



H. Cámara de Diputados de la Nación

Proyecto de Ley

El Senado y la Cámara de Diputados sancionan con fuerza de Ley

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

Artículo 1°. - **Objeto.** La presente ley tiene el objeto prevenir el embarazo no intencional de niñas y adolescentes y promover el derecho a la educación sexual integral según lo establecido en la Ley de Educación Sexual Integral (ESI) N° 26.150

Artículo 2°. - **Creación.** Crease el Programa Nacional de Prevención del Embarazo no Intencional en la Adolescencia (PENIA) en el ámbito del Ministerio de Salud de la Nación.

Artículo 3°. - **Principios.** Son principios de esta ley:

- a) La perspectiva de integralidad necesaria para la prevención de embarazos no intencionales, desde el trabajo conjunto de las áreas de salud, desarrollo social y educación.
- b) El abordaje del embarazo desde el derecho en términos de universalidad, indivisibilidad, interdependencia, inalienabilidad y progresividad.
- c) La contribución a la equidad de género reforzar la autonomía de las mujeres y adolescentes; es decir, la capacidad para tomar decisiones libres e informadas de acuerdo con su elección.
- d) Respeto a la identidad de género de las personas.

Artículo 4°. - **Marco Normativo.** El Programa Nacional de Prevención del Embarazo No Intencional en la Adolescencia (PENIA), creado por la Resolución N° 1790/2017 del entonces Ministerio de Desarrollo Social y regulado por la Resolución N° 862/2018 de la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia, se enmarca en las obligaciones asumidas por el Estado Nacional en virtud del Pacto Internacional de



H. Cámara de Diputados de la Nación

Derechos Económicos, Sociales y Culturales; la Convención Americana sobre Derechos Humanos; la Convención sobre los Derechos del Niño; la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer; la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer; y la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, todos ellos con jerarquía constitucional conforme el artículo 75 inciso 22 de la Constitución Nacional. Las disposiciones y políticas públicas establecidas en la presente ley son complementarias y se articulan con lo dispuesto por la Ley N° 23.849 de ratificación de la Convención sobre los Derechos del Niño; la Ley N° 23.179 de ratificación de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer; la Ley N° 25.673 de creación del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable; la Ley N° 26.061 de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; la Ley N° 26.150 de Educación Sexual Integral; la Ley N° 26.206 de Educación Nacional; la Ley N° 26.711 de Atención y Cuidado Integral de la Salud durante el Embarazo y la Primera Infancia; la Ley N° 27.455 de modificación del Código Penal de la Nación Argentina sobre acciones dependientes de instancia privada; y la Ley N° 27.610 de Acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo, con el objeto de garantizar la plena vigencia y efectividad de los derechos reconocidos en dichas normas.

Artículo 5°. - Destinatarios/as. Las acciones desarrolladas por el Plan ENIA están destinadas a la población adolescente comprendida entre 13 y 19 años.

Artículo 6°. - Objetivos. Son objetivos del Plan ENIA:

- a. Sensibilizar sobre la importancia de prevenir el embarazo no intencional en la adolescencia.
- b. Potenciar el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos en la adolescencia.
- c. Brindar información sobre salud sexual y reproductiva y métodos anticonceptivos en forma gratuita en los servicios de salud.
- d. Desarrollar e implementar dispositivos de intervención que permitan espacios de diálogo y aprendizaje con los/as adolescentes

Artículo 7°. - Perspectiva integral de intervención. El PENIA se implementa desde las áreas gubernamentales de salud, desarrollo social y educación. Ya que la prevención del embarazo no intencional es entendida integralmente.

Artículo 8°. - Perspectiva territorial. El PENIA tiene dispositivos de intervención en todas las jurisdicciones de la República Argentina entendiendo que las acciones



H. Cámara de Diputados de la Nación

territoriales son determinantes para asegurar su impacto positivo.

Artículo 9°. - Dispositivos. El PENIA realiza intervenciones con característica de prestaciones caracterizadas por ser servicios que llegan directamente a los/as adolescentes y son llevadas a cabo por agentes territoriales.

Estos dispositivos son:

- a. Educación sexual integral (ESI);
- b. asesorías de salud integral en la adolescencia en escuelas secundarias;
- c. consejerías en salud sexual y reproductiva y provisión de métodos anticonceptivos con énfasis en los de larga duración;
- d. dispositivo de base comunitaria y; e. dispositivo de acceso a la justicia.

