



## PROYECTO DE LEY

***El Senado y La Cámara de Diputados de la Nación..., sancionan con fuerza de***

**LEY:**

### **LEY MICAELA DE CAPACITACIÓN OBLIGATORIA EN GÉNERO PARA EL PERSONAL DE LA SALUD DEL SECTOR PÚBLICO, PRIVADO Y DE LA SEGURIDAD SOCIAL**

**Artículo 1°. Objeto.-** Establécese la capacitación obligatoria en la temática de género y violencia contra las mujeres para todo el personal de la salud que desempeñe sus funciones en instituciones del sector público, privado y de la seguridad social.

**Artículo 2°. Autoridad de aplicación.-** El Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad de la Nación es la autoridad de aplicación de esta ley. En las jurisdicciones son autoridad de aplicación las que determinen las respectivas Provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

**Artículo 3°. Funciones.-** La autoridad de aplicación tiene por función:

- a) Desarrollar materiales, programas y guías de capacitación sobre la temática de género y violencia contra las mujeres, de acuerdo a los tratados internacionales sobre derechos humanos vigentes;
- b) Monitorear el correcto cumplimiento de la presente ley por parte de las instituciones obligadas;



- a) Brindar acceso público y difundir el grado de cumplimiento de cada una de las instituciones referidas en el artículo 1°;
- b) Identificar a los responsables de cumplir con las obligaciones que establece la presente ley en cada institución y el porcentaje de personas capacitadas, desagregadas según su jerarquía, y publicarlo en su página web;
- c) Publicar un informe anual sobre el cumplimiento de lo dispuesto en esta ley, donde se incluya la nómina de instituciones sanitarias que cuenten con capacitaciones certificadas; y
- d) Elaborar indicadores de evaluación sobre el impacto de las capacitaciones realizadas por cada institución.

**Artículo 4°. Aplicación.-** Las máximas autoridades de las instituciones referidas en el artículo 1°, con la colaboración de sus áreas, programas u oficinas de género si estuvieren en funcionamiento, y las organizaciones sindicales correspondientes, son responsables de garantizar la implementación de las capacitaciones que deben comenzar a impartirse dentro del año de la entrada en vigencia de la presente ley. Para tal fin, las instituciones pueden realizar adaptaciones de materiales y/o programas creados por la autoridad de aplicación, o desarrollar uno propio. Deben regirse por la normativa, recomendaciones y otras disposiciones que establecen al respecto los organismos de monitoreo de las convenciones vinculadas a la temática de género y violencia contra las mujeres suscriptas por el país.

**Artículo 5°. Certificación.-** El Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad de la Nación debe certificar la calidad de las capacitaciones que elabora e implementa cada organismo. Los programas deben ser enviados dentro de los seis (6) meses siguientes a la entrada en vigencia de esta ley. Se pueden realizar modificaciones y



sugerencias para mayor efectividad.

**Artículo 6°. Sanción.-** Las personas y/o instituciones que se nieguen sin justa causa a realizar las capacitaciones previstas en la presente ley deben ser intimadas en forma fehaciente por la autoridad de aplicación. El incumplimiento de dicha intimación debe ser considerado falta grave, para lo cual debe establecerse una sanción disciplinaria pertinente, de conformidad con la Ley 27.499.

**Artículo 7°. Financiamiento.-** Los gastos que sean necesarios para la aplicación de esta ley se deben tomar de los créditos que correspondan a las partidas presupuestarias de los organismos públicos de que se trate.

**Artículo 8°. Invitación.-** Invítase a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y a las provincias a adherir a la presente ley.

**Artículo 9°. Cláusula Transitoria.-** De conformidad con lo previsto en el artículo 4°, los organismos que a la entrada en vigencia de la presente ley no hayan elaborado o adaptado programas de capacitación en género, deben utilizar los programas, cursos u otras plataformas de capacitación diseñados por el Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad.

**Artículo 10. DE FORMA.-** Comuníquese al Poder Ejecutivo de la Nación.



## **Fundamentos**

### **Sra. Presidenta:**

Este proyecto de ley tiene por objeto establecer la capacitación obligatoria en la temática de género y violencia contra las mujeres para todo el personal de la salud que desempeñe sus funciones en instituciones del sector público, privado y de la seguridad social.

Según la Ley 26.485, la violencia contra las mujeres es *“toda conducta, acción u omisión, que de manera directa o indirecta, tanto en el ámbito público como en el privado, basada en una relación desigual de poder, afecte su vida, libertad, dignidad, integridad física, psicológica, sexual, económica o patrimonial, como así también su seguridad personal. Quedan comprendidas las perpetradas desde el Estado o por sus agentes”* (Art. 3°). La discriminación, la violencia institucional, obstétrica, y contra la libertad reproductiva son algunas de las problemáticas con las que se pueden enfrentar las mujeres y diversidades al momento de acceder a los sistemas de salud. Esta violencia puede manifestarse a través de estereotipos de género, prácticas médicas inadecuadas o insensibles, violación a la privacidad y la dignidad, negación del acceso a servicios de salud, entre otras. La violencia de género en el ámbito de la salud es un grave problema que afecta la salud y el bienestar de las personas y requiere de acciones urgentes para prevenir y abordar esta problemática.

