



*H. Cámara de Diputados de la Nación*

**PROYECTO DE LEY**

*El Senado y Cámara de Diputados...*

**Modificaciones a la Ley N° 25.673  
Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable.**

ARTICULO 1° — Modifíquese el nombre del programa creado por la Ley 25.673, por PROGRAMA NACIONAL DE SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA.

ARTICULO 2° — Modifíquese el artículo 1 de la Ley 25.673, el que quedará redactado de la siguiente manera:

“Artículo 1.- Créase el Programa Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva en el ámbito del Ministerio de Salud y Desarrollo Social, o el que en el futuro lo reemplace.

A los fines de la presente ley, de acuerdo a lo establecido por la Organización Mundial de la Salud (OMS), entiéndase por:

a.- Salud: el estado de completo bienestar, físico, emocional, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

b.- Salud Sexual: el estado de bienestar en relación con la sexualidad. Requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia.

c.- Salud Reproductiva: el estado de bienestar en relación a los mecanismos de la procreación y el funcionamiento del aparato reproductor en todas las etapas de la vida. Comprende la posibilidad de tener una sexualidad responsable, satisfactoria y segura, así como la libertad de decidir tener hijos, si y cuando se desee.”

ARTICULO 3° — Modifíquese el artículo 2 de la Ley 25.673, el que quedará redactado de la siguiente manera:

“Artículo 2.- Serán objetivos generales de este programa:



*H. Cámara de Diputados de la Nación*

- a) Garantizar a toda persona el acceso a la información, las prestaciones, los métodos y servicios necesarios para alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva;
- b) Promover medidas que garanticen niveles crecientes de autonomía y el ejercicio de la sexualidad sin discriminación, coacción o violencia;
- c) Disminuir la morbilidad materna e infantil;
- d) Promover la salud sexual y reproductiva de las y los adolescentes;
- e) Prevenir embarazos no deseados;
- f) Garantizar a las personas gestantes de todas las edades, la atención integral durante el embarazo, parto y puerperio y promover/potenciar su capacidad de decisión.
- g) Contribuir a la prevención y detección precoz de enfermedades de transmisión sexual, de VIH/SIDA y patologías genital y mamarias;
- h) Elaborar protocolos de atención e información respecto del presente programa que todos los integrantes de los equipos de salud de las instituciones brindarán a los pacientes que, por cualquier motivo, acudan a los diferentes servicios de salud.”

ARTICULO 4° — Modifíquese el artículo 3 de la ley 25.673, el que quedará redactado de la siguiente manera:

“Artículo 3.- Serán objetivos específicos de este programa:

- a) Garantizar a todas las personas que lo requieran, el acceso a métodos anticonceptivos, para promover su libre elección.
- b) Prevenir mediante consejerías de calidad, los abortos provocados y garantizar la adecuada atención pre y post aborto, con el objeto de garantizar decisiones libres e informadas.
- c) Potenciar la participación de las mujeres en la toma de decisiones relativas a su salud sexual y reproductiva;
- d) Promover la concientización sobre la responsabilidad de ambos integrantes de una relación sexual en la prevención de embarazos no deseados y transmisión de enfermedades.
- e) Sensibilizar a la población en general, y a las niñas, niños y adolescentes en



*H. Cámara de Diputados de la Nación*

particular, para prevenir el embarazo no intencional en la niñez y adolescencia.

f) Desarrollar acciones para alcanzar a las personas aisladas geográficamente, a los pueblos originarios y a quienes se encuentren excluidos del sistema escolar.”

ARTICULO 5° — Modifíquese el artículo 4 de la ley 25.673, el que quedará redactado de la siguiente manera:

“Artículo 4.- Todo niño, niña y adolescente tiene derecho a acceder a servicios que garanticen su salud sexual y reproductiva, y puede ejercer por sí los actos que le son permitidos por el ordenamiento jurídico vigente.

