

APORTES A PROYECTOS DE LEY PLAN NACIONAL DE PREVENCIÓN DEL EMBARAZO NO INTENCIONAL EN LA ADOLESCENCIA | PEDIDO DE REUNIÓN

4 de septiembre, Ciudad Autónoma de Buenos Aires

**Honorable Cámara de Diputados
Comisión de Familia, Niñez y Juventudes
Presidenta – Diputada Roxana Reyes**
S _____ / _____ D

De nuestra mayor consideración,

Tengo el agrado de dirigirme a Ud., en mi carácter de directora ejecutiva de Amnistía Internacional Argentina, a los efectos de solicitar a la Comisión bajo su presidencia que tenga a bien avanzar en el tratamiento de los proyectos de ley que buscan asignar mayor institucionalidad al Plan Nacional de Prevención del Embarazo no Intencional en la Adolescencia (proyectos 3766-D-2024; 3323-D-2024 y 1903-D-2024¹). A tal efecto acercamos aportes al debate desde un enfoque de derechos humanos y solicitamos tenga a bien concedernos una reunión para profundizar la conversación.

Amnistía Internacional es un movimiento global de más de 10 millones de personas, en más de 160 países, que trabajan en favor del respeto y la protección de los derechos humanos. Galardonado con el Premio Nobel de la Paz investiga, educa, moviliza y trabaja para proteger a quien se le niegue la justicia, libertad, verdad y dignidad. La justicia de género, la promoción y protección de los derechos sexuales y reproductivos, la prevención contra la violencia de género y el acceso a la educación sexual integral se encuentran en el centro de nuestro trabajo.

La organización integra el Consejo Consultivo del Plan de prevención del Embarazo No Intencional en la Adolescencia (ENIA), desde donde contribuye en brindar asesoramiento y recomendaciones para la mejora continua, monitoreo, evaluación y fortalecimiento en la implementación y alcance de esta política pública. Asimismo, Amnistía Internacional cuenta con una amplia trayectoria en la protección y promoción de derechos sexuales y reproductivos de niños, niñas y adolescentes. En este sentido, lleva adelante investigaciones, trabajo de sensibilización y educación en derechos humanos para la prevención del embarazo no intencional en la adolescencia y realiza aportes para el fortalecimiento de

¹ Tales proyectos de ley ya cuentan con dictamen de la Comisión de Acción Social y Salud Pública de la Cámara de Diputados. 27.08.2024. <https://www.diputados.gov.ar/prensa/noticia/AVANZA-LA-CREACION-DEL-PLAN-NACIONAL-DE-PREVENCION-DEL-EMBARAZO-NO-INTENCIONAL-DE-NINAS-Y-ADOLESCENTES/>

las políticas públicas a nivel nacional² y en materia de rendición de cuentas del Estado ante los sistemas de derechos humanos a nivel internacional.³

En 2017 las altas cifras de embarazo en niñas y adolescentes menores de 20 años duplicaban el escenario actual, ante lo cual se desarrolló a nivel nacional un Plan de Prevención del Embarazo no Intencional en la Adolescencia. Para combatir la profunda desigualdad entre las provincias del país, se priorizó el trabajo en 12 jurisdicciones de las zonas noreste y noroeste y de la Provincia de Buenos Aires. **Entre 2018 y 2021, el plan contribuyó a la reducción de la tasa de fecundidad en niñas y adolescentes de 10 a 19 años en un 49%.**⁴

El embarazo no intencional en la adolescencia y la maternidad temprana constituyen un serio problema social y de derechos humanos, que trae aparejados riesgos para la salud en el periodo perinatal para la adolescente y su hijo o hija, incide en la interrupción de las trayectorias escolares de niñas y adolescentes y repercute en inserciones precarias en el mercado de trabajo. En este contexto, las políticas de prevención son necesarias para romper con el ciclo intergeneracional de la pobreza.

La vigencia y fortalecimiento de políticas que colocan a las infancias y adolescencias en el centro y contribuyen a que niñas, niños y adolescentes cuenten con información, recursos y servicios en materia de salud sexual y reproductiva es un imperativo de derechos humanos y una obligación del Estado, en todos sus niveles, cuyo incumplimiento puede aparejar responsabilidad internacional.

