

30 DE DICIEMBRE DE 2023

ANÁLISIS DEL PROYECTO DE LEY ÓMNIBUS

Eliminación del paradigma de derechos humanos
y autonomía para la protección de los derechos
de las mujeres y otras personas con capacidad
de gestar



INTRODUCCIÓN

El proyecto de ley presentado por el gobierno de Javier Milei (LLA) denominado *Ley de Bases y Puntos de Partida para la Libertad de los Argentinos*, se asienta en un uso desproporcionado de las “**delegaciones legislativas al Poder Ejecutivo nacional de emergencia pública en materia económica, financiera, fiscal, social, previsional, de seguridad, defensa, tarifaria, energética, sanitaria, administrativa y social**”. El proyecto pretende extender su vigencia más allá del plazo establecido para tal emergencia. Además, busca regular una variedad de asuntos que al encontrarse en un solo cuerpo normativo, vulneran el principio de unidad de materia en el ámbito legislativo.

Este documento analizará el Título VII - Capital Humano. Capítulo I - Niñez y familia en su Sección I - Reforma de la Ley 27.611 de Mil Días. Ello, debido a la relevancia que tiene en el reconocimiento y protección de los derechos sexuales y reproductivos de las personas con capacidad de gestar, así como de los derechos de la niñez durante sus primeros años. Comienza con un análisis general y luego presenta un cuadro comparativo que detalla los cambios propuestos por la reforma en cada artículo.

La Ley 27.611 de “Atención y Cuidado Integral de la Salud durante el Embarazo y la Primera Infancia”, conocida como Ley 1000 días, tiene como objetivo proteger, fortalecer y acompañar el cuidado integral de la vida y la salud de las mujeres y otras personas gestantes y las niñas y los niños en sus primeros 3 años. Esto se realiza 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. (art.1 Ley 27.611), en concordancia con el artículo 75 inciso 23 de la CN.

En su redacción vigente, esta ley establece acciones de promoción y protección de la salud y otros derechos humanos promoviendo una mirada integral, entendiendo las muy diversas realidades de las personas gestantes, de quienes ejercen la parentalidad y de las familias que cuidan y crían niñas y niños. La norma contempla la manera en que las comunidades acompañan en esos cuidados. La Ley 1000 días se propone ampliar derechos, asegurando el acceso a un sistema integral de cuidado, a través de políticas de ingreso, identidad, salud, desarrollo social, educación, protección, género, cultura.

Dado que estas políticas buscan proteger los derechos humanos y deben atender cuestiones de género, generación (curso de vida o edad), discapacidad e interculturalidad de manera interseccional, tal como se ha comprometido el Estado argentino en el ámbito internacional y con rango constitucional, creemos fundamental compartir las razones por las cuales su aprobación implicaría un retroceso en la protección de estos derechos.

1. ANÁLISIS GENERAL DE LA NORMA PROPUESTA

La mayoría de las modificaciones se refieren a los términos utilizados para describir las personas y condiciones que otorgan la titularidad de los derechos y las obligaciones establecidas. Esto implica un cambio significativo de encuadre y perspectiva con las cuales se implementarían estas políticas y la protección de los derechos allí consagrados. A continuación, algunos de los cambios estructurales incluidos en la propuesta:

✎ **DESAPARECEN LAS REFERENCIAS A LA AUTONOMÍA, TANTO PROGRESIVA DE NIÑAS/OS Y ADOLESCENTES, COMO DE LAS PERSONAS GESTANTES EN GENERAL**

Es preocupante la eliminación de las referencias a la autonomía en todo el articulado de la reforma propuesta. Aunque en los fundamentos de la ley omnibus la autonomía aparece como un concepto central para el desarrollo del proyecto de país, en este capítulo hay una ausencia total. Es decir, la autonomía no aparece como un valor ni un derecho para las mujeres y otras personas con capacidad de gestar, ni las adolescentes.

El lenguaje de la autonomía, del respeto y la protección son reemplazados por uno policial: “detección de la madre embarazada y su hijo por nacer” intentando imponer un modelo donde sea posible sustituir de modo absoluto el consentimiento de las mujeres adultas y las adolescentes en lo que respecta a sus derechos y su salud sexual y reproductiva. Esto supone que el Estado argentino, los servicios de salud y sociales violen principios y derechos que son pilares centrales del paradigma de protección de derechos que promueve la Convención de los Derechos del Niño suscrita por la Argentina y es desarrollado en la Ley 26.061 de protección de la niñez y adolescencia, referencia normativa que también es eliminada del articulado. De la misma forma que supone una vulneración de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW) que reconoce el derecho de las mujeres a decidir sobre su sexualidad y reproducción sin discriminación y violencia.

✎ **ELIMINACIÓN DE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO Y GENERACIÓN**

Las mujeres y personas con capacidad de gestar enfrentan consecuencias y afectaciones particulares respecto de la gestación y la maternidad. El marco normativo de los derechos sexuales y reproductivos que se ha desarrollado en las tres últimas décadas requiere que esas consideraciones estén presentes en todas las políticas públicas. El enfoque de derechos humanos al que nuestro país se ha comprometido requiere también la incorporación de la perspectiva de género en todas las acciones del Estado. Si bien, desde la fundación de las Naciones Unidas, la igualdad entre varones y mujeres fue incluida entre las garantías fundamentales, fueron la aprobación de *la Convención para la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer* (CEDAW, 1979) con las declaraciones que le dieron origen y las dos conferencias en la década de 1990 las que marcaron puntos de inflexión para la agenda mundial por la igualdad de género: *la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo* (El Cairo, 1994) y *la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer* (Beijing, 1995).

Estos hitos en los derechos de las mujeres avanzaron significativamente al poner a las personas, y no a los intereses del Estado, en el centro de las preocupaciones. A partir de entonces los temas de población no se miran sólo desde una perspectiva demográfica sino reconociendo que son las personas quienes tienen el derecho a decidir cuándo, con qué intervalos y cuántos hijos tendrán.

