



— REPÚBLICA ARGENTINA —

# DIARIO DE SESIONES

## CÁMARA DE DIPUTADOS DE LA NACIÓN

---

**17ª REUNIÓN – 14ª SESIÓN ORDINARIA**  
**DICIEMBRE 10 DE 2020**

**PERÍODO 138°**

---

**Presidencia de los señores diputados**  
**Sergio Tomás Massa,**  
**Omar De Marchi y**  
**Marcelo Pablo Casaretto**

**Secretarios:**  
doctor **Eduardo Cerngul**  
y don **Rodrigo Martín Rodríguez**

**Prosecretaria:**  
doña **Marta Alicia Luchetta**  
e ingeniera **Florencia Romano**



## DIPUTADOS PRESENTES:

ABDALADE MATARAZZO, Norma Amanda  
 AGUIRRE, Hilda Clelia  
 AICEGA, Juan  
 ALDERETE, Juan Carlos  
 ALLENDE, Walberto Enrique  
 ALUME SBODIO, Karim Augusto  
 ÁLVAREZ RODRÍGUEZ, María Cristina  
 ÁLVAREZ, Felipe  
 AMAYA, Domingo Luis  
 ANGELINI, Federico  
 ANSALONI, Pablo Miguel  
 APARICIO, Alicia N.  
 ARCE, Mario Horacio  
 ASCARATE, Lidia Inés  
 ASSEFF, Alberto  
 AUSTIN, Brenda Lis  
 ÁVILA, Beatriz Luisa  
 AYALA, Aída Beatriz Máxima  
 BALDASSI, Héctor  
 BANFI, Karina Verónica  
 BARBARO, Héctor "Cacho"  
 BAZZE, Miguel Ángel  
 BENEDETTI, Atilio Francisco Salvador  
 BERHONGARAY, Martín Antonio  
 BERISSO, Hernán  
 BERMEJO, Alejandro Daniel  
 BERNAZZA, Claudia Alicia  
 BERTONE, Rosana Andrea  
 BOGDANICH, Esteban Mateo  
 BORMIOLI, Lisandro  
 BRAMBILLA, Sofía  
 BRAWER, Mara  
 BRITZ, María Cristina  
 BRIZUELA del MORAL, Eduardo Segundo  
 BRUE, Daniel Agustín  
 BUCCA, Eduardo  
 BURYAILE, Ricardo  
 CACACE, Alejandro  
 CÁCERES, Adriana  
 CALIVA, Lía Verónica  
 CAMAÑO, Graciela  
 CAMPAGNOLI, Marcela  
 CAMPOS, Javier  
 CANO, José Manuel  
 CANTARD, Albor Ángel  
 CAPARROS, Mabel Luisa  
 CARAMBIA, Antonio José  
 CARRIZO, María Soledad  
 CARRIZO, Nilda Mabel  
 CARRO, Pablo  
 CASARETTO, Marcelo Pablo  
 CASAS, Sergio Guillermo  
 CASELLES, Graciela María  
 CASSINERIO, Paulo Leonardo  
 CASTETS, Laura Carolina  
 CERRUTI, Gabriela  
 CIPOLINI, Gerardo  
 CISNEROS, Carlos Aníbal  
 CLERI, Marcos  
 CONTIGIANI, Luis Gustavo  
 CORNEJO, Alfredo  
 CORNEJO, Virginia  
 CORPACCI, Lucía Benigna  
 CORREA, Walter  
 CRESCIMBENI, Camila  
 CRESTO, Mayda  
 DAVES, Ricardo Daniel  
 DALDOVO, Nelly Ramona  
 de LAMADRID, Álvaro  
 DE MARCHI, Omar  
 DEL CAÑO, Nicolás

