en estas edades presenta una tendencia ascendente⁶.

En Argentina, siete de cada diez adolescentes que ha tenido un hijo/a no ha planificado ese embarazo y en menores de 15 años esa cifra aumenta a ocho de cada diez; en buena medida, porque muchos de estos embarazos son consecuencia de abusos y violencia sexual⁷.

La Constitución Nacional, los diversos tratados internacionales de derechos humanos que tienen jerarquía constitucional y las leyes nacionales brindan un encuadre normativo que legitimó la existencia del Plan y le confirió un mandato expreso de garantía de derechos.

Argentina tiene una tasa de fecundidad adolescente de 25 cada 1000 en una región en la que la tasa de fecundidad adolescente es de 67 por 1000 adolescentes: Es decir, el Plan ENIA es un ejemplo de política pública para América Latina y el Caribe.

Es necesario referir a que, en términos comparativos, Argentina se ubica por debajo del promedio de América Latina y el Caribe (66,5 por mil en el período 2010-2015) y por encima del promedio mundial (46 por mil). A su vez en el período 2010-2015 fue superior a la de Chile, Colombia, Paraguay y Uruguay (Ministerio de Salud, SAP, UNICEF, 2010).

Desde la implementación del Plan, miles de adolescentes pudieron acceder al sistema de salud y tomar decisiones informadas respecto de su salud sexual y reproductiva.

Si bien, en un comunicado de abril de 2024⁸, el Poder Ejecutivo afirmó que continuaría con el desarrollo del Plan desde su rol rector y con una mirada integral — mediante el seguimiento, control y provisión de insumos—, y en la misma línea, el 25

⁶ Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe, INFORME DE CONSULTA TÉCNICA. OPS/OMS, UNFPA, UNICEF (2016)

⁷ Informe trimestral de monitoreo | enero – marzo 2022 Plan ENIA, Ministerio de Salud de la Nación.

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



Proyecto de ley

El Senado y la Cámara de Diputados de la Nación Argentina, etc.

de junio de 2024, la Subsecretaria de Relaciones Sectoriales y Articulación del Ministerio de Salud de la Nación, Paula Zingoni, declaró ante la Comisión de Acción Social y Salud Pública que la cartera sanitaria mantendría esta política “con una mirada integral de la salud de los adolescentes”⁹, la situación actual demuestra lo contrario.

A pesar de toda la evidencia sobre el impacto positivo del Plan, de los análisis que demostraron su costo-efectividad y del reconocimiento social y político que logró durante sus años de funcionamiento, el Gobierno Nacional ha decidido desmantelarlo.

Silvina Ramos, socióloga e investigadora del Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CEDES) y responsable del Plan ENIA desde su creación, señaló que, en la actualidad, el Plan ENIA está desarmado en todas las jurisdicciones en las que operaba, que eran 36 departamentos de 12 provincias de Argentina. Estas provincias habían sido priorizadas porque tenían las tasas de fecundidad adolescente más altas entre las 24 provincias del país¹⁰.

El desmantelamiento del Plan ENIA tuvo como consecuencia el cierre de los dispositivos que lo conformaban, incluyendo las asesorías en escuelas y comunidades, donde adolescentes podían acudir a especialistas —psicólogos, médicos, trabajadores sociales y educadores— capacitados para orientar sus consultas. Estas asesorías no solo abordaban cuestiones vinculadas a la salud sexual y reproductiva, sino también temas relacionados con la salud mental, la violencia, el bullying y otras problemáticas propias de la adolescencia.

Asimismo, se perdió el refuerzo que el Plan ENIA había implementado en la Educación Sexual Integral dentro de las escuelas, incluyendo materiales específicos sobre anticoncepción y abuso sexual infantil, dejando sin efecto prestaciones fundamentales para las y los adolescentes.