A nivel regional y más recientemente *el Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo*, que resultó de la primera reunión de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe (2013), han marcado un avance en la agenda de los derechos sexuales y reproductivos. También integra un fuerte compromiso de los Estados con la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes desde la perspectiva propuesta por la Convención de los Derechos del Niño, que permite superar el paradigma tutelar y considerarlos como titulares de derechos, no como objetos de protección.

Las políticas contempladas en el proyecto de ley Capítulo I - Niñez y familia, como se verá en el análisis de cada artículo, se concentran en el binomio madre-hijo y no en los derechos individuales. Desconoce la salud reproductiva de las personas, en general, y de las personas con capacidad de gestar, en particular. Además, retira la referencia a la autonomía progresiva y el interés superior de niñas, niños y adolescentes, que son pilares centrales del paradigma de protección de derechos de esta población, tal como indica la Convención de los Derechos del Niño, suscrita por la Argentina y que son desarrollados en la Ley 26.061 de protección de la niñez y adolescencia, referencia normativa que también es eliminada del articulado.

Así, no se trata simplemente de la eliminación de palabras y referencias a normativas centrales, como la Ley 26.485 de protección integral de las mujeres contra la violencia de género que solo se menciona en un artículo específico (art 24). Es una propuesta que intenta cambiar un paradigma de derechos humanos. Al desaparecer casi por completo la referencia a la violencia de género y, en cambio, mencionar la violencia intrafamiliar, se restringe la comprensión de las violencias que afectan a las mujeres y que impactan en distintas dimensiones de sus vidas, lo que contradice las obligaciones asumidas por nuestro país en el marco de los derechos humanos.

✎ **ELIMINACIÓN DE LAS REFERENCIAS A LAS MUJERES Y OTRAS PERSONAS CON CAPACIDAD DE GESTAR**

A lo largo del articulado la propuesta utiliza términos binarios y no respetuosos de otras identidades de género. Se elimina toda la redacción en lenguaje inclusivo, y desaparecen términos como “personas con otras identidades de género” y “personas gestantes”. En cambio, se utilizan los términos “madre”, “madre embarazada”, “embarazadas” como reemplazo de la palabra mujer y/o persona en casi todas las referencias a quienes son titulares de los derechos durante la gestación.

Se reducen al mínimo (sólo se usa en 6 oportunidades) la referencia a las niñas, y aparecen términos como “niño desde el momento de la concepción” o “hijo por nacer” que son categorías inexistentes en nuestro derecho interno y en el derecho internacional.

Estos cambios no son únicamente de estilo, sino que muestran un cambio radical en el abordaje de los derechos, ya que no se reconoce a las personas en su individualidad y como titulares de los derechos humanos relativos a la reproducción y la sexualidad, sino en la relación que tienen con la maternidad como “embarazadas” y “madres”, o incluso “madres embarazadas”. Así, se deja de lado la autonomía en la construcción individual de

los vínculos y el proyecto de vida de cada persona. Además, estos cambios desconocen que de acuerdo con el ordenamiento vigente, la condición jurídica de madre se adquiere por el nacimiento con vida (art. 565 CCYC), más allá de que cada persona pueda desarrollar su identidad como madre desde el momento y en la forma que considere.

↳ **SE INCORPORA LA PROTECCIÓN AL “NIÑO DESDE LA CONCEPCIÓN”**

Tanto los organismos de derechos humanos como el ordenamiento jurídico nacional destacan la importancia de proteger a las mujeres y otras personas gestantes cuando estás deseen llevar adelante el embarazo y se trate de parte de su proyecto de vida.

El análisis sistemático de todos los tratados de derechos humanos y de la normativa vigente que ha realizado tanto la Corte Suprema de Justicia de la Nación desde el fallo F.,A.L¹, hasta la fecha, muestra que es posible conciliar la protección de la vida en gestación con el reconocimiento de la personalidad jurídica desde el nacimiento. En este contexto legal, el derecho reconoce la importancia de la protección de la vida en gestación, pero las categorías “niño por nacer”, “niño desde la concepción” o “hijo por nacer” no están reconocidas en las normas vigentes.

↳ **SE OMITE TODA REFERENCIA A LAS OBLIGACIONES ASUMIDAS POR EL ESTADO EN TORNO A LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y LOS DERECHOS ASOCIADOS EN EL MARCO DE LOS DERECHOS HUMANOS Y EN SU RELACIÓN CON OTRAS NORMAS DEL ORDENAMIENTO JURÍDICO LOCAL**

Se propone la eliminación absoluta de las referencias al marco de protección de los derechos humanos (art 1 del proyecto de ley), incluso la supresión de términos como “principios rectores” de las normas (art. 3 del proyecto de ley), evidenciando que el marco sobre el cual se asienta la propuesta normativa no contempla estas obligaciones constitucionales y convencionales de protección y garantía.

De la misma forma, las referencias a principios centrales como la autonomía progresiva y la protección del interés superior de niñas/es/os y adolescentes serían eliminadas de la norma.

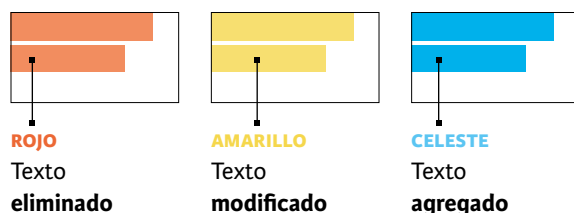
(1) CSJN. FALLO F.,A.L s/ Medida autosatisfactiva, 13/03/12

2. ANÁLISIS ARTÍCULO POR ARTÍCULO

La propuesta normativa presentada modifica 30 artículos de la Ley de 1000 días, dejando sólo 5 artículos de la norma vigente sin reformas. Además, propone adicionar 7 artículos nuevos, que desarrollan una política pública de “acompañamiento familiar” y una de “fortalecimiento de la primera infancia”. Como se dijo, las propuestas en gran parte implican cambios que aunque muy significativos, se concretan en la eliminación de términos como “derechos”, “autonomía”, “derechos humanos”, “respeto a las identidades de género” y “violencia de género”, o en la introducción de categorías como “madres” y “madres embarazadas” en cambio de “mujeres” y “personas gestantes”, que ya hemos analizado. A continuación, el cuadro presenta la comparación de los artículos vigentes que se propone reformar y el nuevo texto presentado por el ejecutivo, seguido de un comentario sobre las implicancias de dichas modificaciones.

