

## SESIONES DE PRÓRROGA

2020

## ORDEN DEL DÍA N° 351

Impreso el día 10 de diciembre de 2020

Término del artículo 113: 21 de diciembre de 2020

COMISIONES DE ACCIÓN SOCIAL Y SALUD PÚBLICA  
Y DE PRESUPUESTO Y HACIENDA

SUMARIO: Ley Nacional de Atención y Cuidado Integral de la Salud durante el Embarazo y la Primera Infancia. (12-P.E.-2020.)

**Dictamen de las comisiones**

*Honorable Cámara:*

Las comisiones de Acción Social y Salud Pública y de Presupuesto y Hacienda han considerado el mensaje 133/20 y proyecto de ley del Poder Ejecutivo, referente a la Atención y Cuidado Integral de la Salud Durante el Embarazo y la Primera Infancia; y han tenido a la vista los expedientes 5.792-D.-2019 del señor diputado Bucca y otras/os señoras/es diputadas/os, 33-D.-2020 del señor diputado Sánchez y otras/os señoras/es diputadas/os, 171-D.-2020 de la señora diputada Fregonese y otras/os señoras/es diputadas/os, 468-D.-2020 de la señora diputada Rosso y del señor diputado Alume Sbodio, 523-D.-2020 de los señores diputados Contigiani y otro señor diputado, 3.882-D.-2020 de la señora diputada Najul y otros/as señores/as diputados/as, 6.026-D.-2020 del señor diputado Godoy, 6.272-D.-2020 del señor diputado Schlereth, y 6.460-D.-2020 del señor diputado De Marchi y otros/as señores/as diputados/as, todos relacionados con la misma temática; y, por las razones expuestas en el informe que se acompaña y las que dará el miembro informante, aconsejan la sanción del siguiente

## PROYECTO DE LEY

*El Senado y Cámara de Diputados,...*

LEY NACIONAL DE ATENCIÓN Y CUIDADO  
INTEGRAL DE LA SALUD DURANTE  
EL EMBARAZO Y LA PRIMERA INFANCIA

## CAPÍTULO I

*Disposiciones generales*

Artículo 1° – *Objeto*. La presente ley tiene por objeto fortalecer el cuidado integral de la salud y la vida de

las mujeres y otras personas gestantes, y de los niños y las niñas en la primera infancia, en cumplimiento de los compromisos asumidos por el Estado en materia de salud pública y derechos humanos de las mujeres y personas con otras identidades de género con capacidad de gestar, y de sus hijos e hijas, con el fin de reducir la mortalidad, la malnutrición y la desnutrición, proteger y estimular los vínculos tempranos, el desarrollo físico y emocional y la salud de manera integral, y prevenir la violencia.

Art. 2° – *Marco normativo*. Las disposiciones de la presente ley se enmarcan en el artículo 75, incisos 19, 22 y 23, de la Constitución Nacional, en los tratados de derechos humanos con jerarquía constitucional, en particular, la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), la Declaración Universal de Derechos Humanos, la Convención Americana sobre Derechos Humanos, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Convención de Belem do Pará), la Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad y el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Protocolo de San Salvador), en virtud de la protección que les otorgan al derecho a la identidad, la salud integral, la alimentación saludable, a una vida digna y libre de violencias, a la seguridad social y al cuidado en los primeros años de la niñez.

Art. 3° – *Principios rectores*. Las disposiciones y políticas públicas establecidas en la presente ley son complementarias y se enmarcan en las establecidas en las leyes 26.061 y 26.485, y en los sistemas de protección allí definidos.

En virtud de que las personas gestantes y la primera infancia son las destinatarias de la presente ley, se establecen como principios rectores, que se suman a los establecidos en las leyes mencionadas, los siguientes:

- a) Atención integral de la salud de las mujeres y otras personas gestantes, y de los niños y niñas hasta los 3 años de edad;
- b) Articulación y coordinación de los distintos organismos competentes en las políticas públicas dirigidas a la primera infancia hasta los 3 años de edad;
- c) Simplificación de los trámites necesarios para el acceso a los derechos de la seguridad social;
- d) Diseño de políticas públicas que brinden la asistencia y el acompañamiento adecuado para que las familias puedan asumir sus responsabilidades de cuidados integrales de la salud;
- e) Respeto irrestricto del interés superior del niño y de la niña y del principio de autonomía progresiva;
- f) Respeto a la autonomía de las mujeres y otras personas gestantes;
- g) Respeto a la identidad de género de las personas;
- h) Acceso a la información y a la capacitación para el ejercicio de derechos;
- i) Atención especializada de acuerdo con la interseccionalidad de los derechos y vulneraciones de estos.

## CAPÍTULO II

### *Derecho a la seguridad social*

Art. 4° – *Asignación por cuidado de salud integral.* Incorpórase como inciso k) del artículo 6° de la ley 24.714 el siguiente:

- k) Asignación por Cuidado de Salud Integral.

Art. 5° – *Beneficiarios y Beneficiarias de la Asignación por Cuidado de Salud Integral.* Incorpórase como artículo 14 octies de la ley 24.714 y sus modificatorias el siguiente:

Artículo 14 octies: La Asignación por Cuidado de Salud Integral consistirá en el pago de una suma de dinero que se abonará una (1) vez al año a las personas titulares comprendidas en el artículo 1° de la presente ley, por cada niño o niña menor de tres (3) años de edad que se encuentre a su cargo, siempre que hayan tenido derecho al cobro de la prestación establecida en el inciso i) del artículo 6° de la presente dentro del año calendario, y siempre que acrediten el cumplimiento del plan de vacunación y control sanitario, de conformidad con los requisitos que la Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSES) establecerá a tales efectos.

Art. 6° – *Montos.* Incorpórase como inciso m) del artículo 18 de la ley 24.714 y sus modificatorias el siguiente:

- m) Asignación por Cuidado de Salud Integral: la mayor suma fijada en los incisos a) o b), según corresponda.

Art. 7° – *Extensión de la Asignación por Embarazo para Protección Social.* Modifícase el primer párrafo del artículo 14 quáter de la ley 24.714 y sus modificatorias, el que quedará redactado de la siguiente manera:

Artículo 14 quáter: La Asignación por Embarazo para Protección Social consistirá en una prestación monetaria no retributiva mensual que se abonará a la persona gestante, desde el inicio de su embarazo hasta su interrupción o el nacimiento del hijo, siempre que no exceda de 9 mensualidades, debiendo solicitarse a partir de la decimosegunda (12) semana de gestación.

Art. 8° – *Asignación por nacimiento. Eliminación de antigüedad.* Modifícase el artículo 12 de la ley 24.714 y sus modificatorias, el que quedará redactado de la siguiente manera:

Artículo 12: La asignación por nacimiento de hijo consistirá en el pago de una suma de dinero que se abonará una vez acreditado tal hecho ante la Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSES).

Art. 9° – *Asignación por adopción. Eliminación de antigüedad.* Modifícase el artículo 13 de la ley 24.714 y sus modificatorias, el que quedará redactado de la siguiente manera:

Artículo 13: La asignación por adopción consistirá en el pago de una suma de dinero que se abonará una vez acreditado dicho acto ante la Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSES).

Art. 10. – *Extensión de la asignación por nacimiento y de la asignación por adopción.* Incorpórase como artículo 14 septies de la ley 24.714 y sus modificatorias el siguiente:

Artículo 14 septies: Las personas titulares comprendidas en el inciso c) del artículo 1° de la presente ley tendrán derecho a la percepción de las asignaciones por nacimiento y adopción establecidas en los incisos f) y g) del artículo 6° también de la presente. Para acceder a dichas prestaciones, las personas titulares deberán acreditar el hecho y/o el acto generador pertinente ante la Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSES).

Art. 11. – *Articulación intraestatal.* El Poder Ejecutivo, a través de sus organismos competentes, deberá articular procedimientos de intercambio de informa-

ción a fin de facilitar la verificación del cumplimiento de los requisitos necesarios para el cobro de las prestaciones instituidas en la ley 24.714 y sus modificaciones.

### CAPÍTULO III

#### *Derecho a la identidad*

Art. 12. – *Sistema de Alerta Temprana de Nacimientos. Certificado digital de hechos vitales. Creación.* Créase, en el ámbito del Registro Nacional de las Personas (RENAPER), el Sistema de Alerta Temprana de Nacimientos a fin de garantizar el derecho a la identidad y a la inscripción e identificación inmediata de recién nacidas y nacidos, de conformidad con los artículos 11, 12 y 13 de la ley 26.061, de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes.

El Sistema se implementará a través de la plataforma de emisión de certificados digitales de hechos vitales, medio por el cual los y las profesionales médicos intervinientes deben certificar por documento electrónico con firma digital los hechos vitales de las personas, en un todo de acuerdo con lo establecido en los artículos 30, 32, 34, 35, 62, 64 y 65 de la ley 26.413, resguardando la seguridad e inviolabilidad de los datos y conforme a los parámetros estipulados por los organismos con competencia en la materia.

El Registro Nacional de las Personas, en coordinación con los organismos del Poder Ejecutivo nacional con competencia en la materia y con el Consejo Federal del Registro del Estado Civil y Capacidad de las Personas de la República Argentina, creado por el artículo 93 de la ley 26.413, efectuará la implementación del Certificado Digital de Hechos Vitales conforme a lo dispuesto en los artículos 19, 24 y 25 de la ley 17.671 y sus modificatorias, permaneciendo vigentes los certificados extendidos en formato papel, hasta tanto se complete en forma plena e integral dicha implementación en todo el territorio nacional.

El personal de salud, obstétrica o agente sanitario habilitado al efecto que hubiere atendido el parto en caso de nacimientos ocurridos fuera de establecimientos médicos asistenciales de gestión pública o privada, deberá informar el hecho del nacimiento al Registro del Estado Civil y Capacidad de las Personas correspondiente y al Registro Nacional de las Personas dentro de los siete (7) días corridos de ocurrido y del modo que dicha autoridad reglamente.

