



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.

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

ARTÍCULO 1 — Modifíquese el artículo 11 de la ley 25.673 – Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable – el que quedará redactado de la siguiente manera:

“Artículo 11.- La autoridad de aplicación deberá crear un “Plan de monitoreo y evaluación del programa nacional de salud sexual y procreación responsable”. El mismo consistirá en el monitoreo y evaluación del diseño, desarrollo, funcionamiento, implementación y logro de los objetivos del programa.

A los fines de la presente ley, entiéndase por:

- a) Monitoreo: seguimiento rutinario de las actividades del programa para determinar si estas se llevan a cabo según lo planificado, en el tiempo y en la cantidad deseada.
- b) Evaluación de procesos: medición cualitativa de las intervenciones del programa, identificando los elementos que contribuyeron al éxito o los problemas enfrentados.
- c) Evaluación de resultados: análisis de los cambios en salud logrados por el programa en el corto plazo, para determinar si el programa logró sus objetivos.
- d) Evaluación de impacto: análisis de los cambios en salud logrados por el programa en el largo plazo, para determinar si el programa logró sus objetivos.”

ARTÍCULO 2 - Incorpórese el artículo 11 bis a la Ley 25.673 – Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable – el que quedará redactado de la siguiente manera:

“Artículo 11 bis.- El plan de monitoreo y evaluación deberá especialmente analizar, diferenciando la información recopilada por edad, género y lugar de residencia según corresponda, el alcance e impacto del programa en los



H. Cámara de Diputados de la Nación

siguientes temas:

- a) El acceso por parte de la población a información, prestaciones y servicios de salud sexual y reproductiva, especificando el acceso a los diferentes tipos de métodos anticonceptivos.
- b) Número de interrupciones legales del embarazo, abortos provocados y abortos espontáneos. Consejerías pre y post aborto, y sus resultados.
- d) Detección, control y tratamiento de la población con enfermedades de transmisión sexual, VIH/SIDA y patologías genital y mamarias.
- e) Causas y número de embarazos no intencionales.
- f) Causas y tasa de morbilidad materno-infantil.
- g) Alcance geográfico del programa.
- h) Nivel de capacitación recibida por parte de los ejecutores del programa.
- i) Acceso a los servicios de salud sexual y salud reproductiva de: niños, niñas y adolescentes; la comunidad LGBT; personas con discapacidad; pueblos indígenas.
- j) Abuso y explotación sexual.”

ARTÍCULO 3 - Incorpórese el artículo 11 ter a la Ley 25.673 –Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable- el que quedará redactado de la siguiente manera:

“Artículo 11 ter.- El Ministerio de Salud y Desarrollo Social, o el que en el futuro lo reemplace, deberá presentar ante el Congreso de la Nación, un informe semestral escrito y circunstanciado sobre los avances y resultados de la implementación del “Plan de monitoreo y evaluación del programa nacional de salud sexual y procreación responsable”.

Las comisiones permanentes de asesoramiento correspondientes a la materia de cada una de las Cámaras, deberán citar en forma conjunta al menos una vez al año, a un/a representante del Ministerio de Salud y Desarrollo Social a fin de formularles las preguntas que consideren pertinentes respecto al estado de implementación del programa, conocer las dificultades que encuentren en su aplicación y trabajar en estrategias conjuntas para lograr el cumplimiento de los objetivos propuestos.”

ARTÍCULO 4 - Incorpórese el artículo 11 quater a la Ley 25.673 –Programa



H. Cámara de Diputados de la Nación

nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable- el que quedará redactado de la siguiente manera:

“Artículo 11 quater.- La autoridad de aplicación deberá suscribir convenios con las provincias y con la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, para que cada una organice el programa en sus respectivas jurisdicciones. 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.”

ARTÍCULO 5 - La presente ley deberá ser reglamentada en el plazo máximo de 90 días.

ARTICULO 6 - De forma.-

Marcela Campagnoli
Juan Manuel López
Mónica Frade



H. Cámara de Diputados de la Nación

FUNDAMENTOS

Señor presidente:

El Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable fue creado por la Ley N° 25.673 en el año 2002 y reglamentada por el Decreto Reglamentario 1282/2003. En aquel momento, su sanción implicó un gran avance en el abordaje de un tema tan importante como 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 intencionales.

De acuerdo a "Datos sobre embarazo adolescente en la Argentina" 1 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.

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 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" .

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



H. Cámara de Diputados de la Nación

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)” .

A diecisiete años de la sanción de la ley, y teniendo en cuenta los datos anteriormente mencionados, es que creemos de suma urgencia incorporar en la legislación vigente la creación de un “Plan de monitoreo y evaluación del programanacional de salud sexual y procreación responsable” que implique el monitoreo y evaluación del diseño, desarrollo, funcionamiento, implementación y logro de los objetivos del programa nacional. Este aspecto no fue considerado al momento de la sanción de la ley hoy vigente, y es un aspecto fundamental de cualquier programa que pretende generar cambios tanto a corto como a largo plazo. Es necesario contar con información veraz y rigurosa respecto a la incidencia del programa, para poder evaluar aquellas cosas que funcionan y aquellas que son necesarias mejorar o cambiar para lograr un efectivo acceso por parte de la población a los servicios de salud sexual y reproductiva.

Por otro lado, entendemos que este Congreso tiene la obligación de, sin la necesidad de crear nuevas comisiones, controlar el efectivo cumplimiento del presente programa. En tal sentido, proponemos incorporar en la normativa la obligación del Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación de presentar, en forma semestral, ante el Congreso de la Nación un informe sobre los avances en la implementación del Plan de monitoreo y evaluación. A su vez, establecemos la obligación de las comisiones permanentes de asesoramiento correspondientes a la materia de cada una de las Cámaras de citar, en forma conjunta, al menos



H. Cámara de Diputados de la Nación

una vez al año, a un/a representante del Ministerio de Salud y Desarrollo Social para formularles las preguntas pertinentes, conocer las dificultades que encuentren en la aplicación del Programa y trabajar en estrategias conjuntas para lograr el cumplimiento de los objetivos propuestos.

Por último, como un nuevo artículo 11 quater, proponemos mantener el actual artículo 11 incorporándole un pequeño párrafo que garantice que la falta de suscripción del convenio por parte de las provincias o la CABA, no las exime 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.

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 reglamentadas en un plazo máximo de 90 días.

Se deja expresa constancia que el presente es REPRODUCCION de su anterior Expediente N° 2214-D-2019, 0238-D-2021 y 0387-D-2023 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

Juan Manuel López

Mónica Frade