Sin embargo, a pesar de los resultados positivos del Plan Nacional ENIA es de público conocimiento que, en abril de 2024, el Ministerio de Salud de la Nación anunció el rediseño y reestructuración de dicha política: informó que dejará de proveer los recursos económicos, edificaciones, materiales y humanos necesarios para garantizar su implementación y se limitará a sostener las tareas de coordinación, monitoreo y evaluación y la compra de insumos.⁵ Sumado a ello, el presupuesto previsto para destinar en 2024 a la prevención de los embarazos en la adolescencia es el mismo que el de 2023. Ante una inflación interanual de más del 280%,⁶ esto representa una reducción presupuestaria de un 68%.⁷

² Amnistía Internacional. Embarazo en la adolescencia argentina. Aportes al debate sobre derechos sexuales y reproductivos. 2017. <https://amnistia.org.ar/wp-content/uploads/delightful-downloads/2017/05/05-Embarazo-Adolescente.pdf>

³ Amnistía Internacional. Argentina. Informe al Comité de los Derechos del Niño de las Naciones Unidas. 78 periodo de sesiones. 14 de mayo al 1 de junio de 2018. AMR 13/8255/2018. <https://www.amnesty.org/es/wp-content/uploads/sites/4/2021/05/AMR1382552018SPANISH.pdf>

Amnistía Internacional. Argentina. Informe al Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer: 86º periodo de sesiones del Grupo de Trabajo, lista de cuestiones previa a la presentación, 27 de febrero al 3 de marzo 2023. AMR 13/6387/2023. <https://www.amnesty.org/es/documents/amr13/6387/2023/es/>

Amnistía Internacional. Argentina: Informe al Comité de Derechos del Niño de las Naciones Unidas 98º Grupo de Trabajo presesional, 27-31 de mayo de 2024. AMR 13/7891/2024. <https://www.amnesty.org/es/documents/amr13/7891/2024/es/>

⁴ Federico Tobar – UNFPA, Embarazo No Intencional en la Adolescencia en Argentina, 2024

⁵ Ministerio de Salud de la Nación. Comunicado oficial. 16 de abril de 2024. Rediseño del Plan ENIA.

<https://www.argentina.gob.ar/noticias/salud-redisenio-el-plan-enia> y reunión con el Consejo Consultivo del Plan ENIA, 14 de mayo de 2024.

⁶ Instituto Nacional de Estadísticas y Censo (INDEC). Índice de precios al consumidor (IPC). Marzo de 2024

⁷ Respuesta a Pedido de Acceso a la Información Pública de fecha 9 de mayo de 2024 emitida por el Ministerio de Salud de Nación. <https://amnistia.org.ar/wp-content/uploads/delightful-downloads/2024/06/Pedido-de-acceso-a-la-informaci%C3%B3n-p%C3%BAblica-PLAN-ENIA.pdf>

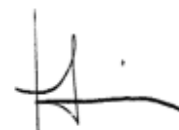
Ante tales decisiones, preocupa a Amnistía Internacional el impacto que el rediseño del programa y los recortes presupuestarios puedan tener en la continuidad de esta política pública, que ha demostrado ser efectiva y eficaz para reducir el embarazo no intencional en la adolescencia.

De acuerdo con el marco normativo vigente y en virtud de los compromisos internacionales de derechos humanos, garantizar el acceso a la salud y a los derechos sexuales y reproductivos es una responsabilidad concurrente de las provincias y de la Nación.⁸ Debido a ello, retirar la provisión de los recursos destinados a sostener la implementación del Plan en el territorio de las provincias es una medida que amenaza su continuidad y efectividad, que podría calificarse como regresiva.⁹

Por todo ello, **urgimos al Honorable Congreso de la Nación que se adopten medidas progresivas en materia de derechos humanos en miras a la prevención del embarazo no intencional en la adolescencia y a asegurar el acceso efectivo e irrestricto a información, educación y servicios de salud sexual y reproductiva en los ámbitos educativos, de salud y comunitarios, que contribuyan a que niñas, niños y adolescentes puedan decidir de forma libre e informada sobre sus proyectos de vida.**

En el anexo adjunto, Amnistía Internacional remite recomendaciones en torno de los proyectos de ley en estudio y le hace llegar la *“Hoja informativa – El embarazo no intencional en la adolescencia – Apuntes sobre los resultados positivos del Plan ENIA”* con el objeto de robustecer el debate con relación a la prevención del embarazo no intencional en la adolescencia.

En virtud de lo antedicho, **solicitamos tenga a bien considerar las recomendaciones presentadas por Amnistía Internacional y concedernos una reunión en miras a profundizar la conversación.** Quedamos a entera disposición.