Todos los profesionales de la salud deberán garantizar que los niños, niñas y adolescentes accedan a orientación en materia de salud sexual y reproductiva, métodos anticonceptivos y la prueba de enfermedades de transmisión sexual y VIH/SIDA, sin requerir permiso de un progenitor, cuidador/a o tutor/a, según lo establecido en el Código Civil y Comercial de la Nación y de acuerdo con los principios de participación directa, autonomía progresiva, igualdad y no discriminación e interés superior del niño en el pleno goce de sus derechos y garantías consagrados en la Convención Internacional de los Derechos del Niño (Ley 23.849) y la ley de Protección Integral de niños, niñas y adolescentes (Ley 26061).”

ARTICULO 6° — Modifíquese el artículo 5 de la ley 25.673, el que quedará redactado de la siguiente manera:

“Artículo 5.- El Ministerio de Salud y Desarrollo Social tendrá a su cargo la capacitación obligatoria, el perfeccionamiento y la actualización de conocimientos vinculados a la salud sexual y reproductiva de los equipos de salud, educadores, trabajadores sociales y demás operadores comunitarios. Deberá formar agentes aptos para:

- a) Brindar información adecuada, oportuna y validada científicamente, a toda la comunidad;
- b) Orientar y facilitar el acceso a prácticas, cuidados y recursos de salud sexual y salud reproductiva;
- c) Acompañar, con estrategias de educación para la salud, en la construcción de autonomía y en la concientización sobre el ejercicio de los derechos sexuales y



*H. Cámara de Diputados de la Nación*

reproductivos para favorecer la toma de decisiones y la adopción de prácticas de cuidado.

d) Promover en la comunidad espacios de reflexión y acción para la aprehensión de conocimientos básicos vinculados a la salud sexual y reproductiva;

e) Fortalecer y mejorar los recursos barriales, y comunitarios a fin de educar, asesorar y cubrir todos los niveles de salud sexual y salud reproductiva, en particular la prevención de enfermedades de transmisión sexual, VIH/SIDA y patología genitomamaria, la detección precoz de conductas riesgosas y su respectiva contención.”

ARTICULO 7° — Modifíquese el artículo 6 de la ley 25673, el que quedará redactado de la siguiente manera:

“Artículo 6.- El modelo de atención se implementará reforzando la calidad y cobertura universal de los servicios de salud para dar respuestas eficaces sobre salud sexual y reproductiva. A dichos fines se deberá:

a) Establecer un adecuado sistema de control de salud para la prevención, detección temprana, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de las enfermedades de transmisión sexual, VIH/SIDA y patologías genitomamaria. En cuanto a laprevención informar especialmente que el uso correcto del preservativo es la únicabarrera que evita la transmisión sexual del VIH y otras infecciones de transmisión sexual.

b) A demanda de los beneficiarios y sobre la base de estudios previos, prescribir y suministrar los métodos y elementos anticonceptivos, sean estos de carácter reversibles y transitorios o quirúrgicos y permanentes, de acuerdo a lo establecido por la legislación vigente.

El equipo médico deberá respetar los criterios y convicciones de los beneficiarios salvo contraindicación médica específica, y garantizar la toma de decisiones libree informada en cada caso incluyendo la comprensión de los beneficios y riesgosde todo tratamiento médico.

c) Efectuar controles periódicos posteriores a la utilización del método elegido.”

ARTICULO 8° — Modifíquese el artículo 7 de la ley 25.673, el que quedará redactado de la siguiente manera:



*H. Cámara de Diputados de la Nación*

“Artículo 7.- Las prestaciones mencionadas en el artículo anterior serán incluidas en el Programa Médico Obligatorio (PMO), en el nomenclador nacional de prácticas médicas y en el nomenclador farmacológico.

El Estado nacional deberá garantizar que las instituciones de salud cuenten con la provisión suficiente de todos los métodos anticonceptivos autorizados por el ANMAT y la legislación nacional vigente para la correcta y oportuna cobertura sanitaria. Los servicios de salud del sistema público, de la seguridad social de salud y de los sistemas privados las incorporarán a sus coberturas, en igualdad de condiciones con sus otras prestaciones.”