TABLA COMPARATIVA LEY 27.611 (MIL DÍAS) VIGENTE Y PROPUESTA DE MODIFICACIÓN POR PROYECTO DE LEY ÓMNIBUS

Los textos resaltados indican:



Análisis de los cambios desde el punto de vista del marco de los derechos humanos y los enfoques de género y generación, principalmente.

LEY 27.611 (MIL DÍAS) VIGENTE	PROYECTO MODIFICACIÓN POR LEY ÓMNIBUS	COMENTARIO
<p>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.</p>	<p>(ART. 504) ARTÍCULO 1° - Objeto: La presente ley tiene por objeto fortalecer el cuidado integral de la salud de las madres en situación de vulnerabilidad y de los niños desde el momento de su concepción hasta los tres años; con el fin de reducir la morbilidad materno e infantil, la malnutrición y desnutrición, la protección y estimulación de los vínculos tempranos, y el desarrollo físico y emocional.</p>	<p><i>Se elimina la referencia a los compromisos internacionales y el marco de los derechos humanos: ■ Se reemplaza mujeres y personas gestantes por “madres”, se reemplaza niñas y niños en la primera infancia por “niños desde el momento de su concepción” y se omite mencionar otras identidades de género con capacidad de gestar. ■ Se elimina la referencia a la salud integral y a la prevención de la violencia.</i></p>

LEY 27.611 (MIL DÍAS) VIGENTE	PROYECTO MODIFICACIÓN POR LEY ÓMNIBUS	COMENTARIO
<p>ARTÍCULO 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.</p> <p>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:</p> <p>a. Atención integral de la salud de las mujeres y otras personas gestantes, y de los niños y niñas hasta los tres (3) años de edad;</p> <p>b. Articulación y coordinación de los distintos organismos competentes en las políticas públicas dirigidas a la primera infancia hasta los tres (3) años de edad;</p> <p>c. Simplificación de los trámites necesarios para el acceso a los derechos de la seguridad social;</p> <p>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;</p> <p>e. Respeto irrestricto del interés superior del niño y de la niña y del principio de autonomía progresiva;</p> <p>f. Respeto a la autonomía de las mujeres y otras personas gestantes;</p> <p>g. Respeto a la identidad de género de las personas;</p> <p>h. Acceso a la información y a la capacitación para el ejercicio de derechos;</p> <p>i. Atención especializada de acuerdo con la interseccionalidad de los derechos y vulneraciones de estos.</p>	<p>(ART. 505) ARTÍCULO 3° - Objetivos. Son objetivos de la presente ley:</p> <p>a. Garantizar el acompañamiento de las madres embarazadas en situación de vulnerabilidad.</p> <p>b. Atención integral de la salud de las madres embarazadas en situación de vulnerabilidad.</p> <p>c. Acompañar a los niños en situación de vulnerabilidad desde la concepción y durante sus primeros tres años de vida.</p> <p>d. Atención integral de la salud de los niños desde la concepción hasta los tres años de nacimiento y de sus madres.</p> <p>e. Disminuir las vulnerabilidades de la madre y el niño.</p> <p>f. Brindar herramientas a las madres en situación de vulnerabilidad para posibilitarles el desarrollo de su proyecto de vida.</p> <p>g. Alcanzar la terminalidad educativa de las madres en situación de vulnerabilidad como así también su inserción laboral.</p> <p>h. Garantizar el desarrollo de los niños en situación de vulnerabilidad.</p> <p>i. Garantizar el ingreso a la escolaridad obligatoria de todos los niños en situación de vulnerabilidad atendiendo a su desarrollo cognoscitivo, emocional y social.</p> <p>j. Generar vínculos familiares sanos.</p> <p>k. Garantizar el acceso a la salud integral.</p> <p>l. Respeto irrestricto al interés superior del niño.</p>	<p>■ Se elimina la referencia a principios rectores; en cambio se hace referencia a los objetivos de la ley. ■ Aparece fuertemente la idea de "vulnerabilidad" de la madre y el niño, pero en ninguna parte se define a qué se refiere el concepto de "vulnerabilidad". ■ Desaparece el lenguaje de los derechos a pesar de que se habla de escolaridad, inserción laboral, acceso a la atención de la salud integral, en ningún momento se los menciona como derechos. Incluso desaparece el vínculo con las demás leyes de protección de la niñez y la adolescencia, y de protección contra la violencia de género. ■ Desaparece la palabra autonomía tanto progresiva de niñas, niños y adolescentes, como de las personas gestantes. En consecuencia, al relativizar el concepto de autonomía progresiva se estaría debilitando el paradigma de la Protección Integral de Derechos dando lugar a concepciones más cercanas al antiguo paradigma tutelar del Patronato de la Infancia. ■ Tampoco se enuncian las mujeres ni las personas con otras identidades de género. Al desaparecer se desconoce su respeto como obligación en las políticas públicas de esta materia. ■ Se elimina el concepto de interseccionalidad de los derechos.</p>
	<p>(ART. 506) ARTÍCULO 3° BIS - Políticas Públicas. La presente ley consiste en la promoción en todo el territorio argentino de las siguientes políticas públicas:</p> <p>a. Detección y Asistencia a la Madre Embarazada y su Hijo por Nacer</p> <p>b. Acompañamiento Familiar;</p> <p>c. Fortalecimiento de la Primera Infancia</p>	<p>■ Se incorpora la "detección de la madre embarazada y su hijo por nacer", modificando el lenguaje usado hasta el momento de "detección temprana del embarazo", que responde al respeto a la autonomía de las personas gestantes sobre su embarazo, en virtud del marco legal vigente. ■ Se reitera la idea de "acompañamiento familiar" sin una definición de su contenido o el significado de esta figura. ■ Se vislumbran supuestos donde "lo familiar" estaría por encima de las personas como sujetas de derechos.</p>

