

Informe sombra:
Sobre el Plan de Prevención del embarazo no Intencional en el Adolescencia (Plan Enia)
Comité de los Derechos del Niño. 78° Período de Sesiones
Revisión del Séptimo Informe Periódico de la Argentina

Marzo 2024

Este informe ha sido elaborado por un equipo del área de salud, economía y sociedad, del [Centro de Estudios de Estado y Sociedad \(CEDES\)](http://www.cedes.org), que es una organización civil sin fines de lucro, independiente y pluralista. Desarrolla actividades de investigación en ciencias sociales; formación de recursos humanos; y asistencia técnica. Su misión es fortalecer el desarrollo de la investigación y formar recursos humanos en investigación guiados por estándares de calidad y el compromiso de contribuir al debate social; al diseño, la implementación y la evaluación de políticas públicas; la formulación de marcos normativos; el fortalecimiento de la rendición de cuentas; y la incidencia informada. Su visión es contribuir al desarrollo económico y social, el fortalecimiento de la democracia, la promoción y garantía de los derechos humanos, la equidad social y de género y la preservación del medio ambiente.

I. Introducción

El presente documento tiene como objetivo proporcionar al Comité de los Derechos del Niño información detallada sobre una de las políticas públicas relativas a la protección de los derechos sexuales y reproductivos de la población joven, el Plan Nacional de Prevención del Embarazo No Intencional en la Adolescencia (en adelante “*Plan Enia*”). Esta política está dirigida a resolver uno de los problemas clave para el desarrollo e inserción social en la adolescencia. Este Plan fue creado en 2017 mediante la Resolución 1790 del entonces Ministerio de Desarrollo Social de la Nación y en diciembre de 2020 pasó a la órbita del Ministerio de Salud de la Nación, Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva y desde su implementación ha producido resultados significativos. Por ello, entendemos que es estratégico sostener su implementación para seguir generando oportunidades educativas y de inserción laboral de adolescentes, y reducir los costos sociales y económicos para las familias, la sociedad y el Estado. Esperamos que esta contribución sea útil para evaluar el grado de cumplimiento de las obligaciones que el país ha asumido en virtud de la Convención sobre los Derechos del Niño y reafirmar las recomendaciones al gobierno nacional y subnacional para sostener y mejorar las contribuciones y de este modo, seguir profundizando estos resultados. También constituye una oportunidad para recordar al gobierno su compromiso de no regresividad de los derechos y resultados alcanzados hasta el momento.

II. Plan Enia. Fundamentos y Estructura

A. *Fundamentos del programa*

En 2017, más de 90.000 adolescentes y 2.500 niñas menores de 15 años tuvieron un hijo/a en la Argentina, según datos de la Dirección de Estadísticas e Información de la Salud. Esta cifra dejó plasmada la enorme deuda del Estado para con ellas. Durante la niñez y la adolescencia, el embarazo no solo supone un peligro para la salud, sino que también compromete gravemente las trayectorias y las oportunidades de integración social de estas jóvenes.¹ De este modo, en el 2017, se crea el Plan Enia mediante la Resolución 1790 del entonces Ministerio de Desarrollo Social de la Nación, con el objetivo principal de promover el

¹ Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia (2020), Plan Enia: Recorrido, logros y desafíos, pág. 7. Disponible en: https://drive.google.com/file/d/1tQTj_6rZxZNSDyMcUfWycJJ8iGSSvDBB/view?usp=drive_link

acceso a los derechos vinculados a la salud sexual y reproductiva de los adolescentes, contribuyendo a la integración y a la construcción de sus proyectos de vida.²

En este sentido, los orígenes del *Plan Enia* se remontan a una serie de condiciones favorables que contribuyeron a su establecimiento. En primer lugar, la decisión estratégica de incluir a la adolescencia como una de las cien prioridades de política pública, dándole jerarquía a la temática del embarazo en la adolescencia y comprometiendo al Estado Nacional a promover acciones necesarias y eficaces para el abordaje integral de esta temática. En segundo lugar, la existencia de políticas sectoriales de larga data que se implementan a nivel provincial con el objetivo de promover la salud sexual y reproductiva de la población adolescente y constituyeron la base de las intervenciones del Plan. Tercero, el liderazgo ejercido por la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia (SENAF) en la coordinación de los programas nacionales sectoriales en el proceso de diseño del Plan. Y, por último, el apoyo y la asistencia técnica brindada por dos instituciones dedicadas a la investigación y la incidencia en políticas públicas: el Centro de Implementación de Políticas Públicas para la Equidad y el Crecimiento (CIPPEC) y el Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CEDES).³

El Plan Nacional de Prevención del Embarazo No Intencional en la Adolescencia (*Plan Enia*) ubicó en primer plano este problema y estructuró una respuesta integral de política pública. En enero de 2017, el Gobierno nacional, en consonancia con la prioridad asignada a la adolescencia en su plan de gobierno y en el marco de los Objetivos de la Agenda 2030, convocó a tres ministerios nacionales, a través de sus respectivas secretarías. Así, el Ministerio de Salud, el Ministerio de Educación, Cultura, Ciencia y Tecnología y el Ministerio de Desarrollo Social, con la cooperación de la sociedad civil y de las agencias del Sistema de Naciones Unidas, se dieron cita para diseñar una estrategia mancomunada de abordaje integral de un fenómeno que, hasta entonces, no había recibido la prioridad necesaria en las agendas de gobierno.⁴ El Plan Enia es la primera política pública que se plantea una intervención integral e intersectorial sobre el embarazo no intencional en la adolescencia.⁵

En el año 2020, mediante la Resolución Conjunta 9/2020 del Ministerio de Desarrollo Social y el Ministerio de Salud, se acuerda transferir el Plan Nacional de Prevención y Reducción del Embarazo No Intencional en la Adolescencia (*Plan Enia*) de la órbita del Ministerio de Desarrollo Social a la del

² Resolución 1790/2017. Disponible en:

https://drive.google.com/file/d/1iyaC0LwnW1U44fqTdfOW37QuvzD8w_C4/view?usp=drive_link

³ Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia (2020), Plan Enia: Recorrido, logros y desafíos, pág. 7.

Disponible en: https://drive.google.com/file/d/1tQTj_6rZxZNsDyMcUfWvCjJ8iGSSvDBB/view?usp=drive_link

⁴ Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia (2020), Plan Enia: Recorrido, logros y desafíos, pág. 5.

Disponible en: https://drive.google.com/file/d/1tQTj_6rZxZNsDyMcUfWvCjJ8iGSSvDBB/view?usp=drive_link

⁵ Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia (2020), Plan Enia: Recorrido, logros y desafíos, pág. 6.

Disponible en: https://drive.google.com/file/d/1tQTj_6rZxZNsDyMcUfWvCjJ8iGSSvDBB/view?usp=drive_link

Ministerio de Salud, en el ámbito de la Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (DNSSR), dependiente de la Secretaría de Acceso a la Salud.⁶

- **Marco Conceptual**

El Plan Enia enfoca en la población adolescente que, desde una perspectiva sociosanitaria incluye el grupo de población entre los 10 y los 19 años, considerada en dos períodos con necesidades diferenciadas: la adolescencia temprana (entre los 10 a 14 años) y la adolescencia tardía (de los 15 a los 19 años). En ellas los determinantes del embarazo difieren: en las adolescentes tempranas deben considerarse más frecuentemente las situaciones de abuso y coerción, produciéndose situaciones de incesto y de embarazos y maternidades infantiles forzadas. En las adolescentes tardías los determinantes se relacionan con condiciones de pobreza, estar fuera del sistema escolar, tener relaciones sexuales sin uso sistemático y/o adecuado de métodos anticonceptivos, y estar en pareja y/o conviviendo.⁷ La dimensión de “no intencional” puede incluir un espectro de situaciones que van desde embarazos producto de abuso a los que son resultado del uso inadecuado o falla de métodos anticonceptivos.⁸

El impacto del embarazo en la adolescencia desde el punto de vista de esta política pública se ha analizado y abordado desde varias dimensiones. Las consecuencias directas para las adolescentes, ya que, estos embarazos y maternidades impactan profundamente en las posibilidades de desarrollo educativo, laboral y personal de les adolescentes. Y en otro plano, las consecuencias agregadas para el desarrollo del país y la reproducción de la pobreza.⁹ La exclusión del estudio y el trabajo como dos ámbitos centrales de inclusión y participación social tiene también efectos en el ejercicio de la autonomía y el empoderamiento de les adolescentes. El confinamiento al ámbito doméstico cercena sus oportunidades de desarrollo personal y de generación de redes en un momento clave para la acumulación de activos para la vida. En un plano agregado, este fenómeno tiene consecuencias en el desarrollo y progreso del país desde el punto de vista demográfico, productivo y fiscal. Tanto el abandono escolar como la inactividad laboral de las mujeres conspiran, en términos agregados, contra una mayor productividad y sostenibilidad fiscal en un inminente escenario de aumento de la tasa de dependencia.¹⁰