Mariela Belski

directora ejecutiva

Amnistía Internacional Argentina

⁸ Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, arts. 2.1, 12 y 13; Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de derechos Económicos, Sociales y Culturales arts. 1, 10 y 13; Comité DESC, Observación general núm. 22 (2016), relativa al derecho a la salud sexual y reproductiva, 2 de mayo de 2016, E/C.12/GC/22. Ley 25.673- Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, octubre 30 de 2002. <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/79831/texto>.

⁹ Corte Interamericana de Derechos Humanos, “Caso Cuscul Pivaral vs. Guatemala”, sentencia del 23 de agosto de 2018, párr. 143; Comité DESC, Observación general N° 14 (2000) El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), 11 de agosto de 2000, E/C.12/2000/4, párrs. 32 y 48.

ANEXO | Recomendaciones a los proyectos de ley en materia de prevención del embarazo no intencional en la adolescencia.

Amnistía Internacional acerca las siguientes recomendaciones en torno al **diseño, ejecución y monitoreo** de políticas para la prevención del embarazo no intencional en la adolescencia en virtud de los compromisos internacionales en materia de promoción y protección de derechos humanos,¹⁰ frente al tratamiento de diversos proyectos legislativos¹¹ en ambas Cámaras del Honorable Congreso de la Nación, que evidencian un consenso transversal a un amplio espectro político respecto a la necesidad de fortalecer el Plan ENIA:

1. Políticas de prevención del ENIA que comprendan a niñas, niños y adolescentes de 10 a 19 años:

Se advierte que los proyectos de ley contemplan diversos cortes etarios a la hora de definir a la población destinataria del Plan. En este sentido se recomienda se mantenga la franja de niños, niñas y adolescentes de 10 a 19 años.

Cada año más de 40.000 niñas y adolescentes de entre 10 y 19 años se convierten en madres en la Argentina. De ellas, una cifra superior a mil no alcanza siquiera los 15 años de edad, es decir que **cada día 3 niñas de 10 a 14 años se convierten en madres, la mayoría producto de abuso sexual.**¹² A su vez, un 50% de los embarazos de adolescentes de 15 a 19 años son no intencionales; en el caso de niñas menores de 15 años, se trata de un 70%.¹³

La adolescencia temprana es un periodo de rápidos cambios físicos, sociales, emocionales y cognitivos. Como tal, es un momento crítico para sentar las bases de una salud sexual y reproductiva positiva.¹⁴ Las niñas menores de 13 años son una población clave que debe estar alcanzada por políticas públicas de prevención del embarazo no intencional, de fortalecimiento de la educación sexual integral y de prevención del abuso sexual hacia las infancias.

¹⁰ El Estado tiene la obligación de “adoptar una política integral de salud sexual y reproductiva no discriminatoria y que tenga en cuenta las cuestiones de género, para todos los adolescentes, e integrarla en las estrategias y los programas nacionales”. Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. A/HRC/32/32. 4 de abril de 2016. Párr. 89.

¹¹ En Diputados entre abril y julio de 2024 se han ingresado los siguientes proyectos de ley:

3766-D-2024. Creación del Plan Nacional de Prevención del Embarazo no Intencional en Niñas y Adolescentes - ENIA - en el ámbito del ministerio de salud. Unión por la Patria.

3323-D-2024. Créese el Plan Nacional de Prevención y Reducción del Embarazo no Intencional en la Adolescencia. PRO

1903-D-2024. Programa Nacional de Prevención del Embarazo no Intencional en la Adolescencia - PENIA - en el ámbito del Ministerio de Salud. Hacemos Coalición Federal / UCR.

En el Senado, en mayo se ingresó el siguiente proyecto de ley:

877/24. Proyecto de ley sobre Plan Nacional de Prevención del Embarazo no Intencional en la Adolescencia

¹² Ministerio de Salud de la Nación. Información del sistema DEIS relativa al año 2022, Serie 5 Número 66 Buenos Aires, enero de 2024. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/serie_5_nro_66_anuario_vitales_2022_3.pdf

¹³ Silvina Ramos y Valeria Isla, Embarazo en la adolescencia en Argentina y el Plan ENIA como respuesta, enero 2024.