ARTICULO 9° — Modifíquese el artículo 8 de la ley 25.673, el que quedará redactado de la siguiente manera:

“Artículo 8.- El Poder Ejecutivo Nacional deberá realizar la difusión periódica y masiva del presente programa y sus funciones a través de campañas permanentes en los medios televisivos, radiales, gráficos y digitales.”

ARTICULO 10° — Modifíquese el artículo 9 de la ley 25.673, el que quedará redactado de la siguiente manera:

“Artículo 9.- Los establecimientos educativos públicos de gestión estatal y privada de todas las jurisdicciones deberán dar cumplimiento a las disposiciones de la presente ley, en el marco de lo normado por la Ley de Educación Sexual Integral – Ley 26150- y la Ley de Protección Integral de Niños, niñas y adolescentes –Ley 26061.”

ARTICULO 11° — Deróguese el artículo 10 de la Ley 25.673.-

ARTICULO 12° — Modifíquese el artículo 11 de la ley 25.673, el que quedará redactado de la siguiente manera:

“Artículo 11.- La autoridad de aplicación deberá:

- a) Realizar la implementación, seguimiento y evaluación del programa;
- b) Suscribir convenios con las provincias y con la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, para que cada una organice el programa en sus respectivas jurisdicciones.



*H. Cámara de Diputados de la Nación*

Una vez suscriptos, el Estado nacional debe garantizar la calidad y continuidad de los suministros médicos en un marco de calidad de atención para lo cual percibirán las partidas del Tesoro nacional previstas en el presupuesto. El incumplimiento del convenio cancelará las transferencias acordadas. En el marco del Consejo Federal de Salud, se establecerán las alícuotas que correspondan a cada provincia y a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

La falta de suscripción del convenio, no exime a la provincia o a la CABA, de la obligación de asegurar un piso básico de normas de calidad, que incluyan la confidencialidad, la accesibilidad y la prestación de servicios e insumos que garanticen los derechos sexuales y reproductivos de la población.”

ARTICULO 13° — La presente ley deberá ser reglamentada en el plazo máximo de 90 días.

ARTICULO 14° — De forma.-

Marcela Campagnoli

Gabriela Lena

Ingrid Jetter

Ruben Manzi

Carolina Castets

Juan Manuel López

Danya Tavela

Adriana Ruarte

Leonor Martinez Villada

Soher El Sukaria

Pablo Torello

Alberto Asseff

Gerardo Cipolini

Victoria Morales Gorleri

Mónica Frade



## *H. Cámara de Diputados de la Nación*

### **FUNDAMENTOS**

Señor presidente:

El Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable creado por la Ley N° 25.673, del año 2002 y su correspondiente Decreto Reglamentario 1282/2003, fueron en su momento un gran avance para el tratamiento de un tema tan importante como es la salud sexual, dentro del contexto más amplio del derecho a la salud, que incluye la posibilidad de desarrollar una vida sexual plena y la prevención de embarazos no deseados.

Pero durante el transcurso de más de una década, hay cuestiones que han quedado desfasadas de la realidad o han perdido la vigencia que su tratamiento amerita, y de ahí la necesidad de proponer algunas reformas al texto original de la Ley 25.673.

Entre esas cuestiones podemos considerar la falta de información, en muchos casos, respecto a la sexualidad y a las formas de cuidado a través de los distintos métodos anticonceptivos que han provocado un alto índice de embarazos no deseados.

Así y de acuerdo a "Datos sobre embarazo adolescente en la Argentina" publicados por el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), en nuestro país hay 700 mil nacimientos por año. De esos 700 mil nacimientos, el 16% proviene de adolescentes de entre 15 y 19 años (en algunas provincias equivale al 25%) y más de 3000 son de niñas de 10 a 13 años. El 69% de esas adolescentes no planearon ese embarazo (SIP 2010). Además, el 65,5% de las adolescentes quedaron embarazadas por no utilizar un método anticonceptivo y el 53% manifestaron no haber buscado el embarazo.