Artículo 10°. -ESI. El dispositivo de ESI considera a docentes, directivos/as y supervisores/as como agentes de cambio en el ámbito institucional de la escuela. A ellas/os están dirigidas dos intervenciones complementarias:

- a. la capacitación docente y;
- b. el acompañamiento institucional de las escuelas, para hacer efectiva la incorporación de la ESI en los planes curriculares y en la práctica

Artículo 11°. -Asesorías de salud integral en escuelas secundarias. Las asesorías constituyen un espacio de asesoramiento, consulta y contención para adolescentes y jóvenes en el ámbito escolar, donde pueden acceder a información adecuada, confiable y oportuna sobre su salud integral, brindada por un/a agente especializado/a. Este dispositivo es un nexo intersectorial entre salud y educación con capacidad de responder a las necesidades específicas de las/os adolescentes y jóvenes.

Artículo 12°. - Consejerías en salud sexual y reproductiva y provisión de métodos anticonceptivos con énfasis en los de larga duración. Espacios de encuentro, escucha e información en los centros de salud donde se brinda información adecuada y oportuna y asesoramiento personalizado a las/os adolescentes para que puedan tomar decisiones autónomas e informadas sobre su sexualidad, el cuidado de su cuerpo y su salud reproductiva. Se los/as acompaña en el proceso de construcción de su autonomía y concientización de sus derechos sexuales y reproductivos, se los/as orienta y se les facilita el acceso a determinadas prácticas y cuidados. En el marco de este espacio, se asesora para la elección de un método anticonceptivo y se garantiza la provisión y/o colocación gratuita.



H. Cámara de Diputados de la Nación

Artículo 13°. - Base Comunitaria. El dispositivo de base comunitaria constituye una estrategia de promoción de los derechos sexuales y reproductivos y de atención de adolescentes que se acercan a espacios de asesoría en la comunidad, mediante diversas acciones innovadoras pensadas según las características de cada territorio.

Artículo 14°. - Dispositivo de Acceso a la Justicia. cualquier institución del PENIA que tome intervención directa con la niña o adolescente víctima de abuso sexual, debe tener el asesoramiento a través del Ministerio de Justicia y de algún referente de la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia, siempre con el consentimiento previo de la niña o adolescente víctima.

Título II

Organización institucional del Programa ENIA

Artículo 15°. - Institucionalidad. La gestión se estructura de la siguiente manera:

- a. Unidad Ejecutora Nacional (UEN);
- b. Consejo Consultivo;
- c. Equipo de apoyo técnico;
- d. Equipos Focales Territoriales Intersectoriales (EFTI) y;
- e. Agentes territoriales

Artículo 16°. - Unidad Ejecutora Nacional (UEN). Está integrada por el Ministerio de Salud, quien ejerce la coordinación, la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia y la Secretaría de Educación o los cargos que en el futuro los reemplacen en el cumplimiento de esos roles. Sus funciones son:

- a. Acordar los objetivos estratégicos, objetivos específicos, líneas de acción y metas del Plan, generando un proceso de revisión continua de su marcha;
- b. Definir lineamientos de acción a escala nacional que orienten los programas y áreas de gobierno provincial involucrados en la gestión territorial del Plan;
- c. Preparar el Plan Operativo Anual que establezca las metas a alcanzar y las condiciones para el efectivo logro de las mismas;
- d. Gestionar los aspectos operativos, administrativos y contables, a través de las coordinaciones específicas;



H. Cámara de Diputados de la Nación

- e. Coordinar los equipos focales territoriales intersectoriales (EFTI) provinciales designados y proveerles de los insumos para el logro de los objetivos del Plan en cada jurisdicción provincial;
- f. Desarrollar un sistema de información, monitoreo y evaluación de las acciones comprendidas en el Plan y;
- g. Recibir y procesar la información provincial que sea pertinente para monitorear la gestión operativa del Plan, resolviendo, de modo particular o agregado, aquellas situaciones que estén a su alcance.