¹⁴ Instituto Guttmacher. “The Sexual and Reproductive Health Needs of Very Young Adolescents Aged 10–14 in Developing Countries: What Does the Evidence Show?”. 2017. <https://www.guttmacher.org/report/srh-needs-very-young-adolescents-in-developing-countries>

A escala mundial, se calcula que la tasa de natalidad entre las niñas y adolescentes de 10 a 14 años en 2023 fue de 1,5 por cada 1000 mujeres, con tasas más elevadas en África subsahariana (4,4) y América Latina y el Caribe (2,3).¹⁵ En particular, **América Latina y el Caribe es la región con mayores tasas de embarazos no intencionales en niñas menores de 15 años¹⁶ y el 80% de los casos de violencia sexual hacia niñas y adolescentes se concentran en dicha franja de edad.**¹⁷

En Argentina, **durante los primeros cuatro años de implementación del Plan ENIA se advierten cambios positivos: la tasa de fecundidad adolescente en niñas y adolescentes de 10 a 14 años se redujo en un 43%**, es decir que pasó de 14 a 8,8 nacidos vivos por mil niñas y adolescentes, entre 2018 y 2021.¹⁸

En materia de salud, la prevención de los embarazos de niñas y adolescentes menores de 13 años requiere atención integral, ya que se consideran de alto riesgo. Se trata de etapas vitales en la que existen riesgos físicos para la gestante, como prematuridad, mayor peligro de muerte, y también diversas implicancias emocionales y psicológicas.¹⁹ Conforme a la OMS, “las madres adolescentes (de 10 a 19 años) tienen mayor riesgo de eclampsia, endometritis puerperal e infecciones sistémicas que las mujeres de 20 a 24 años, y los bebés de madres adolescentes tienen un mayor riesgo de padecer bajo peso al nacer, nacimiento prematuro y afección neonatal grave”.²⁰

Finalmente, el objetivo 4 del Plan ENIA que alude a la prevención y detección temprana del abuso, la violencia sexual, el embarazo forzado y el acceso a la interrupción del embarazo (IVE/ILE) cobra especial relevancia en torno a la población de niñas y adolescentes de 10 a 14 años.

El acceso a educación sexual integral, a asesorías en salud integral y a consejerías son una herramienta fundamental para detectar situaciones de violencia sexual hacia niños, niñas y adolescentes. En el periodo 2017-2023 se registraron en Argentina 15.699 casos de niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual.²¹ Ello refleja la importancia del fortalecimiento del dispositivo ESI-ENIA en las escuelas y su impacto positivo para los niños, niñas y adolescentes, en cuanto les permite identificar conductas abusivas y violentas y contar con herramientas para denunciarlas. Así lo demuestra un informe elaborado en el año 2020 por el Ministerio Público Tutelar de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires que 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 fueron entrevistados comprendieran que habían sufrido abuso sexual.²²

¹⁵ OMS. Embarazo en la adolescencia .10 de abril de 2024. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>

¹⁶ Instituto Guttmacher. “*The Sexual and Reproductive Health Needs of Very Young Adolescents Aged 10–14 in Developing Countries: What Does the Evidence Show?*”. 2017. Op. Cit.

¹⁷ Center for Reproductive Rights para Latino América: <https://reproductiverights.org/our-regions/latin-america-caribbean/>

¹⁸ Silvina Ramos y Valeria Isla, Embarazo en la adolescencia en Argentina y el Plan ENIA como respuesta, enero 2024

¹⁹ Abusos sexuales y embarazo forzado en la niñez y adolescencia: lineamientos para su abordaje interinstitucional; dirigido por Silvia Chejter. Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia. Plan Nacional de Prevención del Embarazo no Intencional en la Adolescencia, 2018.

https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/abusos_sexuales_y_embarazo_forzado_lineamientos_anexo.pdf

²⁰ OMS. Embarazo en la adolescencia. 10 de abril de 2024. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>

²¹ Argentina, Séptimo informe periódico presentado ante el Comité de los Derechos del Niño por el Estado argentino en virtud del artículo 44 de la Convención, 7 diciembre de 2023, CRC/C/ARG/7.

²² Ministerio Público Fiscal, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 2020. Ver en: <https://mptutelar.gob.ar/la-esi-permiti%C3%B3-que-el-80-por-ciento-de-los-ni%C3%B1os-y-ni%C3%B1as-abusados-pudieran-contarlo>. Adicionalmente, información similar se relevó en la provincia de Santa Fe y de Río Negro. Durante el 2018 el Ministerio de Educación de Santa Fe relevó 368 casos de

Un alcance amplio de políticas de prevención y atención es un paso elemental para robustecer el efectivo acceso a derechos por parte de niñas, niños y adolescentes, conforme a los estándares internacionales de derechos humanos en la materia.