En el año 2017, UNICEF presentó en la Cámara de Diputados un informe que se titula "Embarazo y maternidad en adolescentes menores de 15 años. Hallazgos y desafíos para las políticas públicas". En él, el organismo recomienda priorizar acciones que mejoren la detección oportuna del embarazo en este grupo de edad, "teniendo en cuenta cómo alcanzar a las adolescentes aisladas geográficamente, las de comunidades originarias y quienes se encuentran excluidas del sistema escolar".

Según datos del Fondo de Población de las Naciones Unidas, el embarazo adolescente en la Argentina supera el promedio de toda la región Latinoamericana. La tasa de fecundidad adolescente nacional por cada mil



## *H. Cámara de Diputados de la Nación*

adolescentes de 15 a 19 años es 65, igual que Perú. En Chile, en cambio, es 41; en Brasil, 62; en Uruguay, 51; en Paraguay, 62. Según dicho informe, hay países donde los menores de 18 años no pueden comprar anticonceptivos si no es con permiso de un tutor o de sus padres, lo que complica la adquisición de los métodos más modernos como las pastillas. La ONU sostiene que los embarazos en la adolescencia son más comunes en los hogares más pobres y se deben más a una falta de acceso a métodos anticonceptivos que al deseo de tener hijos. El director del UNFPA para América Latina y el Caribe, Esteban Caballero, expresó que "el embarazo adolescente aumenta el riesgo a una vulnerabilidad a lo largo del curso de la vida porque sí puede quitar oportunidades de mayor educación, empleo y por ende oportunidades de ingreso. Es un factor de transmisión generacional de la pobreza" .

Además, en cuanto a las enfermedades de transmisión sexual, de acuerdo a datos publicados por Fundación Huésped, cada día en Argentina 17 personas adquieren el VIH y otras 5 mueren a causa del sida. De las 120 mil personas que viven con VIH en Argentina, el 90% de ellas adquirió el virus por relaciones sexuales sin protección. A esta estadística se suma otra que indica que 3 de cada 10 personas que viven con el virus no lo saben. Mientras que 3 de cada 10 personas que acceden a su diagnóstico lo hacen de manera tardía .

Por otro lado, de acuerdo a la síntesis epidemiológica de la Dirección de SIDA, ETS, Hepatitis y TBC del Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación, en 2017 alrededor de 5.500 personas contrajeron VIH en la Argentina, 6.500 fueron diagnosticadas con el virus (el 35% de ellas en etapas avanzadas de la infección), la tasa de transmisión perinatal fue del 5% y 1.500 personas murieron por causas relacionadas con el sida. Las cifras no han variado considerablemente en los últimos años, por lo que aún resta mucho trabajo si se quieren alcanzar las metas asumidas para poner fin a la epidemia en 2030. La Dirección expresa que "deberíamos acelerar el ritmo de los diagnósticos para alcanzar la meta del 90% de personas diagnosticadas para el 2020. También, a las 70.000 personas que hoy están en tratamiento en los tres subsectores de salud deberían sumarse otras 38.000 para alcanzar la meta del 90% de personas diagnosticadas incluidas en tratamiento antirretroviral (TARV)" .

En este marco y en función de los datos obtenidos en forma posterior a la sanción de la Ley 25.673, entendemos que gran parte de su aplicación ha fracasado y que muchos de dichos aspectos pueden intentar ser revertidos mediante la mejora de la redacción de la normativa. Vemos oportuno realizar las modificaciones que





## *H. Cámara de Diputados de la Nación*

aquí proponemos, con el afán de priorizar una mejora en un acceso efectivo a servicios de salud sexual y reproductiva, garantizando un pleno goce del derecho a la salud integral de la población argentina.