Art. 13. – *Exención de tasas.* Modifícase el artículo 30 de la ley 17.671, el que quedará redactado de la siguiente manera:

Artículo 30: Quedan exentos del pago de las tasas que en virtud de esta ley determine el Ministerio del Interior:

- a) Los organismos públicos que, en el ejercicio de sus funciones, requieran documentos, certificados y testimonios, debiendo consignarse en ellos “servicio oficial”;

- b) Las personas que no cuenten con recursos económicos para afrontar el pago de la tasa, y sus hijos o hijas menores de dieciocho (18) años de edad o hijos o hijas u otras personas con capacidades restringidas que se hallen a su cargo. Facúltase al Registro Nacional de las Personas a dictar las normas complementarias, y reglamentarias y todo acto administrativo que fuere menester para su implementación, así como para la constatación necesaria a través del flujo de información e interoperabilidad con las bases de datos de otros organismos del Estado nacional.

Art. 14. – *Deber inmediato de informar.* Modifícase el artículo 27 de la ley 26.413, el que quedará redactado de la siguiente manera:

Artículo 27: Se inscribirán en los libros de nacimientos:

- a) Todos los que ocurran en el territorio de la Nación. Dicha inscripción deberá registrarse ante el oficial público que corresponda al lugar de nacimiento;
- b) Aquellos cuyo registro sea ordenado por juez competente;
- c) Los que ocurran en buques o aeronaves de bandera argentina ante el oficial público del primer puerto o aeropuerto argentino de arribo. Los que ocurran en lugares bajo jurisdicción nacional;
- d) Las nuevas inscripciones dispuestas como consecuencia de una adopción;
- e) Los reconocimientos.

Una vez inscripto el nacimiento en el Registro del Estado Civil y Capacidad de las Personas que corresponda, el mismo deberá ser informado por la autoridad registral competente al Registro Nacional de las Personas (RENAPER) en el plazo máximo de siete (7) días corridos.

Art. 15. – *Inscripción administrativa tardía.* Modifícase el artículo 29 de la ley 26.413, el que quedará redactado de la siguiente manera:

Artículo 29: Vencidos los plazos indicados en el artículo 28, la inscripción podrá efectuarse por resolución administrativa fundada, para cuyo dictado se deberán cumplimentar los siguientes recaudos:

- a) Certificado negativo de inscripción de nacimiento emitido por el registro civil del lugar de nacimiento;
- b) Certificado expedido por médico oficial en el que se determinen la edad y la fecha presunta de nacimiento;
- c) Informe del Registro Nacional de las Personas donde conste si la persona cuyo

nacimiento se pretende inscribir está identificada, matriculada o enrolada, determinándose mediante qué instrumento se justificó su nacimiento; o, en su caso, certificado de preidentificación, en el que conste que con los datos aportados por la persona y la información biométrica obtenida, no obran antecedentes de matrícula en el mencionado organismo;

- d) Declaración bajo juramento de dos (2) testigos respecto del lugar y fecha de nacimiento, y el nombre y apellido con que la persona es conocida públicamente.

En caso de no reunirse los recaudos dispuestos en los incisos precedentes, o si se ha denegado en sede administrativa la petición de inscripción, la misma deberá realizarse por medio de una resolución judicial. En estos casos, el juez o la jueza podrán valerse de otras pruebas que estime conveniente exigir según cada caso.

En caso de inscripciones de personas menores de edad se dará previa intervención al Ministerio Público de la jurisdicción de que se trate.

#### CAPÍTULO IV

##### *Derecho a la salud integral*

Art. 16. – *Modelo de atención integral.* La autoridad de aplicación de la presente ley deberá diseñar un modelo de atención y cuidado integral de la salud específico y adecuado para la etapa del embarazo y hasta los tres (3) años de edad, desde la perspectiva del derecho a la salud integral de las mujeres, otras personas gestantes, niños y niñas, y teniendo en cuenta las particularidades territoriales de todo el país. El modelo de atención definido debe incluir de manera transversal a los tres (3) subsectores que componen el sistema de salud y articular con otros organismos públicos competentes en la materia.

Art. 17. – *Capacitación del personal.* Los equipos de profesionales y personal interviniente en la implementación de la presente ley deberán estar debidamente capacitados en los contenidos, principios rectores y objetivos establecidos en esta y en otras disposiciones normativas que regulen la materia, para disponer de información adecuada y desarrollar las competencias necesarias para dar cumplimiento efectivo a lo establecido en esta norma. La autoridad de aplicación dispondrá de un programa de capacitación específico acorde a los distintos niveles de atención de los diferentes organismos del Estado que intervengan en su implementación.

Art. 18. – *Equipos comunitarios.* La autoridad de aplicación deberá articular con las provincias y con la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en el marco del trabajo que ya realizan los equipos de atención de salud comunitaria, a fin de promover el acceso de las mujeres y otras personas gestantes, y de las niñas y

los niños hasta los tres (3) años de edad, a los servicios de salud pertinentes, a los centros de desarrollo infantil regulados por la ley 26.233, y a los jardines maternales y de infantes regulados por la ley 26.206, a la gestión de trámites y documentación necesaria, a los espacios de atención para casos de violencia por motivos de género, a la asistencia social y a las correspondientes prestaciones de la seguridad social. A tal fin, la autoridad de aplicación deberá establecer los lineamientos básicos de intervención, articulación y coordinación de los dispositivos y equipos de salud comunitarios con los organismos administrativos de protección de derechos establecidos en el artículo 42 de la ley 26.061, así como con los organismos administrativos nacionales, provinciales o municipales competentes en las políticas públicas involucradas.

Art. 19. – *Formación y participación.* La autoridad de aplicación deberá articular y coordinar, en ámbitos públicos, a los centros de atención primaria de la salud, a los centros de desarrollo infantil regulados por la ley 26.233, y a los jardines maternales y de infantes regulados por la ley 26.206, los talleres y espacios de formación, participación y acceso a la información para mujeres y otras personas gestantes y sus familiares, sobre cuidados de la salud integral, desarrollo y vínculos tempranos, alimentación saludable, lactancia materna y prevención de las violencias, entre otros aspectos relevantes desde la perspectiva del derecho a la salud integral.

La autoridad de aplicación fomentará la inclusión del o de la corresponsable parental en la consulta prenatal, creando una consulta específica para facilitar su preparación para el momento del parto y la crianza.

Art. 20. – *Provisión pública de insumos fundamentales.* El Estado nacional deberá implementar la provisión pública y gratuita de insumos fundamentales para las mujeres y otras personas gestantes durante el embarazo, y para los niños y las niñas hasta los tres (3) años, en los casos y condiciones que determine la reglamentación.

En especial, se atenderá a la provisión de:

- a) Medicamentos esenciales;
- b) Vacunas;
- c) Leche;
- d) Alimentos para el crecimiento y desarrollo saludable en el embarazo y la niñez, en el marco de los programas disponibles al efecto.

Art. 21. – *Estrategias específicas para la salud perinatal y primeros años de vida.* La autoridad de aplicación deberá implementar políticas específicas de atención, promoción, protección y prevención de la salud integral de las personas gestantes y de los niños y las niñas hasta los tres (3) años. En particular, se deberá promover en el sistema de salud:

- a) El acceso a la atención de las mujeres y de otras personas gestantes, a fin de realizar con-

- troles e intervenciones oportunas y de manera integral para la prevención, el diagnóstico y tratamiento de eventuales complicaciones;
- b) Estrategias de protección del sueño seguro para todos los niños y las niñas que incluyen capacitación a los equipos de salud, las mujeres y otras personas gestantes y a las familias, sobre prácticas de prevención de eventos graves durante el sueño;
  - c) Estrategias de prevención de lesiones no intencionales durante los primeros años que deberán incluir capacitación a los equipos de salud respecto del cuidado de los espacios públicos y privados para prevenir lesiones en estas edades; transmisión de medidas preventivas a las familias; normativas sobre seguridad de juguetes y mobiliarios y espacios seguros para el traslado en transporte público y privado;
  - d) Un sistema de referencia y contrarreferencia eficiente entre el primer y el segundo nivel de atención en salud;
  - e) En caso de internación de los niños y niñas en centros sanitarios públicos o privados y a los fines de una atención sanitaria adecuada, que los niños y niñas tengan contacto recíproco con quienes ejerzan la responsabilidad parental, guarda o tutela conforme las reglas del Código Civil y Comercial de la Nación, así como también con aquellos parientes o personas con los cuales tengan un vínculo afectivo.

## CAPÍTULO V

### *Derecho a la protección en situaciones específicas de vulnerabilidad*

Art. 22. – *Organización de servicios de salud para los niños y las niñas con necesidad de cuidados especiales en sus primeros años.* Para aquellos niños y aquellas niñas con condiciones de salud de mayor prevalencia a esta edad; antecedentes de parto pretérmino; cardiopatías congénitas; otras malformaciones o enfermedades congénitas, genéticas o metabólicas que impliquen un alto riesgo o impacto en la salud y calidad de vida, la autoridad de aplicación deberá organizar un modelo de atención por riesgo priorizando las intervenciones comunitarias centradas en las familias, en el marco de la estrategia de atención primaria de la salud, con la consiguiente corresponsabilidad con los niveles de mayor complejidad de atención de la salud.

Se deberán incorporar paulatinamente en los efectores de salud, de acuerdo a los plazos que establezca la autoridad de aplicación, el equipamiento para procedimientos y técnicas diagnósticas de las condiciones de alto riesgo para la salud de mayor prevalencia en los primeros años, que deberán acompañarse de la capacitación del personal interviniente para la realización de los mismos. También se incorporará, en la

forma que establezca la autoridad de aplicación, el acceso de las personas gestantes al estudio de morfología fetal por ecografía, o método que en el futuro lo reemplace, entre las 18 a 22 semanas de gestación, para definir malformaciones congénitas mayores o problemas de la salud fetal, y a otros estudios y prácticas que se establezcan en los protocolos que dicte la autoridad de aplicación.