⁶ Resolución Conjunta 9/2020. Disponible en: <https://e-legis-ar.msal.gov.ar/htdocs/legisalud/migration/pdf/37111.pdf>

⁷ Ministerio de Salud y Desarrollo Social (2019), Plan Nacional de Prevención del Embarazo en la Adolescencia 2017-2019, pág. 12. Disponible en: https://drive.google.com/file/d/1YfP2Tn-oeMpy1cCaQ_fzElhV4H62cPJs/view?usp=drive_link

⁸ Ministerio de Salud y Desarrollo Social (2019), Plan Nacional de Prevención del Embarazo en la Adolescencia 2017-2019, pág. 17. Disponible en: https://drive.google.com/file/d/1YfP2Tn-oeMpy1cCaQ_fzElhV4H62cPJs/view?usp=drive_link

⁹ Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia (2020), Plan Enia: Recorrido, logros y desafíos, pág. 10. Disponible en: https://drive.google.com/file/d/1tQTj_6rZxZNsDyMcUfWycJj8iGSSvDBB/view?usp=drive_link

¹⁰ Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia (2020), Plan Enia: Recorrido, logros y desafíos, pág. 17. Disponible en: https://drive.google.com/file/d/1tQTj_6rZxZNsDyMcUfWycJj8iGSSvDBB/view?usp=drive_link

Asimismo, el embarazo en la adolescencia también se asocia con riesgos más altos de complicaciones de salud en el período perinatal para la adolescente y las personas recién nacidas. En comparación con las madres en la franja etaria 20-24, las madres de 10 a 19 años han mostrado mayor probabilidad de sufrir complicaciones durante el embarazo como durante el parto o el puerperio. En todos los grupos etarios de adolescentes se han observado mayores riesgos de hemorragia posparto, infecciones uterinas, parto pretérmino, así como también bajo peso de sus recién nacidas, menor desarrollo para la edad gestacional y mayor probabilidad de que sufran de condiciones neonatales severas. Los riesgos enumerados son especialmente críticos en madres adolescentes menores de 15 años. En ellas, se suman otros riesgos como la probabilidad 4 veces mayor de muerte de la mujer en el embarazo, el mayor riesgo de muerte neonatal (en los 27 días posteriores al parto) y un 40% más de posibilidad de anemia materna, respecto del grupo etario de 20 a 24 años. En el caso de los embarazos en la adolescencia temprana (10 a 14 años) existe evidencia de que son en gran medida producto de situaciones de abuso y violencia sexual. Este último dato exige considerar los impactos en términos de salud mental (y no sólo física) en el caso de las “*niñas-madres*”.¹¹

La respuesta del *Plan Enia* al fenómeno del embarazo no intencional en la adolescencia se basó en un enfoque de derechos, género y equidad social, y en los derechos reconocidos en el marco normativo de Argentina. La perspectiva de derechos implica que el objetivo de las políticas públicas debe garantizar que las personas adolescentes puedan gozar y ejercer plenamente sus derechos tal como les reconocen las normas y principios de derechos humanos nacionales e internacionales.¹² Mientras que, la “*justicia de género*” se entiende “*como el logro de la igualdad entre mujeres y hombres en conjunto con las medidas para reparar las desventajas que llevan a la subordinación de las mujeres*”.¹³

- **Marco Legal**

A nivel nacional, la Argentina cuenta con un marco legislativo y programático robusto para garantizar el acceso a la promoción, prevención y atención de la salud sexual y reproductiva de las personas adolescentes y, en particular, propicio para la prevención de los embarazos en la adolescencia, dado que aspira a dar lugar al ejercicio autónomo y responsable de los derechos a la salud, sexuales y reproductivos.¹⁴

¹¹ Ministerio de Salud y Desarrollo Social (2019), Plan Nacional de Prevención del Embarazo en la Adolescencia 2017-2019, págs. 10-11. Disponible en: https://drive.google.com/file/d/1YfP2Tn-oeMpy1cCaQ_fzElhV4H62cPJs/view?usp=drive_link

¹² Ministerio de Salud y Desarrollo Social (2019), Plan Nacional de Prevención del Embarazo en la Adolescencia 2017-2019, pág. 6. Disponible en: https://drive.google.com/file/d/1YfP2Tn-oeMpy1cCaQ_fzElhV4H62cPJs/view?usp=drive_link

¹³ Ministerio de Salud y Desarrollo Social (2019), Plan Nacional de Prevención del Embarazo en la Adolescencia 2017-2019, pág. 8. Disponible en: https://drive.google.com/file/d/1YfP2Tn-oeMpy1cCaQ_fzElhV4H62cPJs/view?usp=drive_link

¹⁴ Ministerio de Salud y Desarrollo Social (2019), Plan Nacional de Prevención del Embarazo en la Adolescencia 2017-2019, pág. 21. Disponible en: https://drive.google.com/file/d/1YfP2Tn-oeMpy1cCaQ_fzElhV4H62cPJs/view?usp=drive_link

La Constitución Nacional (CN) establece en su artículo 75 inc. 23 la obligación del Congreso de legislar y promover medidas de acción positiva para garantizar la igualdad real de oportunidades y de trato, y el pleno goce y ejercicio de los derechos humanos de niños y mujeres. A su vez, el artículo 75 inc. 22 enumera los tratados internacionales de derechos humanos que tienen jerarquía constitucional, superior a las leyes. Los más relevantes en la materia son:

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

El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), aprobada mediante la Ley 23.313, del 17 de abril de 1986 que, entre otros derechos, garantiza el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud (art. 12) y a gozar de los beneficios del progreso científico (art. 15.b).

La Convención Americana sobre Derechos Humanos (CADH), aprobada mediante la ley 23.054 el 1 de marzo de 1984, que establece en su artículo 19 el derecho de los niños a las medidas de protección que requieren por parte de su familia, de la sociedad y del Estado.

Otros instrumentos de derechos humanos, referidos a grupos específicos, como la *Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW* por sus siglas en inglés) ratificada por Ley N° 23.179 del año 1985 y la *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD)* con rango constitucional desde noviembre del 2014, mediante la ley 27.044, que también contienen obligaciones específicas para los Estados en materia de salud adolescente y planificación familiar.

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

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

La Ley 26.061 (2005) de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes, que adecua la legislación interna a la Convención de los Derechos del Niño. La norma entiende por interés superior de la niña, niño y adolescente la máxima satisfacción, integral y simultánea de

los derechos y garantías reconocidos en la ley, debiéndose respetar su condición de sujeto de derecho, su derecho a ser oído y a que su opinión sea tenida en cuenta, su edad, grado de madurez, capacidad de discernimiento y demás condiciones personales, entre otros. El art. 14 de su *Decreto reglamentario 415/2006* explicita que el derecho a la atención integral de la salud del adolescente incluye el abordaje de su salud sexual y reproductiva previsto en la Ley 25.673, estableciendo la interdependencia y conexión entre ambos marcos legales como parte de la protección integral de niños, niñas y adolescentes.

La Ley 26.150 (2006) de Educación Sexual Integral establece que todos los estudiantes tienen derecho a recibir educación sexual integral en los establecimientos educativos públicos, de gestión estatal y privada de las jurisdicciones nacional, provincial, de CABA y municipal y crea el Programa Nacional de Educación Sexual Integral en el ámbito del Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología. La ley declara que este Programa es necesario para el cumplimiento cabal de la Ley 25.673 y de la ley 26.061 mencionadas anteriormente.