DEL CERRO, Gonzalo Pedro Antonio  
 DEL PLÁ, Romina  
 DELÚ, Melina Aída  
 DI GIACOMO, Luis  
 EL SUKARIA, Soher  
 ENRÍQUEZ, Jorge Ricardo  
 ESTÉVEZ, Enrique  
 ESTÉVEZ, Gabriela Beatriz  
 FAGIOLI, Federico  
 FÉLIX, Omar  
 FERNÁNDEZ LANGAN, Ezequiel  
 FERNÁNDEZ PATRI, Gustavo Ramiro  
 FERNÁNDEZ, Carlos Alberto  
 FERNÁNDEZ, Eduardo  
 FERNÁNDEZ, Héctor  
 FERRARO, Maximiliano  
 FERREYRA, Daniel Julio  
 FLORES, Danilo Adrián  
 FLORES, Héctor  
 FRADE, Mónica Edith  
 FREGONESE, Alicia  
 FRIGERIO, Federico  
 FRIZZA, Gabriel Alberto  
 GAILLARD, Ana Carolina  
 GARCÍA DE LUCA, Sebastián  
 GARCÍA, Alejandro  
 GARCÍA, Ximena  
 GINOCCHIO, Silvana Micaela  
 GIOJA, José Luis  
 GODOY, Lucas Javier  
 GONZÁLEZ, Álvaro Gustavo  
 GONZÁLEZ, Josefina Victoria  
 GONZÁLEZ, Pablo Gerardo  
 GRANDE, Martín  
 GROSSO, Leonardo  
 GUEVARA, Francisco  
 GUTIÉRREZ, Carlos Mario  
 GUTIÉRREZ, Ramiro  
 HAGMAN, Itai  
 HEIN, Gustavo René  
 HELLER, Carlos Salomón  
 HERNÁNDEZ, Estela  
 HERRERA, Bernardo José  
 IGLESIAS, Fernando Adolfo  
 IGON, Santiago Nicolás  
 JETTER, Ingrid  
 JOURY, María de las Mercedes  
 JUEZ, Luis Alfredo  
 KIRCHNER, Máximo Carlos  
 KOENIG, Marcelo  
 LACOSTE, Jorge Enrique  
 LAMPREABE, Florencia  
 LANDRISCINI, Susana Graciela  
 LASPINA, Luciano Andrés  
 LATORRE, Jimena  
 LEHMANN, María Lucila  
 LEITO, Mario  
 LEIVA, Aldo Adolfo  
 LENA, Gabriela  
 LÓPEZ RODRÍGUEZ, Dante Edgardo  
 LÓPEZ, Jimena  
 LÓPEZ, Juan Manuel  
 LOSPENNATO, Silvia Gabriela  
 MACHA, Mónica  
 MANZI, Rubén  
 MAQUIEYRA, Martín  
 MÁRQUEZ, Claudia Gabriela  
 MARTIARENA, José Luis  
 MARTÍN, Juan  
 MARTÍNEZ VILLADA, Leonor María  
 MARTÍNEZ, Darío  
 MARTÍNEZ, Dolores

MARTÍNEZ, Germán Pedro  
 MARTÍNEZ, María Rosa  
 MARZIOTTA, Gisela  
 MASIN, María Lucila  
 MASSA, Sergio Tomás  
 MASSETANI, Vanesa Laura  
 MATZEN, Lorena  
 MEDINA, Gladys  
 MEDINA, Martín Nicolás  
 MENDOZA, Josefina  
 MENNA, Gustavo  
 MESTRE, Diego Matías  
 MOISÉS, María Carolina  
 MONALDI, Osmar Antonio  
 MONTOTO, María Luisa  
 MORALES GORLERI, Victoria  
 MORALES, Flavia  
 MOREAU, Cecilia  
 MOREAU, Leopoldo Raúl Guido  
 MOSQUEDA, Juan  
 MOUNIER, Patricia  
 MOYANO, Juan Facundo  
 MUÑOZ, Rosa Rosario  
 NAJUL, Claudia  
 NANNI, Miguel  
 NAVARRO, Graciela  
 NEDER, Estela Mary  
 NEGRI, Mario Raúl  
 NÚÑEZ, José Carlos  
 OBEID, Alejandra del Huerto  
 OCAÑA, María Graciela  
 OLIVETO LAGO, Paula Mariana  
 ORMACHEA, Claudia Beatriz  
 ORREGO, Humberto Marcelo  
 OSUNA, Blanca Inés  
 PAROLA, María Graciela  
 PASTORI, Luis Mario  
 PATIÑO, José Luis  
 PENACCA, Paula Andrea  
 PÉREZ ARAUJO, Hernán  
 PÉRTILE, Elda  
 PETRI, Luis Alfonso  
 PICCOLOMINI, María Carla  
 POLLEDO, Carmen  
 PONCE, Carlos Ybrhain  
 QUETGLAS, Fabio José  
 RAMÓN, José Luis  
 RAUSCHENBERGER, Ariel  
 REGIDOR BELLEDONE, Estela Mercedes  
 REY, María Luján  
 REYES, Roxana Nahir  
 REZINOVSKY, Dina  
 RICCARDO, José Luis  
 RITONDO, Cristián Adrián  
 RIZZOTTI, Jorge  
 RODRÍGUEZ SAA, Nicolás  
 RODRÍGUEZ, Alejandro "Topo"  
 ROMERO, Jorge Antonio  
 ROMERO, Víctor Hugo  
 ROSSO, Victoria  
 RUARTE, Adriana Noemí  
 RUIZ ARAGÓN, José Arnaldo  
 RUSSO, Laura  
 SAHAD, Julio Enrique  
 SALVADOR, Sebastián Nicolás  
 SÁNCHEZ, Francisco  
 SAND, Nancy  
 SAPAG, Alma Liliana  
 SARGHINI, Jorge Emilio  
 SARTORI, Diego Horacio  
 SCAGLIA, Gisela  
 SCHIAVONI, Alfredo Oscar

SCHLERETH, David Pablo  
SCHWINDT, María Liliana  
SELVA, Carlos Américo  
SIERRA, Magdalena  
SILEY, Vanesa  
SORIA, Martín  
SPOSITO, Ayelén  
STEFANI, Héctor Antonio  
STILMAN, Mariana  
SUÁREZ LASTRA, Facundo  
TAILHADE, Rodolfo  
TERADA, Alicia  
TONELLI, Pablo Gabriel  
TORELLO, Pablo

