



IMPACTO FISCAL DEL PROYECTO
DE LEY DE CREACIÓN DEL
PROGRAMA DE PREVENCIÓN,
DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO
DE LA PUBERTAD PRECOZ
CD-6-2023

María Eugenia David Du Mutel de Pierrepont
Directora General a cargo

Andrés Kolesnik – María Pía Brugiafreddo
Analistas
Dirección de Estudios, Análisis y Evaluación

29 de mayo de 2023

ISSN 2683-9598

Índice de contenidos

Introducción	3
Características del Proyecto de Ley	3
Estimación del costo fiscal del Proyecto de Ley	4
Anexo	9

Índice de cuadros

Cuadro 1. Impacto fiscal estimado del Art. 4- inciso e del Proyecto de Ley	5
Cuadro 2. Impacto fiscal estimado del Art. 4 - inciso f del Proyecto de Ley.....	7
Cuadro 3. Impacto fiscal estimado del Proyecto de Ley	8
Características de las campañas publicitarias	9

Introducción

El Proyecto de Ley 6-CD- 2023 (en adelante Proyecto de Ley) tiene por finalidad crear el Programa Pubertad Precoz (PPP) en el ámbito del Ministerio de Salud de la Nación.

El presente informe efectúa la estimación del costo fiscal asociado al Proyecto de Ley de referencia, a requerimiento de la Comisión de Presupuesto y Hacienda del Senado de la Nación. A tales efectos, se estructura de la siguiente manera: en primer lugar, se exponen las principales características del Proyecto de Ley; y, en segundo lugar, se efectúa el cálculo del impacto fiscal, explicitando las decisiones metodológicas y supuestos adoptados para la estimación.

Características del Proyecto de Ley

El Proyecto de Ley crea el Programa Pubertad Precoz (Artículo 1°), estipulando como objeto garantizar el acceso a la detección, diagnóstico y tratamiento integral para el abordaje de la pubertad precoz (PP) en niñas y niños en todo el territorio de la República Argentina (Artículo 2°).

Establece como autoridad de aplicación de las previsiones de la Ley al Ministerio de Salud de la Nación (Artículo 3°) y determina las funciones del programa (Artículo 4°):

- a) Entender en todo lo referente a la investigación, docencia, prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la enfermedad en sus aspectos médicos y sociales;
- b) Promover la capacitación, formación y perfeccionamiento de profesionales de la salud en el abordaje y tratamiento de la PP;
- c) Generar protocolos de atención de niñas y niños con diagnóstico de PP;
- d) Crear un registro único nacional de diagnóstico y tratamiento de la PP a fin de recabar y asentar datos sobre los casos en todo el territorio, confeccionar y brindar estadísticas y propiciar la investigación de la enfermedad;
- e) Llevar a cabo campañas de sensibilización, difusión y concientización sobre la PP destinadas a la comunidad en general y a grupos específicos para informar acerca de sus principales síntomas y característica, así como las prestaciones y recursos disponibles para su tratamiento, resaltar la importancia de un diagnóstico temprano y tratamiento oportuno, garantizar el acceso a información sobre los derechos que les asisten a las niñas y niños con PP y evitar toda forma de discriminación;
- f) Asegurar el acceso gratuito al diagnóstico, la asistencia integral y la provisión de la medicación requerida de todas las niñas y niños que padezcan PP en el territorio de la República Argentina;
- g) Prestar colaboración científica y técnica a las autoridades provinciales y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires con sus respectivos programas regionales;
- h) Promover la concertación de acuerdos internacionales para la formulación y desarrollo de programas en común relacionados con los fines de la Ley;
- i) Realizar convenios de mutua colaboración en la materia con las autoridades provinciales y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires;
- j) Dictar las normas que, desde el ámbito de su competencia, permitan el mejor cumplimiento del objeto de la Ley;
- k) Realizar todas las demás acciones emergentes de lo dispuesto en la Ley y su reglamentación.

Asimismo, la Ley concierta que el Poder Ejecutivo debe asignar las partidas presupuestarias correspondientes para su cumplimiento (artículo 5°) y que debe reglamentar su aplicación (Artículo 6°). Por último, se invita a las provincias y a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a dictar normas de similar naturaleza (Artículo 7°).