LEY 27.611 (MIL DÍAS) VIGENTE	PROYECTO MODIFICACIÓN POR LEY ÓMNIBUS	COMENTARIO
<p>ARTÍCULO 14 quáter de la ley 24.714. 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 nueve (9) mensualidades, debiendo solicitarse a partir de la decimosegunda (12) semana de gestación.</p>	<p>(ART. 507) Sustitúyese el primer párrafo del artículo 14 quáter de la ley 24.714 y sus modificatorias por el siguiente: “Art. 14 quáter.- La Asignación por Embarazo para Protección Social consistirá en una prestación monetaria no retributiva mensual que se abonará desde el inicio del embarazo hasta su finalización, siempre que no exceda de nueve (9) mensualidades, debiendo solicitarse a partir de la decimosegunda (12) semana de gestación. Dicha asignación quedará sujeta al cumplimiento de los controles médico sanitarios que establezca la autoridad de aplicación.”</p>	<p>■ Se elimina la mención explícita a la interrupción del embarazo o nacimiento. ■ Se sujeta el pago de la asignación a controles médicos, incorporando condicionalidades al acceso a una prestación que la misma ley define como aplicable en contexto de vulnerabilidad.</p>
<p>ARTÍCULO 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.</p>	<p>(ART. 508) ARTÍCULO 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 embarazadas y sus hijos por nacer, 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.</p>	<p>■ Se reitera el cambio de terminología que implica un cambio de paradigma dejando afuera, por ejemplo, a personas gestantes con otras identidades de género. ■ Además, se enfatiza en el binomio madre-hijo por nacer como una unidad, desconociendo que la persona gestante es quien tiene derecho a estas prestaciones de salud integral a lo largo de la gestación de forma individual. Se reitera la referencia los "hijos por nacer" que no son sujetos del derecho. ■ Respecto a la categoría "hijos por nacer" resulta no solo incorrecta conceptualmente sino innecesaria ya que el sujeto de protección de la norma es la persona gestante en tanto desea el embarazo. En relación a esta categoría, debe tenerse presente que el ordenamiento jurídico argentino no le otorga la misma protección que a las infancias. En este sentido, el art. 21 ccyc establece que los derechos y obligaciones se adquieren a partir del nacimiento con vida. ■ En esta misma línea, debe tenerse presente lo dispuesto por la CSJN en la sentencia "F.,A.L S/ Medida autosatisfactiva" de fecha 13/03/12, y por la Corte IDH en Artavia Murillo y otros Vs. Costa Rica sobre la protección de la vida en gestación y el respeto a los derechos reproductivos de las personas ya nacidas.</p>
<p>ARTÍCULO 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 ésta y en otras disposiciones normativas que regulen la materia, para disponer de información adecuada y</p>	<p>(ART. 509) ARTÍCULO 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 y objetivos establecidos en ésta y en otras disposiciones normativas que regulen la materia, para disponer de información adecuada y desarrollar</p>	<p>■ Desaparecen los principios rectores como guías de interpretación de las normas. Los principios rectores están ligados al andamiaje establecido por el marco de los derechos humanos y permiten explicitar cuál es el marco de interpretación y aplicación de la norma.</p>

LEY 27.611 (MIL DÍAS) VIGENTE	PROYECTO MODIFICACIÓN POR LEY ÓMNIBUS	COMENTARIO
<p>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.</p>	<p>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.</p>	
<p>ARTÍCULO 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 maternos 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.</p>	<p>(ART. 510) ARTÍCULO 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 embarazadas y sus hijos hasta los tres (3) años de edad, a los servicios de salud pertinentes, a los centros de desarrollo infantil regulados por la Ley N° 26.233, y a los jardines maternos y de infantes, regulados por la Ley N° 26.206, a la gestión de trámites y documentación necesaria, a los espacios de atención para casos de violencia intrafamiliar, 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 N° 26.061, así como con los organismos administrativos nacionales, provinciales o municipales competentes en las políticas públicas involucradas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ <i>Desaparece la referencia a la violencia de género y en cambio se menciona la violencia intrafamiliar, terminología que responde a las leyes de violencia de primera generación (aprobadas en la década de 1990) y a un paradigma más acotado en la comprensión de la violencia que sufren las mujeres.</i> ■ <i>A partir de la sanción de la Ley 26.485 en Argentina y en todos los países que aprobaron normas integrales, se avanzó en identificar que hay distintas formas de violencia que impactan en distintas dimensiones de la vida, por razones de género.</i> ■ <i>Se habla de mujeres embarazadas y no de gestantes, como una forma de vincular la gestación con la maternidad exclusivamente y no sólo de borrar a las identidades diversas.</i>
<p>ARTÍCULO 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</p>	<p>(ART. 511) ARTÍCULO 20 - Provisión pública de insumos fundamentales para embarazadas y niños en situación de vulnerabilidad. El Estado nacional deberá implementar la provisión pública y gratuita de insumos fundamentales para las mujeres durante el tránsito del embarazo y para los niños en situación de vulnerabilidad hasta los tres (3) años, en los casos y condiciones que determine la reglamentación. En especial, se atenderá a la provisión</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ <i>Nuevamente aparece la idea de condiciones de vulnerabilidad para recortar derechos, ya que la norma vigente sigue el espíritu de universalidad de las políticas y protección integral de derechos.</i> ■ <i>Refiere a las "mujeres durante el tránsito del embarazo" como una forma nueva de nombrar la gestación.</i> ■ <i>Se reitera la eliminación de referencias a "otras personas gestantes".</i>