Es por ello que, en consonancia con las Convenciones Internacionales, informes y recomendaciones relacionados tanto con la educación como con la salud, proponemos cambiar el nombre del “Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable”, por el de “Programa Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva”. Luego de haber investigado y consultado con profesionales, entendemos que este es el nombre acorde a las demás modificaciones que venimos a proponer y al contenido que creemos debe tener el programa. En el mismo sentido, consideramos fundamental incorporar en el artículo 1° los conceptos de salud, salud sexual y salud reproductiva, que hasta ahora no estaban definidos en la Ley, pudiendo dar lugar a discreciones a la hora de su reglamentación y efectiva implementación.

En los artículos 3 y 4 del presente proyecto, hemos decidido desglosar los objetivos, en generales y especiales, con el fin de estipular una serie de parámetros de cumplimiento estricto y obligatorio para todas las personas de carácter amplio en el primer caso y de promoción, prevención y concientización, en el segundo. Establecer objetivos generales y particulares en forma clara y completa, permite una aplicación a largo plazo de la política pública que pueda trascender a quien se encuentre a cargo de ejecutarla, y a su vez facilitar la medición de los resultados y avances de las mismas.

Por otro lado, creemos indispensable la reforma de la redacción del artículo 4 de la ley vigente, redactado en el marco de un Código Civil Nacional que ya no se encuentra vigente. En el presente proyecto, proponemos adecuar la normativa a lo que establece el artículo 26 del actual Código Civil y Comercial de la Nación, en cuanto a la facultad del niño, niña o adolescente de ejercer sus derechos, plasmando esa concepción respecto de garantizar el acceso a su salud sexual y reproductiva en el marco más amplio de los Derechos y Garantías plasmados en la Convención Internacional de los Derechos del Niño (Ley 23.849). Nuestro nuevo Código Civil y Comercial y la interpretación de la Convención por parte de los Organismos Internacionales han llevado a afirmar que, si el/la niño, niña o adolescente cuenta con edad y madurez suficiente, puede decidir por sí respecto de aquéllos tratamientos que no resulten invasivos, ni comprometan su estado de salud o provoquen riesgo grave en su vida o integridad física. Así, podemos concebir que quien asista a una consulta con un profesional de la salud a fin de



## *H. Cámara de Diputados de la Nación*

informarse sobre las diferentes alternativas respecto del uso de métodos anticonceptivos, puede y debe ser atendido aun cuando no concorra con un adulto o su progenitor, en función de la autonomía progresiva de la voluntad.

El artículo 6 que en este caso modifica al 5 de la actual Ley 25.673 introduce de manera directa la capacitación de profesionales de la salud, educadores, trabajadores sociales y demás operadores comunitarios por parte del Ministerio de Salud y Desarrollo Social con el objeto de formar agentes que puedan contribuir a la capacitación, perfeccionamiento y actualización de conocimientos básicos vinculados a la salud sexual y reproductiva que van a servir de base para una información adecuada de la comunidad educativa; orientar y facilitar el acceso a prácticas, cuidados y recursos de salud sexual; la adopción de prácticas de cuidado, etc.

En el artículo 7° que modifica el 6° de la ley vigente, se establece puntualmente un modelo de atención para un adecuado sistema de control de salud que sirva para prevenir, detectar, diagnosticar, tratar y en su caso rehabilitar a las personas con enfermedades de transmisión sexual, VIH/SIDA y patologías genitomamaria; de prescripción y suministro de los métodos y elementos anticonceptivos de carácter reversible, no abortivos y transitorios, brindando expresa información respecto de las ventajas y desventajas que cada uno de ellos conlleva, con especial énfasis respecto del uso del preservativo como única barrera para evitar el contagio de VIH y otras infecciones de transmisión sexual; de acceso a las intervenciones de contracepción quirúrgica previstas en la Ley 26130; de controles periódicos posteriores a la utilización del método anticonceptivo elegido.