Artículo 17°. - Consejo Consultivo. El Consejo Consultivo está integrado por un colectivo de organizaciones de la sociedad civil y del Sistema de Naciones Unidas relacionadas al objeto del Plan. Las funciones del Consejo son:

- a. Brindar opinión sobre el contenido del Plan en general y sus diversos componentes en particular;
- b. emitir ante la coordinación del PLAN opinión sobre los informes semestrales preparados por la UEN;
- c. apoyar la elaboración de la estrategia comunicacional, brindando aportes para su mejora continua y;
- d. promover recomendaciones para fortalecer la implementación territorial del Plan, ayudando a identificar organizaciones y referentes sociales a nivel provincial.

Artículo 18°. - Equipos de Apoyo Técnico (EAT). Los EAT están conformados por organizaciones de investigación e incidencia que aportaron al diseño del Plan. También agencias del Sistema de Naciones Unidas conforman este equipo.

Artículo 19°. - Equipos Focales Territoriales Intersectoriales (EFTI). Para gestionar e implementar las acciones a nivel territorial, se conforman Equipos Focales Territoriales Intersectoriales (EFTI) en cada provincia, que será el operativo del Plan en el territorio. Sus funciones son:

- a. Coordinar de las acciones en la provincia a través de la elaboración del plan operativo;
- b. Realizar el seguimiento del registro de esas acciones;
- c. Vincular a la coordinación nacional o central con los municipios y agentes territoriales.



H. Cámara de Diputados de la Nación

Cada EFTI está integrado por nueve personas: el/la coordinador/a y duplas de coordinación por cada dispositivo. El/la Coordinador/a del Equipo Focal Territorial Intersectorial es la máxima autoridad del Plan en cada provincia y tiene como función central liderar el proceso de implementación en ese territorio, de acuerdo con lo establecido en el Plan Operativo Provincial

Artículo 20°. - **Agentes territoriales.** Los agentes territoriales están a cargo de implementar las acciones que forman parte de los dispositivos que constituyen el PENIA.

Título IV

Autoridad de aplicación, implementación y convenios Financiamiento

Artículo 21 °. - **Autoridad de Aplicación.** La autoridad de aplicación de la presente Ley es el Ministerio de Salud de la Nación, o el organismo que lo reemplace.

Son funciones de la autoridad de Aplicación:

- a. Diseñar e implementar la reglamentación de la presente ley.
- b. Realizar la gestión, seguimiento y evaluación;
- c. Suscribir convenios bilaterales con las provincias y con la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Artículo 22°. - **Convenios con las jurisdicciones.** Con el fin de dar cumplimiento a la presente Ley el Ministerio de Salud debe realizar convenios con cada jurisdicción. En el marco del mencionado quedarán establecidas las acciones, objetivos y formas de implementación del programa que será parte del Plan Operativo. El convenio debe incluir el compromiso de financiamiento por parte del Poder Ejecutivo Nacional.

Artículo 23°. -**Financiamiento.** El Poder Ejecutivo Nacional garantizará el financiamiento integral del Programa ENIA, incluyendo la contratación de recursos humanos y la adquisición, provisión y distribución de bienes, insumos y servicios vinculados a la salud sexual y reproductiva.

Los gastos que demande la implementación del Programa serán atendidos con las partidas asignadas al “Programa 25” del Presupuesto Nacional correspondiente al Ministerio de Salud de la Nación, conforme a los antecedentes presupuestarios.

Artículo 24°. -**Ejecución Presupuestaria 2026.** Encomiéndase a la Jefatura de



H. Cámara de Diputados de la Nación

Gabinete de Ministros de la Nación que, en un plazo no mayor a treinta (30) días contados desde la promulgación de la presente ley, proceda a la readecuación e incremento de las partidas presupuestarias correspondientes al ejercicio 2026 destinadas al “Programa 25 - Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable” del presupuesto anual del Ministerio de Salud de la Nación, a efectos de garantizar el financiamiento adecuado de las acciones y desarrollos previstos en el marco del Programa ENIA durante el ejercicio en curso.

Artículo 25°. - Comuníquese al Poder Ejecutivo nacional.

**Blanca I. Osuna
Juan Carlos Molina
Claudia Palladino
Pablo Yedlin
Natalia Zaracho
Marianela Marclay
Gabriela Estévez
Carlos Castagneto**



H. Cámara de Diputados de la Nación

FUNDAMENTOS

Sr. Presidente:

El presente proyecto tiene el objetivo de crear el Programa Nacional de Prevención del Embarazo no Intencional en la Adolescencia (PENIA) con el objetivo de promover el acceso a los derechos 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.