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

La Ley 26.485 de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales (2009), que tiene como objetivo principal promover y asegurar la igualdad entre mujeres y hombres en todos los aspectos de la vida, así como garantizar el derecho de las mujeres a vivir libres de violencia. Establece medidas para sensibilizar, prevenir, sancionar y erradicar la discriminación y la violencia contra las mujeres en todas sus formas y contextos. Asimismo, garantiza todos los derechos reconocidos por convenciones internacionales y leyes nacionales, incluyendo una vida sin violencia ni discriminaciones, el acceso a la salud, educación y seguridad personal, la integridad física y psicológica, la autonomía reproductiva, la igualdad de derechos y oportunidades, entre otros. Define a la violencia contra las mujeres como cualquier acción, conducta u omisión que, directa o indirectamente, en el ámbito público o privado, basada en una relación de poder desigual, afecte su vida, libertad, dignidad, integridad física, psicológica, sexual, económica o patrimonial, así como su seguridad personal. Se incluye la violencia perpetrada por el Estado o sus agentes. También establece los tipos de violencia contemplados incluyen la física, psicológica, sexual, económica, patrimonial y

simbólica; y las modalidades específicas como la violencia doméstica, institucional, laboral, contra la libertad reproductiva, obstétrica y mediática.¹⁵

La Ley 27.610 (2020) de Acceso a la Interrupción Voluntaria y Legal del Embarazo y la Atención Posaborto, que reconoce el derecho de las mujeres y personas gestantes con otras identidades de género a decidir sobre la interrupción voluntaria de su embarazo hasta la semana catorce de gestación inclusive. Fuera de este plazo, la persona gestante tiene el derecho a interrumpir legalmente su embarazo, cuando el embarazo sea producto de una violación. Para hacerlo, deberá presentar una declaración jurada ante el personal de salud que esté involucrado en el proceso. En el caso de niñas menores de trece años, no se requerirá una declaración jurada. Y cuando el embarazo representa un riesgo para la vida o la salud integral de la persona gestante. Además, el texto legal incluye disposiciones específicas para los casos de violación que involucran a niñas o adolescentes. En estos casos, se establece la obligación de comunicar la vulneración de derechos según lo estipulado en la ley 26.061 y presentar una denuncia penal de acuerdo con la ley 26.485. Sin embargo, se enfatiza que estas acciones deben respetar la privacidad y confidencialidad de las niñas y adolescentes, así como su capacidad progresiva y su interés superior, de acuerdo con la Convención de los Derechos del Niño y otras disposiciones legales pertinentes. Además, estas acciones no deben impedir ni retrasar el acceso de las niñas y adolescentes a los derechos establecidos en la ley, incluido el derecho a la interrupción del embarazo en los casos mencionados.¹⁶

Estas leyes deben leerse a la luz del *Código Civil y Comercial de la Nación* (CCC), promulgado en el año 2014, que incorporó importantes modificaciones a la regulación de la capacidad jurídica de los adolescentes para tomar decisiones sobre su propio cuerpo. En efecto, el artículo 26 establece que cuando la persona menor de edad cuenta con la edad y grado de madurez suficiente puede ejercer por sí misma los actos permitidos por el ordenamiento jurídico. También, estipula el derecho a ser oído y a participar en las decisiones sobre su persona. Presume, además, que entre los 13 y 16 años los adolescentes tienen aptitud para decidir por sí mismos respecto de aquellos tratamientos que no resultan invasivos ni comprometen su estado de salud o provocan un riesgo grave en su vida o integridad física. Esto significa, siguiendo la interpretación de la *Resolución 65/2015 del Ministerio de Salud de la Nación*, que todas las prácticas de anticoncepción transitoria pueden ser consentidas autónomamente desde los 13 años de edad, al igual que todas las prácticas de salud reproductiva que no supongan riesgo grave para la salud, la vida o la integridad de los adolescentes.¹⁷

¹⁵ Ley 26.485. Disponible en: <https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/150000-154999/152155/norma.htm>

¹⁶ Ley 27.610. Disponible en: <https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/345000-349999/346231/norma.htm>

¹⁷ Resolución 65.2015 MIniterio de Salud , disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/resoluci%C3%B3n-65-2015-257649>

- **Marco Programático**

El *Plan Enia*, se enmarca principalmente en el *Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable* (creado por Ley 25.673 de 2002). El programa comenzó a funcionar en 2003 con el objetivo de: a) alcanzar para la población el nivel más elevado de salud sexual y procreación responsable con el fin de que pueda adoptar decisiones libres de discriminación, coacciones o violencia; b) disminuir la morbilidad materno-infantil; c) prevenir embarazos no deseados; d) promover la salud sexual de los adolescentes; e) contribuir a la prevención y detección precoz de enfermedades de transmisión sexual, de VIH/sida y patologías genital y mamarias; f) garantizar a toda la población el acceso a la información, orientación, métodos y prestaciones de servicios referidos a la salud sexual y procreación responsable; g) potenciar la participación femenina en la toma de decisiones relativas a su salud sexual y procreación responsable.

Este programa se encuentra bajo la órbita de la *Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva*, creada a través de la *Decisión Administrativa 457/2020*,¹⁸ dentro de la Secretaría de Acceso a la Salud. La DNSSR tiene como objetivo promover la salud sexual y la salud reproductiva de la población, desde un enfoque de derechos, equidad social y perspectiva de género. Son competencias de la DNSSR diseñar, implementar y monitorear políticas vinculadas a la promoción, prevención, atención y rehabilitación de la salud sexual y reproductiva y a la prevención del embarazo no intencional en la adolescencia. Entre sus acciones principales se encuentran: 1. Desarrollo de políticas de salud sexual y reproductiva basadas en evidencia y derechos legales; 2. Gestión de planes y programas de salud sexual y reproductiva; 3. Abastecimiento de insumos para atención y prevención; 4. Capacitación a equipos de salud y educadores; 5. Creación de un sistema de indicadores de salud sexual y reproductiva; 6. Estrategias de prevención del embarazo no intencional y abuso sexual; 7. Acceso a interrupción legal del embarazo; 8. Fortalecimiento del acceso a anticoncepción post evento obstétrico; 9. Campañas de difusión y promoción de decisiones informadas; 10. Reducción de morbilidad materna y prevención de enfermedades; 11. Asistencia técnica para la implementación de programas y servicios; 12. Articulación para diagnóstico y tratamiento de enfermedades; 13. Acuerdos jurisdiccionales para acceso equitativo a servicios; y 14. Articulación con otras áreas y organizaciones para promoción y atención de salud sexual y reproductiva.

El *Plan Enia* también incorpora el dispositivo *Asesorías en Salud Integral en Escuelas Secundarias (ASIE)* del *Programa de Salud Integral en la Adolescencia* que fue creado por Resolución Ministerial 619/2007¹⁹, con el propósito general de promover la salud integral de los adolescentes contemplando estrategias que fortalezcan la calidad de los servicios de salud disponibles para esta población. Sus objetivos programáticos son: a) Lograr la cobertura universal de salud de los adolescentes (fomentar el acceso a

¹⁸ Decisión Administrativa 457/2020. Disponible en: <https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/335000-339999/336067/texact.htm>

¹⁹ Resolución 619/2007. Disponible en: <https://www.sagij.org.ar/index.php/nuestros-derechos/102-comunidad/leyes-y-derechos/501-resolucion-ministerial-n-619-2007-crea-el-programa-nacional-de-salud-integral-en-la-adolescencia>

atención de calidad, medicamentos y vacunas); b) Promover la salud integral de los adolescentes (favorecer hábitos y estilos de vida saludables; contribuir a la construcción de proyectos de vida, incorporar la perspectiva de género y masculinidades en el sistema de salud); y c) Mejorar las condiciones de salud de la población adolescente (disminuir la morbilidad por gestación en la adolescencia y por causas externas, disminuir el embarazo no planificado y reducir el consumo problemático de alcohol y otras sustancias). Como objetivo específico vinculado a este último, el Programa se propone disminuir el embarazo no planificado que ocurre durante la adolescencia. En diciembre del 2020 se jerarquiza el programa para convertirse en la Dirección de Adolescencias y Juventudes en el ámbito de la Secretaría de Acceso a la Salud del Ministerio de Salud de la Nación Argentina.