2. Obligaciones específicas en cabeza del Poder Ejecutivo Nacional:

El Ministerio de Salud de la Nación es el agente rector del sistema de salud en su conjunto. En particular, tiene a su cargo la rectoría de la política pública en materia de salud sexual y reproductiva y en tanto autoridad de aplicación de la Ley 25.673²³, debe garantizar la implementación, seguimiento y evaluación del programa de Salud Sexual y Reproductiva. De conformidad con tal norma, debe garantizar el nivel más elevado de salud sexual a toda la población para que pueda adoptar decisiones libres de discriminación, coacciones o violencia; disminuir la morbilidad materno-infantil y prevenir embarazos no deseados, entre otros.

Sobre la función rectora a cargo de la máxima autoridad sanitaria nacional, la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud han establecido que tal tarea es indelegable y que su propósito es implementar decisiones y acciones públicas para satisfacer y garantizar el acceso a la salud por parte de toda la población, y reducir las desigualdades en lo concerniente al acceso a servicios de salud y a la carga financiera que supone acceder a ellos.²⁴ En virtud de ello, y conforme a los estándares internacionales de derechos humanos, el Estado tiene el deber de adoptar medidas, especialmente económicas y técnicas, hasta el máximo de los recursos de que disponga, para lograr progresivamente, por todos los medios apropiados, la plena efectividad de los derechos sexuales y reproductivos. Recae sobre el Poder Ejecutivo Nacional la obligación de garantizar la cobertura de salud y por lo tanto invertir en recursos humanos, técnicos e insumos necesarios²⁵ para asegurar la prevención del embarazo no intencional en la adolescencia en todo el territorio nacional, a efectos de garantizar un piso mínimo de derechos sexuales y reproductivos en condiciones de igualdad y no discriminación.²⁶

Recae en cabeza del Estado Nacional la obligación de garantizar el acceso a la salud pública y la prevención del embarazo no intencional en la adolescencia, más allá de la distribución de competencias entre el Estado federal y las provincias, ya que el Estado nacional es el garante final de los derechos consagrados en los tratados internacionales y no puede excusarse en un eventual incumplimiento de las

abuso sexual infantil y adolescente gracias a los contenidos de la ley de Educación Sexual Integral (ESI). Ver en <https://www.filo.news/actualidad/Denuncian-368-casos-de-abuso-gracias-a-los-contenidos-de-la-ESI-20181112-0031.html>. En la provincia de Río Negro, tras una clase de educación sexual, 9 alumnas denunciaron que fueron abusadas por un docente. Ver en: <https://www.infobae.com/sociedad/2018/10/25/tras-una-clase-de-educacion-sexual-nueve-alumnasdenunciaron-que-fueron-abusadas-por-un-docente/>

²³ Conforme al decreto reglamentario 1282/2003

²⁴ Organización Panamericana de la Salud. La función rectora de la autoridad sanitaria nacional en acción: lecciones aprendidas. 2007. <https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Rectoria ASN Lecciones Aprendidas Rectoria Conduccion.pdf> y Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud, 2014. <https://www.paho.org/es/documentos/estrategia-para-acceso-universal-salud-cobertura-universal-salud>

²⁵ La cobertura de salud se define como la capacidad del sistema de salud para responder a las necesidades de la población, lo cual incluye la disponibilidad de infraestructura, recursos humanos, tecnologías de la salud (incluyendo medicamentos) y financiamiento. OPS. Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud. 22 de octubre del 2014. CD53/5, Rev. Parr. 5. <https://www.paho.org/es/documentos/estrategia-para-acceso-universal-salud-cobertura-universal-salud>

²⁶ Comité DESC, Observación General N° 22, “El derecho a la salud sexual y reproductiva [artículo 12 del Pacto]”, 2016, punto 25.

instancias provinciales, para no cumplir con su propia obligación.²⁷ El Estado nacional tiene a su cargo el rol de rector y garante final de todo el sistema a nivel federal, en tanto asume obligaciones sin perjuicio de las que se confieren en su ámbito de acción a las propias provincias.

3. Asignación de presupuesto:

Se insta al Estado a asegurar el presupuesto necesario para la coordinación interministerial e interjurisdiccional y la efectiva implementación del Plan en todo el territorio nacional bajo criterios de igualdad y no discriminación, que contemplen la diversidad de realidades y necesidades locales.