El Programa fue creado por la Resolución N° 1790/2017 del Ministerio de Desarrollo Social y regulado por Resolución N° 862/2018 de la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia creó el PENIA en el ámbito Ministerial, la cuales son tomadas para la presente Ley.

La importancia de que se garantice la institucionalización por Ley de este derecho radica, entre otros aspectos, en el contexto actual que atraviesa el PENIA. Desde la asunción del presidente Milei quedó en claro que el modelo de país que propone es sin intervención del estado, en total incumplimiento de la Constitución Nacional

La Comisión de Salud de la Honorable Cámara de la Nación realizó una reunión informativa a la que asistió la actual responsable del PENIA, especialistas miembros del Consejo Consultivo y trabajadoras de varios años de antigüedad y algunas que fueron despedidas. Durante la jornada quedó plasmada la preocupante situación por la que atraviesa el Programa. Si bien no eliminaron el mismo -como sí sucedió con otras políticas fundamentales como el FONID- lo desfinanciaron como sucede como la gran mayoría de las políticas de gran trascendencia para garantizar los derechos sociales.

El PENIA se caracteriza, en la actualidad, por insertarse en un paradigma del concepto de salud biologicista y no integral como sí lo fue desde su creación hasta el año 2023. Al mismo tiempo lo despojaron de su carácter federal y territorial, aspecto fundamental ya que permite que las acciones que se implementan sean contextualizadas y generen mejor impacto.

La decisión de desfinanciar, aportar solo algunos recursos de anticoncepción y despedir trabajadoras que conforman los equipos territoriales lleva a la adolescencia a una total desprotección. Sumado al desfinanciamiento y falta de política respecto a la educación sexual integral, decisión de la Secretaría de Educación de la Nación.

El gobierno nacional suspendió los fondos destinados a sostener las oficinas en las que funcionaba el Programa ENIA en cinco provincias, 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.¹

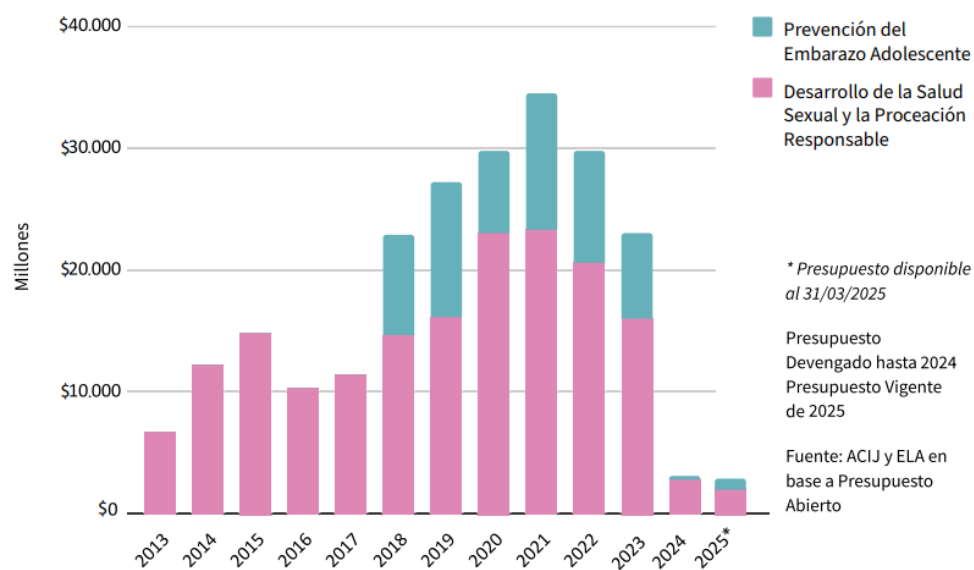
¹ Plan ENIA en riesgo Razones para sostener una política pública clave para revertir la reproducción intergeneracional de la pobreza. ACIJ-EDA-REDAAS-CEDES