TORRES, Ignacio Agustín  
TUNDIS, Mirta  
UCEDA, Marisa Lourdes  
UHRIG, Romina  
VALDES, Eduardo Félix  
VALLEJOS, Fernanda  
VARA, Jorge  
VÁZQUEZ, Juan Benedicto  
VIGO, Alejandra María  
VILAR, Daniela Marina  
VILLA, Natalia Soledad  
VIVERO, Carlos Alberto  
WELLBACH, Ricardo  
WOLFF, Waldo Ezequiel

YACOBITTI, Emiliano Benjamín  
YAMBRÚN, Liliana Patricia  
YASKY, Hugo  
YEDLIN, Pablo Raúl  
YUTROVIC, Carolina  
ZAMARBIDE, Federico Raúl  
ZOTTOS, Miguel Andrés Costas  
ZUVIC, Mariana

AUSENTES, CON LICENCIA:

CÁCERES, Eduardo Augusto (Licencia sin goce de haberes - pendiente de aprobación.)  
DE MENDIGUREN, José Ignacio (Ausente con licencia sin goce de haberes.)

—La referencia acerca del distrito, bloque y período de mandato de cada señor diputado puede consultarse en el Diario de Sesiones correspondiente a la sesión preparatoria (10ª reunión, período 137º) de fecha 4 de diciembre de 2019.

## SUMARIO

1. **Izamiento de la bandera nacional.** (Pág. 4.)
2. **Himno Nacional Argentino.** (Pág. 4.)
3. **Consideración** de la renuncia presentada por la señora diputada Romina Del Plá (6.481-D.-2020). Se acepta. (Pág. 4.)
4. **Juramento e incorporación** del señor diputado electo por el distrito electoral de Buenos Aires, doctor Juan Carlos Giordano, en reemplazo de la señora diputada Romina Del Plá, para el período 2017-2021. (Pág. 4.)
5. **Consideración** de la licencia solicitada por el señor diputado Eduardo Cáceres. Se otorga. (Pág. 5.)
6. **Convocatoria** a sesión especial. (Pág. 5.)
7. **Consideración** de los dictámenes de las comisiones de Legislación General, de Legislación Penal, de Mujeres y Diversidad y de Acción Social y Salud Pública en el proyecto de ley del Poder Ejecutivo, sobre modificaciones al Código Penal en cuanto a la Regulación del Acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo y a la Atención Postaborto (11-P.E.2020); se tuvieron a la vista los expedientes 2.810-D.-2019, de la señora diputada Donda Pérez y otras/os señoras/es diputadas/os; 5.424-D.-2019, de la señora diputada Ferreyra, A.; y otro señor diputado y 6.457-D.-2020, de la señora diputada Vigo y otras/os señoras/es diputadas/os. Orden del Día N° 352. (Pág. 5.)
8. **Moción de orden** formulada por la señora diputada Lehmann para aplazar la consideración del proyecto de ley sobre interrupción voluntaria del embarazo hasta después del 6 de enero de 2021. Se rechaza. (Pág. 6.)
9. **Moción de orden** formulada por el señor diputado Campos de que la Honorable Cámara se aparte de las prescripciones del Reglamento

y **moción de tratamiento sobre tablas** respecto de un proyecto ley del señor diputado Ramón, por el que se dispone la realización de una consulta popular respecto de la interrupción voluntaria del embarazo (5.733-D.2020). Se rechaza. (Pág. 6.)

10. **Continuación** de la consideración de los dictámenes de las comisiones de Legislación General, de Legislación Penal, de Mujeres y Diversidad y de Acción Social y Salud Pública en el proyecto de ley del Poder Ejecutivo, sobre modificaciones al Código Penal en cuanto a la Regulación del Acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo y a la Atención Postaborto. Se sanciona el dictamen de mayoría. (Pág. 7.)
11. **Consideración** del dictamen de las comisiones de Acción Social y Salud Pública y de Presupuesto y Hacienda en el proyecto de ley del Poder Ejecutivo, sobre la Atención y Cuidado Integral de la Salud durante el Embarazo y la Primera Infancia (12-P.E.-2020); se tuvieron 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. Orden del Día N° 351. (Pág. 220.)
12. **Moción de orden** formulada por el señor diputado Suárez Lastra para que se cierre el debate. Se aprueba. (Pág. 248.)

13. **Continuación** de la consideración del dictamen de las comisiones de Acción Social y Salud Pública y de Presupuesto y Hacienda en el proyecto de ley del Poder Ejecutivo, sobre la atención y cuidado integral de la salud durante el embarazo y la primera infancia. se sanciona. (Pág. 248.)

14. **Apéndice.**

I. **Sanciones** de la Honorable Cámara. (Pág. 253.)

II. **Actas** de votaciones nominales números 1 a 2. (Pág. 264.)

III. **Inserciones** solicitadas por los señores diputados:

1. **Bermejo.** (Pág. 292.)
2. **Caparrós.** (Pág. 293.)
3. **Cassinerio.** (Pág. 295.)
4. **Frizza.** (Pág. 295.)
5. **Heller.** (Pág. 296.)
6. **Morales Gorleri.** (Pág. 298.)
7. **Muñoz.** (Pág. 300.)
8. **Ocaña.** (Pág. 302.)
9. **Ramón.** (Pág. 303.)
10. **Sand Giorasi.** (Pág. 304.)
11. **Sand Giorasi.** (Pág. 305.)
12. **Sand Giorasi.** (Pág. 306.)
13. **Sand Giorasi.** (Pág. 315.)
14. **Sand Giorasi.** (Pág. 316.)