Art. 23. – *Personas que cursen embarazos de alto riesgo. Trombofilia.* Para las personas gestantes que cursen embarazos de alto riesgo, la autoridad de aplicación deberá impulsar un modelo de atención que priorice las intervenciones comunitarias centradas en el cuidado de la salud integral, el acceso equitativo a las redes de servicios de salud perinatal organizados según la complejidad lo requiera para los métodos diagnósticos y los tratamientos indicados, así como también procurar que los nacimientos ocurran en maternidades seguras para la atención, según el riesgo de la persona gestante o la salud fetal.

Para aquellas personas con sospecha de trombofilia por indicación médica, según criterio del profesional tratante, según protocolos establecidos por la autoridad de aplicación y basado en antecedentes tanto obstétricos como no obstétricos, la autoridad de aplicación deberá procurar el acceso a los estudios diagnósticos gratuitos y a los tratamientos establecidos para tal condición, tanto para las personas con cobertura pública exclusiva como para quienes posean otra cobertura social. También deberá impulsar el establecimiento de un modelo de atención que priorice las intervenciones comunitarias centradas en el cuidado de la salud integral, con enfoque en la reducción del riesgo, el acceso equitativo a los servicios de salud según la complejidad requerida para los métodos diagnósticos y el tratamiento, cuando estuviera indicado.

Art. 24. – *Mujeres u otras personas gestantes en situación de violencia por razones de género.* La autoridad de aplicación deberá arbitrar los medios para que, en los dispositivos intervinientes en la implementación de la presente ley, se informe a las mujeres y otras personas gestantes, sobre su derecho a una vida libre de violencia física, psicológica, obstétrica e institucional y que se les brinde información sobre los dispositivos de atención y denuncia existentes. A tal fin, la autoridad de aplicación diseñará material de difusión específico acerca de esta temática.

En aquellos casos en los cuales, en el marco de la atención sanitaria, se observen indicios o sospechas de posibles situaciones de violencia por motivos de género, los equipos profesionales y personal interviniente tienen el deber de informar a las niñas, adolescentes, mujeres y otras personas gestantes sobre los derechos establecidos en la ley 26.485 y sobre los recursos de atención y denuncia existentes. Las niñas, adolescentes, mujeres y otras personas gestantes en situación de violencia por razones de género que manifestasen su voluntad de ser atendidas por los servicios de salud

mental, deberán recibir atención de inmediato. Los servicios de salud deberán garantizar una atención adecuada, articulando con los organismos competentes en la materia para la derivación correspondiente y el cumplimiento de la ley 26.485.

Art. 25. – *Indicadores.* La autoridad de aplicación deberá acordar, en el marco de la unidad de coordinación establecida en el artículo 30 de la presente ley, un listado de indicadores integrales que incluyan los determinantes sociales de la salud, para aportar información a nivel poblacional con la que sea posible identificar a las personas gestantes, los niños y las niñas en situaciones de amenaza o vulneración de derechos que afecten o pudieran afectar su salud integral.

La autoridad de aplicación promoverá la capacitación en estos indicadores, búsqueda activa e incumbencias sobre protocolos a seguir en casos de vulneración de derechos que afecten la salud integral, a todos los integrantes de equipos de salud, desarrollo social, educación y de protección de las infancias, responsables del cuidado integral de la salud de las personas gestantes, las niñas y los niños hasta los tres años de edad.

Art. 26. – *Niñas y adolescentes embarazadas.* La autoridad de aplicación de la presente ley deberá asegurar protocolos para la atención especializada y específica para las niñas y adolescentes menores de quince (15) años embarazadas, como grupo en situación de alta vulnerabilidad. Se garantizará una atención oportuna del servicio de salud para la detección de un posible abuso sexual con todos los resguardos necesarios para preservar su privacidad y la confidencialidad y respetar la autonomía progresiva según lo establece el Código Civil y Comercial de la Nación, evitando su revictimización.

## CAPÍTULO VI

### *Derecho a la información*

Art. 27. – *Guía de cuidados integrales de la salud.* La autoridad de aplicación diseñará y publicará en formato accesible una guía de cuidados integrales de la salud que contendrá información propia de cada etapa del curso vital, brindará información sobre el derecho a una vida libre de violencias, difundirá los beneficios de la lactancia materna y estimulará la corresponsabilidad en las tareas de cuidado con refuerzo en los vínculos tempranos, el juego y el disfrute. Se promoverá su difusión en todos los establecimientos sanitarios, tanto públicos como privados, que cuenten con atención obstétrica y/o pediátrica, dispositivos territoriales de cada organismo con competencia en la materia, y a través de todos los medios posibles.

Art. 28. – *Línea gratuita de atención.* La autoridad de aplicación deberá incorporar en las líneas gratuitas de atención telefónica ya existentes, en forma articulada con las provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y a través de los organismos gubernamen-

tales pertinentes, la atención de mujeres y personas gestantes y sus familiares a fin de brindar información adecuada acorde a la etapa de gestación o crianza correspondiente. La autoridad de aplicación desarrollará contenidos adaptables a diversos medios y formatos de comunicación que promuevan y faciliten el acceso a la información. Se creará un dispositivo específico de atención, derivación y seguimiento de mujeres y personas gestantes en situaciones de especial vulnerabilidad.

## CAPÍTULO VII

### *Autoridad de aplicación*

Art. 29. – *Autoridad de aplicación.* Designase al Ministerio de Salud de la Nación como autoridad de aplicación de la presente ley.

Art. 30. – *Unidad de coordinación administrativa.* Créase en el ámbito del Ministerio de Salud de la Nación una unidad de coordinación administrativa para la atención y el cuidado integral de la salud de las mujeres y personas gestantes durante el embarazo, y de sus hijos e hijas hasta los tres (3) años. Esta unidad tendrá como función el abordaje integral y la coordinación de las acciones necesarias para la plena implementación de lo establecido en la presente ley.

La unidad de coordinación administrativa estará integrada por representantes:

- a) Del Ministerio de Salud de la Nación;
- b) Del Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad;
- c) Del Ministerio de Desarrollo Social;
- d) De la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia (SENAF);
- e) Del Ministerio de Educación;
- f) De la Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSES);
- g) Del Registro Nacional de las Personas (RENAPER)
- h) Del Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales;
- i) De otros organismos que la autoridad de aplicación considere relevantes para la implementación efectiva de la presente ley.

Art. 31. – *Funciones de la unidad de coordinación administrativa.* La unidad creada en el artículo 30 de la presente ley tendrá como funciones:

- a) Garantizar la coordinación y la articulación de las políticas sanitarias, de género, alimentarias, de cuidado, transporte, registro, entre otras con competencia en la materia;
- b) Promover la integralidad en la atención de las mujeres y otras personas gestantes y sus hijas e hijos hasta los tres (3) años;
- c) Promover la eficacia y simplificación de los trámites y gestión administrativa para el regis-

- tro y obtención de prestaciones, bienes y servicios y el ejercicio de sus derechos;
- d) Incentivar la corresponsabilidad en el cuidado de las niñas y los niños;
- e) Garantizar la perspectiva de género y respeto a los derechos humanos de las mujeres y otras personas gestantes y de los niños y las niñas en la implementación de la presente ley;
- f) Garantizar el acceso a la información sobre el ejercicio de los derechos contemplados en la presente ley;
- g) Diseñar protocolos específicos de actuación, incluyendo los referidos a la actuación en ámbitos comunitarios para la atención durante el embarazo y los tres (3) primeros años de vida de niños y niñas, así como protocolos específicos que regirán el funcionamiento de la línea de atención telefónica, bajo una perspectiva de derechos;
- h) Diseñar e implementar herramientas de asesoramiento y apoyo técnico, dispositivos de derivación responsable y otros mecanismos rectores para el personal y organismos involucrados en el cumplimiento de la presente ley;
- i) Elaborar y ejecutar un plan de capacitación integral orientado a todo el personal involucrado en el cumplimiento de la presente ley, asegurando que el contenido aborde las distintas temáticas y procesos críticos, el que será definido atendiendo a los distintos perfiles que conforman los equipos de las áreas involucradas.

Art. 32. – *Unificación de registros y bases de datos.* La autoridad de aplicación deberá arbitrar los medios para promover la unificación de los registros y bases de datos entre los organismos involucrados en la implementación de la presente ley con el fin de mejorar la eficacia y el acceso a derechos, prestaciones y servicios, y cumplir con un adecuado seguimiento y monitoreo de las políticas.

Art. 33. – *Monitoreo y evaluación.* La autoridad de aplicación deberá elaborar e instrumentar un sistema de monitoreo y evaluación de la implementación de la presente ley, incluyendo la construcción de indicadores priorizados que permitan evaluar el acceso y el ejercicio efectivo de los derechos garantizados por la presente.

El esquema de monitoreo y evaluación será implementado de manera transversal por los tres (3) subsectores que componen el sistema de salud –público, obras sociales y medicina prepaga–, resultando obligatorio el envío de la información requerida por la autoridad de aplicación.

Art. 34. – *Rendición de cuentas.* La autoridad de aplicación deberá enviar al Honorable Congreso de la Nación un informe anual con el estado de avance e indicadores respecto de la implementación de la presente ley.

Art. 35. – Comuníquese al Poder Ejecutivo.  
Sala de las comisiones, 9 de diciembre de 2020.