El *Plan Enia* incorpora el *Programa Nacional de Educación Sexual Integral (ESI)* (Ley 26.150 de 2006) que se propone incorporar la educación sexual dentro de las propuestas educativas a fin de “asegurar la transmisión de conocimientos pertinentes, precisos, confiables y actualizados sobre los distintos aspectos involucrados en la educación sexual integral”. Los objetivos del Programa son: a) Incorporar la educación sexual integral dentro de las propuestas educativas orientadas a la formación armónica, equilibrada y permanente de las personas; b) Asegurar la transmisión de conocimientos pertinentes, precisos, confiables y actualizados sobre los distintos aspectos involucrados en la educación sexual integral; c) Promover actitudes responsables ante la sexualidad; d) Prevenir los problemas relacionados con la salud en general y la salud sexual y reproductiva en particular; y e) Procurar igualdad de trato y oportunidades para varones y mujeres.²⁰

B. Objetivos del Plan Enia

El *Plan Enia* se propone: a) Sensibilizar a la población -en general- y a los adolescentes en particular sobre la importancia de prevenir el embarazo no intencional en la adolescencia; b) Mejorar la oferta de servicios en salud sexual y reproductiva en relación con la disponibilidad, accesibilidad, calidad y aceptabilidad de las prestaciones; c) Potenciar las decisiones informadas de los adolescentes para el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos y; d) Fortalecer políticas para la prevención del abuso y la violencia sexual y para el acceso a la interrupción voluntaria y legal del embarazo según la normativa legal vigente.²¹

²⁰ Ministerio de Salud y Desarrollo Social (2019), Plan Nacional de Prevención del Embarazo en la Adolescencia 2017-2019, págs. 28-31. Disponible en: https://drive.google.com/file/d/1YfP2Tn-oeMpy1cCaQ_fzElhV4H62cPJs/view?usp=drive_link

²¹ Ministerio de Salud (2019). Documento Técnico 2: Implementación del Plan Nacional Enia. Modalidad de intervención y dispositivos, pág. 13. Disponible: https://drive.google.com/file/d/1Vek39mZcsM2bmwDhfu2U3Nkjs2entfEA/view?usp=drive_link

C. Estructura del Plan Enia

El Plan Enia constituye una política interjurisdiccional implementada por el Gobierno Nacional. En los cinco (5) primeros años (2017 - 2023) fue implementada en 12 de las 24 jurisdicciones del país. Estas fueron priorizadas por la magnitud del problema del embarazo no intencional en la adolescencia y la capacidad de impacto de la política. En el mes de agosto de 2023 el Plan se amplió a todo el país, firmándose convenios para su implementación con el resto de las provincias y la Ciudad de Buenos Aires.²²

El Plan opera a partir del trabajo articulado de tres ministerios: Salud, Educación y Desarrollo Social. Estos ministerios trabajan de forma conjunta para la conformación y acción de los dispositivos territoriales de intervención, a saber:

Asesorías en salud integral en escuelas secundarias (ASIE): para ofrecer una alternativa de escucha, asesoramiento y consulta en escuelas medias y centros de salud a adolescentes facilitando y orientando su acercamiento al sistema de salud. Estas asesorías cuentan con una estrategia de gestión de turnos para facilitar la atención en el centro de salud en caso de ser necesario (realizan referencias a distintas especialidades). Cada asesoría está conformada por tres escuelas vinculadas a un centro de salud en los departamentos priorizados del Plan.

Fortalecimiento de la educación sexual integral (ESI): para que la amplia proporción de adolescentes que se encuentran en las escuelas accedan a la información sobre SSR, género, diversidad, afectividad y derechos. Las personas que realizan asesoría pedagógica tienen 10 escuelas asignadas.

Fortalecimiento de la oferta en salud sexual y reproductiva (SSR): para incentivar la demanda de los adolescentes en los centros de salud, favorecer su acceso al sistema y, con ello, la posibilidad de recibir una consejería apropiada y, eventualmente, el MAC de su preferencia o el acceso a IVE-ILE.

Dispositivo de base comunitaria (DBC): para acompañar adolescentes en espacios comunitarios y acercarlos a las prestaciones fortalecidas por el Plan en los servicios de salud, así como establecer estrategias de sensibilización comunitaria con personas adultas y referentes y favorecer las decisiones informadas de las personas adolescentes que participan de distintos espacios comunitarios.

Estos dispositivos se implementan en: a) **En escuelas:** 1 asesor/a pedagógica cada 10 escuelas, fortalecen la implementación de ESI y 1 asesor/a en salud integral cada 3 escuelas y 1 centro de salud realizan asesorías en salud integral; b) **En servicios de salud:** los equipos territoriales implementan consejerías en salud sexual y reproductiva, provisión de métodos anticonceptivos con énfasis en larga duración y acceso a la

²² Ramos Silvina & Isla Valeria (2024), El embarazo en la adolescencia en Argentina y el Plan Enia como respuesta, CEDES, pág. 2. Disponible en: https://drive.google.com/file/d/1-nE5tQCp9UKQIGdlCNh-3oomy765l3lo/view?usp=drive_link

IVE-ILE y c) **En la comunidad:** equipos de asesoras/es territoriales, realizan actividades de sensibilización, consejería y asesorías en salud integral en organizaciones comunitarias.²³

Con la acción conjunta de estos dispositivos, el *Plan Enia* trabaja en territorio a partir de mesas intersectoriales provinciales, que son su dispositivo intersectorial. Las mesas se conforman por un equipo focal territorial intersectorial (EFTI), los cuales están integrados por: a) Referente EFT de salud sexual (SSR); b) Referente EFT del Plan Enia de educación sexual integral (ESI); c) Referente EFT de asesorías en salud integral en escuelas secundarias (ASIE); d) Referente EFT de asesorías comunitarias (DBC) y e) Referente de los programas provinciales correspondientes a cada dispositivo, junto con la referente territorial de la Secretaría Nacional de Niñez y Adolescencia (SENAF).

Las mesas intersectoriales (EFTI) cuentan con el apoyo y asistencia técnica del área de implementación provincial de la Coordinación General (AIP) del Plan Enia. En este espacio se trabajan los planes operativos anuales (POA) de cada provincia y se articulan las acciones necesarias para el cumplimiento de las metas del plan. El proceso del POA comprende instancias de formulación, validación, seguimiento y evaluación colegiadas entre equipos nacionales y equipos provinciales. El Área de Implementación Provincial (AIP) colabora con los equipos técnicos provinciales en la implementación de los planes, programas y proyectos gestionados por la DNSSR.²⁴

III. Impacto y Resultados

El Plan cuenta con un [sistema de monitoreo propio con indicadores](#)²⁵ de proceso, resultados e impacto y un modelo de evaluación del impacto desarrollado especialmente con asistencia técnica del UNFPA que permite realizar seguimiento trimestral de los avances y genera reportes públicos de performance. Se presentan informes anuales sobre los resultados y desafíos del Plan.

A. Resultados e impacto en la implementación en las primeras 13 jurisdicciones

○ *Resultados de los Dispositivos del Plan Enia (2020 - octubre 2023)*

Fortalecimiento de la educación sexual integral (ESI)

²³ Informe de gestión anual de la Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (DNSSR). Enero - octubre de 2023, Págs. 66-67. Disponible:

https://drive.google.com/file/d/1xRoZZ6zVl6V7elbxCKcmuulFW4nBahsi/view?usp=drive_link

²⁴ Informe de gestión anual de la Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (DNSSR). Enero - octubre de 2023, Págs. 67-68. Disponible:

https://drive.google.com/file/d/1xRoZZ6zVl6V7elbxCKcmuulFW4nBahsi/view?usp=drive_link

²⁵ Plan Enia. Informes de monitoreo 2020-2023. <https://www.argentina.gob.ar/salud/plan-enia/materiales-para-equipos-de-trabajo/monitoreo-y-evaluacion>

El dispositivo de ESI en el Plan Enia tiene como propósito fortalecer la implementación de la ESI en las escuelas secundarias públicas a través de la sensibilización y capacitación de sus docentes y directivas/es/os. Para ello, se llevan adelante dos principales líneas de acción: *la capacitación docente y el acompañamiento institucional a las escuelas*. La primera, tiene por objetivo capacitar a docentes en los contenidos de ESI a través de la Cartilla ESI-Enia para que luego sean incorporados a su trabajo en el aula con estudiantes. La segunda, busca acompañar y brindar asistencia técnica a docentes a través de la figura de acompañante pedagógico (AP) para la efectiva incorporación de la ESI en los planes curriculares y en la práctica cotidiana en las escuelas.

En el año 2021, les estudiantes que realizaron al menos una actividad de ESI-Enia fueron 265.664.²⁶ En el 2022 la cifra fue de 258.236. El porcentaje de estudiantes con actividades realizadas se mantuvo prácticamente constante entre un año y otro con un leve descenso del 2,7%.²⁷ Entre enero y septiembre del 2023, 361.424 estudiantes realizaron una actividad de ESI.

