



**CONGRESO DE LA NACIÓN**  
*Honorable Cámara de Senadores*

1/6

Asunción, 19 de diciembre de 2018.

**Señor**  
**Senador Silvio Ovelar, Presidente**  
**Honorable Cámara de Senadores**  
E. S. D.

Nos dirigimos a usted y por su digno intermedio a los demás miembros de la Honorable Cámara de Senadores en ocasión de presentar el proyecto de Ley **“QUE MODIFICA LOS ARTÍCULOS 36 Y 37 DE LA CARTA ORGÁNICA DEL SEGURO SOCIAL SOBRE PRESTACIONES POR MATERNIDAD”**.


Como parte de esta presentación, se adjuntan la exposición de motivos y el proyecto de modificación.

Atentamente,


1/6

  
**Desirée Masi Jara**  
**Senadora de la Nación**



  
**Pedro Arturo Santa Cruz**  
**Senador de la Nación**



  
**Roberto C. Cuenca**  
**H. Cámara de Senadores**



CONGRESO DE LA NACIÓN  
Honorable Cámara de Senadores

6/6

LEY N°...

**QUE MODIFICA LOS ARTÍCULOS 36 Y 37 DE LA CARTA ORGÁNICA DEL SEGURO SOCIAL SOBRE PRESTACIONES POR MATERNIDAD**

**EL CONGRESO DE LA NACIÓN PARAGUAYA SANCIONA CON FUERZA DE LEY.**

**Artículo 1°.-** Modificase el art. 36 de la "CARTA ORGÁNICA DEL SEGURO SOCIAL" sobre las prestaciones médicas por maternidad, que queda redactado como sigue:

**"Artículo 36°.- PRESTACIONES MÉDICAS POR MATERNIDAD.**

Las aseguradas titulares y las aseguradas beneficiarias hijas de los asegurados y jubilados titulares, que no hayan alcanzado la mayoría de edad, recibirán durante el embarazo, parto y puerperio, los beneficios que establece la letra a) del artículo 30°, siempre que los titulares estén al día en sus cuota de acuerdo al artículo 31° o a los preceptos reglamentarios que dicte el Consejo de Administración al respecto. Los mismos derechos tendrán las personas señaladas en la letra a) del artículo 33°, sujeto a condiciones fijadas en dicho artículo y en el 34°".

**Artículo 37°.- PRESTACIONES A LA ASEGURADA TITULAR Y LA ASEGURADA BENEFICIARIA QUE NO HAYA ALCANZADO LA MAYORÍA DE EDAD**

La asegurada titular recibirá:

- a) SUBSIDIO POR REPOSO POR MATERNIDAD: Un subsidio en dinero durante las tres semanas anteriores y las seis posteriores a la fecha probable del parto; y
- b) PROVISIÓN DE LECHE: Provisión de leche para el hijo que no pueda amamantar por incapacidad constatada por médico, como mínimo durante los ocho meses siguientes del parto.

La asegurada beneficiaria hija de los asegurados y jubilados titulares, que no haya alcanzado la mayoría de edad recibirá:

- a) PROVISIÓN DE LECHE: Provisión de leche para el hijo o la hija que no pueda amamantar por incapacidad constatada por médico, como máximo durante los ocho meses siguientes del parto.

**Artículo 2°.-** De forma.

Pedro Arturo Santa Cruz Insaurralde  
Senador de la Nación



**CONGRESO DE LA NACIÓN**  
*Honorable Cámara de Senadores*

**Exposición de motivos**

El proyecto consiste en otorgar cobertura de control prenatal y parto en los casos de una menor de edad embarazada debido a que para las hijas que figuran como beneficiaria solo se estipula que reciba atención médica por enfermedad. Respecto a la hija menor de edad del asegurado/a titular que queda embarazada, la misma deja de tener la condición de asegurada familiar hija menor de edad; consecuentemente, pierde la cobertura. Esto es así porque la Ley expresa que el riesgo maternidad, cubre solamente a la asegurada titular que está al día en el pago de sus aportes y al cónyuge o concubina del titular. Como la hija menor embarazada no está comprendida en ninguna de estas categorías, ya no le alcanza la cobertura en este riesgo.