El Estado Nacional es el garante primario en el cumplimiento de las obligaciones en materia de derechos humanos, independientemente de las distribuciones que se adopten en la ejecución de la política pública.²⁸ Es decir, que el Estado nacional no puede excusarse en el federalismo para desatender los compromisos asumidos por el Estado nacional o frente una aplicación deficiente del Plan Nacional ENIA que perpetue las desigualdades entre las distintas jurisdicciones del país o suponga la vulneración de derechos de niñas, niños y adolescentes.²⁹

En caso de que se delimite una distribución en la asignación presupuestaria entre el Estado nacional, las provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, se recomienda que tal enunciación no se limite a insumos para el acceso a derechos sexuales y reproductivos y recursos humanos. Debe contemplarse también **recursos técnicos, edificios y de personal necesarios para la efectiva y adecuada implementación del Plan a nivel federal, como así también para las instancias de formación, monitoreo, evaluación y rendición de cuentas.**

En particular, ha sido clave para lograr los resultados positivos alcanzados por el Plan ENIA, en atención a las profundas desigualdades de nuestro país, que contara con:

- **equipos focales territoriales intersectoriales (EFTI)** en cada una de las provincias prioritarias. Funcionan como **enlace entre la coordinación nacional y el nivel local y están a cargo de la**

²⁷ Corte Suprema de Justicia de la Nación. Campodónico de Beviacqua, Ana Carina c/ Ministerio de Salud y Acción Social. Secretaría de Programas de Salud y Banco de Drogas Neoplásicas. C. 823. XXXV. 24/10/2000. Disponible: http://www.csjn.gov.ar/documentos/cfal3/ver_fallos.jsp?id=125162%26fori=RHC0082.3.352

²⁸ Sobre este punto la CIDH recuerda que de acuerdo con el artículo 28 de la CADH, en conexión con el artículo 2 del mismo instrumento, las obligaciones internacionales derivadas de tratados son de obligado cumplimiento en todos los niveles del Estado, y el Gobierno Nacional está obligado a tomar medidas para asegurar este cumplimiento. Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Hacia la garantía efectiva de los derechos de niñas, niños y adolescentes: Sistemas Nacionales de Protección. OEA/Ser.LV/II.166. Doc. 206/17. 30 noviembre 2017. Pg. 120 <https://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/nn-garantiaderechos.pdf>

²⁹ En este sentido, la causa "ASOCIACION BENGHALENSIS y OTROS C/ Min de Salud Estado Nacional S/ AMPARO LEY 16.986." es un importante antecedente, en la cual la CSJN sostuvo que el derecho a la salud está comprendido dentro del derecho a la vida y se halla reconocido en tratados internacionales con rango constitucional como el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, la Convención Americana sobre Derechos Humanos y el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos. Y advirtió que la responsabilidad del Estado Nacional no se agota con la entrega de los medicamentos a los hospitales provinciales, sino que debe velar por que eso se cumpla en su carácter de responsable primario, y si esto no ocurre, las asociaciones o la persona afectada pueden requerir su cumplimiento ante los tribunales, sin perjuicio de la responsabilidad que puedan luego tener ante las provincias, las instituciones, las obras sociales y las medicinas prepagas. En particular, la Corte hace propio el dictamen del Procurador General de la Nación, que indicó que: "Si bien es cierto que los gastos que demande el cumplimiento de la ley deberán ser solventados por la Nación y por los respectivos presupuestos de cada jurisdicción, ello no supone que el Estado Federal haya delegado, en los Estados locales, la responsabilidad, en su carácter de Autoridad de Aplicación Nacional, del cumplimiento del régimen de lucha contra el SIDA declarado expresamente de interés nacional." https://www.mpf.gob.ar/dictamenes/1999/NBecerra/febrero/Asociaci%C3%B3n_Benghalensis_A_186_XXXIV.pdf

implementación de la política pública a nivel territorial y de la articulación entre las distintas áreas involucradas (salud integral, salud sexual y reproductiva, ESI y derechos de niños, niñas y adolescentes). Su estructura institucional compleja tuvo la virtud de capilarizar la toma de decisiones, desde el nivel ejecutivo nacional hasta el/la agente territorial que desempeña sus tareas en los lugares más inaccesibles de las provincias, pasando a través de múltiples instancias. Sus integrantes fueron cuidadosamente seleccionados y capacitados por el nivel nacional. Y, en términos generales, conocen el territorio, sus entramados sociales y cuentan con un capital social que, en ocasiones, ha sido vital para el funcionamiento del Plan.³⁰