Por otro lado, el total de docentes capacitados en el 2020 fue de 1.076 y durante el año 2021 alcanzó la cifra de 2.304²⁸ y en 2022 ascendió a la cifra de 3.326.²⁹ En el 2023, la cifra fue de 4.567.³⁰

Asesorías en salud integral en escuelas secundarias (ASIE)

El dispositivo de ASIE tiene como finalidad establecer una relación más significativa de los adolescentes con el cuidado de su salud sexual y reproductiva, abriendo puertas de acceso al sistema de salud y a la disponibilidad oportuna de prestaciones en el marco de la salud integral. Este dispositivo lleva adelante las siguientes líneas de acción:

- Implementar asesorías virtuales y presenciales para adolescentes en escuelas secundarias y facilitar el nexo con los centros de salud asociados a cada escuela.
- Gestión de turnos protegidos en centros de salud para consejerías, colocación de métodos anticonceptivos, prevención del embarazo forzado y acceso a IVE-ILE.

²⁶ Informe anual de monitoreo Plan Enia 2021. Disponible en:

<https://drive.google.com/file/d/11QT8SxFa0Z0pVfHMIDeBtguplwYJ6SW/view?usp=sharing>

²⁷ Informe Anual de Monitoreo Plan Enia 2022. Disponible en: https://drive.google.com/file/d/13hsVNf9HbgFM-pF8GvNrHl3eQLi4SHz/view?usp=drive_link

²⁸ Informe anual de monitoreo Plan Enia 2021. Disponible en:

<https://drive.google.com/file/d/11QT8SxFa0Z0pVfHMIDeBtguplwYJ6SW/view?usp=sharing>

²⁹ Informe Anual de Monitoreo Plan Enia 2022. Disponible en: https://drive.google.com/file/d/13hsVNf9HbgFM-pF8GvNrHl3eQLi4SHz/view?usp=drive_link

³⁰ Informe Trimestral de Monitoreo Plan Enia. Enero- Marzo 2023. Disponible en:

https://drive.google.com/file/d/11KZm_30aa5LixlykEH9LM8COhousxDBS/view?usp=drivesdk

Informe Trimestral de Monitoreo Plan Enia. Abril- Junio 2023. Disponible en:

<https://drive.google.com/file/d/1PkJZ76D2JWSaCbVw3ayQWRo6N4SjNncM/view?usp=drivesdk>

Informe Trimestral de Monitoreo Plan Enia. Julio- Septiembre 2023. Disponible en:

https://drive.google.com/file/d/1Z0JWq_bO2peo3ZvOnL4okwSgC7kHS6gv/view?usp=drivesdk

- Capacitación y asistencia técnica a los equipos de salud, promotoras/es/os y agentes sanitarios con la modalidad virtual en salud integral para adolescentes.

En el año 2020, se asesoraron un total de 21.958 y en 2021 ascendió a 32.327 adolescentes. Lo que significa un incremento del 47% respecto al año anterior.³¹ En el año 2022 se asesoraron a 40.720 adolescentes, es decir un incremento del 25,2% con respecto a 2021.³² Entre enero y septiembre del año 2023 se asesoraron un total de 24.275 adolescentes.³³

En 2021 se brindaron 47.492 asesoramientos. Registrando un incremento del 48% respecto al año 2020.³⁴ En 2022 se brindaron 58.895 asesoramientos lo que implicó un crecimiento del 23,3% respecto del año anterior.³⁵ Entre enero y septiembre del 2023 se brindaron 32.826 asesoramientos.³⁶

En términos generales, los motivos de asesoramiento que requirieron pronta intervención, si bien son numéricamente pocos, cobran relevancia por el tipo de situaciones que afectan a les adolescentes. El primer lugar lo ocupan los distintos tipos de violencia, la temática de IVE/ILE y las situaciones de abuso sexual.³⁷

En 2020 los asesoramientos referenciados a servicios de salud alcanzaron la cifra de 13.713 y en 2021 ascendió a 20.106 casos. Ello arrojó un incremento interanual de 46.7%.³⁸ En 2022 los asesoramientos referenciados a servicios de salud alcanzaron un total de 22.626 casos, los que representaron el 38,4% del total.³⁹

³¹ Informe anual de monitoreo Plan Enia 2021. Disponible en:

<https://drive.google.com/file/d/11QT8SxFa0Z0pVfHMIdeBtguplwYJ6SW/view?usp=sharing>

³² Informe Anual de Monitoreo Plan Enia 2022. Disponible en: https://drive.google.com/file/d/13hsVNfj9HbgFM-pF8GvNrHl3eQLi4SHz/view?usp=drive_link

³³ Informe Trimestral de Monitoreo Plan Enia. Enero- Marzo 2023. Disponible en:

https://drive.google.com/file/d/1IKZm_30aa5LixlykEH9LM8COhousxDBS/view?usp=drivesdk

Informe Trimestral de Monitoreo Plan Enia. Abril- Junio 2023. Disponible en:

<https://drive.google.com/file/d/1PkjZ76D2jWsaCbVw3ayQWRo6N4SjNncM/view?usp=drivesdk>

Informe Trimestral de Monitoreo Plan Enia. Julio- Septiembre 2023. Disponible en:

https://drive.google.com/file/d/1Z0jWq_bO2peo3ZvOnL4okwSgC7kHS6gv/view?usp=drivesdk

³⁴ Informe anual de monitoreo Plan Enia 2021. Disponible en:

<https://drive.google.com/file/d/11QT8SxFa0Z0pVfHMIdeBtguplwYJ6SW/view?usp=sharing>

³⁵ Informe Anual de Monitoreo Plan Enia 2022. Disponible en: https://drive.google.com/file/d/13hsVNfj9HbgFM-pF8GvNrHl3eQLi4SHz/view?usp=drive_link

³⁶ Informe Trimestral de Monitoreo Plan Enia. Enero- Marzo 2023. Disponible en:

https://drive.google.com/file/d/1IKZm_30aa5LixlykEH9LM8COhousxDBS/view?usp=drivesdk

Informe Trimestral de Monitoreo Plan Enia. Abril- Junio 2023. Disponible en:

<https://drive.google.com/file/d/1PkjZ76D2jWsaCbVw3ayQWRo6N4SjNncM/view?usp=drivesdk>

Informe Trimestral de Monitoreo Plan Enia. Julio- Septiembre 2023. Disponible en:

https://drive.google.com/file/d/1Z0jWq_bO2peo3ZvOnL4okwSgC7kHS6gv/view?usp=drivesdk

³⁷ Informe Anual de Monitoreo Plan Enia 2022. Disponible en: https://drive.google.com/file/d/13hsVNfj9HbgFM-pF8GvNrHl3eQLi4SHz/view?usp=drive_link

³⁸ Informe anual de monitoreo Plan Enia 2021. Disponible en:

<https://drive.google.com/file/d/11QT8SxFa0Z0pVfHMIdeBtguplwYJ6SW/view?usp=sharing>

³⁹ Informe Anual de Monitoreo Plan Enia 2022. Disponible en: https://drive.google.com/file/d/13hsVNfj9HbgFM-pF8GvNrHl3eQLi4SHz/view?usp=drive_link

Dispositivo de base comunitaria (DBC)

El dispositivo de base comunitaria (DBC) es una propuesta destinada a adolescentes que busca fortalecer la toma de decisiones informadas en relación con su salud sexual integral. En cada abordaje la intervención se realiza en el marco de la promoción y protección integral de derechos. Sus líneas de trabajo son:

- Estrategias de difusión de derechos de niñas/es/os y adolescentes (NNA) destinadas a la prevención del embarazo no intencional en la adolescencia y al acceso a consejerías, métodos anticonceptivos e interrupción del embarazo (IVE-ILE).
- Fortalecimiento del sistema de protección integral de derechos de NNA, a través del trabajo con adultos referentes, y espacios comunitarios.
- Intervención en situaciones de vulneración de derechos según la Ley 26.061 de protección integral de derechos de NNA.
- Consolidación de espacios de asesorías comunitarias para adolescentes en derechos sexuales y reproductivos y articulación con los centros de salud.
- Prevención del abuso y la violencia sexual en el marco de protección integral derechos de NNA.