En paralelo, se produjo un recorte significativo en la provisión de métodos anticonceptivos e insumos para interrupciones legales del embarazo en los servicios de

⁹<https://www.argentina.gob.ar/noticias/salud-formo-parte-de-la-reunion-de-la-comision-de-salud-y-accion-social-en-diputados>

¹⁰<https://redaas.org.ar/noticias/redaas-en-los-medios/la-motosierra-ideologica-que-hace-perder-plata-milei-elimino-un-plan-que-prevenia-embarazos-y-ahorraba-millones/>



Proyecto de ley

El Senado y la Cámara de Diputados de la Nación Argentina, etc.

salud. De acuerdo con datos de Chequeado, en 2024 la distribución de preservativos — el único método que a la vez previene embarazos no deseados y protege frente al VIH y otras enfermedades de transmisión sexual— alcanzó el nivel más bajo de la última década. En 2014 se habían distribuido 10,4 millones de preservativos, y el pico máximo se registró en 2018, con 55,4 millones¹¹. El año pasado, la cantidad distribuida fue de 4,8 millones para todo el territorio argentino, lo que equivale a solo tres preservativos por año para cada varón mayor de 15 años. La distribución se realizó en el marco de dos programas del Ministerio de Salud de la Nación: el Programa de Desarrollo de la Salud Sexual y la Procreación Responsable —donde se encontraba el Plan ENIA— y el Programa de Respuesta al VIH, Infecciones de Transmisión Sexual, Hepatitis Virales, Tuberculosis y Lepra.

En el marco del Plan ENIA, el Ministerio de Salud nacional entregaba anticonceptivos específicos para adolescentes, incluyendo implantes subdérmicos y DIU (dispositivo intrauterino). Según registros históricos obtenidos por Chequeado mediante pedidos de acceso a la información pública, el Ministerio de Salud de la Nación pasó de enviar 76.150 implantes subdérmicos a las provincias priorizadas por su alta tasa de embarazo adolescente en 2023, a tan solo 4.200 en 2024, lo que representa una disminución del 94,5%¹².

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 2023¹³.

No es menor destacar que todas las provincias reconocían la relevancia de

¹¹<https://chequeado.com/investigaciones/el-fin-del-plan-enia-la-entrega-de-preservativos-y-anticonceptivos-cayo-al-nivel-mas-bajo-en-una-decada/>

¹²<https://chequeado.com/investigaciones/el-fin-del-plan-enia-la-entrega-de-preservativos-y-anticonceptivos-cayo-al-nivel-mas-bajo-en-una-decada/>

¹³ Plan ENIA: razones para recuperar una herramienta que protege a la población adolescente en Argentina. Actualización 2025, ACIJ, ELA, REDAAS y CEDES. Disponible en: <https://ela.org.ar/wp-content/uploads/2025/06/Situacion-del-Plan-ENIA-28-de-mayo-2025.pdf>



Proyecto de ley

El Senado y la Cámara de Diputados de la Nación Argentina, etc.

implementar el Plan ENIA, dada su eficacia comprobada en la prevención del embarazo no intencional en la adolescencia y en el fortalecimiento de derechos. Originalmente, el Plan se aplicó en un grupo de provincias priorizadas por sus altas tasas de fecundidad adolescente, y, antes de finalizar la última gestión, estaba previsto su despliegue en las 24 jurisdicciones del país, a través de convenios firmados con el Gobierno Nacional. Esta expansión federal reflejaba tanto el consenso sobre la relevancia de la política como el compromiso de las autoridades provinciales de asumir su implementación, en coordinación con la Nación.

El 16 de septiembre de 2024 el Comité de los Derechos del Niño de la Naciones Unidas 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 ellas¹⁴.

En el mismo sentido, en el mes de marzo de 2025, la CIDH publicó su informe anual¹⁵ 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

¹⁴ Plan ENIA: razones para recuperar una herramienta que protege a la población adolescente en Argentina. Actualización 2025, ACIJ, ELA, REDAAS y CEDES. Disponible en: <https://ela.org.ar/wp-content/uploads/2025/06/Situacion-del-Plan-ENIA-28-de-mayo-2025.pdf>.