El índice de embarazo en niñas menores a 15 años es preocupante. Atendiendo a que las cifras revelan es el segundo país de la región con el índice más alto de embarazo adolescente no intencional, se registran dos partos por día en niñas de entre 10 y 14 años, y 53 nacimientos por día en adolescentes de 15 a 19 años, según datos del Ministerio de Salud Pública (MSP).

Se debe resaltar que estos nacimientos, al igual que sus madres, merecen un tratamiento, análisis y políticas sociales específicas que incluyan la prevención, debido a la complejidad y gravedad de sus causas.

El Objetivo de Desarrollo Sostenible 5 se propone, para el año 2030, “Lograr la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres y las niñas” y entre sus Metas incluye “Poner fin a todas las formas de discriminación contra todas las mujeres y las niñas...”; “Eliminar todas las formas de violencia y explotación sexual...”; “Eliminar todas las prácticas nocivas...; y “Garantizar el acceso universal a la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos...”. Para lograr el cumplimiento de ese objetivo, se deberán tomar medidas urgentes para revertir la tendencia al crecimiento de la cifra de embarazos y maternidades infantiles.

Situación regional y nacional

En el caso de los nacimientos en adolescentes precoces, es decir las que son menores de 15 años, podemos identificar que el rango oscila entre el 0,4% en Argentina y Chile, 0,5% en Uruguay, 0,6% en Paraguay y 0,9% en Brasil. Si bien estas proporciones son bajas, su ocurrencia es altamente preocupante. En un año, estos suman aproximadamente 180 nacimientos en Uruguay, 674 en Paraguay, 900 en Chile, 3.000 en Argentina, y 21.000 en Brasil.

*Dior*

*Pedro Arturo Santa Cruz Insaurralde*  
Senador de la Nación



**CONGRESO DE LA NACIÓN**  
*Honorable Cámara de Senadores*



**EMBARAZO ADOLESCENTE**

**en PARAGUAY**



Según los datos del Fondo de Población para las Naciones Unidas (UNPFA)

De cada 100 nacidos vivos en Paraguay, 20 niños son de madres adolescentes que tienen entre 10 y 19 años, según reporta el Ministerio de Salud y Bienestar Social.

Cada día, 2 niñas de menos de 15 años dan a luz en nuestro país. Una realidad que urge una respuesta y un abordaje multisectorial. Como es sabido, estos casos son resultado de abuso sexual y el Estado tiene la obligación de fortalecer el sistema de protección y la respuesta a niñas, niños y adolescentes víctimas: a diario, aproximadamente, 4 niñas sufren abuso sexual en el Paraguay, sin embargo el Instituto de Previsión Social las excluye de la cobertura por embarazo y maternidad, desconociendo la realidad.

Estas cifras visualizan la falta de acceso de las niñas y adolescentes bienes y servicios que les permitan ejercer sus derechos sexuales y reproductivos y, además, constituye una barrera para que las niñas ejerzan su derecho a la educación, a un desarrollo saludable y logren una transición exitosa hacia la vida adulta.

En los países de la región, considerando que en América Latina y el Caribe casi dos millones de adolescentes, entre 15 y 19 años, se convierten en madres anualmente. A esto se suma que Paraguay es el segundo país de la región con el índice más alto de embarazo adolescente no intencional.

El embarazo y maternidad en la adolescencia es en la gran mayoría de los casos un problema de inequidad y desigualdad social. Las desigualdades son territoriales, étnicas-culturales, económicas, de género y educativas entre otras.