Estimación del costo fiscal del Proyecto de Ley

Las acciones vinculadas a los incisos a), b), c), d), g), h), i), j) y k) del artículo 4° referente a las funciones del programa no supondrían, *a priori*, un costo asociado de relevancia para la Administración Pública Nacional toda vez que las estructuras existentes en el ámbito del Ministerio de Salud de la Nación para la atención de diferentes enfermedades y afecciones por intermedio de otros programas podrían absorber las funciones mencionadas.

Por lo tanto, las medidas que implicarían un impacto fiscal para el Estado Nacional presentes en el Proyecto de Ley serían principalmente las vinculadas a las campañas de difusión (inciso e) y el acceso al diagnóstico, asistencia y medicamentos (inciso f).

Campañas de difusión

El Decreto 984/2009 establece las pautas para llevar a cabo campañas institucionales de publicidad y comunicación, así como los servicios publicitarios creativos, artísticos y de producción gráfica y audiovisual realizados por la Administración Pública Nacional, el Banco de la Nación Argentina y sus entidades asociadas, sin importar su origen de financiamiento.

Según lo establecido en este Decreto, las empresas u organismos públicos mencionados deben encargar la realización de las campañas institucionales de publicidad y comunicación a la Secretaría de Medios y Comunicación Pública de la Jefatura de Gabinete de Ministros. Esta entidad tiene la autoridad para cumplir con los requisitos utilizando los siguientes recursos: recursos propios, recursos del organismo que lo solicita, a través de la Agencia TELAM S.E o mediante una unidad organizativa perteneciente a cualquier organismo bajo su supervisión, o contratando un servicio externo.

Además, a través de la Resolución 4/2020 (y sus modificatorias) de la Secretaría de Medios y Comunicación Pública se estableció el procedimiento para el proceso de contratación de campañas institucionales de publicidad y comunicación. Particularmente, la Resolución 35412/2022 de la Secretaría de Medios y Comunicación Pública (última modificación a la resolución mencionada) indica que la Dirección Nacional de Publicidad Oficial elaborará el informe de propuesta de la campaña, que incluirá el alcance, la intensidad, el tipo de medio y grado de inversión propuesta, en el que considerará, para su estimación, el mensaje a difundir, los canales de comunicación seleccionados, su intensidad, la tarifa aplicable, la comisión de agencia de TELAM y el recupero estimado de gastos directos según corresponda.

Antecedentes próximos de campañas de comunicación que buscaron concientizar e informar sobre enfermedades o tratamientos médicos con alcance nacional fueron la campaña de concientización sobre el cáncer de mama y la campaña de vacunación contra sarampión, rubéola, paperas y poliomielitis.

La campaña de concientización sobre el cáncer de mama tuvo una duración de un mes, desde mediados de octubre hasta mediados de noviembre de 2022, y su objetivo fue sensibilizar y concientizar sobre el cáncer de mama con el fin de promover el control periódico para identificar cambios y signos de alerta para su detección precoz que permita la curación con un tratamiento adecuado. Se llevó a cabo mediante la publicación de avisos publicitarios en medios gráficos, web y vía pública (ómnibus de líneas urbanas de CABA).

Por su parte, la campaña de vacunación contra sarampión, rubéola, paperas y poliomielitis tuvo una duración de dos meses (octubre y noviembre de 2022) con el objeto de que todas las niñas y todos los niños de 13 meses a 4 años inclusive reciban las dosis adicionales, gratuitas y obligatorias de las vacunas Triple Viral (contra sarampión, rubéola y paperas) e IPV (contra poliomielitis). Se realizó por intermedio de anuncios en medios tradicionales de comunicación como ser canales de televisión y

cable, radios y medios gráficos (56% entre ellos), así como también en redes sociales y páginas web (44%).