LEY 27.611 (MIL DÍAS) VIGENTE	PROYECTO MODIFICACIÓN POR LEY ÓMNIBUS	COMENTARIO
<p>para el crecimiento y desarrollo saludable en el embarazo y la niñez, en el marco de los programas disponibles al efecto.</p>	<p>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.</p>	
<p>ARTÍCULO 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:</p> <p>a. El acceso a la atención de las mujeres y de otras personas gestantes, a fin de realizar controles e intervenciones oportunas y de manera integral para la prevención, el diagnóstico y tratamiento de eventuales complicaciones;</p> <p>b. Estrategias de protección del sueño seguro para todos los niños y las niñas que incluye 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;</p> <p>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;</p> <p>d. Un sistema de referencia y contrareferencia eficiente entre el primer y el segundo nivel de atención en salud;</p> <p>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.</p>	<p>(ART. 512) ARTÍCULO 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 embarazadas y del niño por nacer hasta los TRES (3) años de nacido. En particular, se deberá promover en el sistema de salud:</p> <p>a. El acceso a la atención de las embarazadas, a fin de realizar controles e intervenciones oportunas y de manera integral para la prevención, el diagnóstico y tratamiento de eventuales complicaciones;</p> <p>b. Estrategias de protección del sueño seguro para todos los niños y las niñas que incluye capacitación a los equipos de salud, las mujeres y a las familias, sobre prácticas de prevención de eventos graves durante el sueño;</p> <p>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;</p> <p>d. Un sistema de referencia y contrareferencia eficiente entre el primer y el segundo nivel de atención en salud;</p> <p>e. En caso de internación de los niños en centros sanitarios públicos o privados y a los fines de una atención sanitaria adecuada, que los niños 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.</p>	<p>■ <i>Desaparecen los términos “personas gestantes”; se genera un mecanismo de despersonalización mencionando reiteradamente a “las embarazadas”.</i> ■ <i>Las niñas son mencionadas una sola vez, esto responde no solo a una eliminación del lenguaje inclusivo, sino también a un borramiento de las particularidades genéricas que atraviesan las experiencias de esta población. Es decir, el cambio refleja el rechazo, no solo de las perspectivas de género y diversidad, sino un achatamiento de la mirada sobre la discriminación y la violencia.</i></p> <p>■ <i>Se reitera la categoría “niño por nacer”, que como se ha dicho, no resulta apropiada en el marco de la regulación que se analiza, ya que no se trata de una categoría jurídica, ni de una que tenga asidero o que pueda ser avalada por la regulación vigente: la personalidad jurídica se adquiere con el nacimiento, y antes de ese momento se protege a la persona gestante y al embarazo en tanto este sea deseado.</i></p>

LEY 27.611 (MIL DÍAS) VIGENTE	PROYECTO MODIFICACIÓN POR LEY ÓMNIBUS	COMENTARIO
<p>ARTÍCULO 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.</p>	<p>(ART. 513) ARTÍCULO 22 - Organización de servicios de salud para los niños con necesidad de cuidados especiales en sus primeros años. Para aquellos niños 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 embarazadas 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.</p>	<p>▪ <i>Desaparecen las niñas en la redacción. Eliminar el lenguaje inclusivo que menciona expresamente a las mujeres, niñas y otras identidades, en una norma que regula derechos en la primera infancia y reconoce la importancia de los cuidados especiales en los primeros años de vida es especialmente preocupante y muestra, como se ha dicho el achicamiento de la mirada sobre la complejidad del fenómeno que regula y las obligaciones de abordar los aspectos relativos a la discriminación, la violencia y los determinantes sociales de la salud vinculados al género.</i></p>
<p>ARTÍCULO 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</p>	<p>(ART. 514) ARTÍCULO 23 - Mujeres que cursen embarazos de alto riesgo. Trombofilia. Para las mujeres 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 madre o la salud fetal. Para aquellas personas con sospecha de trombofilia por indicación médica, según</p>	<p>▪ <i>Se reitera la idea de madre en cambio de mujer o persona gestante. ▪ Se suprime toda referencia a persona gestante.</i></p>

LEY 27.611 (MIL DÍAS) VIGENTE	PROYECTO MODIFICACIÓN POR LEY ÓMNIBUS	COMENTARIO
<p>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.</p>	<p>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.</p>	
<p>ARTÍCULO 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.</p> <p>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.</p>	<p>(ART. 515) ARTÍCULO 24 - Mujeres 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 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 sus pacientes sobre los derechos establecidos en la Ley N°26.485 y sobre los recursos de atención y denuncia existentes. Y en caso de que estos manifiesten 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 N° 26.485.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Se reitera la eliminación de toda referencia a personas gestantes, niñas o adolescentes.

LEY 27.611 (MIL DÍAS) VIGENTE	PROYECTO MODIFICACIÓN POR LEY ÓMNIBUS	COMENTARIO
<p>ARTÍCULO 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.</p> <p>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 (3) años de edad.</p>	<p>(ART. 516) ARTÍCULO 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 embarazadas, los niños y las niñas en situaciones de amenaza o vulneración de derechos que afecten o pudieran afectar su salud integral.</p> <p>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 mujeres embarazadas y los niños por nacer hasta los tres (3) años de nacidos.</p>	<p>■ Si bien este artículo mantiene la referencia a la unidad de coordinación que se creaba en el artículo 30 de la ley vigente, en la reforma propuesta para ese artículo (como se puede ver abajo) se elimina esta figura, de forma que no es posible saber quien implementaría estos indicadores. En la propuesta de ley, la autoridad de aplicación de la norma ya no es el Ministerio de Salud, lo que muestra también un cambio relevante a nivel técnico y político para la implementación de la posible reforma. ■ Se reitera la categoría “niños por nacer”, se sostiene la eliminación de referencias a personas gestantes con identidades de género diversas. ■ Es importante analizar en el contexto descripto, como sería la aplicación e interpretación de acciones como “búsqueda activa”, “seguimiento de casos de vulneración de derechos que afecten la salud integral” ya que se refieren a las “mujeres embarazadas y los niños por nacer y hasta 3 años de nacidos”.</p>
<p>ARTÍCULO 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 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.</p>	<p>(ART. 517) ARTÍCULO 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 gubernamentales pertinentes, la atención de mujeres 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 en situaciones de especial vulnerabilidad.</p>	<p>■ Se reitera la eliminación de personas gestantes y de referencias a personas de diversas identidades de género.</p>
<p>CAPÍTULO VII. Autoridad de aplicación</p>	<p>(ART. 518) CAPÍTULO VII - Política pública de detección y asistencia a las madres embarazadas y sus hijos por nacer</p>	<p>■ Se saca de foco a las mujeres, adolescentes y personas con otras identidades de género.</p> <p>■ Se reitera la categoría de “madre embarazada”, se insiste en la instalación de “hijos por nacer” contradictorio con el marco de derechos vigente.</p>