Disponible en: https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRC%2FCO%2F7&Lang=en

¹⁵ Plan ENIA: razones para recuperar una herramienta que protege a la población adolescente en Argentina. Actualización 2025, ACIJ, ELA, REDAAS y CEDES. Disponible en: <https://ela.org.ar/wp-content/uploads/2025/06/Situacion-del-Plan-ENIA-28-de-mayo-2025.pdf>.

Disponible en: https://www.oas.org/es/cidh/docs/anual/2024/IA2024_SPA.pdf



Proyecto de ley

El Senado y la Cámara de Diputados de la Nación Argentina, etc.

ENIA, la Defensoría de Niños, Niñas y Adolescentes presentó una acción de amparo colectivo¹⁶ contra el Ministerio de Salud de la Nación 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 ENIA¹⁷.

En este contexto, resulta imprescindible reafirmar la centralidad de la salud sexual y reproductiva en las políticas públicas destinadas a las adolescencias, así como la necesidad de prevenir el embarazo no intencional como condición para garantizar el pleno ejercicio de derechos y el desarrollo integral de sus proyectos de vida.

La ausencia de políticas activas en esta materia afecta la salud y el bienestar de las y los adolescentes, incide negativamente en sus oportunidades educativas y laborales y profundiza las desigualdades de género y las relaciones de poder estructurales en detrimento de las mujeres y otras corporalidades gestantes. Asimismo, los determinantes del embarazo no intencional en la adolescencia se vinculan estrechamente con situaciones de pobreza, desigualdades de género que limitan la autonomía, falta de oportunidades de inclusión social, entornos educativos adversos y barreras en el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva. Estos factores constituyen obstáculos concretos para el desarrollo de proyectos de vida alternativos a la maternidad temprana, y en menores de 15 años, el embarazo implica riesgos graves para la salud y, con frecuencia, es consecuencia de violencia y abuso sexual, afectando de manera significativa la integridad física y psicológica de infancias y adolescencias.

¹⁶ Disponible en: <https://ladefe.gob.ar/presentaciones-judiciales-nacionales/>

¹⁷ Plan ENIA: razones para recuperar una herramienta que protege a la población adolescente en Argentina. Actualización 2025, ACIJ, ELA, REDAAS y CEDES. Disponible en: <https://ela.org.ar/wp-content/uploads/2025/06/Situacion-del-Plan-ENIA-28-de-mayo-2025.pdf>.



Proyecto de ley

El Senado y la Cámara de Diputados de la Nación Argentina, etc.

Por todo ello, el Plan ENIA busca garantizar que las y los adolescentes puedan vivir su sexualidad de manera libre, sin presiones ni violencia, y asegurar el acceso efectivo a la salud sexual y reproductiva sin obstáculos.

Para eso, es necesario que esta política pública esté presente en la escuela, brindando asesoramiento en salud integral y capacitando a docentes para que la Educación Sexual Integral sea transversal a todas las áreas de educación, en los centros de salud, para que puedas contar con acceso a métodos anticonceptivos, y turnos protegidos cuando así se soliciten, en espacios comunitarios, para que siempre encuentres un espacio de escucha, orientación y derivación protegida.

Por último, corresponde destacar que la presente iniciativa cuenta con antecedentes parlamentarios concretos. En efecto, mediante el expediente N.º 1903-D-2024 se presentó un proyecto de ley con idéntico objeto, el cual fue girado a las Comisiones de Acción Social y Salud Pública; Familias, Niñez y Juventudes; Mujeres y Diversidad; y Presupuesto y Hacienda. La iniciativa fue oportunamente tratada y obtuvo dictamen favorable en las tres primeras comisiones mencionadas, lo que da cuenta del exhaustivo análisis legislativo efectuado y del consenso alcanzado en torno a la necesidad de conferir jerarquía legal al Programa Nacional ENIA, en aras de consolidarlo como política pública permanente del Estado.

Por lo expuesto, solicito a mis pares me acompañen en este proyecto.

DIPUTADO NACIONAL ESTEBAN PAULÓN
DIPUTADO NACIONAL PABLO FARÍAS