Ambas campañas publicitarias fueron de cobertura nacional y se implementaron a partir de diferentes soportes y con las siguientes características:

- Televisión: difundida mediante TV abierta, TV del Conurbano y PBA, TV del interior del país (principales plazas y resto del interior) y TV por cable, a través de un spot de aproximadamente 30 segundos por anuncio, previéndose su trasmisión en diversos programas tanto en horarios prime como fuera de los mismos.
- Radio: difundida en diversos programas de frecuencia AM y FM del AMBA, Conurbano y PBA e interior del país (principales plazas y resto del interior), con una duración de aproximadamente 30 segundos por anuncio.
- Gráfica: a través de la impresión en media página en medios gráficos nacionales, y medios del Conurbano y PBA, del interior del país (principales plazas y resto del interior) y en diversas revistas.
- Vía Pública: Carteles publicitarios en las principales avenidas de diferentes ciudades del país.
- Redes: mediante publicaciones en redes sociales de amplio alcance.
- Web: mediante avisos publicitarios en sitios web de diferentes rubros (comercial, informativo, de gobiernos municipales, etc.).

En el Anexo se provee información sobre la distribución de la inversión entre los diferentes medios mencionados en las campañas de publicidad analizadas.

Suponiendo que la campaña publicitaria prevista en el Proyecto de Ley bajo análisis se implemente con dimensiones y características operativas intermedias respecto a las campañas de difusión previamente indicadas, y estimando su valuación en pesos corrientes¹, el importe mensual de la campaña ascendería aproximadamente a \$288 millones.

En función de la duración estipulada para la campaña surgirá el costo total de la misma. Se presenta a continuación el costo estimado para una duración de uno, dos y tres meses:

Cuadro 1. Impacto fiscal estimado del Art. 4- inciso e del Proyecto de Ley

En millones de \$

Costo por 1 mes	Costo por 2 meses	Costo por 3 meses
\$288	\$576	\$864

FUENTE: OPC.

Este valor estimado correspondería al 0,0002%, 0,0003% o 0,0005% del PBI, respectivamente.

Acceso al diagnóstico, asistencia y medicamentos

Antecedentes y ámbito de aplicación

Mediante la Resolución del Ministerio de Salud de la Nación N°3437/2021 se incorporó al PMO la cobertura al 100% de los medicamentos necesarios para llevar a cabo el tratamiento de la pubertad precoz, por lo que los afiliados a las entidades que integran el Sistema Nacional del Seguro de Salud (Ley N°26.661) y el régimen de medicina prepaga (Ley N°26.682) poseen actualmente cobertura.

¹ Para el cálculo se actualizaron a mayo de 2023 los valores del costo de las campañas analizadas a partir de la evolución del Índice de precios al Consumidor calculado por INDEC.

Por otra parte, cabe considerar que el presente proyecto de Ley se aplica en concordancia con la estructura federal Argentina, en donde los estados subnacionales tienen autonomía en el ejercicio del poder no delegado expresamente. En este contexto, muchas de las políticas relacionadas con la atención primaria de salud establecidas en este proyecto se encontrarían entonces bajo jurisdicción de los gobiernos subnacionales. Por lo tanto, *a priori*, el costo fiscal asociado a la implementación de esta política recaería en los niveles de gobierno subnacionales, y no en el gobierno federal.

No obstante lo expuesto, y considerando que el proyecto de Ley indica que el Programa debe asegurar el acceso gratuito al diagnóstico, la asistencia integral y la provisión de la medicación requerida de todas las niñas y niños que padezcan PP en el territorio de la República Argentina, se plantea para la estimación del impacto fiscal un escenario de máxima mediante el cual el Estado Nacional garantiza (financia) el acceso con cobertura al 100% a la población normativamente no alcanzada por el PMO, cuya atención de la salud corresponde al subsistema público.

Universo poblacional

Si bien no se encuentran disponibles al público estudios específicos para Argentina sobre la incidencia de la pubertad precoz, a nivel global las estimaciones dan cuenta de una proporción entre 1/5.000 a 1/10.000 sujetos, aunque es mucho más frecuente en mujeres, siendo la relación mujeres-varones de 20:1².