En el año 2020, se asesoraron un total de 3.863 adolescentes y en 2021 la cifra disminuyó a 3.318 adolescentes. En la comparación interanual se registró una baja de la cobertura del 14%.⁴⁰ En el 2022 se asesoraron 6.227 adolescentes. De modo que se registró un importante incremento del 88%.⁴¹

En el 2021 se brindaron 4.480 asesoramientos, registrando un descenso del 4,3% respecto al año 2020.⁴² En 2022 se brindaron 7.549 asesoramientos, registrando un significativo incremento del 68,5% respecto al año 2021.⁴³ Entre enero y septiembre del 2023 se asesoraron 5.343 adolescentes.⁴⁴

En el 2021 los motivos de asesoramiento que requirieron pronta intervención fueron, en primer lugar lo ocupó IVE/ILE con 41 casos siendo el 32% más respecto a ILE en 2020; la categoría agrupada de distintos tipos de violencias con 19 casos tuvo un leve descenso respecto al 2020 (13.6%); en abuso sexual con

⁴⁰ Informe anual de monitoreo Plan Enia 2021. Disponible en:

<https://drive.google.com/file/d/11QT8SxFa0Z0pVfHMLDeBtguplwYJ6SW/view?usp=sharing>

⁴¹ Informe Anual de Monitoreo Plan Enia 2022. Disponible en: https://drive.google.com/file/d/13hsVNf9HbgFM-pF8GvNrHl3eQLi4SHz/view?usp=drive_lin

⁴² Informe anual de monitoreo Plan Enia 2021. Disponible en:

<https://drive.google.com/file/d/11QT8SxFa0Z0pVfHMLDeBtguplwYJ6SW/view?usp=sharing>

⁴³ Informe Anual de Monitoreo Plan Enia 2022. Disponible en: https://drive.google.com/file/d/13hsVNf9HbgFM-pF8GvNrHl3eQLi4SHz/view?usp=drive_lin

⁴⁴ Informe Trimestral de Monitoreo Plan Enia. Enero- Marzo 2023. Disponible en:

https://drive.google.com/file/d/11KZm_30aa5LixlykEH9LM8COhousxDBS/view?usp=drivesdk

Informe Trimestral de Monitoreo Plan Enia. Abril- Junio 2023. Disponible en:

<https://drive.google.com/file/d/1PkjZ76D2jWsaCbVw3ayQWRo6N4SjNncM/view?usp=drivesdk>

Informe Trimestral de Monitoreo Plan Enia. Julio- Septiembre 2023. Disponible en:

https://drive.google.com/file/d/1Z0JWq_bO2peo3ZvOnL4okwSgC7kHS6gv/view?usp=drivesdk

13 casos prácticamente no tuvo variaciones (8%) y en intentos de suicidio con 5 casos hubo un aumento considerable frente al único caso registrado en 2020.⁴⁵ En 2022 entre los motivos que requirieron pronta intervención los relativos a IVE/ILE se redujeron un 27,5% mientras que los distintos tipos de violencias agrupadas y el abuso sexual se redujeron en ambos casos en un 50%. No se produjeron asesoramientos relacionados con intentos de suicidio en este año.⁴⁶

En el 2021 se referenciaron a los servicios de salud el 46,8% de los asesoramientos del dispositivo, donde el 92% de las referencias fue de mujeres, 6% para varones y el 2% para otro género auto percibido.⁴⁷ En el 2022 se referenciaron a los servicios de salud el 32,4% de los asesoramientos del dispositivo mientras que en 2021 se habían referenciados el 46,8% de los mismos. El 86.1% de las referencias fue para mujeres, 13,1% para varones y el 0,8% para otro género auto percibido.⁴⁸

En el 2021 se realizaron 2.094 actividades donde participaron 20.766 niños, niñas y adolescentes y jóvenes (10 a 24 años), 15.162 adultos y agentes del Sistema de Protección de Derechos.⁴⁹ En el 2022 se realizaron 1.148 actividades donde participaron 19.022 niños, niñas y adolescentes y jóvenes (10 a 24 años), 6.869 adultos y agentes del Sistema de Protección de Derechos.⁵⁰ Entre enero y septiembre del 2023, se realizaron un total de 661 actividades donde participaron 15.986 personas.⁵¹

Fortalecimiento de la oferta en salud sexual y reproductiva (SSR)

El propósito de este dispositivo es fortalecer el acceso a la salud sexual y reproductiva de adolescentes mediante las siguientes líneas de acción:

- Fortalecimiento de los sistemas de salud provinciales y municipales para garantizar la consejería en salud sexual y reproductiva a adolescentes; la entrega y/o colocación gratuita de un método anticonceptivo a partir de la decisión informada del adolescente, con énfasis en los métodos de larga duración y promoviendo la doble protección con preservativos.

⁴⁵ Informe anual de monitoreo Plan Enia 2021. Disponible en:

<https://drive.google.com/file/d/11QT8SxFa0Z0pVfHMLDeBtguplwYJ6SW/view?usp=sharing>

⁴⁶ Informe Anual de Monitoreo Plan Enia 2022. Disponible en: https://drive.google.com/file/d/13hsVNf9HbgFM-pF8GvNrHl3eQLi4SHz/view?usp=drive_link

⁴⁷ Informe anual de monitoreo Plan Enia 2021. Disponible en:

<https://drive.google.com/file/d/11QT8SxFa0Z0pVfHMLDeBtguplwYJ6SW/view?usp=sharing>

⁴⁸ Informe Anual de Monitoreo Plan Enia 2022. Disponible en: https://drive.google.com/file/d/13hsVNf9HbgFM-pF8GvNrHl3eQLi4SHz/view?usp=drive_link

⁴⁹ Informe anual de monitoreo Plan Enia 2021. Disponible en:

<https://drive.google.com/file/d/11QT8SxFa0Z0pVfHMLDeBtguplwYJ6SW/view?usp=sharing>

⁵⁰ Informe Anual de Monitoreo Plan Enia 2022. Disponible en: https://drive.google.com/file/d/13hsVNf9HbgFM-pF8GvNrHl3eQLi4SHz/view?usp=drive_link

⁵¹ Informe Trimestral de Monitoreo Plan Enia. Enero- Marzo 2023. Disponible en:

https://drive.google.com/file/d/11KZm_30aa5LixlykEH9LM8COhousxDBS/view?usp=drivesdk

Informe Trimestral de Monitoreo Plan Enia. Abril- Junio 2023. Disponible en:

<https://drive.google.com/file/d/1PkjZ76D2jW5aCbVw3ayQWRo6N4SjNncM/view?usp=drivesdk>

Informe Trimestral de Monitoreo Plan Enia. Julio- Septiembre 2023. Disponible en:

https://drive.google.com/file/d/1Z0jWq_bO2peo3ZvOnL4okwSgC7kHS6gv/view?usp=drivesdk

- Actividades territoriales para promover la salud sexual y reproductiva mediante la realización de consejerías y el acceso a la IVE-ILE.
- Capacitación y asistencia técnica a los equipos de salud, promotoras y agentes sanitarios con la modalidad virtual en salud y derechos sexuales y reproductivos.

En el 2021 el total de LARC distribuidos alcanzó a 55.411 métodos lo que implica un incremento del 27.7% respecto al año 2020.⁵² En 2022, el total de LARC distribuidos durante año alcanzó a 57.100 cifra algo mayor que en 2021.⁵³

En el 2021 se dispensaron 26.716 LARC mayoritariamente a adolescentes de 15 a 19 años. La colocación de LARC correspondió a 96.7% de implantes subdérmicos y el 3.3% de DIU. La composición por tramo edad no arroja cambios significativos respecto a años anteriores, manteniéndose el 85%, de la dispensa en adolescentes entre 15 a 19 años y el 15% restante correspondió a menores de 15 años.⁵⁴ En 2022 la cantidad de LARC dispensados a adolescentes menores de 20 años fue de 26.995 de los cuales el 97,1% correspondió a implantes subdérmicos y el 2,9% a DIU.⁵⁵

La dispensa de LARC a la población objetivo en AIPEO para el año 2021 alcanzó a 3.049 casos, equivalentes al 11.4% del total de LARC dispensados. Esta cifra resultó menor a la registrada en el año 2020 (4.020 casos) arrojando una baja del 24%.⁵⁶ La dispensa de LARC a la población objetivo en AIPEO para el año 2022 fue un 5% menor a la del año 2021 pasando de 2.995 en este año a 2.852 casos en 2022, lo que representó el 10,6% del total de LARC dispensados.⁵⁷