LEY 27.611 (MIL DÍAS) VIGENTE	PROYECTO MODIFICACIÓN POR LEY ÓMNIBUS	COMENTARIO
<p>ARTÍCULO 29 - Autoridad de aplicación. Designase al Ministerio de Salud de la Nación como autoridad de aplicación de la presente ley.</p>	<p>(ART. 534) ARTÍCULO 42.- Autoridad de Aplicación. La autoridad de aplicación de la presente ley será la Secretaría de Niñez y Familia del Ministerio de Capital Humano o el que este designe y deberá coordinar con el Ministerio de Salud, la Anses y todo otro organismo que la autoridad de aplicación considere relevante para la implementación efectiva de la presente ley.</p>	<p>■ Se analizan los artículos 29 de la regulación vigente y 42 de la propuesta de ley, porque son los dos que establecen la autoridad de aplicación. La propuesta normativa al incorporar 7 artículos nuevos, desplaza la regulación de la autoridad de aplicación para el último artículo de la norma propuesta que sería el art.42. ■ El cambio de autoridad de aplicación implicaría dificultades para el acceso universal a la salud de las personas gestantes, ya que el Ministerio de Capital Humano no ejerce rectoría sobre el sistema de salud en su conjunto y se han eliminado las unidades de coordinación interministerial (art. 30 de la norma propuesta, analizado abajo).</p>
	<p>(ART. 519) ARTÍCULO 29 - Objetivos. La Política Pública de Detección y Asistencia a las madres embarazadas y sus hijos por nacer en situación de vulnerabilidad tiene por objetivos:</p> <p>a. La detección activa y registro de mujeres en situación de vulnerabilidad que estando embarazadas carecen de control médico, a fin de evitar la morbilidad materna infantil.</p> <p>b. Reducir los índices de prematuros y morbilidad a través del control en el embarazo.</p>	<p>■ Como se dijo en la primera sección, se introduce un lenguaje de orden policial para la identificación de las mujeres y otras personas gestantes que se encuentran en situación de vulnerabilidad a las cuales denomina "madres embarazadas". Como se ha dicho el término resulta contradictorio con la regulación vigente. ■ Además, con el objetivo de mejorar los indicadores sanitarios, se establecen acciones que leídas en conjunto con la eliminación de las referencias a la autonomía y el respeto de los derechos de las personas gestantes, pueden autorizar el avasallamiento de su consentimiento para la realización de acciones, el registro de sus datos y la entrega de información a distintos niveles del gobierno, servicios e instituciones para el seguimiento de su situación.</p>
<p>ARTÍCULO 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:</p> <p>a. Del Ministerio de Salud de la Nación;</p> <p>b. Del Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad;</p>	<p>(ART. 520) ARTÍCULO 30 - Implementación. Será implementada por el estado nacional a través de planes y protocolos diseñados para tal fin, cuya ejecución será en conjunto con los gobiernos provinciales y municipales que adhieran a dichos planes y protocolos.</p>	<p>■ Menciona dos tipos de instrumentos muy diferentes para la implementación: planes que son políticas públicas específicas y protocolos que son herramientas operativas. ■ Al no ser el Ministerio de Salud la autoridad de aplicación no serían políticas de salud ni protocolos sanitarios. ■ Es necesario indicar que en la propuesta normativa se elimina la unidad de coordinación interministerial que tenía como objetivo asegurar el trabajo articulado de todos los ministerios y oficinas que por competencia funcional o afinidad temática tienen injerencia en estas materias.</p>