- **agentes técnicos territoriales** que integran los equipos de salud sexual y reproductiva, las asesorías en escuelas y en la comunidad, las consejerías en servicios de salud o que se desempeñan como asesores pedagógicos en temas de salud sexual y reproductiva para el fortalecimiento de la ESI en las escuelas. Su labor se desarrolla en los lugares más inaccesibles del territorio, a partir de intervenciones relevantes, adaptadas a las características socioculturales particulares.

Se vuelve fundamental que se garantice la presencia de agentes territoriales que promuevan las asesorías, fortalezcan la ESI y aseguren consejerías y servicios de salud sexual y reproductiva, a los fines de asegurar a niñas, niños y adolescentes información clara, basada en evidencia científica y servicios de calidad, para que tomen decisiones informadas acerca de su salud sexual y reproductiva.

4. Abordaje intersectorial e interseccional en articulación con las jurisdicciones locales, con perspectiva de género, diversidad, niñez y adolescencia y derechos humanos:

Se recomienda el fortalecimiento de los dispositivos territoriales e intersectoriales, en particular:

- Las **asesorías en salud integral en escuelas, centros de salud y otros espacios comunitarios** para asegurar a los y las niñas, niños y adolescentes el acceso a información basada en evidencia científica con el objetivo de que puedan tomar decisiones en forma autónoma sobre su propio cuerpo y su salud sexual y reproductiva
- La **capacitación docente en ESI-ENIA y el acompañamiento y asistencia técnica pedagógica en ESI-ENIA**, que contribuya al acceso a la educación sexual integral, apropiada para la edad y etapa de desarrollo, basada en información científica actualizada y con enfoque de derechos humanos.
- Garantizar la **disponibilidad y accesibilidad de los insumos para el acceso a los derechos sexuales y reproductivos y la planificación familiar.**
- La **capacitación a los equipos de salud, promotoras y agentes sanitarios en salud y derechos sexuales y reproductivos** para prestación de servicios de salud sexual y reproductiva orientados a niños, niñas y adolescentes y para la **implementación de**

³⁰ Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia. *Plan ENIA. Recorridos, logros y desafíos*. 2019. Plan Nacional de Prevención del Embarazo no Intencional en la Adolescencia.

protocolos de actuación ante situaciones de abuso sexual infantil y violencia sexual y para el acceso a la justicia.

- Asegurar que se adopten las medidas necesarias para **asegurar el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo** conforme a la ley 27.610. El Comité de los Derechos del Niño ha hecho especial énfasis en la obligación del Estado de garantizar el acceso al aborto en condiciones seguras y que niñas y adolescentes puedan tomar decisiones autónomas e informadas,³¹ conforme a los estándares internacionales de derechos humanos y la normativa nacional.

5. Sobre el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva de niños niñas y adolescentes con enfoque de derechos humanos.

En virtud de las obligaciones internacionales en materia de derechos humanos, los proyectos de ley que buscan asignar mayor institucionalidad al Plan ENIA deben adoptar las medidas necesarias para que se garantice³²:

- **el acceso a la información, los bienes y los servicios** sobre salud sexual y reproductiva. Ello incluye, pero no se limita a la planificación familiar, las formas modernas de anticoncepción de corta y larga duración, el asesoramiento, la atención antes de la concepción, la atención materna, las infecciones de transmisión sexual, el diagnóstico y el tratamiento, y el aborto en condiciones seguras.
- el derecho de los adolescentes a la **intimidad, la confidencialidad y la autonomía progresiva**,³³ abordar las **diferentes necesidades y expectativas culturales**. Los servicios deben ser **cordiales, accesibles a los adolescentes y no críticos de sus proyectos de vida**.
- **servicios gratuitos para adolescentes en salud sexual y reproductiva** que consideren la **evolución de las capacidades, las necesidades de desarrollo y el interés superior de las y los adolescentes**.
- **horarios de atención especiales y ubicaciones alternativas** para los adolescentes, en particular con respecto a los servicios de salud sexual y reproductiva, con el fin de compatibilizar sus responsabilidades educativas y actividades recreativas o deportiva con dicha atención.