*Pablo R. Yedlin. – Carlos S. Heller. – Luciano A. Laspina. – Paola Vessvessian. – Ariel Rauschenberger. – Eduardo Bucca. – Marcelo P. Casaretto. – María L. Montoto. – Claudia Najul. – Estela M. Neder. – Luis M. Pastori. – Juan C. Alderete. – Domingo L. Amaya. – Federico Angelini. – Lidia I. Ascarate. – Beatriz L. Ávila. – Miguel Á. Basse. – Atilio F. Benedetti. – Hernán Berisso.\* – Rosana A. Bertone. – Mara Brawer. – Daniel A. Brue. – José M. Cano.\* – María S. Carrizo. – Nilda M. Carrizo. – Sergio G. Casas. – Marcos Cleri. – Alfredo Cornejo. – Lucía B. Corpacci. – Gonzalo P. del Cerro. – Federico Fagioli. – Omar Ch. Félix. – Eduardo Fernández. – Ana C. Gaillard. – Sebastián García de Luca. – José L. Gioja. – Pablo G. González. – Itai Hagman. – Florencia Lampreabe. – Susana G. Landriscini. – Mario Leito. – Jimena López. – Silvia G. Lospennato. – Mónica Macha. – Germán P. Martínez. – María R. Martínez. – María L. Masin. – María G. Ocaña.\* – Carlos Y. Ponce. – Jorge Rizzotti. – Jorge A. Romero. – Víctor H. Romero. – Victoria Rosso. – Sebastián N. Salvador. – Diego H. Sartori. – Gisela Scaglia. – María L. Schwindt. – Aylén Sposito. – Facundo Suárez Lastra. – Pablo Torello.*

En disidencia parcial

*Carmen Polledo.\* – Rubén Manzi. – Soher El Sukaria. – Leonor M. Martínez Villada.*

## INFORME

### Honorable Cámara

Las comisiones de Acción Social y Salud Pública y de Presupuesto y Hacienda han considerado el mensaje 133/20 y proyecto de ley del Poder Ejecutivo, referente a la Atención y Cuidado Integral de la Salud Durante el Embarazo y la Primera Infancia; y han tenido a la vista los expedientes 5.792-D.-2019 del señor diputado Bucca y otras/os señoras/es diputadas/os, 33-D.-2020 del señor diputado Sánchez y otras/os señoras/es diputadas/os, 171-D.-2020 de la señora diputada Fregonese y otras/os señoras/es diputadas/os, 468-D.-2020 de la señora diputada Rosso y del señor diputado Alume Sbodio, 523-D.-2020 de los señores diputados Contigiani y otro señor diputado, 3.882-D.-2020 de la señora diputada Najul y otros/as señores/as diputadas/os, 6.026-D.-2020 del señor diputado Godoy,

\* Integra dos (2) comisiones.

6.272-D.-2020 del señor diputado Schlereth, y 6.460-D.-2020 del señor diputado De Marchi y otros/as señores/as diputados/as, todos relacionados con la misma temática. Luego de su estudio resuelven despacharlo favorablemente con las modificaciones propuestas en el dictamen que antecede.

*Pablo R. Yedlin.*

## ANTECEDENTE

### Mensaje del Poder Ejecutivo

Buenos Aires, 17 de noviembre de 2020.

*Al Honorable Congreso de la Nación.*

Tengo el agrado de dirigirme a su honorabilidad con el objeto de someter a su consideración el presente proyecto de ley.

En la apertura de las sesiones legislativas de este año expresé con claridad que “la situación de las mujeres gestantes en la Argentina presenta aspectos diversos. Distintos son los desafíos que enfrenta la mujer que desea tener a su hijo de aquellos que asumen las que deciden interrumpir su embarazo. Un Estado que cuida debe acompañar a todas las mujeres en aquellos procesos que se desarrollen accediendo plenamente al sistema de salud”.

Para cumplir estos objetivos me comprometí a enviar al Congreso un proyecto de ley que tenga como principal objetivo reforzar el acompañamiento sanitario y el cuidado de la vida y la salud de las personas gestantes y de sus hijos e hijas durante sus primeros años de vida.

Como adelanté en dicha ocasión, “...nuestro propósito es también llegar a las mujeres de nuestro país en situación de vulnerabilidad social en la etapa en que más necesitan de la presencia del Estado: durante el embarazo, nacimiento, puerperio y primeros años de crianza”.

El Estado debe estar presente en estos momentos trascendentales de la familia para acompañar y brindar cuidado y protección durante el embarazo de la mujer, el nacimiento del hijo o de la hija, y en el desarrollo de la primera infancia del recién nacido o de la recién nacida. Para ello necesitamos un Estado activo, con fuerte presencia, capaz de articular políticas públicas sustentables y que pueda asistir a las familias que necesitan su apoyo.

En nuestro país existen ya numerosas políticas públicas para atender estas necesidades. Ahora necesitamos extender sus beneficios y realizar una coordinación más efectiva en su implementación para optimizar sus resultados.

Pretendemos alcanzar, con los beneficios de esta ley, a un mayor número de personas gestantes y de niños y niñas en sus primeros años de vida a fin de posibilitar, desde un Estado eficaz, el pleno goce de sus derechos.

En este sentido y mediante el decreto 840/20 se garantizó la permanencia de 4,3 millones de niños, niñas y adolescentes con la asignación universal por hijo, y se eliminaron barreras de acceso, lo cual permite ampliar la cobertura de la seguridad social a más de 700.000 niños, niñas y adolescentes que estaban fuera de este derecho universal. Con el horizonte de avanzar hacia el camino de la universalización del acceso a la seguridad social en la infancia y la adolescencia, se decidió eliminar el tope de cantidad de hijas/os por grupo familiar; se modificaron los requisitos del artículo 6° del decreto 1.602/09 para el cobro de la asignación universal por hijo; se eliminó el tope de ingresos mínimos para el cobro de asignaciones familiares de las personas titulares de los incisos a) y b) del artículo 1° de la ley 24.714; se derogó el artículo 6° del decreto 702/18, mediante el cual se dispone el control de la realización de aportes y contribuciones patronales, condición para la liquidación de retroactivos de las asignaciones familiares a las personas titulares comprendidas en el inciso a) del artículo 1° de la ley 24.714, entre otras medidas que excluían a grupos de niños, niñas y adolescentes del acceso a las asignaciones familiares.

En el mismo orden de ideas, la iniciativa que aquí se presenta se orienta también hacia la universalidad de la seguridad social respecto de las personas gestantes.

Con el objeto de continuar avanzando en el cumplimiento de los objetivos ya mencionados relacionados con el derecho de acceso a la salud y a la ciudadanía, el presente proyecto de ley pretende ampliar las políticas de protección y fortalecimiento de la atención y el cuidado integral de la vida y la salud de las mujeres y otras identidades de género con capacidad de gestar, y sus hijos e hijas, durante el embarazo y hasta los tres (3) años de vida del niño o de la niña, en cumplimiento de los compromisos asumidos por el Estado en materia de salud pública y derechos humanos. En efecto, los objetivos últimos de estas acciones apuntan a la reducción de la mortalidad, de la malnutrición y de la desnutrición; a la prevención de la violencia y a la protección de los vínculos tempranos, al desarrollo físico y emocional y a la salud de manera integral.

El lugar donde ocurre la gran mayoría de los nacimientos en nuestro país y adonde queremos que las mujeres y otras personas gestantes puedan acceder efectivamente cuando llegue el momento del parto, es el establecimiento de salud. Los efectores de los tres (3) subsistemas de salud (obras sociales, prepagas y estatal), sus equipos profesionales y todo su personal son instituciones claves en el acompañamiento a las familias, a las embarazadas durante la gestación, el parto, posparto y los primeros días, meses y años de sus hijos e hijas. El sistema de salud es el primero en recibir y prestar la debida atención a las futuras madres, progenitores, y sus hijos e hijas.



El conjunto de políticas públicas que se establecen en la presente iniciativa en materia de salud de la gestante y de niños y niñas de hasta tres (3) años tiene historia. En 2003 el Ministerio de Salud de la Nación lanzó el Programa para la Creación de Seguros de Maternidad e Infancia Provinciales (Plan Nacer) –resolución 198/03–, a los fines de asistir a las provincias y a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en la creación de seguros materno-infantiles locales que garantizaran un conjunto de prestaciones y cuidados de salud priorizados para la población con cobertura exclusiva del sector público. Ese mismo año el ministerio creó, además, la Red Argentina de Municipios y Comunidades Saludables –resolución 246/03– para construir y fortalecer las alianzas intersectoriales, y para mejorar las condiciones sociales y sanitarias en los espacios de residencia de las personas, abogando por la formulación de una política pública saludable, el mantenimiento de ambientes sanos y la promoción de estilos de vida saludables en el marco de un proceso global de democratización y descentralización, bajo el marco de la gestión local y la participación comunitaria. Al año siguiente surgió el Programa Médicos Comunitarios –resolución 915/04– con el objeto de mejorar la calidad del primer nivel de atención del sistema público de salud.

Todas estas acciones tuvieron como objetivo la disminución de las inequidades existentes, procurando ampliar la cobertura y la calidad de la atención en los efectores de salud públicos, reforzando las actividades de prevención y de promoción de la salud, el trabajo con la comunidad y la formación en atención primaria de la salud, así como en salud social y comunitaria del recurso humano que trabaja en el primer nivel de atención.

Por los resultados alcanzados con todas las medidas mencionadas, en el año 2012 el Ministerio de Salud de la Nación amplió la cobertura del Plan Nacer a partir de la creación del Programa Sumar –resolución 1.460/12–, a fin de explicitar y mejorar la cobertura pública de salud e incrementar la utilización y calidad de los servicios de salud priorizados para la población con cobertura exclusiva del sector público. Mediante la ley 25.673 se creó el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable en el ámbito del Ministerio de Salud, que tuvo entre sus objetivos alcanzar para la población un nivel más elevado de salud sexual y procreación responsable, con el fin de que cada persona pudiera adoptar decisiones libres de discriminación, coacciones y violencias, así como prevenir embarazos no intencionales.

Por su parte, la ley 25.929, sobre parto humanizado, estableció que las obras sociales regidas por leyes nacionales y las entidades de medicina prepaga deberán brindar obligatoriamente determinadas prestaciones relacionadas con el embarazo, el trabajo de parto, el parto y el posparto, garantizando los derechos de toda mujer o persona gestante a la información, al trato digno, respetuoso e individual, propugnándose

su libertad de elección respecto de la persona que la acompañará durante los controles prenatales, el trabajo de parto, el parto y el posparto, anteponiéndose el parto natural a las prácticas invasivas y de suministro de medicación.