Pedro Arturo Santa Cruz Insaurralde  
Senador de la Nación



**CONGRESO DE LA NACIÓN**  
*Honorable Cámara de Senadores*

En cuanto al vínculo entre educación, embarazo y maternidad temprana, en todos los países del Cono Sur se observa que en una proporción importante la salida del sistema educativo precede al embarazo. Esta situación implica esfuerzos importantes de los países que ya han iniciado a través de leyes y programas, esfuerzos que precisan ser profundizados para mantener o reinsertar a las adolescentes en riesgo de abandono escolar y para facilitar la continuidad escolar de las adolescentes embarazadas y madres, y sin dudas, proporcionarles las debidas prestaciones sociales, siendo una de ellas la cobertura médica, sin embargo persiste una discriminación en la Carta Orgánica del Instituto de Previsión Social.

“Las tasas de fertilidad en adolescentes siguen siendo altas. Afectan principalmente a las poblaciones que viven en condiciones de vulnerabilidad y muestran las desigualdades entre y dentro de los países. El embarazo en la adolescencia puede tener un profundo efecto en la salud de las niñas durante su curso de vida”, conforme lo señaló Carissa F. Etienne, Directora de la Organización Panamericana de Salud (OPS). “No sólo obstaculiza su desarrollo psicosocial, sino que se asocia con resultados deficientes en la salud y con un mayor riesgo de muerte materna. Además, sus hijos están en mayor riesgo de tener una salud más débil y caer en la pobreza”, indicó.

La mortalidad materna es una de las principales causas de muerte en las adolescentes y jóvenes de 15 a 24 años en la región de las Américas. A modo de ejemplo, en 2014, fallecieron cerca de 1.900 adolescentes y jóvenes como resultado de problemas de salud durante el embarazo, el parto y el posparto. A nivel global, el riesgo de muerte materna se duplica en madres más jóvenes de 15 años en países de ingreso bajo y mediano. Las muertes perinatales son un 50% más alta entre recién nacidos de madres menores de 20 años comparado con los recién nacidos de madres de 20 a 29 años, indica los informes de los organismos especializados.

Las madres adolescentes están expuestas a situaciones de mayor vulnerabilidad y a reproducir patrones de pobreza y exclusión social, por ende resulta imperioso remover los obstáculos que no permiten que las hijas de aseguradas titulares, que aún sean menores de edad, no puedan ser beneficiarias de la cobertura por “riesgo de embarazo”.

En Paraguay, se encuentra vigente el Plan Nacional de Salud Adolescente 2016-2021, armonizado con el Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva con metas e indicadores claros para un período de 5 años, y que tiene a la salud del adolescente como un eje transversal a todos sus ámbitos. El Plan contempla seis ejes estratégicos relacionados a: la Rectoría y Gobernanza, la Atención integral, el Sistema de información, la Comunicación social, el Financiamiento y el Monitoreo. En este marco definió normas y protocolos con el fin de reorganizar los Servicios de Salud para una atención más amigable e integral a personas entre 10 a 19 años, lo cual también debería hacer el Instituto de Previsión Social.

  
**Pedro Anhuza Santa Cruz Insaurralde**  
*Senador de la Nación*



**CONGRESO DE LA NACIÓN**  
*Honorable Cámara de Senadores*

Teniendo en cuenta los datos, se busca fortalecer los servicios de atención integral de calidad para adolescentes en toda la red integrada de servicios de salud, con el objetivo de mejorar el acceso de los mismos en forma equitativa y eliminando las barreras de discriminación, es por ello que se requiere esta modificación a la *Carta Orgánica del Seguro Social*, con base en el principio de la autonomía progresiva y en el principio del interés superior del niño y la niña y el efectivo acceso al derecho a la salud, sin obstáculo por la condición que fuera, en consonancia con la Convención de Naciones Unidas sobre los Derechos de la Niñez, ratificada por Ley N° 57/97 y al Código de la Niñez y la Adolescencia vigente en la República del Paraguay desde el 2001.

*Doar*

  
Pedro Arturo Santa Cruz Insaurralde  
Senador de la Nación

$\frac{6}{6}$