En general, se considera que la pubertad precoz ocurre cuando las características sexuales secundarias se desarrollan antes de los 8 años en las niñas y antes de los 9 años en los niños. Hasta los 4 años, pueden existir variaciones hormonales que suelen ser comunes con la etapa de desarrollo, por lo que es luego de esa edad en la que podrían comenzar a aparecer los primeros síntomas de la enfermedad³. Por otra parte, el tratamiento suele tener una duración promedio de 2 a 4 años.

Por tales motivos, el universo poblacional que debe ser considerado incluye a las niñas desde los 5 hasta 12 años y a los niños desde los 5 hasta 13 años. Estos rangos etarios contemplarían las edades de aparición de los síntomas y la edad de posible finalización del tratamiento.

A los fines de determinar la población objetivo se toman como base las estimaciones poblacionales del INDEC⁴ y se las multiplica por el porcentaje de la población normativamente no amparada por el PMO (que representa aproximadamente el 51% de la población)⁵, bajo el supuesto de una distribución uniforme de la cobertura independientemente de la edad, aplicando finalmente las tasas de incidencias mencionadas.

Componentes de la cobertura

Diagnóstico: El diagnóstico de la Pubertad Precoz implica, en general, una evaluación médica exhaustiva realizada por un especialista en endocrinología pediátrica. El objetivo es determinar si un niño o niña está experimentando un desarrollo sexual temprano en comparación con la norma establecida.

El proceso de diagnóstico puede incluir varios pasos, como:

- Evaluación médica: El médico recopilará información sobre los antecedentes médicos del niño o niña, realizará un examen físico completo y realizará preguntas sobre los síntomas y el desarrollo sexual observado.

² Martínez-Aedo Ollero M. J. y Godoy Molina E. (2019), "Pubertad precoz y variantes de la normalidad".

³ Pozo Román J. y Muñoz Calvo M. T. (2015), "Pubertad precoz y retraso puberal". Instituto de Salud Carlos III. Madrid.

⁴ Se utilizan proyecciones poblacionales en base al Censo 2010 ya que a la fecha no se han publicado datos por edades correspondientes al Censo 2022. Según estas proyecciones en 2023 existirían en Argentina 3.388.214 niños y 2.489.685 niñas en los rangos etarios mencionados.

⁵ Estimación en base al informe de la OPC "caracterización del sistema de salud argentino". <https://www.opc.gob.ar/salud/caracterizacion-del-sistema-de-salud-argentino/>

- Análisis de hormonas: Se pueden realizar pruebas de laboratorio para medir los niveles de hormonas en sangre, como la hormona estimulante del folículo (FSH), la hormona luteinizante (LH) y los niveles de estradiol o testosterona, dependiendo del sexo del niño o niña.
- Radiografías de mano y muñeca: En algunos casos, se puede realizar una radiografía para evaluar la madurez ósea, que puede ayudar a determinar si el desarrollo sexual es prematuro o dentro de los límites normales.

El costo del diagnóstico de la pubertad precoz puede variar dependiendo de varios factores, como la clínica o el hospital donde se realice la evaluación, el especialista involucrado, los exámenes de laboratorio requeridos y cualquier otro procedimiento complementario que se realice.

Asistencia: En materia de asistencia, se entiende como necesario el seguimiento periódico al caso diagnosticado, lo que implicaría, en promedio, una consulta médica de periodicidad mensual.

Durante el tratamiento, el niño o niña debe ser monitoreado regularmente por el cuerpo médico para evaluar la evolución de su desarrollo sexual y ajustar la dosis del medicamento si es necesario. Además, se pueden realizar análisis de sangre periódicos para evaluar los niveles hormonales y radiografías para verificar la madurez ósea. En promedio, estos análisis de seguimiento se realizan cada 6 meses.

Medicamentos: El tratamiento para la pubertad precoz generalmente implica el uso de medicamentos llamados análogos de la hormona liberadora de gonadotropina (GnRH). Estos medicamentos actúan inhibiendo la producción de hormonas sexuales en el cuerpo y retrasando el desarrollo sexual. El objetivo principal del tratamiento es ralentizar el proceso de maduración sexual y permitir que el niño alcance una estatura adulta más cercana a su potencial genético.