En el artículo 8° que modifica el 7° de la ley 25.673, se agregó un párrafo por el cual se establece la obligación del Estado Nacional de mantener una provisión suficiente de todos los métodos anticonceptivos para la correcta y oportuna cobertura sanitaria, teniendo en cuenta los problemas que han traído las licitaciones tardías para la provisión necesaria y la característica fundamental de latemporalidad que la provisión de métodos anticonceptivos requiere.

Asimismo, se estableció en forma expresa en el artículo 9° la obligación por parte del Poder Ejecutivo Nacional, de realizar campañas masivas y no sólo periódicas respecto de la existencia de este programa, especificando que la misma deberá ser a través de todos los medios de comunicación, ya sean estos televisivos, radiales, gráficos y digitales. Consideramos que una difusión



## *H. Cámara de Diputados de la Nación*

adecuada que permita a la población conocer las características del presente programa y los derechos de los cuales gozan, son un aspecto fundamental y central para garantizar el éxito del Programa.

Por otro lado, modificamos la redacción del actual artículo 9° en el cual se hace referencia al cumplimiento de lo establecido en la norma por parte de las instituciones educativas públicas de gestión privada. Teniendo en cuenta que la Ley 26.150 de Educación Sexual Integral fue sancionada en octubre de 2006, es decir 4 años después a la sanción de la actual Ley de Salud Sexual y Reproductiva que actualmente se encuentra en consideración, consideramos que es oportuno remitirnos a dicha normativa al momento de referirnos a la aplicación del presente programa por parte de las instituciones educativas, sean estas de gestión estatal o privada.

A su vez, proponemos derogar el actual artículo 10 de la ley que establece que las instituciones privadas de carácter confesional que brinden por sí o por terceros servicios de salud, podrán con fundamento en sus convicciones, exceptuarse de prescribir y suministrar métodos y elementos anticonceptivos a los beneficiarios que así lo demanden. Consideramos que, los datos expuestos al comienzo, dan clara cuenta de la importancia de la prescripción de métodos anticonceptivos cuando sean solicitados. El 65,5% de las adolescentes que fueron madres, quedaron embarazadas por no utilizar un método anticonceptivo y el 53% manifestaron no haber buscado el embarazo. El Estado siempre debe velar por conciliar el cumplimiento de los deberes legales con el respeto a las convicciones de los ciudadanos. En el presente proyecto de ley, proponemos modificar el actual artículo 6 de forma tal que la ley establezca que los anticonceptivos deben ser de carácter reversible, no abortivos y transitorios, y sobre todo garantizando que “el equipo médico deberá respetar los criterios y convicciones de los beneficiarios salvo contraindicación médica específica, y garantizar la toma de decisiones libre e informada en cada caso incluyendo la comprensión de los beneficios y riesgos de todo tratamiento médico”. Para el caso de intervenciones de contracepción quirúrgica, proponemos incluir que las mismas deberán garantizarse de acuerdo a lo establecido por la Ley 26.130 que contempla que los médicos o personal auxiliar del sistema de salud tienen derecho a ejercer respecto a ellas su objeción de conciencia.

Teniendo en cuenta que la presente reforma implicaría la necesidad de su reglamentación por parte del Poder Ejecutivo para alcanzar un efectivo cumplimiento, establecemos que las modificaciones propuestas deberán ser



*H. Cámara de Diputados de la Nación*

reglamentadas en un plazo máximo de 90 días.

Se deja expresa constancia que el presente es REPRODUCCION de su anterior Expediente N° 2213-D-2019 y 0240-D-2021 que perdiera estado parlamentario.

Por las razones expuestas es que venimos a presentar el proyecto de modificaciones a la Ley 25.673, solicitando su acompañamiento y aprobación.-

Marcela Campagnoli

Gabriela Lena

Ingrid Jetter

Ruben Manzi

Carolina Castets

Juan Manuel López

Danya Tavela

Adriana Ruarte

Leonor Martinez Villada

Soher El Sukaria

Pablo Torello

Alberto Asseff

Gerardo Cipolini

Victoria Morales Gorleri

Mónica Frade