LEY 27.611 (MIL DÍAS) VIGENTE	PROYECTO MODIFICACIÓN POR LEY ÓMNIBUS	COMENTARIO
<p>c. Del Ministerio de Desarrollo Social;</p> <p>d. De la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia (SENAF);</p> <p>e. Del Ministerio de Educación;</p> <p>f. De la Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSES);</p> <p>g. Del Registro Nacional de las Personas (RENAPER);</p> <p>h. Del Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales;</p> <p>i. De otros organismos que la autoridad de aplicación considere relevantes para la implementación efectiva de la presente ley.</p>		
<p>ARTÍCULO 31 - Funciones de la unidad de coordinación administrativa. La unidad creada en el artículo 30 de la presente ley tendrá como funciones:</p> <p>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;</p> <p>b. Promover la integralidad en la atención de las mujeres y otras personas gestantes y sus hijas e hijos hasta los tres (3) años;</p> <p>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;</p> <p>d. Incentivar la corresponsabilidad en el cuidado de las niñas y los niños;</p> <p>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;</p> <p>f. Garantizar el acceso a la información sobre el ejercicio de los derechos contemplados en la presente ley;</p> <p>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;</p> <p>h. Diseñar e implementar herramientas de asesoramiento y apoyo técnico, dispositivos de derivación responsable y otros mecanismos rectoros para el personal y organismos involucrados en el cumplimiento de la presente ley;</p>	<p>(ART. 521) ARTÍCULO 31 - Poder Ejecutivo Nacional. El Poder Ejecutivo Nacional se encargará de:</p> <p>a. Coordinar con los estados Provinciales y Municipales para implementar la presente política en todo el territorio nacional.</p> <p>b. Brindar a los gobiernos locales bases de datos en conformidad con la Ley N° 25.326 que les sirvan de fuente y referencia para la detección activa de embarazadas en situación de vulnerabilidad.</p> <p>c. Solventar la ejecución de la presente política pública en los términos de los protocolos que diseñe la autoridad de aplicación.</p> <p>d. Auditar el cumplimiento de la presente política pública.</p> <p>e. Diseñar planes y protocolos específicos de actuación.</p> <p>f. Establecer esquemas de monitoreo y evaluación a través de la confección de indicadores.</p> <p>g. Diseñar e implementar herramientas de asesoramiento y apoyo técnico a los actores intervinientes.</p> <p>h. Elaborar y ejecutar un plan de capacitación integral orientado a todo el personal involucrado.</p> <p>i. Elaborar un registro y base de datos unificada en conformidad con la Ley N° 25.326.</p>	<p>■ Además de eliminar la unidad de coordinación, las funciones del PEN cambian radicalmente. ■ En primer lugar elimina todas las referencias a las políticas de género y a las políticas complementarias como alimentarias, de cuidado, transporte. Toda referencia a los derechos humanos y a la responsabilidad del Estado de protección de estos derechos queda también fuera de la redacción propuesta.</p> <p>■ Se concentra en la detección y registro de las personas gestantes. ■ Si bien se hace referencia a la ley de protección de datos personales (Ley 25.326), el énfasis está puesto en “la detección activa de embarazadas en situación de vulnerabilidad” sin perspectiva de género, desligado de las obligaciones de protección de la autonomía y los derechos humanos en general.</p>

LEY 27.611 (MIL DÍAS) VIGENTE	PROYECTO MODIFICACIÓN POR LEY ÓMNIBUS	COMENTARIO
<p>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.</p>		
<p>ARTÍCULO 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.</p>	<p>(ART. 522) ARTÍCULO 32 - Provincias. Las provincias que adhieran deberán:</p> <p>a. Brindar asistencia técnica a los municipios en la implementación de la presente política pública.</p> <p>b. Brindar al Poder Ejecutivo Nacional y a los gobiernos locales bases de datos de conformidad con la Ley N° 25.326 que les sirvan de fuente y referencia para la detección de embarazadas.</p> <p>c. Brindar soporte informático y colaborar con infraestructura para garantizar el buen desempeño de los gobiernos municipales en la ejecución de la presente política pública.</p> <p>d. Cumplir con los recaudos y exigencias de los planes y protocolos diseñados por la autoridad de aplicación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Este nuevo artículo se enfoca en la detección y entrega de información al nivel nacional sobre los embarazos en situación de vulnerabilidad. ▪ Hay una indiscriminación de las situaciones de las personas gestantes y de los embarazos no intencionales, forzados y producto de violencias sexuales. ▪ Se invisibiliza la autonomía de las personas para continuar o no sus embarazos. ▪ No está claro el objetivo del registro centralizado en nación.
<p>ARTÍCULO 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.</p>	<p>(ART. 523) ARTÍCULO 33 - Municipios. Los gobiernos municipales que adhieran deberán:</p> <p>a. Incorporar trabajadores especializados para la ejecución de la presente política pública.</p> <p>b. Buscar activamente y detectar embarazadas en situación de vulnerabilidad.</p> <p>c. Realizar operativos públicos rutinarios conforme a los indicadores de vulnerabilidad, con la periodicidad que establezca la autoridad de aplicación.</p> <p>d. Realizar la totalidad de controles y ecografías correspondientes a las embarazadas en situación de riesgo y/o vulnerabilidad.</p> <p>e. Realizar capacitaciones sobre embarazo saludable.</p> <p>f. Cumplir con los recaudos y exigencias de los planes y protocolos diseñados por la autoridad de aplicación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Es necesario revisar qué significa "trabajadores especializados" y en qué servicios estarían. ▪ Cabe destacar que el personal competente para brindar atención integral de salud a las personas gestantes, niñas, niños y adolescentes se encuentra en el sistema de salud. ▪ Nuevamente la búsqueda activa sin un objetivo sanitario y sin preservar la autonomía de las personas y con perspectiva de género es preocupante.
	<p>(ART. 524) CAPÍTULO VIII - Política pública de acompañamiento familiar</p>	

LEY 27.611 (MIL DÍAS) VIGENTE	PROYECTO MODIFICACIÓN POR LEY ÓMNIBUS	COMENTARIO
<p>ARTÍCULO 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.</p>	<p>(ART. 525) ARTÍCULO 34 - La política pública de acompañamiento familiar tiene por objetivo la detección de niños de hasta tres años en situación de vulnerabilidad en todo el territorio argentino para brindarles acompañamiento especializado, tanto a ellos como a sus madres.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ No se incorpora a la niñas, se insiste en reemplazar, mujeres por madres, y en no incorporar a las personas con otras identidades de género. ■ También se vislumbra un enfoque tutelar en el acompañamiento no ligado a la cobertura de prestaciones de salud, sociales, de educación, conforme al acceso a derechos. ■ Se abandona la responsabilidad del órgano de aplicación de rendir cuentas al Congreso.
	<p>(ART. 526) ARTÍCULO 35 - Implementación. El acompañamiento será implementado por el estado nacional a través de planes y protocolos diseñados para tal fin. Su ejecución será en conjunto con los gobiernos provinciales y municipales que adhieran a dichos planes y protocolos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Al sacar la rectoría del Ministerio de Salud y generar planes y protocolos que requieren adhesión de provincias y municipios se pierde universalidad y acceso al sistema de salud en su conjunto para las personas gestantes y niñas, niños y adolescentes.
	<p>(ART. 527) ARTÍCULO 36 - El Poder Ejecutivo Nacional se encargará de:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Coordinar con los estados Provinciales y Municipales para implementar el acompañamiento familiar en todo el territorio nacional. b. Brindar a los gobiernos locales bases de datos en conformidad con la Ley N° 25.326 que les sirvan de fuente y referencia para la ejecución de la presente política pública. c. Solventar el acompañamiento familiar en los términos de los protocolos que diseñe la autoridad de aplicación. d. Auditar el cumplimiento de la presente política pública. e. Diseñar planes y protocolos específicos de actuación. f. Establecer esquemas de monitoreo y evaluación a través de la confección de indicadores. g. Diseñar e implementar herramientas de asesoramiento y apoyo técnico a los actores intervinientes. h. Elaborar y ejecutar un plan de capacitación integral orientado a todo el personal involucrado. i. Elaborar un registro y base de datos unificada de conformidad con la Ley N° 25.326. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Este artículo que es muy similar al 31 del proyecto ley, pretende asignar al gobierno nacional la responsabilidad para el acompañamiento familiar sin ninguna referencia al marco de derechos humanos, a la autonomía de las personas gestantes y de las familias, y tampoco a la perspectiva de género para el abordaje de esta materia. ■ Se concentra en la detección y registro sin especificar sobre qué versaría el registro y cómo se protegerán los datos de las personas y familias acompañadas. ■ Si bien se hace referencia a la ley de protección de datos personales (Ley 25.326), todas las acciones aparecen desligadas de las obligaciones de protección de la autonomía y los derechos humanos en general.