Los análogos de GnRH se administran mediante inyecciones subcutáneas o implantación de un dispositivo subcutáneo que libera gradualmente el medicamento. La frecuencia y duración del tratamiento serán determinadas por el médico especialista en endocrinología pediátrica y dependerán de factores como la causa subyacente de la pubertad precoz, la edad del niño o niña y su respuesta individual al tratamiento. En promedio, se administra una dosis cada 4 semanas.

Impacto fiscal del diagnóstico, asistencia y medicamentos para el tratamiento de la PP.

En atención a los distintos componentes de la cobertura integral para el tratamiento de la pubertad precoz, sus precios promedio y el universo poblacional estimado, el costo anual en pesos corrientes de 2023 para el Estado Nacional con el fin de dar cumplimiento al artículo 4°, inciso f, del Proyecto de Ley sería el siguiente:

Cuadro 2. Impacto fiscal estimado del Art. 4 - inciso f del Proyecto de Ley

En pesos

Etapa	Concepto	Periodicidad	Costo total por cada niño o niña (por año)	Costo total (por año)
Diagnóstico	Consulta médica	Única vez	1.800	720.000
	Análisis de hormonas	Única vez	7.000	2.800.000
	Radiografías	Única vez	4.000	1.600.000
Seguimiento	Consulta médica	Mensual	21.600	8.640.000
	Análisis de hormonas	Semestral	14.000	5.600.000
	Radiografías	Semestral	8.000	3.200.000
Tratamiento	Aplicación*	Mensual	797.040	318.816.000
TOTAL			853.440	341.376.000

* Se tomó como referencia el costo promedio informado para las Obras Sociales.

FUENTE: OPC

Este valor estimado corresponde al 0,0002% del Producto Bruto Interno (PBI) de 2023.

Impacto Fiscal del Proyecto de Ley

La sumatoria de los costos vinculados con la realización de una campaña publicitaria de 2 meses de duración, así como de los costos relativos al acceso al diagnóstico, asistencia y medicamentos para el tratamiento de la PP para aquellas personas que normativamente no están alcanzadas por el PMO, implicarían un impacto fiscal de aproximadamente \$917 millones, equivalentes al 0,0005% del PBI.

Cuadro 3. Impacto fiscal estimado del Proyecto de Ley

En millones de \$

Concepto	Impacto fiscal
Campaña publicitaria (dos meses)	\$576
Diagnóstico, asistencia y medicamentos PP	\$341
Total	\$917

FUENTE: OPC.

Anexo

Características de las campañas publicitarias

Campaña	Sensibilización del cáncer de mama		Vacunación contra sarampión, rubéola, paperas y poliomielitis	
Objetivo	Sensibilizar y concientizar sobre el cáncer de mama con el fin de promover el control periódico para identificar cambios y signos de alerta para su detección precoz que permita la curación con un tratamiento adecuado		Informar sobre la provisión de las dosis adicionales, gratuitas y obligatorias de las vacunas Triple Viral (contra sarampión, rubéola y paperas) e IPV (contra poliomielitis) para todas las niñas y todos los niños de 13 meses a 4 años inclusive	
Alcance	Nacional		Nacional	
Duración	Un mes		Dos meses	
Canales de comunicación	Medio	Distribución	Medio	Distribución
	TV	-	TV	16%
	Cable	-	Cable	7%
	Radio	-	Radio	27%
	Redes	4%	Redes	6%
	Web	60%	Web	38%
	Vía Pública	34%	Vía Pública	-
Gráfica	2%	Gráfica	6%	
Costo fiscal (millones de \$ a octubre de 2022)	\$65,6		\$339,9	

FUENTE: OPC, en base a datos del módulo Registro Detallado de Órdenes de Pago del E-Sidif.

Publicaciones de la OPC

La Oficina de Presupuesto del Congreso de la Nación fue creada por la Ley 27.343 para brindar soporte a las y los legisladores y profundizar la comprensión de temas que involucren recursos públicos, democratizando el conocimiento y la toma de decisiones. Es una oficina técnica de análisis fiscal que produce informes abiertos a la ciudadanía. Este informe no contiene recomendaciones vinculantes.

www.opc.gob.ar