H. Cámara de Diputados de la Nación

El presupuesto 2024 del Programa de “Desarrollo de la Salud Sexual y la Procreación Responsable” presenta una disminución del 73.6% en términos reales en comparación con el año 2023, y del 82.4% con respecto al año 2021. Para 2025 esta tendencia se profundiza, mostrando una reducción del 5% respecto a 2024 y del 87% respecto a 2023. 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”¹⁸ en 2025 experimenta una disminución del 88% en comparación con el presupuesto de 2023, mientras que “Prevención del Embarazo Adolescente”¹⁹ se ve afectada con una reducción del 85%. De no haber un incremento en el crédito vigente²⁰ para el Programa N° 25, el presupuesto de 2025 será el más bajo desde 2013². En el Presupuesto 2026, el Programa ENIA quedó prácticamente sin financiamiento: en 2026 se ejecutaría menos del 3 % de lo invertido en 2023.

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

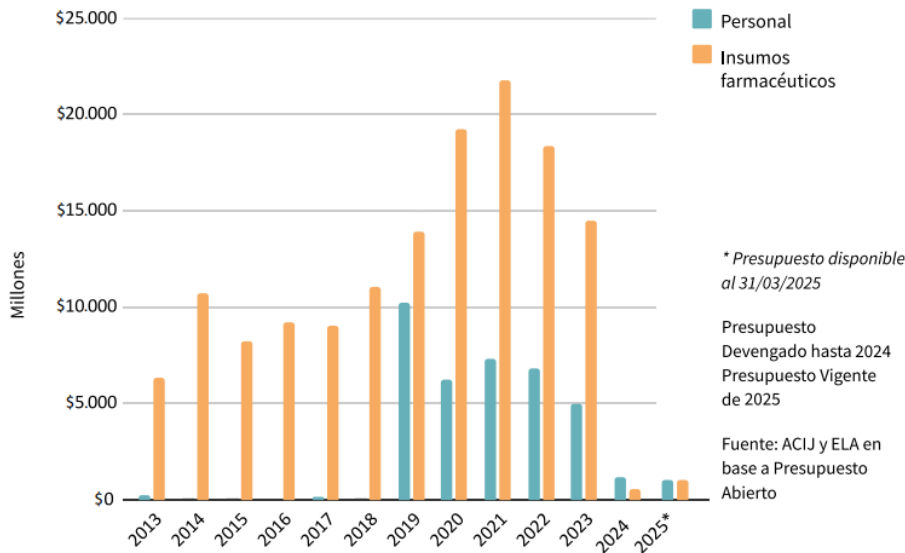


² <https://ela.org.ar/wp-content/uploads/2025/06/Situacion-del-Plan-ENIA-28-de-mayo-2025.pdf>



H. Cámara de Diputados de la Nación

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



Marco Normativo

La ley que crea el Programa ENIA se suma a un entramado de legislación nacional e internacional que tienen como objetivo asegurar los derechos de niños, niñas y adolescentes entre ellos el de la salud sexual. Y al mismo tiempo responsabiliza al Estado como quien tiene que garantizarlo.

La Ley 26.061 de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes sancionada en 2005 adecúa la legislación interna a la Convención de los Derechos del Niño. La norma entiende por interés superior de la niña, niño o adolescente la máxima satisfacción integral y simultánea de los derechos y las 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. Al mismo tiempo responsabiliza a los Estados a que garanticen la salud de los adolescentes, desarrollar educación y herramientas para la planificación familiar.

El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), que, entre otros derechos, garantiza el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud y a gozar de los beneficios del progreso científico.

La Convención Americana sobre Derechos Humanos, que establece en su artículo 19 el derecho de los niños a las medidas de protección que requieren por parte de su familia, de la sociedad y del Estado.



H. Cámara de Diputados de la Nación

Por su parte, la Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) obliga a los Estados a adoptar “todas las medidas apropiadas para eliminar discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de atención médica, inclusive los que se refieren a la planificación de la familia.

Finalmente, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD) reconoce a todos los niños y las niñas con discapacidad el goce pleno de todos los derechos humanos y libertades fundamentales en igualdad de condiciones con los demás niños y niñas, reconoce a todas las personas con discapacidad en edad de contraer matrimonio el derecho a “fundar una familia sobre la base del consentimiento libre y pleno de los futuros cónyuges” (artículo 23) y obliga a los Estados a proporcionar “a las personas con discapacidad programas y atención de la salud gratuitos o a precios asequibles de la misma variedad y calidad que a las demás personas, incluso en el ámbito de la salud sexual y reproductiva, y programas de salud pública dirigidos a la población” (artículo 25).