LEY 27.611 (MIL DÍAS) VIGENTE	PROYECTO MODIFICACIÓN POR LEY ÓMNIBUS	COMENTARIO
	<p>(ART. 528) ARTÍCULO 37 - Provincias. Las provincias que adhieran deberán:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Brindar asistencia técnica a los municipios en la implementación de la presente política pública. b. Brindar al Poder Ejecutivo Nacional y a los municipios las bases de datos de conformidad con la Ley N° 25.326 que les sirvan de fuente y referencia para la ejecución de la presente política pública. c. Brindar soporte informático y colaborar con infraestructura para garantizar el buen desempeño de los gobiernos municipales en la ejecución de la presente política pública. d. Cumplir con los recaudos y exigencias de los planes y protocolos diseñados por la autoridad de aplicación. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Nuevamente se asigna la responsabilidad a las provincias de entregar datos sobre las personas y familias acompañadas al nivel federal y solo se enmarca la obligación en la ley de protección de datos, pero no en el de los derechos humanos con perspectiva de género como se ha comprometido el Estado.</i>
	<p>(ART. 529) ARTÍCULO 38 - Municipios. Los municipios que adhieran deberán:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Incorporar trabajadores especializados para realizar el acompañamiento familiar a las madres y niños hasta los tres años de vida en situación de vulnerabilidad. b. Buscar activamente y detectar a madres y niños hasta los tres años de edad, en situación de vulnerabilidad. c. Visitar periódicamente en sus domicilios a dichos niños y a sus madres en base a los protocolos de actuación diseñados por el Poder Ejecutivo Nacional. Brindar estimulación temprana a las madres y niños hasta los tres años de vida. e. Garantizar los controles médicos y vacunas correspondientes de acuerdo a los protocolos nacionales. f. Acompañar a las madres en situación de vulnerabilidad para que logren la terminalidad educativa. g. Generar capacitaciones en oficios para las madres en situación de vulnerabilidad a fin de que logren la inserción laboral. h. Reportar los resultados al Gobierno Nacional. i. Cumplir con los recaudos y exigencias de los planes y protocolos diseñados por la autoridad de aplicación. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Este nuevo artículo no incorpora la autonomía de las personas y tampoco perspectiva de género. ▪ No se considera que el personal especializado se encuentra en el sistema de salud de cada provincia y municipio por un lado, y por otro en el sistema de protección integral de derechos de NNyA y en el sistema educativo, también con dependencia provincial y municipal. ▪ El proyecto vigente prioriza estas acciones para cada sistema y jurisdicción, en cambio, la propuesta de modificación tiene riesgo de superponerse/duplicarse con los sistemas públicos vigentes.</i>
	<p>(ART. 530) CAPÍTULO IX - Política pública de fortalecimiento de la primera infancia</p>	

LEY 27.611 (MIL DÍAS) VIGENTE	PROYECTO MODIFICACIÓN POR LEY ÓMNIBUS	COMENTARIO
	<p>(ART. 531) ARTÍCULO 39 - Objeto. La política pública de Fortalecimiento de la Primera Infancia tiene por objeto promover el desarrollo y la inversión en infraestructura de la primera infancia.</p>	<p>■ La protección de la primera infancia está contemplada en la ley vigente mediante la articulación intersectorial e interjurisdiccional así como su priorización.</p>
	<p>(ART. 532) ARTÍCULO 40 - Implementación. La política pública de Fortalecimiento de la Primera Infancia será implementada por el estado nacional a través de planes y protocolos diseñados para tal fin, cuya ejecución será en conjunto con los gobiernos provinciales y municipales que adhieran a dichos planes y protocolos.</p>	
	<p>(ART. 533) ARTÍCULO 41 - Criterios. Los criterios de aplicación de la presente política pública serán establecidos por la autoridad de aplicación y deberán considerar:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Población. b. Población con Necesidades Básicas Insatisfechas. c. Mortalidad Materna. d. Mortalidad Infantil. 	<p>■ El Capítulo V de la ley vigente: “DERECHO A LA PROTECCIÓN EN SITUACIONES ESPECÍFICAS DE VULNERABILIDAD”, contempla estos criterios y otros, con el fin de garantizar el acceso a prestaciones de salud, sociales, educativas. ■ El artículo propuesto en cambio, es restrictivo respecto a la ley vigente, mostrando una simplificación de los criterios basada en una mirada netamente poblacional que no contempla las acciones vinculadas al desarrollo comunitario, emocional y vincular, entre otros.</p>