En igual sentido, la ley 26.150 estableció que las y los estudiantes tienen derecho a recibir educación sexual integral (ESI) en los establecimientos educativos públicos, de gestión estatal y privada, de las jurisdicciones nacional, provincial, de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y municipal, en todos los niveles educativos.

Mediante la ley 27.491 el Estado nacional garantizó por ley la gratuidad de las vacunas y el acceso a los servicios de vacunación, con equidad social para todas las etapas de la vida, para lograr un mejor control de enfermedades prevenibles por esa vía. Por otra parte, a través de la ley 27.541, de solidaridad social y reactivación productiva en el marco de la emergencia pública, se restableció el desarrollo del objetivo de universalizar el acceso a medicamentos esenciales mediante el Programa Nacional Remediar, destinado a garantizar la provisión de insumos y medicamentos críticos a través de centros de atención de la salud provinciales o gubernamentales.

Asimismo, la presente iniciativa da cuenta de la importancia de la detección oportuna de riesgo durante el embarazo. Esta detección permite anticipar estrategias y prevenir eventuales complicaciones graves, como la muerte materna o fetal. Con una planificación adecuada a los riesgos, se hace posible disminuir la probabilidad de prematuridad, de retardo de crecimiento intrauterino, abordar las malformaciones congénitas complejas desde la etapa fetal y lograr que los nacimientos ocurran en las maternidades correspondientes, según la complejidad lo requiera.

En ese sentido, el presente proyecto incorpora también la situación y atención adecuada a las personas con sospecha de trombofilia. Se establece en particular que la presunción de trombofilia define que la persona gestante cursa un embarazo de alto riesgo y por lo tanto requiere un abordaje interdisciplinario para completar el diagnóstico y acceder a una atención especializada en las intervenciones que requiera. Este aspecto de la normativa propuesta recoge un reclamo de muchos años que permite una mejor y más adecuada prestación de salud frente a estos embarazos de alto riesgo.

La ampliación y la equiparación de derechos a la seguridad social incluyen la propuesta de que las personas titulares de la asignación por embarazo para protección social o de la asignación universal por hijo para protección social cuenten con el derecho a percibir la asignación por nacimiento y adopción, al igual que las familias beneficiarias del sistema contributivo de asignaciones familiares. De esta forma, el Estado se hace presente en un momento en que las familias deben afrontar gastos extraordinarios con motivo de la

llegada de un o una nueva integrante. En consecuencia, se propone eliminar el requisito de antigüedad para el cobro de dichas asignaciones familiares para todos los trabajadores y todas las trabajadoras que hoy acceden a ese beneficio.

La asignación universal por embarazo pasará a abonar nueve (9) mensualidades, es decir, tres (3) más que en la actualidad, tal cual lo hace la prestación que cubre a las personas gestantes del sistema contributivo, avanzando aquí también hacia la equiparación de derechos en materia de seguridad social. Esta medida redundará en la mejora de sus ingresos, brindándoles una herramienta más para que lleven adelante sus embarazos con cobertura de seguridad social.

En este sentido, la Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSES) también se encuentra trabajando en la construcción de un sistema de acompañamiento de las trayectorias de salud y educación de las infancias que permita reducir la desigualdad para que todas las niñas y todos los niños puedan ejercer sus derechos más allá de la categoría sociolaboral del hogar al que pertenecen o del lugar en que nacen y viven. En este marco, en términos de la asignación universal por hijo y la asignación universal por embarazo se apunta a generar un esquema de alertas y acompañamiento de trayectorias de salud y educación priorizando a la primera infancia y la adolescencia. Para ello se propone el trabajo articulado con otros organismos y ministerios, para que aquellas niñas, niños y adolescentes en situación de vulnerabilidad puedan acceder y sostener su derecho a la seguridad social, salud y educación, con una visión integral de sus necesidades y derechos.

Es por ello que, partiendo de que el cuidado y la atención en la primera infancia resultan decisivos para el desarrollo físico, intelectual y emocional de las personas, también se propone a través de la presente iniciativa la creación de una asignación por cuidado de la salud integral. Esta prestación se orienta a acompañar y estimular los controles de salud durante la primera infancia, a través de una asignación única anual para aquellos y aquellas niños y niñas que hayan tenido derecho al cobro de la asignación universal por hijo para protección social o por hijo con discapacidad para protección social, siempre y cuando se haya acreditado el cumplimiento del plan de vacunación y del control sanitario de las niñas y los niños a cargo, menores de tres (3) años de edad.

Asimismo, durante el embarazo y los primeros años de vida de niños y niñas, el Estado, a través de los efectores de salud, tiene la oportunidad de implementar políticas públicas a fin de prevenir las violencias de género en una etapa clave de la vida familiar. Para ello se establece el deber de informar a las gestantes sobre el contenido y alcance del derecho a una vida libre de violencia física, psicológica, obstétrica e institucional, y sobre los dispositivos de denuncia y atención existentes.

Según lo señalara la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) en el informe “Acceso

a la información, violencia contra las mujeres y administración de justicia”, de 2015, los derechos a una vida libre de violencia y de toda forma de discriminación están intrínsecamente relacionados, asimismo, con el acceso a la información, ya que “el acceso a la información es un presupuesto de exigibilidad y ejercicio de otros derechos humanos y, en este sentido, la falta de respeto y garantía de este derecho para las mujeres puede ocasionar una vulneración de sus derechos a vivir libres de violencia y discriminación. En estas áreas, en particular, el acceso a la información adquiere un carácter instrumental asociado tanto a la prevención de la discriminación y la violencia, como al acceso a la justicia de las víctimas”.

En este sentido, 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, garantiza, entre los derechos reconocidos, el referido a recibir información y asesoramiento adecuado [artículo 3°, inciso g)]. El desarrollo de una cultura de salud y el fomento de la corresponsabilidad, a través del acceso a la información por diversos medios, contribuirán a la promoción de derechos y tendrán efectos a largo plazo en la vida de las personas.

Así también, la gratuidad en el acceso a los diversos canales de comunicación que se establecen, cuyos contenidos serán elaborados desde una perspectiva de derechos, garantizará un acceso democrático a información formulada por profesionales de diversas áreas y abordará aspectos propios de la gestación y las diversas etapas hasta los primeros dos (2) años de vida.

La más reciente ley 27.499, Ley Micaela de Capacitación Obligatoria en Género para Todas las Personas que Integran los Tres Poderes del Estado, obliga a las personas que integran los tres (3) poderes del Estado a capacitarse en la temática, resultando un avance fundamental en aras de la atención adecuada de las mujeres víctimas de violencia. El presente proyecto propone mecanismos para que esa información sea difundida también entre las usuarias del sistema de salud.

Asimismo, la Ley de Derechos del Paciente, Historia Clínica y Consentimiento Informado (26.529), en su artículo 2°, inciso f), dispone que “el paciente tiene derecho a recibir la información sanitaria necesaria, vinculada a su salud” y, toda vez que el concepto de salud es amplio y abarca la esfera física, mental y social, está intrínsecamente relacionado con el derecho a una vida libre de violencia. El personal de la salud será capacitado en la materia y estará en contacto directo con las mujeres y personas gestantes, por lo cual será actor clave para replicar esa información, pudiendo garantizarse así el presupuesto de exigibilidad señalado por la CIDH.

Debemos destacar que el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, en las recomendaciones generales 28 y 33, afirmó que la discriminación contra la mujer está inseparablemente

vinculada con otros factores que afectan su vida. El comité, en su jurisprudencia, incluye entre esos factores la maternidad, la edad, la procedencia urbana o rural, el estado de salud, la discapacidad, la condición de lesbiana, bisexual, transgénero o intersexual y la privación de libertad: “En consecuencia, dado que las mujeres experimentan formas múltiples e interrelacionadas de discriminación, que tienen un agravante efecto negativo, el comité reconoce que la violencia por razón de género puede afectar a algunas mujeres en distinta medida, o en distintas formas, lo que significa que se requieren respuestas jurídicas y normativas adecuadas”.

Este proyecto busca unificar, sistematizar y complementar una serie de leyes y políticas públicas, inscriptas en la normativa nacional e internacional, de manera que el Estado fortalezca las políticas de acompañamiento para las personas gestantes, adoptantes y las familias durante todo el embarazo y en los primeros años de edad de su hijo o hija.

Con cada nacimiento llega un nuevo ciudadano o una nueva ciudadana que debe poder acceder a las políticas públicas que lo o la inscriban en el mapa de oportunidades y acceso a derechos. Para ello se propone una mejora sustancial en el sistema de registración e identificación que permita el efectivo acceso universal a la identidad civil y documentación por medio de la inclusión de estándares de derechos humanos, con miras a erradicar el subregistro de nacimientos y la indocumentación de las personas, toda vez que estas situaciones se convierten, a su vez, en obstáculos para acceder a otros derechos.

Cada niño o niña que nace tiene, como primer derecho, el de la identidad. La inscripción de los nacimientos es el requisito indispensable para acceder al documento nacional de identidad, y la posesión de ese documento habilita la identificación de las personas y el pleno ejercicio de sus derechos civiles, políticos, económicos, sociales, culturales y ambientales. La inscripción del nacimiento constituye la génesis para la obtención de la condición de ciudadanía, y su carencia conlleva una situación de vulneración de los derechos más básicos y es una puerta de entrada a la pobreza, la desigualdad y la exclusión social.

Los hechos y actos que dan origen, alteran o modifican el estado civil y capacidad de las personas, así como también los datos que conforman las estadísticas vitales, son esenciales para disponer de información fundamental para el diseño, implementación y evaluación de las políticas públicas. Así, la inscripción registral y la documentación de las personas constituyen la base del registro de datos, que refleja el potencial humano de la Nación.

Desde el Estado nacional se ha corroborado que, aun ante la posibilidad de realizar la inscripción de nacimientos de oficio por parte de los registros civiles locales con los plazos previstos en la ley 26.413, existen personas que, por no haber realizado las gestiones

oportunamente, se ven obligadas a recurrir a la instancia judicial, y esta tramitación habitualmente puede demorar varios años.