³¹ El 13 de junio de 2023, el Comité de Derechos del Niño condenó al Estado peruano por violar el derecho a la salud de una niña y consideró que negarle un aborto terapéutico constituyó tortura y someterla a un embarazo forzado. CRC/C/93/D/136/2021. Comité de Derechos del Niño. Observación general n° 4 (2003) La salud y el desarrollo de los adolescentes en el contexto de la Convención sobre los Derechos del Niño (CRC/GC/2003/4) y Observación general n° 15 (2013) sobre el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud, artículo 24 (CRC/C/GC/15).

³² Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. A/HRC/32/32. 4 de abril de 2016. <https://documents.un.org/doc/undoc/gen/g16/067/56/pdf/g1606756.pdf>, que cita al: Comité de los Derechos del Niño, observaciones generales núm. 4 y 15; KL v. Peru, CCPR/C/DJI/CO/1 y CAT/C/PER/CO/4; OMS, *Ensuring Human Rights in the Provision of Contraceptive Information and Services: Guidance and Recommendations* (2014); Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, observación general núm. 20 (2009) sobre la no discriminación y los derechos económicos, sociales y culturales; Resolución 70/137 de la Asamblea General y UNESCO, Orientaciones Técnicas Internacionales sobre Educación en Sexualidad (2009).

³³ Que también debe leerse a la luz del Código Civil y Comercial de la Nación (CCC), la ley 26.061 y Resolución 65/2015 del Ministerio de Salud de la Nación.

6. Consejo consultivo:

Al analizar los logros del Plan ENIA, agencias de Naciones Unidas como UNFPA han destacado que uno de los aciertos fue la construcción de alianzas con diversos actores que ayudaron a conseguir recursos clave para las diversas necesidades, como estudios específicos, y el apoyo intersectorial para el desarrollo de estrategias situadas e integrales.³⁴ Actualmente, el consejo consultivo está conformado por profesionales, asociaciones científicas, organizaciones de la sociedad civil y agencias de Naciones Unidas especializadas en salud sexual y reproductiva e infancias. A lo largo de estos 7 años, el Consejo acompañó a las autoridades del Plan durante las diferentes gestiones de gobierno, contribuyendo al desarrollo de la política pública en materia de infancia y adolescencia, prevención del embarazo no intencional en la adolescencia y acceso a derechos sexuales y reproductivos, desde el área de expertise de cada una de las más de 30 organizaciones y profesionales que lo componen. Este acompañamiento aportó una mirada federal y enriqueció el diseño y ejecución de la política pública para asegurar la prevención y reducción del embarazo no intencional en la adolescencia y el efectivo acceso a derechos. Por ello, se recomienda sostener el énfasis en la articulación periódica con el Consejo Consultivo del Plan ENIA, que brinda asesoramiento y apoyo técnico interdisciplinario.

7. Mecanismo de monitoreo y seguimiento:

Se recomienda que se asegure la producción de información desagregada, en formatos accesibles, y el monitoreo sobre la implementación del Plan ENIA, a los fines de una adecuada rendición de cuentas de la política pública, con participación de la sociedad civil y de niños, niñas y adolescentes. Tales procesos deben orientarse a garantizar mayor eficacia en el diseño e implementación de planes de acción y políticas para atender el embarazo en la adolescencia y sus consecuencias.

8. Campañas de sensibilización:

Se insta a fortalecer la sensibilización mediante campañas públicas de información para la prevención y reducción del embarazo no intencional en la adolescencia destinadas a la población general. Organismos de derechos humanos han enfatizado que las mujeres, niñas y adolescentes tienen derecho a que el Estado les garantice plenamente el derecho de acceso a la información sobre sus derechos sexuales y reproductivos a través de su difusión masiva y especializada, por ejemplo, en todos los centros de atención, en los centros comunitarios y en las escuelas y han recomendado que se desarrollen campañas de difusión para la población en general sobre el deber de respetar el derecho de las mujeres en materia sexual y reproductiva.³⁵ Esta obligación también tiene su correlato en la Ley nacional n° 25.673 de Salud Pública.

³⁴ UNFPA. Plan ENIA. Recorrido, logros y desafíos. 5 de diciembre de 2019. <https://argentina.unfpa.org/es/Plan-ENIA-Recorrido-logros-y-desafios>.

³⁵ Comisión Interamericana de Derechos Humanos. (2011). Acceso a la información en materia reproductiva desde una perspectiva de derechos humanos. OEA/Ser.L/V/II, par. 31 y 29.