En el 2021, la dispensa por tipo de efector fue realizada en CAPS el 52.3%, el 42.2% en hospitales y el 5.5% por otros equipos (efectores móviles o programas itinerantes, centros de integración comunitaria-CIC-, equipos territoriales, programas provinciales de salud sexual y reproductiva).⁵⁸ Mientras que la dispensa en la población objetivo en el año 2022 fue del 55,8% en CAPS, el 39,5% en hospitales y el 4,7% en otros efectores de salud (móviles y programas itinerantes) y Centros de Integración Comunitaria (CIC) entre otros.⁵⁹

⁵² Informe anual de monitoreo Plan Enia 2021. Disponible en:

<https://drive.google.com/file/d/11QT8SxFa0Z0pVfIHMIdeBtguplwYJ6SW/view?usp=sharing>

⁵³ Informe Anual de Monitoreo Plan Enia 2022. Disponible en: https://drive.google.com/file/d/13hsVNfj9HbgFM-pF8GvNrHl3eQLi4SHz/view?usp=drive_link

⁵⁴ Informe anual de monitoreo Plan Enia 2021. Disponible en:

<https://drive.google.com/file/d/11QT8SxFa0Z0pVfIHMIdeBtguplwYJ6SW/view?usp=sharing>

⁵⁵ Informe Anual de Monitoreo Plan Enia 2022. Disponible en: https://drive.google.com/file/d/13hsVNfj9HbgFM-pF8GvNrHl3eQLi4SHz/view?usp=drive_link

⁵⁶ Informe anual de monitoreo Plan Enia 2021. Disponible en:

<https://drive.google.com/file/d/11QT8SxFa0Z0pVfIHMIdeBtguplwYJ6SW/view?usp=sharing>

⁵⁷ Informe Anual de Monitoreo Plan Enia 2022. Disponible en: https://drive.google.com/file/d/13hsVNfj9HbgFM-pF8GvNrHl3eQLi4SHz/view?usp=drive_link

⁵⁸ Informe anual de monitoreo Plan Enia 2021. Disponible en:

<https://drive.google.com/file/d/11QT8SxFa0Z0pVfIHMIdeBtguplwYJ6SW/view?usp=sharing>

⁵⁹ Informe Anual de Monitoreo Plan Enia 2022. Disponible en: https://drive.google.com/file/d/13hsVNfj9HbgFM-pF8GvNrHl3eQLi4SHz/view?usp=drive_link

En el 2020 se realizaron 823 capacitaciones territoriales. En el 2021, las capacitaciones territoriales realizadas totalizaron 720. Esto significó una disminución relativa del 13%.⁶⁰ En el 2022 se realizaron 531 capacitaciones territoriales, Esto implicó una reducción de un 25,8% con respecto al 2021. Tanto en 2021 como en 2022 algo más del 60% de los perfiles ocupacionales corresponden a obstétricas/os enfermeras/os, promotoras/es y agentes sanitarios a médicas/os. En comparación con el año 2020 donde estas mismas cuatro categorías agruparon el 51% de la totalidad de asistentes se concentraron en obstétrica/os (16%), médica/os (14%) enfermera/os (12%) y promotores de salud (8%).⁶¹ Entre enero y septiembre del 2023 se realizaron 307 capacitaciones territoriales.⁶²

○ ***Disminución de la mortalidad materna***

Desde que el aborto es legal disminuyeron las muertes maternas. En 2018 murieron 19 mujeres por aborto, en 2019 fueron 18, en 2020, 15, en 2021 fueron 9, y en 2022, 8.⁶³

○ ***Disminución de los embarazos no planificados y de la tasa de fecundidad adolescente (2019 - 2021)***

El porcentaje de embarazos no planificados en adolescentes está desagregado por grupo de edad (menos de 15 años y adolescentes entre 15 y 19 años). Se diferencian en dos franjas etarias debido a que el embarazo en menores de 15 años está asociado, mayoritariamente, a situaciones de abuso sexual, lo cual implica un abordaje diferencial como problemática social, que se suma a los riesgos específicos de un parto o de un aborto inseguro. El embarazo y la maternidad a edades tempranas impactan sobre la transición de la niñez, y es por este motivo que se requiere de las acciones concertadas del Estado y la sociedad civil fortaleciendo a los adolescentes en el ejercicio de sus derechos y garantías, para abordar esta problemática y lograr el descenso de los casos.

La información presentada en 2019 muestra que los embarazos no planificados en las menores de 15 años representan un 85,2% del total, superando a los de la población de 15 a 19 años (70,8%). En el 2020 los embarazos no planificados en las menores de 15 años representan un 85,3 % del total, superando a los de la población de 15 a 19 años (71,8 %) y a los de la población mayor de 20 años. Mientras que, en 2021, los

⁶⁰ Informe anual de monitoreo Plan Enia 2021. Disponible en:

<https://drive.google.com/file/d/11QT8SxFa0Z0pVfIHMIDeBtguplwYJ6SW/view?usp=sharing>

⁶¹ Informe Anual de Monitoreo Plan Enia 2022. Disponible en: https://drive.google.com/file/d/13hsVNfj9HbgFM-pF8GvNrHl3eQLi4SHz/view?usp=drive_link

⁶² Informe Trimestral de Monitoreo Plan Enia. Enero- Marzo 2023. Disponible en:

https://drive.google.com/file/d/1IKZm_30aa5LixlykEH9LM8COhousxDBS/view?usp=drivesdk

Informe Trimestral de Monitoreo Plan Enia. Abril- Junio 2023. Disponible en:

<https://drive.google.com/file/d/1PkjZ76D2jWsaCbVw3ayQWRo6N4SjNncM/view?usp=drivesdk>

Informe Trimestral de Monitoreo Plan Enia. Julio- Septiembre 2023. Disponible en:

https://drive.google.com/file/d/1Z0jWq_bO2peo3ZvOnL4okwSgC7kHS6gv/view?usp=drivesdk

⁶³ DEIS. Información disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/deis/reporte-interactivo>

embarazos no planificados en menores de 15 años representan un 84,3 % del total, superando a los de la población de 15 a 19 años (68,5 %) y a los de la población mayor de 20 años (55,8 %).⁶⁴

La tasa de fecundidad adolescente comprende hasta los 19 años de edad de la madre. No obstante, los análisis diferencian entre, la tasa de fecundidad adolescente temprana, relativa a las madres menores de 15 años, y la tasa de fecundidad adolescente tardía, que abarca a las madres de entre 15 y 19 años. Eso se debe principalmente a que las circunstancias que dan lugar al embarazo en cada uno de estos grupos de edades, generalmente, difieren entre sí.

En 2019, la tasa de fecundidad adolescente temprana fue de 1,1 por mil, mientras que la tasa de fecundidad adolescente tardía fue de 40,7 por mil. En 2020, la tasa de fecundidad adolescente temprana fue de 0,7 por mil, mientras que la tasa de fecundidad adolescente tardía fue de 30,3 por mil. En 2021, último año con datos disponibles, la tasa de fecundidad adolescente temprana fue de 0,8 por mil, mientras que la tasa de fecundidad adolescente tardía fue de 27,0 por mil.⁶⁵

En resumen, entre 2018 y 2021, que son los últimos datos disponibles, se logró que la tasa de fecundidad adolescente (que mide la cantidad de hijos nacidos vivos por año sobre el total de adolescentes) se redujera de 49 nacidos vivos por mil adolescentes a 27 nacidos vivos por mil adolescentes. Es decir, solo 27 de cada 1000 chicas de 10 a 19 años tuvieron un hijo o hija, lo que significa una caída de casi el 50 por ciento en tres años.

Además, se consiguió que en 2021 hayan tenido un hijo 8,8 de cada 1000 niñas de 10 a 14 años, lo que implicó una reducción del 43 por ciento de esa tasa en esa franja de edad, donde la mayoría de las gestaciones se estima, son consecuencia de situaciones de abuso o coerción sexual o violación, lo que hace más complejo aun su prevención.