—En la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, a los diez días del mes de diciembre de 2020, a la hora 11 y 12:

**1**

**IZAMIENTO DE LA BANDERA NACIONAL**

**Sr. Presidente** (Massa). — Con la presencia de 105 diputados de manera presencial y 45 de manera remota, constituyendo un quórum de 150 diputados, queda abierta la sesión especial convocada para el día de la fecha.

Invito a la señora diputada nacional por el distrito electoral de Buenos Aires, doña Jimena López, a izar la bandera en el mástil del recinto y al público presente a ponerse de pie.

—Puestos de pie los señores diputados y el público presente, la señora diputada doña Jimena López procede a izar la bandera nacional en el mástil del recinto. (*Aplausos.*)

**2**

**HIMNO NACIONAL ARGENTINO**

**Sr. Presidente** (Massa). — Invito a las señoras y a los señores legisladores y al público presente a entonar las estrofas del Himno Nacional Argentino, que será interpretado por cinco orquestas infantojuveniles de las ciudades de Macachín, General Pico, Toay, Santa Rosa y General Acha, de la provincia de La Pampa, a propuesta del diputado nacional Ariel Rauschenberger.

—Puestos de pie, los señores diputados y el público presente entonan las estrofas del Himno Nacional Argentino. (*Aplausos.*)

**3**

**RENUNCIA**

**Sr. Presidente** (Massa). — La Presidencia informa que obra en Secretaría la renuncia presentada por la señora diputada Romina Del Plá, a partir del 10 de diciembre del corriente año.

Se va a votar por signos la aceptación de la renuncia de la señora diputada Del Plá.

—Resulta afirmativa.

**Sr. Presidente** (Massa). — Queda aceptada la renuncia a partir del 10 de diciembre del corriente año.<sup>1</sup>

**4**

**JURAMENTO E INCORPORACIÓN**

**Sr. Presidente** (Massa). — Obra en Secretaría el informe de la Junta Electoral del distrito de Buenos Aires en el que se determina quién sigue en el orden de lista para ocupar la vacante de la señora exdiputada Romina Del Plá.

La Presidencia informa que se encuentra en la antesala el señor diputado electo por el distrito electoral de Buenos Aires, doctor Juan Carlos Giordano.

Si hay asentimiento, se lo invitará al estrado a prestar juramento.

—Asentimiento.

**Sr. Presidente** (Massa). — Invito al señor diputado electo por el distrito de Buenos Aires

1. Véase el texto de la resolución en el Apéndice. (Pág. 263.).



a prestar juramento y a la Honorable Cámara y al público presente a ponerse de pie.

—Puestos de pie los señores diputados y el público presente, y requerido por el señor presidente el juramento de acuerdo con las fórmulas del artículo 10 del Reglamento, el señor diputado Giordano jura por la Patria, y mientras se le practica el juramento dice:

**Sr. Giordano.** — Juro por la memoria de los 30.000 compañeros y compañeras detenidos desaparecidos; por los caídos del glorioso Partido Socialista de los Trabajadores; por aquellos que hoy dan la vida en la primera fila contra la pandemia: los profesionales y los trabajadores de la salud; en apoyo a las luchas obreras y populares de las mujeres y de la juventud; por el aborto legal, seguro y gratuito; por la separación inmediata de la Iglesia del Estado; por un gobierno de las y de los trabajadores, y por una Argentina y un mundo socialista. Por todo ello, ¡sí juro!

**Sr. Presidente** (Massa). — así no lo hicieras, que la Patria os lo demande.

Señor diputado Giordano: lo invito a ocupar su banca. (*Aplausos.*)

## 5

### LICENCIA

**Sr. Presidente** (Massa). — La Presidencia solicita que guarden silencio y recuerda a los señores diputados que hoy tendremos una sesión larga e intensa.

Obra en Secretaría la solicitud de licencia sin goce de dieta del señor diputado don Eduardo Cáceres a partir del 1º de diciembre del corriente año y por el término de sesenta días.

Se va a votar por signos el otorgamiento de la licencia del señor diputado Cáceres.

—Resultado afirmativa.

**Sr. Presidente** (Massa). — Queda otorgada la licencia solicitada.

## 6

### CONVOCATORIA A SESIÓN ESPECIAL

**Sr. Presidente** (Massa). — Por Secretaría se dará lectura de la resolución dispuesta por esta Presidencia convocando a la sesión especial del día de la fecha.

**Sr. Secretario** (Cerngul) — Dice así:

“Buenos Aires, 9 de diciembre de 2020.