Las dificultades para el acceso al documento nacional de identidad para las personas que no cuentan con recursos económicos suficientes, así como la certificación de situaciones de vulnerabilidad social que exige la actual ley 17.671 –que data del año 1968–, se pueden resolver en la actualidad por medio del intercambio de información y la interacción inteligente y ágil de las bases de datos de los distintos niveles del Estado, sin que el trámite recaiga sobre el individuo y sin exigir el llamado “certificado de pobreza”.

Respecto de la inscripción tardía de nacimientos, el Poder Ejecutivo nacional ha dictado sucesivos actos administrativos, a partir del decreto 90/09, como medidas de excepción para la inscripción de nacimientos a través de procedimientos administrativos. Estos decretos contemplan la situación especial de las personas menores de entre un (1) año y doce (12) años de edad, y establecen un régimen administrativo para la inscripción de nacimientos no realizados con anterioridad, o en trámite a la fecha de entrada en vigencia de la ley 26.413, eximiéndolos de cargas fiscales, multas o sanciones. Asimismo, a partir de dicha experiencia, por el decreto 278/11 se estableció el régimen administrativo para la inscripción de nacimientos de niños y niñas recién nacidos y nacidas y de hasta doce (12) años de edad. También se dispuso la pertinencia de que los gobiernos locales apliquen el régimen administrativo para los ciudadanos y las ciudadanas mayores de doce (12) años que carezcan de documento nacional de identidad y que acrediten su pertenencia a algún pueblo indígena, en los términos establecidos por la normativa. Posteriormente, la medida se extendió con el decreto 185/19, que amplía el límite etario establecido desde los doce (12) años de edad hasta los dieciocho (18) años, a la luz de lo establecido en la Convención sobre los Derechos del Niño, aprobada por ley 23.849, y conforme a lo dispuesto por la ley 26.061, que tiene por objeto la protección integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes.

En este sentido, la información estadística sobre los resultados de la aplicación de los decretos 90/09, 92/10, 278/11, 294/12, 339/13, 297/14, 406/15, 459/16, 160/17, 222/18 y 185/19 da cuenta de lo positiva y beneficiosa que ha resultado la implementación de este régimen administrativo excepcional de inscripción de nacimientos. Asimismo, ha podido verificarse que siguen plenamente vigentes los antecedentes y fundamentos de hecho y de derecho que motivaron el dictado de dicha medida excepcional. A su vez, también existen personas mayores de dieciocho (18) años de edad que no pertenecen a comunidades indígenas, y que están en situación de subregistro y presentan dificultades

de acceso a la justicia. Asimismo, en relación con el carácter temporal de la medida adoptada por el decreto de necesidad y urgencia, por imperio de la Constitución Nacional, resulta necesario incorporar las previsiones de esta práctica exitosa en el texto de la ley 26.413, garantizando su permanencia en el ordenamiento jurídico aplicable a la materia.

En el informe elaborado por el Ministerio de Salud y UNICEF “Registro de nacimientos en Argentina. Un estudio sobre la cobertura legal y estadística” (2017), se estimó que cerca de la mitad de los nacimientos que se produjeron entre 2011 y 2014 se inscribieron tardíamente. En términos absolutos se trataría de aproximadamente treinta mil niños y niñas. Asimismo, alrededor del 91 % de los niños nacidos y de las niñas nacidas en ese período han sido inscriptos e inscriptas en ese mismo año, es decir que un nueve por ciento (9 %) se inscribe en años posteriores, lo que permite inferir lo perjudicial que resultaría mantener vigentes los plazos legales establecidos en la ley 26.413 (Ministerio de Salud y UNICEF, 2017).

Asimismo, cabe destacar que, como parte del compromiso asumido por la Argentina en el marco del Programa Interamericano para el Registro Civil Universal y Derecho a la Identidad, se acordó promover el uso de la vía administrativa, de manera gratuita, para trámites relacionados con procesos registrales, con el fin de simplificarlos y descentralizarlos, dejando a salvo como última instancia la vía judicial (AG/RES. 2362-XXXVIII-O/08-OEA).

El texto que se proyecta surge desde el enfoque interseccional de los derechos a la salud integral y el derecho a una vida libre de violencia como vía de garantizar esos derechos. La perspectiva integral de la salud y el eje transversal del presente proyecto permitirán al Estado nacional fortalecer los sistemas de protección de derechos y acompañar a las mujeres embarazadas, a todas las personas gestantes y a todas las personas adoptantes.

El objetivo es que el Estado acompañe en forma eficaz y consistente a cada persona gestante en su proyecto de maternidad, y también a los niños y las niñas en sus primeros años de vida, para que todas las familias cuenten con el apoyo necesario para que los niños y las niñas crezcan y se desarrollen con sus necesidades atendidas, con amor y con cuidados.

Por todo lo expuesto, se eleva el presente proyecto de ley a consideración de su honorabilidad, solicitando su pronta sanción.

Saludo a su honorabilidad con mi mayor consideración.

Mensaje 133/20

ALBERTO Á. FERNÁNDEZ.

*Santiago A. Cafiero. – Ginés M. González García. – Daniel F. Arroyo. – Claudio O. Moroni. – Elizabeth Gómez Alcorta. – Eduardo E. de Pedro.*

PROYECTO DE LEY

*El Senado y Cámara de Diputados, ...*

LEY NACIONAL DE ATENCIÓN Y CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD DURANTE EL EMBARAZO Y LA PRIMERA INFANCIA

CAPÍTULO I

*Disposiciones generales*

Artículo 1° – *Objeto.* La presente ley tiene por objeto fortalecer el cuidado integral de la salud y la vida de las mujeres y otras personas gestantes, y de los niños y las niñas en la primera infancia, en cumplimiento de los compromisos asumidos por el Estado en materia de salud pública y derechos humanos de las mujeres y personas con otras identidades de género con capacidad de gestar, y de sus hijos e hijas, con el fin de reducir la mortalidad, la malnutrición y la desnutrición, proteger los vínculos tempranos, el desarrollo físico y emocional y la salud de manera integral, y prevenir la violencia.

Art. 2° – *Marco normativo.* Las disposiciones de la presente ley se enmarcan en el artículo 75, incisos 19, 22 y 23, de la Constitución Nacional y en los tratados de derechos humanos con jerarquía constitucional, en particular, la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), la Declaración Universal de Derechos Humanos, la Convención Americana sobre Derechos Humanos, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Convención de Belem do Pará), la Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad y el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Protocolo de San Salvador), en virtud de la protección que les otorgan al derecho a la identidad, la salud integral, la alimentación saludable, a una vida digna y libre de violencias, a la seguridad social y al cuidado en los primeros años de la niñez.

Art. 3° – *Principios rectores.* Las disposiciones y políticas públicas establecidas en la presente ley son complementarias y se enmarcan en las establecidas en las leyes 26.061 y 26.485, y en los sistemas de protección allí definidos.

En virtud de que las personas gestantes y la primera infancia son las destinatarias de la presente ley, se establecen como principios rectores, que se suman a los establecidos en las leyes mencionadas, los siguientes:

- a) Atención integral de la salud de las mujeres y otras personas gestantes;

- b) Articulación y coordinación de los distintos organismos competentes en las políticas públicas dirigidas a la primera infancia;
- c) Simplificación de los trámites necesarios para el acceso a los derechos de la seguridad social;
- d) Diseño de políticas públicas que brinden la asistencia apropiada para que las familias puedan asumir adecuadamente su responsabilidad de cuidado;
- e) Respeto irrestricto del interés superior del niño y de la niña y del principio de autonomía progresiva;
- f) Respeto a la autonomía de las mujeres y otras personas gestantes;
- g) Respeto a la identidad de género de las personas;
- h) Acceso a la información y a la capacitación para el ejercicio de derechos;
- i) Atención especializada de acuerdo con la interseccionalidad de los derechos y vulneraciones de estos.

## CAPÍTULO II

### *Derecho a la seguridad social*

Art. 4° – *Asignación por cuidado de salud integral*. Incorporase como inciso k) del artículo 6° de la ley 24.714 el siguiente:

k) Asignación por cuidado de salud integral.

Art. 5° – *Beneficiarios y beneficiarias de la asignación por cuidado de salud integral*. Incorporase como artículo 14 octies de la ley 24.714 y sus modificatorias el siguiente:

Artículo 14 octies: La asignación por cuidado de salud integral consistirá en el pago de una suma de dinero que se abonará una (1) vez al año a las personas titulares comprendidas en el artículo 1° de la presente ley, por cada niño o niña menor de tres (3) años de edad que se encuentre a su cargo, siempre que hayan tenido derecho al cobro de la prestación establecida en el inciso i) del artículo 6° de la presente dentro del año calendario, y siempre que acrediten el cumplimiento del plan de vacunación y control sanitario, de conformidad con los requisitos que la Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSES) establecerá a tales efectos.

Art. 6° – *Montos*. Incorporase como inciso m) del artículo 18 de la ley 24.714 y sus modificatorias el siguiente:

m) Asignación por cuidado de salud integral: la mayor suma fijada en los incisos a) o b), según corresponda.

Art. 7° – *Extensión de la asignación por embarazo para protección social*. Modificase el primer párrafo

del artículo 14 quáter de la ley 24.714 y sus modificatorias, el que quedará redactado de la siguiente manera:

Artículo 14 quáter: La asignación por embarazo para protección social consistirá en una prestación monetaria no retributiva mensual que se abonará a la persona embarazada desde la acreditación de su embarazo, que podrá realizarse a partir de la decimosegunda (12ª) semana de gestación, y se percibirá hasta completar la cantidad de meses que hubiese durado su embarazo.

Art. 8° – *Asignación por nacimiento. Eliminación de antigüedad*. Modificase el artículo 12 de la ley 24.714 y sus modificatorias, el que quedará redactado de la siguiente manera:

Artículo 12: La asignación por nacimiento de hijo consistirá en el pago de una suma de dinero que se abonará una vez acreditado tal hecho ante la Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSES).