B. Federalización y ampliación del alcance del plan dentro de todas las jurisdicciones del país en 2023

El 10 de abril de 2023, en el Consejo Federal de Salud (COFESA), se presentó la ampliación y federalización del Plan Nacional de Prevención del Embarazo No Intencional en la Adolescencia (Plan Enia). La ampliación del Plan Enia es un proceso de varios pasos: trabajo técnico con los equipos provinciales para definir prioridades y un plan de trabajo, el financiamiento mediante transferencia de recursos a cada jurisdicción, la implementación de acciones, el monitoreo y el acompañamiento de equipos nacionales del

⁶⁴ DNSSR Tablero de Monitoreo para la toma de decisiones de la Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Publicación de resultados 2022, pág. 39. Disponible en: https://drive.google.com/file/d/1JowsxahUjVorW5F6Rj-U8--V6gAkIQqQ/view?usp=drive_link

⁶⁵ DNSSR Tablero de Monitoreo para la toma de decisiones de la Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Publicación de resultados 2022, pág. 49. Disponible en: https://drive.google.com/file/d/1JowsxahUjVorW5F6Rj-U8--V6gAkIQqQ/view?usp=drive_link

Plan y, por último, la rendición de cuentas y la nueva propuesta de financiamiento. Actualmente las 24 jurisdicciones firmaron el Convenio Marco de Adhesión al *Plan Enia*.⁶⁶

○ ***Federalización: ampliación a todas las jurisdicciones del país***

El plan de trabajo para la Federalización del Plan Enia, incluyó los siguientes pasos: 1. Firma de convenio de adhesión para nuevos departamentos y provincias ([Anexo 1](#)); 2. Trabajo técnico con los equipos provinciales: plan de trabajo y convenio específico; 3. Financiamiento mediante transferencia de recursos; 4. Implementación de acciones y monitoreo y acompañamiento de equipos nacionales del Plan Enia; y 5. Rendición de cuentas y nueva propuesta y financiamiento.⁶⁷

El propósito del convenio de adhesión es ejecutar acciones para prevenir el embarazo no intencional en la adolescencia. Para ello, las partes se comprometen a alcanzar los objetivos estratégicos del *Plan Enia*, que incluyen sensibilizar a la población y a los adolescentes sobre la importancia de prevenir dicho embarazo, mejorar la oferta de servicios de salud sexual y reproductiva, potenciar las decisiones informadas de los adolescentes respecto a sus derechos sexuales y reproductivos, y fortalecer políticas de prevención del abuso y la violencia sexual, así como el acceso a la interrupción del embarazo según lo establecido en la ley 27.610.

El Ministerio de Salud de la Nación se compromete a brindar apoyo institucional a las jurisdicciones adherentes para potenciar el cumplimiento de los objetivos. Esto implica fortalecer la implementación de asesorías integrales en salud para adolescentes, gestionar turnos protegidos en centros de salud para consejerías y provisión de métodos anticonceptivos, así como promover la articulación con el programa nacional de educación sexual integral.

A su vez, las jurisdicciones locales se comprometen a fortalecer la capacidad de respuesta de los servicios de salud para atender a la población adolescente, mejorar la cobertura efectiva de métodos anticonceptivos, reducir la tasa de embarazos no intencionales en la adolescencia, y ejecutar acciones de articulación con otras áreas locales competentes. Se buscará la conformación de una Mesa de Equipo Focal Intersectorial (Mesa EFTI) para la implementación de las líneas sectoriales del *Plan Enia*, con la participación de diversas áreas gubernamentales y técnicas.

Por último, las partes suscribirán un convenio específico donde se definirán las metas para la prevención y reducción del embarazo no intencional en la adolescencia en la jurisdicción local, adaptadas a las necesidades de cada jurisdicción y evaluadas bajo indicadores objetivos.

C. Situación actual del Plan Enia

⁶⁶ Informe de gestión anual de la Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (DNSSR). Enero - octubre de 2023, Pág. 68. Disponible:

https://drive.google.com/file/d/1xRoZZ6zVl6V7elbxCKcmuulFW4nBahsi/view?usp=drive_link

Para consultar los convenios firmados, la fecha y jurisdicción de cada uno, consultar el Anexo IV: Convenios marco y convenios de adhesión firmados del Plan Enia Federal, pág. 145.

⁶⁷ Plan Enia (2023) Lanzamiento del Plan Federal Enia. Ampliación. Disponible en:

https://drive.google.com/file/d/1fvUsUv-X_HxNhHPcYKc-5yhQDuD4dCi9/view?usp=sharing

El *Plan Enia* ha logrado una notable reducción en el embarazo adolescente, tal como se ha descrito en el apartado III sobre impactos y resultados del Plan. Sin embargo, la continuidad de las políticas que protegen los derechos reproductivos y sexuales está en duda bajo el gobierno de Javier Milei y La Libertad Avanza (LLA). La falta de anuncios sobre la continuidad de programas fundamentales y el discurso contrario a la perspectiva de género, el enfoque de derecho humanos y justicia social plantean preocupaciones sobre los derechos de diversas comunidades, en particular de las mujeres, niñas y adolescentes. A pesar de la decisión de ampliar el plan a todas las provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en agosto de 2023, el cambio de gobierno y la asunción de Javier Milei han dejado la implementación de tales convenios en pausa.

Según la información estadística disponible, el Estado argentino gasta alrededor de 200 millones de dólares en la atención del embarazo y parto de madres adolescentes. No obstante, continuar con los esfuerzos del Plan Enia podría ahorrar hasta 140 millones de dólares, lo que representa ocho veces la inversión en el programa, solo mediante la prevención de estos embarazos.⁶⁸

Sin embargo, la continuidad del programa está en peligro si no se procede con la renovación de los contratos de los setecientos profesionales que integran los equipos interdisciplinarios. Estos equipos operan principalmente en escuelas, centros de salud y centros comunitarios en las 12 provincias, que fueron seleccionadas debido a la magnitud del problema y el potencial impacto del programa. Hasta ahora, esta política intersectorial ha sido implementada por los Ministerios nacionales de Salud, Desarrollo Social y Educación; sin embargo, los dos últimos ministerios fueron absorbidos por la nueva mega cartera de Capital Humano, dirigida por Sandra Pettovello. La inversión principal del Plan se destina a los recursos humanos profesionales, quienes proporcionan servicios educativos y de salud a la población adolescente. Estos servicios se basan en intervenciones y en la provisión de insumos relacionados con la salud sexual y reproductiva.⁶⁹

⁶⁸ UNFPA. Estudio MILENA: consecuencias socioeconómicas del embarazo en la adolescencia en la Argentina. 2020. Disponible en: https://argentina.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Milena_FINAL.pdf; Victoria Mortimer (2024), El programa que redujo el embarazo adolescente en la Argentina en casi un 60% hoy corre peligro, en LATFEM. Disponible en: <https://latfem.org/el-programa-que-redujo-el-embarazo-adolescente-en-la-argentina-en-casi-un-60-hoy-corre-peligro/>

⁶⁹ Carabajal Mariana (2023) El programa que redujo los embarazos adolescentes en un 50%, en riesgo por la motosierra de Milei, en Pagina 12. Disponible en: <https://www.pagina12.com.ar/722174-el-programa-que-redujo-los-embarazos-adolescentes-en-un-50-e>

IV. Recomendaciones

Por todo lo anterior, consideramos prioritario que el Comité pueda analizar y valorar la información relativa al Plan Enia y, en consecuencia, inste al Estado a honrar sus compromisos en materia de protección de los derechos humanos en la niñez y la adolescencia, asegurando la continuidad de esta política pública que ha mostrado resultados contundentes y cuya ampliación se ha imperativa en un contexto de emergencia económica y social como el que enfrenta la Argentina en estos momentos. Para ello es necesario que el Estado mantenga las asignaciones presupuestales, la estabilidad laboral de quienes hacen parte del Plan en todo el país y más allá de ello, que favorezca la federalización que ya ha sido acordada con todas las jurisdicciones del país.

Adicionalmente, esperamos que el Comité pueda recordar al Estado su compromiso progresividad y no regresividad en materia de derechos humanos, de forma que se garantice la estabilidad de los derechos consagrados en la Ley 27.610 de acceso a la interrupción voluntaria y legal del embarazo y la atención posaborto. Dicha norma garantiza un conjunto de derechos y prestaciones básicas para la salud sexual y reproductiva de las niñas y adolescentes, así como de todas las personas con capacidad de gestar en la Argentina.

Finalmente, consideramos prioritario que se recomiende al país fortalecer el acceso a la educación sexual integral como parte integral de la educación básica de las personas, de forma que tanto los contenidos curriculares como los dispositivos de asesoría, consejería e información se fortalezcan y accesibilicen en todo el país.

V. Comunicaciones

Centro de Estudios de Estado y Sociedad:

Sonia Ariza Navarrete, Investigadora Adjunta. soniaarizanavarrete@gmail.com.

Mariana Romero, Directora Ejecutiva. marianaromero64@gmail.com

Atentamente,

Mariana Romero
Directora Ejecutiva
DNI.



Sonia Ariza Navarrete
Investigadora Adjunta
DNI. 94.825.141