“VISTO la presentación efectuada por el diputado Máximo Carlos Kirchner y otras diputadas y diputados, por la que se solicita la realización de una sesión especial para el día 10 de diciembre de 2020 a las 11 horas a fin de considerar diversos expedientes, y

“CONSIDERANDO los artículos 14, 35 y 36 del Reglamento de la Honorable Cámara,

“*El presidente de la Honorable Cámara de Diputados de la Nación*

“RESUELVE:

“Artículo 1º — Citar a las diputadas y a los diputados para el día 10 de diciembre de 2020 a las 11 horas, a fin de considerar los siguientes expedientes:

- “1. 11-P.E.-2020, 2810-D-2019 y otros. Proyecto de ley sobre regulación del acceso a la interrupción voluntaria del embarazo y a la atención postaborto. Modificaciones al Código Penal.
- “2. 12-P.E.-2020 y otros. Proyecto de ley sobre atención y cuidado integral de la salud durante el embarazo y la primera infancia.

“Art. 2º — Comuníquese al Poder Ejecutivo”.

**Sr. Presidente** (Massa). — Previo a la puesta en consideración de los dictámenes de mayoría y de minoría, y transmitiendo un poco lo acordado en la Comisión de Labor Parlamentaria en el día de ayer, quiero recordar a los señores diputados y a las señoras diputadas que el tratamiento de cuestiones de privilegio, mociones u homenajes que no estén referidos a la consideración de los presentes proyectos serán tomados por la Presidencia, pero serán puestos en el orden del día al finalizar el tratamiento de los dos expedientes del día de la fecha.

Por otra parte, quiero hacer una recomendación personal, apelando a la seriedad y responsabilidad de cada diputado y diputada. Acá no hay diputados antiderechos ni diputados asesinos: acá hay diputados que van a expresar ideas. Les pido por favor que, entendiendo la pasión que genera este debate, no perdamos de vista ni el respeto ni la capacidad de escuchar a los otros. (*Aplausos.*)

## 7

### REGULACIÓN DEL ACCESO A LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO

**Sr. Presidente** (Massa). — Corresponde considerar los dictámenes de las comisiones de

Disculpeme, señor presidente, con el cariño y el respeto que le tengo, debo decir que ha faltado a su palabra.

**Sr. Presidente** (Massa). – Es la misma cantidad para ambos grupos. Todos tienen los análisis de PCR hechos y están a disposición por Secretaría.

–Varios señores diputados hablan a la vez.

**Sr. Presidente** (Massa). – Se va a votar en forma nominal, en general y en particular, el dictamen de mayoría de las comisiones de Legislación General, de Legislación Penal, de Mujeres y Diversidad y de Acción Social y Salud Pública, recaído en el proyecto de ley de Regulación del Acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo. Orden del día N° 352.

La Presidencia desea recordar a los señores diputados y diputadas que, terminado el tratamiento de este tema, hay otro asunto a considerar y que, por lo tanto, permanezcan en sus bancas hasta concluir el orden del día.

–Mientras se practica la votación nominal:

**Sr. Presidente** (Massa). – Hay dos diputados a los que no se les ha registrado su voto, por lo que se los pediré en forma nominal.

Señor diputado Ferreyra, ¿puede indicar el sentido de su voto?

**Sr. Ferreyra**. – Me abstengo, señor presidente.

**Sr. Presidente** (Massa). – Señora diputada Navarro, ¿puede indicar el sentido de su voto?

**Sra. Navarro**. – Voto por la negativa, señor presidente.

**Sr. Presidente** (Massa). – Se cierra la votación. Por Secretaría se leerá el resultado.

–Finalizada la votación nominal, conforme al tablero electrónico, 131 señores diputados han votado por la afirmativa y 117 por la negativa, registrándose además 6 abstenciones.

**Sr. Secretario** (Cerngul). – Se han registrado 131 votos por la afirmativa, 117 votos por la negativa y 6 abstenciones.<sup>1</sup>

**Sr. Presidente** (Massa). – Queda sancionado el proyecto de ley.<sup>2</sup>

Se comunicará al Honorable Senado. (*Aplausos.*) Agradezco a los señores y señoras diputadas y a los funcionarios y funcionarias presentes. Además, les quiero recordar que continúa la consideración del orden del día.

## 11

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

**Sr. Presidente** (Massa). – Corresponde considerar, en general y en particular, el dictamen de las comisiones de Acción Social y Salud Pública y de Presupuesto y Hacienda, recaído en el proyecto de ley sobre Atención y Cuidado Integral durante el Embarazo y la Primera Infancia. Orden del Día N° 351.

#### (Orden del Día N° 351)

#### 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

1. Véase el acta N° 1 de votación nominal en el Apéndice. (Pág. 264.).

2. Véase el texto de la sanción en el Apéndice. (Pág. 253.).

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. 2º – *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. 3º – *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. 4º – *Asignación por cuidado de salud integral*. Incorpórase como inciso k) del artículo 6º de la ley 24.714 el siguiente:

k) Asignación por Cuidado de Salud Integral.

Art. 5º – *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 1º 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 6º 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. 6º – *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. 7º – *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. 8º – *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. 9º – *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 1º 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 6º 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. 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 ad-

ministrativos 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 maternos 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 controles 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 eda-

des; 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 incumben-

cias 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 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. 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 hijos e hijas 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. 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. I – 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. –

\* Integra dos (2) comisiones.



*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. – Ayelén 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 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. 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.

\* Integra dos (2) comisiones.