Art. 9° – *Asignación por adopción. Eliminación de antigüedad*. Modificase el artículo 13 de la ley 24.714 y sus modificatorias, el que quedará redactado de la siguiente manera:

Artículo 13: La asignación por adopción consistirá en el pago de una suma de dinero que se abonará una vez acreditado dicho acto ante la Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSES).

Art. 10. – *Extensión de la asignación por nacimiento y de la asignación por adopción*. Incorporase como artículo 14 septies de la ley 24.714 y sus modificatorias el siguiente:

Artículo 14 septies: Las personas titulares comprendidas en el inciso c) del artículo 1° de la presente ley tendrán derecho a la percepción de las asignaciones por nacimiento y adopción establecidas en los incisos f) y g) del artículo 6° también de la presente. Para acceder a dichas prestaciones, las personas titulares deberán acreditar el hecho y/o el acto generador pertinente ante la Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSES).

Art. 11. – *Articulación intraestatal*. El Poder Ejecutivo, a través de sus organismos competentes, deberá articular procedimientos de intercambio de información a fin de facilitar la verificación del cumplimiento de los requisitos necesarios para el cobro de las prestaciones instituidas en la ley 24.714 y sus modificatorias.

## CAPÍTULO III

### *Derecho a la identidad*

Art. 12. – *Sistema de Alerta Temprana de Nacimientos. Certificado Digital de Hechos Vitales. Crea-*

ción. Créase, en el ámbito del Registro Nacional de las Personas (Renaper), el Sistema de Alerta Temprana de Nacimientos, a fin de garantizar el derecho a la identidad y a la inscripción e identificación inmediata de recién nacidas y nacidos, de conformidad con los artículos 11, 12 y 13 de la ley 26.061, de protección integral de niñas, niños y adolescentes.

El sistema se implementará a través de la plataforma de emisión de certificados digitales de hechos vitales, medio por el cual los y las profesionales médicos intervinientes deben certificar por documento electrónico con firma digital los hechos vitales de las personas, en un todo de acuerdo con lo establecido en los artículos 30, 32, 34, 35, 62, 64 y 65 de la ley 26.413, resguardando la seguridad e inviolabilidad de los datos y conforme a los parámetros estipulados por los organismos con competencia en la materia.

El Registro Nacional de las Personas, en coordinación con los organismos del Poder Ejecutivo nacional con competencia en la materia y con el Consejo Federal del Registro del Estado Civil y Capacidad de las Personas de la República Argentina, creado por el artículo 93 de la ley 26.413, efectuará la implementación del Certificado Digital de Hechos Vitales conforme a lo dispuesto en los artículos 19, 24 y 25 de la ley 17.671 y sus modificatorias, permaneciendo vigentes los certificados extendidos en formato papel hasta tanto se complete en forma plena e integral dicha implementación en todo el territorio nacional.

El personal de salud, obstétrica o agente sanitario habilitado al efecto que hubiere atendido el parto en caso de nacimientos ocurridos fuera de establecimientos médicos asistenciales de gestión pública o privada, deberá informar el hecho del nacimiento al Registro Nacional de las Personas dentro de los siete (7) días corridos de ocurrido y del modo que dicha autoridad reglamente.

Art. 13. – *Exención de tasas.* Modifícase el artículo 30 de la ley 17.671, el que quedará redactado de la siguiente manera:

Artículo 30: Quedan exentos del pago de las tasas que en virtud de esta ley determine el Ministerio del Interior:

- a) Los organismos públicos que en el ejercicio de sus funciones requieran documentos, certificados y testimonios, debiendo consignarse en ellos “servicio oficial”;
- b) Las personas que no cuenten con recursos económicos para afrontar el pago de la tasa, y sus hijos o hijas menores de dieciocho (18) años de edad o hijos o hijas u otras personas con capacidades restringidas que se hallen a su cargo. Facúltase al Registro Nacional de las Personas a dictar las normas complementarias y reglamentarias y todo acto administrativo que fuere menester para su implementación,

así como para la constatación necesaria a través del flujo de información e interoperabilidad con las bases de datos de otros organismos del Estado nacional.

Art. 14. – *Deber inmediato de informar.* Modifícase el artículo 27 de la ley 26.413, el que quedará redactado de la siguiente manera:

Artículo 27: Se inscribirán en los libros de nacimientos:

- a) Todos los que ocurran en el territorio de la Nación. Dicha inscripción deberá registrarse ante el oficial público que corresponda al lugar de nacimiento;
- b) Aquellos cuyo registro sea ordenado por juez competente;
- c) Los que ocurran en buques o aeronaves de bandera argentina ante el oficial público del primer puerto o aeropuerto argentino de arribo. Los que ocurran en lugares bajo jurisdicción nacional;
- d) Las nuevas inscripciones dispuestas como consecuencia de una adopción plena;
- e) Los reconocimientos.

Una vez inscrito el nacimiento en el Registro del Estado Civil y Capacidad de las Personas que corresponda, el mismo deberá ser informado por la autoridad registral competente al Registro Nacional de las Personas (Renaper) en el plazo máximo de siete (7) días corridos.

Art. 15. – *Inscripción administrativa.* Modifícase el artículo 29 de la ley 26.413, el que quedará redactado de la siguiente manera:

Artículo 29: Vencidos los plazos indicados en el artículo 28, la inscripción podrá efectuarse por resolución administrativa fundada, para cuyo dictado se deberán cumplimentar los siguientes recaudos:

- a) Certificado negativo de inscripción de nacimiento emitido por el registro civil del lugar de nacimiento;
- b) Certificado expedido por médico oficial en el que se determinen la edad y la fecha presunta de nacimiento;
- c) Informe del Registro Nacional de las Personas donde conste si la persona cuyo nacimiento se pretende inscribir está identificada, matriculada o enrolada, determinándose mediante qué instrumento se justificó su nacimiento; o, en su caso, certificado de preidentificación en el que conste que, con los datos aportados por la persona y la información biométrica obtenida, no obran antecedentes de matrícula en el mencionado organismo;

- d) Declaración bajo juramento de dos (2) testigos respecto del lugar y fecha de nacimiento y del nombre y apellido con que la persona es conocida públicamente.

En caso de inscripciones de personas menores de edad se dará previa intervención al ministerio público de la jurisdicción de que se trate.

En caso de no reunirse los recaudos dispuestos en los incisos precedentes, o si se ha denegado en sede administrativa la petición de inscripción, la misma deberá realizarse por medio de una resolución judicial. En estos casos, el juez o la jueza podrá valerse de otras pruebas que estime conveniente exigir según cada caso.

#### CAPÍTULO IV

##### *Derecho a la salud integral*

Art. 16. – *Modelo de atención integral.* La autoridad de aplicación de la presente ley deberá diseñar un modelo de atención y cuidado integral de la salud específico y adecuado para la etapa del embarazo y hasta los tres (3) años de edad, desde la perspectiva del derecho a la salud integral de las mujeres, otras personas gestantes, niños y niñas, y teniendo en cuenta las particularidades territoriales de todo el país. El modelo de atención definido debe incluir de manera transversal a los tres (3) subsectores que componen el sistema de salud y articular con otros organismos públicos competentes en la materia.

Art. 17. – *Capacitación del personal.* Los equipos de profesionales y personal interviniente en la implementación de la presente ley deberán estar debidamente capacitados en los contenidos, principios rectores y objetivos establecidos en esta y en otras disposiciones normativas que regulen la materia, para disponer de información adecuada y desarrollar las competencias necesarias para dar cumplimiento efectivo a lo establecido en esta norma. La autoridad de aplicación dispondrá de un programa de capacitación específico para tal fin.

Art. 18. – *Equipos comunitarios.* La autoridad de aplicación deberá articular con las provincias y con la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en el marco del trabajo que ya realizan los equipos de atención de salud comunitaria, a fin de promover el acceso de las mujeres y otras personas gestantes, y de las niñas y los niños hasta los tres (3) años de edad, a los servicios de salud pertinentes, a la gestión de trámites y documentación necesaria, a los espacios de atención para casos de violencia por motivos de género, a la asistencia social y a las correspondientes prestaciones de la seguridad social. A tal fin, la autoridad de aplicación deberá articular y coordinar los dispositivos y equipos de salud comunitarios con los organismos administrativos de protección de derechos establecidos en el artículo 42 de la ley 26.061, así como con los

organismos administrativos competentes en las políticas públicas involucradas.

Art. 19. – *Formación y participación.* La autoridad de aplicación deberá articular y coordinar en ámbitos públicos los talleres y espacios de formación, participación y acceso a la información para mujeres y otras personas gestantes y sus familiares, sobre cuidados de la salud integral, desarrollo y vínculos tempranos, alimentación saludable, lactancia materna y prevención de las violencias, entre otros aspectos relevantes desde la perspectiva del derecho a la salud integral.

La autoridad de aplicación fomentará la inclusión del o de la corresponsable parental en la consulta prenatal, creando una consulta específica para facilitar su preparación para el momento del parto y la crianza.

Art. 20. – *Provisión pública de insumos fundamentales.* El Estado nacional deberá implementar la provisión pública y gratuita de insumos fundamentales para las mujeres y otras personas gestantes durante el embarazo, y para los niños y las niñas hasta los tres (3) años, en los casos y condiciones que determine la reglamentación.

En especial, se atenderá a la provisión de:

- a) Medicamentos esenciales;
- b) Vacunas;
- c) Leche;
- d) Alimentos para el crecimiento y desarrollo saludable en el embarazo y la niñez, en el marco de los programas disponibles al efecto.