Respecto a la normativa nacional, la Ley 26.529 (2009) de Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud. Esta norma establece los principios esenciales que deben regir toda atención sanitaria. Entre otras cuestiones, estipula que los niños, niñas y adolescentes tienen el derecho a ser asistidos en forma prioritaria por los profesionales de la salud, sin menoscabo ni distinción alguna por motivo de sus ideas, creencias religiosas, políticas, condición socioeconómica, raza, sexo, orientación sexual o cualquier otra condición. El decreto reglamentario N° 1089/2012 agrega que, en estos casos, siempre se considerará primordial la satisfacción del interés superior del niño en el pleno goce de sus derechos y garantías consagrados en la Convención sobre los Derechos del Niño. El trato digno y respetuoso, la intimidad, la confidencialidad y la autonomía de la voluntad son otros derechos que se deben garantizar en la atención. La ley establece, por último, directrices referidas a la información sanitaria, el consentimiento informado y la historia clínica.

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

Ley N° 26.150 (2006) Educación Sexual Integral establece que todos los educandos tienen derecho a recibir educación sexual integral en los establecimientos educativos públicos, de gestión estatal y privada de las jurisdicciones nacional, provincial, de CABA



H. Cámara de Diputados de la Nación

y municipal y crea el Programa Nacional de Educación Sexual Integral en el ámbito del Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología.

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

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

El 25 de Abril del 2025 se presentó mediante expediente N°: 3723/2025. La causa “DEFENSORIA DE LOS DERECHOS DE NIÑOS NIÑAS Y ADOLESCENTES DE LA NACION c/ EN-M SALUD DE LA NACION-LEY 22520 s/AMPARO LEY 16.986, una acción colectiva contra el Estado Nacional, específicamente 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 se desarrolló el Plan ENIA. En particular, la acción se dirige contra el desmantelamiento de dicho plan que implicó la interrupción de las prestaciones que lo componen. En tal sentido, se solicitó que el Estado Nacional garantice la plena implementación del Plan ENIA y que se ordene al Ministerio de Salud: 1) la ejecución inmediata del presupuesto asignado para las políticas sanitarias vinculadas a la salud sexual y reproductiva; 2) garantice la dotación de personal del Ministerio de Salud que fuera necesaria para que los Equipos Focales Territoriales Intersectoriales (EFTI) del Plan ENIA continúen trabajando de la misma forma en que venía desarrollándose en años previos; 3) garantice los insumos necesarios para la atención integral en salud; 4) garantice las capacitaciones que se venían realizando a todos los efectores de salud; 5) restituye los espacios de consejerías y 6) restablezca los mecanismos de monitoreo y evaluación con indicadores de proceso, de resultado, e impacto, tal como se venía realizando. En abril del 2025, el juzgado admitió el amparo iniciado como acción colectiva

Plan ENIA. Implementación y logros.

La Secretaria de Niñez y Adolescencia publicó en 2019 un informe conjuntamente con UNICEF titulado “Plan ENIA, recorrido, logro y desafíos” que da cuenta del impacto de la política pública. Conclusiones que aportan a la fundamentación de la creación de esta Ley.



H. Cámara de Diputados de la Nación

Respecto al impacto de la problemática 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).

“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 que fue ratificado por todas las provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.” (Plan ENIA. Informe)

En el marco de la Ley de Educación Sexual Integral, el Plan recuperó dos estrategias para alcanzar a las/os adolescentes escolarizados. La primera fue la educación sexual integral (ESI), la cual constituye una herramienta clave para activar el interés y la demanda de información y de medidas de prevención. Y a su vez invita al diálogo entre adolescentes que desde sus perspectivas les brinda poder para tomar decisiones sobre su salud sexual.

La segunda estrategia para trabajar con las/os adolescentes desde el ámbito escolar fueron las asesorías de salud integral en escuelas secundarias, una intervención de implementación reciente del Programa de Salud Integral en la Adolescencia (PNSIA). Este dispositivo es un espacio de escucha, asesoramiento y consulta que funciona en el ámbito escolar, donde las/os adolescentes acceden a información adecuada y actualizada sobre su salud, brindada por un profesional del ámbito de la salud. El propósito de las asesorías es facilitar a los/as alumnos/as la vinculación con los centros de salud.