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 en 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 patro-

nales, 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 efectos 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 de-

rechos reconocidos, el referido a recibir información y asesoramiento adecuado [artículo 3º, 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 2º, 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*. 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 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*. 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 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. 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 nacio-

nal 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 argen-

tino 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.*

**Sr. Presidente** (Massa). – En consideración.

Tiene la palabra el diputado Yedlin, por Tucumán.

**Sr. Yedlin.** – Señor presidente: pasamos ahora a tratar el proyecto de ley conocido como de los 1.000 días o también como Ley Nacional de Atención y Cuidado Integral de la Salud Durante el Embarazo y la Primera Infancia.

Este proyecto, que tuvo unanimidad en el plenario de comisiones de Acción Social y Salud Pública y de Presupuesto y Hacienda, tiene tres ejes. Uno de ellos tiene que ver con mejoras en la seguridad social para las mujeres embarazadas y niños hasta los 3 años.

Estas mejoras son las siguientes: un aumento en la asignación por embarazo, que era de seis meses y ahora va a pasar para ser de toda la duración del embarazo. Es decir, que habitualmente será de 9 meses.

Además, una ampliación de lo que era la asignación por nacimiento y adopción, que era solamente para los trabajadores formales en la Argentina y que ahora también será para los trabajadores o trabajadoras informales o desocupadas.

Por último, se crea una nueva asignación que se ha dado en llamar “asignación por salud integral” y es la que establece como contrapartida para los padres y madres de los niños el control en salud y las vacunaciones al día.

El segundo eje tiene que ver con el derecho a la identidad. Se genera un sistema de alerta temprana, un estilo de partida de nacimiento digital, que será inmediata, como máximo en los primeros siete días desde el nacimiento, y se establece esta obligación para que el Renaper conozca en tiempo real cuáles son los nacimientos en la Argentina, aun antes de que el trámite por el documento haya sido pedido por el registro civil correspondiente.

Eso va a permitir tener un seguimiento de aquellos chicos y chicas en la Argentina que nacen, tienen su certificado de nacimiento, pero después el trámite de documentación se demora y, a veces, se complica y se interrumpe.

–Ocupa la Presidencia el vicepresidente 1º de la Honorable Cámara, doctor Omar De Marchi.

**Sr. Yedlin.** – La ley también prevé una exención de tasas para el documento y para el derecho a la identidad. Se emplaza a los registros civiles provinciales y jurisdiccionales para que en 7 días informen al Renaper de cada una de las situaciones de los niños inscritos y a su vez...

–Varios señores diputados hablan a la vez.

**Sr. Presidente** (De Marchi). – Continúe señor diputado, por favor.

**Sr. Yedlin.** – Gracias.

Por otro lado, también se genera la posibilidad de una inscripción administrativa tardía para la identidad, para el registro, para el Renaper.

Ustedes saben que en la Argentina cuando no se hace la inscripción en los tiempos que prevé la ley...

**Sr. Presidente** (De Marchi). – Discúlpeme un segundo, señor diputado.

Estamos tratando el siguiente tema del orden del día. Les pido, por favor, el máximo de silencio por respeto al orador.

Continúe, diputado Yedlin.

**Sr. Yedlin.** – Cuando en la Argentina nace un niño y se demora su inscripción en el registro civil de cualquiera de las jurisdicciones y del Renaper, llega un momento en que el caso debe judicializarse. Estos juicios por identidad son realmente un escollo para acceder al derecho.

Esta nueva ley viene a cambiar todo esto gracias al pedido de los defensores de los niños, niñas y adolescentes a lo largo del país, de permitir que se acceda, a través de la vía administrativa tardía –o sea, pasados los plazos que la ley establecía–, al derecho a la identidad.

El tercer eje –habíamos hablado de la seguridad social y del derecho a la identidad– tiene que ver con la salud integral. Se trata de una serie de programas establecidos por el Ministerio de Salud de la Nación y por los ministerios jurisdiccionales para generar programas de salud perinatal que aboguen por la salud de las mujeres embarazadas, por el control del embarazo, por el control del niño sano y por el control de los embarazos en situaciones de riesgo de salud, como por ejemplo los embarazos afectados por patologías que impiden la progresión de la gestación. Entre estos últimos casos está la trombofilia.

Se permite el control tanto de los niños sanos como de aquellos que tienen algunas patologías particulares. Se establece la necesidad de ecografías morfológicas para la detección oportuna de malformaciones congénitas –cardíacas, gastrointestinales, neurológicas, etcétera– para la oportuna derivación de la mamá embarazada a centros de complejidad con el fin de resolver el caso. Además, se establecen sistemas de capacitación y de formación, así como un sistema integral de salud, con énfasis en la atención primaria y en todos los demás niveles de salud.

Por otro lado, se generan indicadores de control de la ley que van a permitir el seguimiento, con una mirada muy particular sobre niños y personas gestantes adolescentes, teniendo en cuenta que estos son embarazos de alto riesgo.

Este es un dictamen que no ha obtenido mayoría en las comisiones sino unanimidad. Disiento un poco con la idea que acá se ha planteado en cuanto a que es la contracara del proyecto que acabamos de votar. En realidad, el plan de los 1.000 días es un proyecto de ampliación de derechos para el binomio de la madre y el niño, porque entendemos que, ante la situación de crisis que hoy vive la Argentina –que tiene pocos antecedentes en la historia–, requieren de una protección particular. El Estado argentino ha decidido priorizar los recursos que tiene para generar la máxima protección al binomio madre e hijo a lo largo de esta situación. La voluntad es que todas las mujeres en la Argentina puedan llevar adelante sus embarazos.