Art. 21. – *Estrategias específicas para la salud perinatal y primeros años de vida.* La autoridad de aplicación deberá implementar políticas específicas de atención, protección y prevención de la salud integral de las personas gestantes y de los niños y las niñas hasta los tres (3) años. En particular, se deberá promover en el sistema de salud:

- a) El acceso a la atención de las mujeres y de otras personas gestantes, a fin de realizar controles e intervenciones oportunas para la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de eventuales complicaciones;
- b) Estrategias de protección del sueño seguro para todos los niños y las niñas, que incluyen capacitación a los equipos de salud, las mujeres y otras personas gestantes y a las familias, sobre prácticas de prevención de eventos graves durante el sueño;
- c) Estrategias de prevención de lesiones no intencionales durante los primeros años, que deberán incluir capacitación a los equipos de salud respecto del cuidado de los espacios públicos y privados para prevenir lesiones en estas edades, normativas sobre seguridad de juguetes y mobiliarios y espacios seguros para el traslado en transporte público y privado;

- d) Un sistema de referencia y contrarreferencia eficiente entre el primer y el segundo nivel de atención en salud.

#### CAPÍTULO V

##### *Derecho a la protección en situaciones específicas de vulnerabilidad*

Art. 22. – *Organización de servicios de salud para los niños y las niñas con necesidad de cuidados especiales en sus primeros años.* Para aquellos niños y aquellas niñas con condiciones de salud de mayor prevalencia a esta edad, antecedentes de parto pretérmino, cardiopatías congénitas, otras malformaciones o enfermedades congénitas, genéticas o metabólicas que impliquen un alto riesgo o impacto en la salud y calidad de vida, la autoridad de aplicación deberá organizar un modelo de atención por riesgo, priorizando las intervenciones comunitarias centradas en las familias, en corresponsabilidad con los niveles de mayor complejidad de atención de la salud, que garantice el acceso a los cuidados.

Art. 23. – *Personas que cursen embarazos de alto riesgo. Trombofilia.* Para las personas gestantes que cursen embarazos de alto riesgo, la autoridad de aplicación deberá impulsar un modelo de atención que priorice las intervenciones comunitarias centradas en el cuidado de la salud integral, el acceso equitativo a las redes de servicios de salud perinatal organizados según la complejidad lo requiera para los métodos diagnósticos y los tratamientos indicados, así como también procurar que los nacimientos ocurran en maternidades seguras para la atención, según el riesgo de la persona gestante o la salud fetal.

Para aquellas personas con sospecha de trombofilia por antecedentes de complicaciones tales como abortos recurrentes, muerte fetal, retardo de crecimiento intrauterino, prematuridad, eclampsia o desprendimiento de placenta, la autoridad de aplicación deberá procurar el acceso a los estudios diagnósticos gratuitos y a los tratamientos establecidos para tales condiciones, tanto para las personas con cobertura pública exclusiva como para quienes posean otra cobertura social. También deberá impulsar el establecimiento de un modelo de atención que priorice las intervenciones comunitarias centradas en el cuidado de la salud integral, con enfoque en la reducción del riesgo, el acceso equitativo a los servicios de salud, según la complejidad requerida para los métodos diagnósticos, y el tratamiento, cuando estuviera indicado.

Art. 24. – *Mujeres u otras personas gestantes en situación de violencia por razones de género.* La autoridad de aplicación deberá arbitrar los medios para que, en los dispositivos intervinientes en la implementación de la presente ley, se informe a las mujeres y otras personas gestantes sobre su derecho a una vida libre de violencia física, psicológica, obstétrica e institucional, y que se les brinde información sobre los dispositivos de atención y denuncia existentes. A tal fin, la autoridad de aplicación diseñará material de difusión específico acerca de esta temática.

En aquellos casos en los cuales, en el marco de la atención sanitaria, se observen indicios o sospechas de posibles situaciones de violencia por motivos de género, los equipos profesionales y personal interviniente tienen el deber de informar a las niñas, adolescentes, mujeres y otras personas gestantes sobre los derechos establecidos en la ley 26.485, y sobre los recursos de atención y denuncia existentes. Las niñas, adolescentes, mujeres y otras personas gestantes en situación de violencia por razones de género que manifestasen su voluntad de ser atendidas por los servicios de salud mental, deberán recibir atención de inmediato. Los servicios de salud deberán garantizar una atención adecuada, articulando con los organismos competentes en la materia para la derivación correspondiente y el cumplimiento de la ley 26.485.

Art. 25. – *Niñas y adolescentes embarazadas.* La autoridad de aplicación de la presente ley deberá asegurar protocolos para la atención especializada y específica para las niñas y adolescentes menores de quince (15) años embarazadas, como grupo en situación de alta vulnerabilidad. Se garantizará una atención oportuna del servicio de salud para la detección de un posible abuso sexual, con todos los resguardos necesarios para preservar su privacidad y la confidencialidad y respetar la autonomía progresiva, según lo establece el Código Civil y Comercial de la Nación, evitando su revictimización.

#### CAPÍTULO VI

##### *Derecho a la información*

Art. 26. – *Guía de cuidados integrales de la salud.* La autoridad de aplicación diseñará y publicará en formato accesible una guía de cuidados integrales de la salud que contendrá información propia de cada etapa del curso vital, brindará información sobre el derecho a una vida libre de violencias, difundirá los beneficios de la lactancia materna y estimulará la corresponsabilidad en las tareas de cuidado con refuerzo en los vínculos tempranos, el juego y el disfrute. Se promoverá su difusión en todos los establecimientos sanitarios, tanto públicos como privados, que cuenten con atención obstétrica y/o pediátrica, dispositivos territoriales de cada organismo con competencia en la materia, y a través de todos los medios posibles.

Art. 27. – *Línea gratuita de atención.* La autoridad de aplicación deberá incorporar en las líneas gratuitas de atención telefónica ya existentes, en forma articulada con las provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y a través de los organismos gubernamentales pertinentes, la atención de mujeres y personas gestantes y sus familiares, a fin de brindar información adecuada acorde a la etapa de gestación o crianza correspondiente. La autoridad de aplicación desarrollará contenidos adaptables a diversos medios y formatos de comunicación que promuevan y faciliten el acceso a la información. Se creará un dispositivo específico de atención,



derivación y seguimiento de mujeres y personas gestantes en situaciones de especial vulnerabilidad.

## CAPÍTULO VII

### *Autoridad de aplicación*

Art. 28. – *Autoridad de aplicación.* Designase al Ministerio de Salud como autoridad de aplicación de la presente ley.

Art. 29. – *Unidad de Coordinación Administrativa.* Créase, en el ámbito del Ministerio de Salud de la Nación, una unidad de coordinación administrativa para la atención y el cuidado integral de la salud de las mujeres y personas gestantes durante el embarazo, y de sus hijos e hijas hasta los tres (3) años. Esta unidad tendrá como función el abordaje integral y la coordinación de las acciones necesarias para la plena implementación de lo establecido en la presente ley.

La Unidad de Coordinación Administrativa estará integrada por representantes:

- a) Del Ministerio de Salud;
- b) Del Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad;
- c) Del Ministerio de Desarrollo Social;
- d) De la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia (SENAF);
- e) De la Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSES);
- f) Del Registro Nacional de las Personas (Renaper);
- g) Del Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales;
- h) De otros organismos que la autoridad de aplicación considere relevantes para la implementación efectiva de la presente ley.

Art. 30. – *Funciones de la Unidad de Coordinación Administrativa.* La unidad creada en el artículo 29 de la presente ley tendrá como funciones:

- a) Garantizar la coordinación y la articulación de las políticas sanitarias, de género, alimentarias, de cuidado, transporte, registro, entre otras con competencia en la materia;
- b) Promover la integralidad en la atención de las mujeres y otras personas gestantes, y sus hijas e hijos hasta los tres (3) años;
- c) Promover la eficacia y simplificación de los trámites y gestión administrativa para el registro y obtención de prestaciones, bienes y servicios, y el ejercicio de sus derechos;
- d) Incentivar la corresponsabilidad en el cuidado de las niñas y los niños;
- e) Garantizar la perspectiva de género y respeto a los derechos humanos de las mujeres y otras personas gestantes, y de los niños y las niñas en la implementación de la presente ley;

- f) Garantizar el acceso a la información sobre el ejercicio de los derechos contemplados en la presente ley;
- g) Diseñar protocolos específicos de actuación, incluyendo los referidos a la actuación en ámbitos comunitarios, para la atención durante el embarazo y los tres (3) primeros años de vida de niños y niñas, así como protocolos específicos que regirán el funcionamiento de la línea de atención telefónica, bajo una perspectiva de derechos;
- h) Diseñar e implementar herramientas de asesoramiento y apoyo técnico, dispositivos de derivación responsable y otros mecanismos rectores para el personal y organismos involucrados en el cumplimiento de la presente ley;
- i) Elaborar y ejecutar un plan de capacitación integral orientado a todo el personal involucrado en el cumplimiento de la presente ley, asegurando que el contenido aborde las distintas temáticas y procesos críticos, el que será definido atendiendo a los distintos perfiles que conforman los equipos de las áreas involucradas.

Art. 31. – *Unificación de registros y bases de datos.* La autoridad de aplicación deberá arbitrar los medios para promover la unificación de los registros y bases de datos entre los organismos involucrados en la implementación de la presente ley, con el fin de mejorar la eficacia y el acceso a derechos, prestaciones y servicios, y cumplir con un adecuado seguimiento y monitoreo de las políticas.

Art. 32. – *Monitoreo y evaluación.* La autoridad de aplicación deberá elaborar e instrumentar un sistema de monitoreo y evaluación de la implementación de la presente ley, incluyendo la construcción de indicadores priorizados que permitan evaluar el acceso y el ejercicio efectivo de los derechos garantizados por la presente.

El esquema de monitoreo y evaluación será implementado de manera transversal por los tres (3) subsectores que componen el sistema de salud –público, obras sociales y medicina prepaga–, resultando obligatorio el envío de la información requerida por la autoridad de aplicación.

Art. 33. – *Rendición de cuentas.* La autoridad de aplicación deberá enviar al Honorable Congreso de la Nación un informe anual con el estado de avance e indicadores respecto de la implementación de la presente ley.

Art. 34. – Comuníquese al Poder Ejecutivo.

ALBERTO Á. FERNÁNDEZ.

*Santiago A. Cafiero. – Ginés M. González García. – Daniel F. Arroyo. – Claudio O. Moroni. – Elizabeth Gómez Alcorta. – Eduardo E. de Pedro.*