De conformidad con lo que establece la Constitución Nacional, corresponde a este Congreso *“proveer lo conducente al desarrollo humano”* y *“sancionar leyes que aseguren la igualdad de oportunidades y posibilidades sin discriminación alguna”* (Art. 75 Inc. 19). Como así también, *“legislar y promover medidas de acción positiva que garanticen la igualdad real de oportunidades y de*



*trato, y el pleno goce y ejercicio de los derechos reconocidos por esta Constitución y por los tratados internacionales vigentes sobre derechos humanos” (Art. 75 Inc. 23).*

Por su parte, el preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS) entiende que: *“la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”*. De ahí que, la salud como bien jurídico tutelado, se refiere a la salud integral.

El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), reconoce el derecho de *“toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”* (Art. 12.1).

Respecto a este derecho, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales manifestó que: *“la salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. La efectividad del derecho a la salud se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como la formulación de políticas en materia de salud, la aplicación de los programas de salud elaborados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) o la adopción de instrumentos jurídicos concretos. Además, el derecho a la salud abarca determinados componentes aplicables en virtud de la ley.”* (CESCR, Observación General N° 14, E/C.12/2000/4, 11 de agosto de 2000).

Además, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales también sostuvo que los elementos esenciales del derecho a la salud son la disponibilidad, la accesibilidad, la aceptabilidad y la calidad (CESCR, Observación General N° 14, E/C.12/2000/4, 11 de agosto de 2000).



Lo dicho coincide con la jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH. *Caso Poblete Vilches y otros Vs. Chile*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 8 de marzo de 2018. Serie C No. 349; Corte IDH. *Caso Cuscul Pivaral y otros Vs. Guatemala*. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 23 de agosto de 2018. Serie C No. 359; entre otros) y de la Corte Suprema de Justicia de la Nación (CSJN, *Fallos* 323:1339, 321:1684, 335:197, entre otros).

En virtud de las consideraciones anteriores, y sin perjuicio de los deberes y facultades concurrentes de las Provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, el Estado Nacional es garante del derecho a la salud, compromiso que asumió al ratificar tratados internacionales sobre derechos humanos.

La Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), establece que: “*los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para (...) eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de atención médica*” (Art. 12.1) para “*asegurar el acceso al material informativo específico que contribuya a asegurar la salud y el bienestar de la familia*” (Art. 10 Inc. h).

Tal como establece el Comité para la Eliminación de la Discriminación de la Mujer, “*los Estados Partes también deberían: a) Situar una perspectiva de género en el centro de todas las políticas y los programas que afecten a la salud de la mujer y hacer participar a ésta en la planificación, la ejecución y la vigilancia de dichas políticas y programas y en la prestación de servicios de salud a la mujer; b) Garantizar la eliminación de todas las barreras al acceso de la mujer a los servicios, la educación y la información sobre salud; (...) d) Supervisar la prestación*



*de servicios de salud a la mujer por las organizaciones públicas, no gubernamentales y privadas para garantizar la igualdad del acceso y la calidad de la atención; e) Exigir que todos los servicios de salud sean compatibles con los derechos humanos de la mujer, inclusive sus derechos a la autonomía, intimidad, confidencialidad, consentimiento y opción con conocimiento de causa; f) Velar por que los programas de estudios para la formación de los trabajadores sanitarios incluyan cursos amplios, obligatorios y que tengan en cuenta los intereses de la mujer sobre su salud y sus derechos humanos” (CEDAW, Recomendación General N° 24: Artículo 12 CEDAW-La Mujer y La Salud).*

Por su parte, la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, dispone que *“toda mujer tiene derecho a una vida libre de violencia, tanto en el ámbito público como en el privado”* (Art. 3). A su vez, establece también que *“toda mujer tiene derecho al reconocimiento, goce, ejercicio y protección de todos los derechos humanos y a las libertades consagradas por los instrumentos regionales e internacionales sobre derechos humanos. Estos derechos comprenden, entre otros: a. el derecho a que se respete su vida; b. el derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral; c. el derecho a la libertad y a la seguridad personales; d. el derecho a no ser sometida a torturas; e. el derecho a que se respete la dignidad inherente a su persona y que se proteja a su familia; (...)”* (Art. 4), entre otros.