La otra ley es para aquellas mujeres que toman una decisión diferente, que son las menos. La mayoría de las personas gestantes argentinas que son vulnerables van a poder tener el apoyo del Estado para poder llevar adelante la maternidad, así como sus niños la primera infancia, que es el momento de máximo control para su desarrollo.

Simplemente, quería decir eso. Espero que después de un debate tan duro como el de recién, podamos repetir la unanimidad que logramos en las comisiones. De ese modo, vamos a darle un mensaje a toda la Argentina de que en algunas cosas discutimos, pero en muchas otras podemos estar todos de acuerdo.

**Sr. Presidente** (De Marchi). – Tiene la palabra la señora diputada Polledo, por la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

**Sra. Polledo.** – Señor presidente: quiero empezar felicitándolo por su designación.

**Sr. Presidente** (De Marchi). – Muchas gracias.

**Sra. Polledo.** – En el día de hoy estaremos aprobando el proyecto de ley enviado por el Poder Ejecutivo de atención y cuidado integral de la salud durante el embarazo y la primera infancia, conocido como el plan de los 1.000 días. Este proyecto se presenta como unificador de las políticas públicas ya existentes en materia de protección a las mujeres embarazadas en situación de vulnerabilidad y a sus hijos.

Los programas que aquí se presentan ya se encuentran implementados en el país. No son



una novedad. En ese sentido, son una continuidad de las políticas en favor de la protección de la salud de las mujeres durante el embarazo y la primera infancia. Parece ser que la idea fue presentarlo junto con la legalización del aborto para balancear ese proyecto con políticas activas, reclamadas por distintos sectores, incluso por quienes nos oponemos a la legalización del aborto. Pero, sin embargo, nos encontramos con un proyecto que está principalmente enfocado en el establecimiento de un nuevo subsidio adicional denominado “asignación por cuidado de salud integral”.

Por eso, más allá de que una cosa no compense ni tape a la otra, y de que el subsidio nos parece una herramienta necesaria, consideramos que no alcanza. Nosotros pensamos que deben instrumentarse políticas más activas para llegar al objetivo deseado.

Si realmente queremos que el Estado esté allí donde tiene que estar, cuidando a las mujeres embarazadas en la etapa de puerperio y de los primeros días de crianza, con este proyecto, según nuestro modo de ver –insisto–, no alcanza. Decimos que no alcanza porque por experiencia sabemos que el subsidio no es suficiente para modificar las condiciones estructurales de la pobreza. En ese sentido, lamento que no se hayan podido realizar incorporaciones que permitirían enriquecer la propuesta, más allá de algunas que, por lo pequeñas, no merecen mencionarse. Pienso que esas incorporaciones hubieran fortalecido la atención de las mujeres en situación de vulnerabilidad social. Rescato la buena predisposición del presidente de la comisión, que sé que hizo lo imposible. Pero, lamentablemente, el Poder Ejecutivo nacional no accedió a incorporar nuestras propuestas en el proyecto.

En definitiva, se trata de que la ayuda llegue allí donde más se la necesita y que no se convierta en una transferencia de recursos sin un real impacto en las condiciones de vida de las personas. Nuestro país posee políticas públicas que han tenido continuidad a lo largo de los años y a través de los gobiernos. Estas políticas se han ido ampliando, como ocurrió con la asignación universal por hijo, la asignación universal por embarazo y el Plan Nacional de Primera Infancia –que han reforzado las políticas de cuidado y estimulación temprana de la

calidad de la primera infancia–, los espacios de primera infancia que brindan cuidados a niñas y niños de entre 45 días y 4 años, y los programas de acompañamiento socio-familiar Primeros Años, entre otros.

Sin embargo, los informes sobre la situación actual no son nada alentadores. El nuevo informe elaborado por el Observatorio de la Deuda Social de la Universidad Católica informa que la pobreza afecta a seis de cada diez chicos en el país. Se trata del registro más alto de la última década. Es decir que, pese a las ayudas, subsidios, bolsones de comida y viandas, la pandemia y el aislamiento social han producido profundas heridas en el tejido social y productivo. Lo digo con dolor. Las pésimas expectativas que genera un gobierno que no hace más que perseguir y castigar a los que producen y generan trabajo, lejos de beneficiar, agravan la situación de aquellos a quienes se supone que quiere ayudar.

Aunque sabemos que no es suficiente, consideramos que este proyecto es una ayuda en estos momentos dramáticos. Por esta razón, voy a votar a favor, aunque queríamos dejar constancia de nuestras disidencias. Pero sepamos que nos espera un arduo camino para abordar la problemática de la infancia en situación de riesgo en el país. No va a ser fácil. Estamos a disposición para ponernos a trabajar y, entre todos, lograr mejores políticas públicas.