Los servicios que llegan directamente a los/as adolescentes y son llevadas a cabo por agentes territoriales del Plan. Ellas son: 1- Educación sexual integral (ESI). 2- Asesorías de salud integral en la adolescencia en escuelas secundarias 3- Consejerías en salud sexual y reproductiva y provisión de métodos anticonceptivos con énfasis en los de larga duración. 4- Dispositivo de base comunitaria. 5- Dispositivo de acceso a la justicia

“El Plan ENIA es 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. Para 2021, se lograron reducir estas estadísticas a 5 de cada



H. Cámara de Diputados de la Nación

10 embarazos en adolescentes de 15 a 19 años, y a 7 de cada 10 en niñas menores de 15 años.” (Plan ENIA. Informe de gestión)

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.

También se trata de 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 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 recorrido legislativo del proyecto de ley referido al Plan ENIA durante 2024 y el 2025 evidencia el amplio consenso alcanzado en torno a su necesidad, como también el bloqueo sistemático promovido por el oficialismo para impedir su tratamiento. En ese período se presentaron diversas iniciativas de distintos bloques —entre ellas los proyectos de las diputadas Mónica Fein (Expte 1903-D-2024) y Silvia Lospennato (Expte 3323-D-2024), así como el proyecto de mi autoría (Expte 3766-D-2024), girado a las comisiones de Acción Social y Salud Pública; Familias, Niñez y Juventudes; Mujeres y Diversidad; y Presupuesto y Hacienda—, registrándose avances en su tratamiento debido al trabajo realizado en comisión.

En efecto, tras la exposición de la Defensoría de Niñas, Niños y Adolescentes en junio de 2024, que advirtió el desmantelamiento del programa, la reunión de las Comisiones de Acción Social y Salud Pública, en agosto de ese mismo año, seguido de la Comisión de Mujeres y Diversidad en junio de 2025, fueron claves para generar un predictamen. No obstante, cuando correspondía continuar el debate en las comisiones de Familias, Niñez y Juventudes y de Presupuesto y Hacienda —instancias clave para habilitar su tratamiento en el recinto—, el oficialismo resolvió paralizar su avance.

Este freno deliberado no constituye un mero obstáculo administrativo, sino una decisión política que impidió al Congreso debatir y votar una herramienta fundamental frente al desmantelamiento de una política pública esencial. El proyecto no se vio frustrado por falta de acuerdos ni por ausencia de trabajo legislativo —que, por el contrario, permitió construir un dictamen superador—, sino por la voluntad expresa del oficialismo de bloquear su tratamiento.



H. Cámara de Diputados de la Nación

Los datos evidencian un profundo retroceso en las políticas de salud perinatal, sexual y reproductiva. Los recortes presupuestarios en el área alcanzan el 20%; se desmanteló el Plan ENIA; la distribución de métodos anticonceptivos se redujo en un 70%; la ejecución presupuestaria destinada a la Educación Sexual Integral (ESI) fue nula; y se registran desabastecimientos de reactivos esenciales para el diagnóstico de enfermedades de transmisión sexual.

Las consecuencias de estas decisiones ya son visibles: la mortalidad infantil aumentó un 6,25%; la mortalidad materna creció un 37%; los casos de sífilis se incrementaron un 71%, incluyendo un aumento del 15% en personas embarazadas; y, además, se produjo el cierre del Programa Remediar.

La gravedad de la situación sanitaria, que impacta de manera directa sobre niñas, niños y adolescentes, exige una intervención urgente del Estado nacional.

En virtud de ello, en la presente iniciativa se reproduce el proyecto de ley de mi autoría, cuyo contenido mantiene sustancial identidad con el tratado eventualmente.

Por las razones expuestas solicito a las Diputadas y Diputados me acompañen en la aprobación del presente Proyecto de Ley.

**Blanca I. Osuna
Juan Carlos Molina
Claudia Palladino
Pablo Yedlin
Natalia Zaracho
Marianela Marclay
Gabriela Estévez
Carlos Castagneto**