Por otro lado, los Principios sobre la Aplicación de la Legislación Internacional de Derechos Humanos en relación con la Orientación Sexual y la Identidad de Género (Principios de Yogyakarta), que fueron presentados en 2007 por el Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, establecen que *“todas las personas tienen el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, sin discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género”*. También disponen que los Estados *“adoptarán todas las medidas legislativas,*



*administrativas y de otra índole que sean necesarias para asegurar que todas las personas tengan acceso a establecimientos, productos y servicios para la salud” (Art. 17 Inc. b) y garantizarán “las políticas y los programas de educación y capacitación que sean necesarios para posibilitar que quienes trabajan en el sector de salud brinden a todas las personas el más alto nivel posible de atención a su salud, con pleno respeto por la orientación sexual e identidad de género de cada una” (Art. 17 Inc. l).*

En este sentido, la Ley Nacional de Protección Integral para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales (Ley N° 26.485), garantiza *“todos los derechos reconocidos por la Convención para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, la Convención sobre los Derechos de los Niños y la Ley 26.061 de Protección Integral de los derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes y, en especial, los referidos a: a) Una vida sin violencia y sin discriminaciones; b) La salud, la educación y la seguridad personal; c) La integridad física, psicológica, sexual, económica o patrimonial; d) Que se respete su dignidad; (...) g) Recibir información y asesoramiento adecuado; h) Gozar de medidas integrales de asistencia, protección y seguridad”*. En este sentido, la Ley define como violencia institucional a *“aquella realizada por las/los funcionarias/os, profesionales, personal y agentes pertenecientes a cualquier órgano, ente o institución pública, que tenga como fin retardar, obstaculizar o impedir que las mujeres tengan acceso a las políticas públicas y ejerzan los derechos previstos en esta ley” (Art. 6, Inc. b)*. Asimismo, define que la violencia contra la libertad reproductiva *“es aquella que vulnera el derecho de las mujeres a decidir libre y responsablemente el número de embarazos o el intervalo entre los nacimientos, de conformidad con la Ley 25.673 de Creación del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable” (Art. 6, Inc. d); y a la violencia obstétrica como “aquella que ejerce el personal de salud sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres, expresada en un trato*



*deshumanizado, un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, de conformidad con la Ley 25.929” (Art. 6. Inc. e).*

Por su parte, la Ley 25.929 de Parto Humanizado dispone que “*Toda mujer, en relación con el embarazo, el trabajo de parto, el parto y el postparto, tiene los siguientes derechos: a) A ser informada sobre las distintas intervenciones médicas que pudieren tener lugar durante esos procesos de manera que pueda optar libremente cuando existieren diferentes alternativas. b) A ser tratada con respeto, y de modo individual y personalizado que le garantice la intimidad durante todo el proceso asistencial y tenga en consideración sus pautas culturales. c) A ser considerada, en su situación respecto del proceso de nacimiento, como persona sana, de modo que se facilite su participación como protagonista de su propio parto. d) Al parto natural, respetuoso de los tiempos biológico y psicológico, evitando prácticas invasivas y suministro de medicación que no estén justificados por el estado de salud de la parturienta o de la persona por nacer. e) A ser informada sobre la evolución de su parto, el estado de su hijo o hija y, en general, a que se le haga partícipe de las diferentes actuaciones de los profesionales. f) A no ser sometida a ningún examen o intervención cuyo propósito sea de investigación, salvo consentimiento manifestado por escrito bajo protocolo aprobado por el Comité de Bioética. g) A estar acompañada, por una persona de su confianza y elección durante el trabajo de parto, parto y postparto. h) A tener a su lado a su hijo o hija durante la permanencia en el establecimiento sanitario, siempre que el recién nacido no requiera de cuidados especiales. i) A ser informada, desde el embarazo, sobre los beneficios de la lactancia materna y recibir apoyo para amamantar. j) A recibir asesoramiento e información sobre los cuidados de sí misma y del niño o niña. k) A ser informada específicamente sobre los efectos adversos del tabaco, el alcohol y las drogas sobre el niño o niña y ella misma” (Art. 2).*

Se hace imperiosa la adopción de mecanismos para garantizar el



acceso a la información, respeto y trato digno de las mujeres y diversidades.

A través de este proyecto, se busca establecer la capacitación obligatoria en la temática de género y violencia contra las mujeres para todo el personal de la salud que desempeñe sus funciones en instituciones del sector público, privado y de la seguridad social. Se trata de la Ley Micaela aplicada al sistema de salud.

La autoridad de aplicación es el Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad, y entre las funciones asignadas para cumplir con los fines de esta ley, se encuentran las de: desarrollar materiales, programas y guías de capacitación sobre la temática de género y violencia contra las mujeres; monitorear el correcto cumplimiento de la ley por parte de las instituciones; brindar acceso público y difundir el grado de cumplimiento de cada una de las instituciones; publicar un informe anual sobre el cumplimiento de la ley; elaborar indicadores de evaluación sobre el impacto de las capacitaciones realizadas, entre otras.

Debido a que la violencia de género en el ámbito de la salud es una problemática que debe ser abordada de manera integral mediante capacitaciones, es necesario el compromiso tanto de las instituciones como de las y los trabajadores de la salud. Por ello, se prevé una serie de sanciones para aquellas personas y/o instituciones que se nieguen sin justa causa a realizar las capacitaciones.

En resumen, este proyecto busca garantizar el trato digno, igualitario y con perspectiva de género y derechos humanos a todas las personas que deban acceder a los sistemas de salud.

Por todo lo expuesto, solicito a las Sras. y Sres. Diputados de la Nación que acompañen el presente PROYECTO DE LEY.