Necesitamos del compromiso de todos: del gobierno de la Nación, de las provincias y de los municipios. Queremos trabajar seriamente para el futuro de las niñas y niños de nuestro país. A ellos les debemos una Argentina de pie, donde puedan cumplir sus sueños y desarrollarse en igualdad de condiciones. Ojalá que, cuando el tiempo pase, podamos decir que el esfuerzo valió la pena, que trabajamos para lograr un país donde se respeten los derechos de los más vulnerables y no se los utilice para el clientelismo político.

Yo sé que es difícil concentrarse después de lo que pasó, pero le agradezco, señor presidente. (*Aplausos.*)

**Sr. Presidente** (De Marchi). – Les recuerdo que llevamos casi veintiuna horas de sesión. Hay cerca de veinte diputados anotados para hablar. Si alguno de ellos quisiera insertar su

discurso, por supuesto que va a ser muy bienvenido.

Tiene la palabra el señor diputado Rauschenberger.

**Sr. Rauschenberger.** – Señor presidente: felicitaciones por su designación como autoridad de la Cámara.

**Sr. Presidente** (De Marchi). – Muchas gracias.

**Sr. Rauschenberger.** – Estamos viviendo una sesión muy especial, tratando leyes que son fundamentales en este camino de ampliar derechos. Fue una reunión cargada de emociones, donde hubo varias expresiones a favor de la necesidad de programas de acompañamiento para las mujeres y los niños. Yo tuve la oportunidad de participar en el debate del año 2018, donde compañeros diputados de aquel entonces...

**Sr. Presidente** (De Marchi). – Perdón, diputado. Lo interrumpo un segundo.

Estamos terminando una sesión muy larga. Les pido, por favor, que hagan silencio. Hay un bullicio que no permite escuchar al orador.

Continúe, señor diputado.

**Sr. Rauschenberger.** – Como decía, tuve la posibilidad de participar en 2018 del debate sobre el aborto. Los diputados oficialistas de ese entonces, tratando de convencerme para que votara en contra del proyecto, me prometieron que el gobierno nacional pondría en marcha programas de acompañamiento a las personas gestantes.

Voté a favor; el proyecto se aprobó en Diputados y no prosperó en el Senado. El tiempo pasó; llegó el 10 de diciembre de 2019 y no se presentó ningún proyecto de acompañamiento a personas gestantes.

Fue nuestro presidente Alberto Fernández quien lo planteó en la campaña y el 1º de marzo, en la apertura de sesiones ordinarias, manifestó que las mujeres gestantes en la Argentina afrontaban distintos desafíos. Son varios, porque no es el mismo desafío el que tiene una mujer que decide tener a su hijo que el que tiene la que decide interrumpir su embarazo.

También Alberto dijo que enviaría al Congreso dos proyectos de ley: el aprobado recientemente y el que estamos considerando. Fue así porque es necesario que, ante estos

distintos desafíos que encaran las mujeres, el Estado acompañe y asegure la asistencia plena del sistema de salud. Como nuestro presidente cumplió con su palabra, hoy estamos debatiendo estos proyectos.

En este contexto histórico, tratamos esta iniciativa de los mil días, que no viene solamente a resolver la situación de emergencia en el corto plazo, sino a dar una respuesta de toda la sociedad argentina a una deuda histórica que tenemos con los sectores más vulnerables. Quiero agregar aquí dos cuestiones; por un lado, la necesidad de dar respuesta a la vulnerabilidad social y económica y, por otro lado, a la vulnerabilidad inherente al sector etario al que nos estamos refiriendo: nuestros niños y niñas de hasta 3 años.

Creo que estos temas –este debate tan intenso de la interrupción voluntaria del embarazo y este proyecto– nos han interpelado respecto a lo que no se ve, a aquello que muchos quisieran que no se sepa, a lo clandestino.

Estos dos proyectos, por su parte, muestran la mirada integral que nuestro gobierno tiene sobre este tema. Por eso entiendo que son complementarios y buscan dar respuesta a esta problemática con un abordaje integral.

El proyecto en tratamiento tiene objetivos muy claros: reducir la mortalidad, terminar con la desnutrición y la malnutrición, acompañar a nuestras mujeres, y poner en un pie de igualdad de oportunidades a los niños y niñas que nacen en nuestro país.

Hemos escuchado durante muchos años hablar de la importancia que tiene la educación para los chicos de cuatro y cinco años. Hemos legislado sobre las salas de cuatro años y los jardines de infantes, y los incluimos en la ley de educación, pero ¿nos preguntamos en qué condiciones llegan estos chicos antes de ser escolarizados? ¿Están atendidas sus necesidades básicas para poder desarrollarse adecuadamente en su forma evolutiva? Seguramente no. Sabemos que muchos pibes y muchas madres están desprotegidos. Y por eso es que, en esa instancia, en esos primeros años de vida, el Estado debe estar presente.

Por todo eso, queremos acompañar con este proyecto de ley a esas maternidades deseadas durante los tres primeros años de vida, que en-

tendemos deben ser dignos, libres de violencia y sin necesidades.

Esos primeros años de vida representan los años dorados, los que marcan a fuego la vida futura de cualquier persona. Son los cimientos en los cuales basamos la edificación, y es allí donde deben estar nuestras prioridades, atendiendo a esa infancia temprana.

Al ampliar los derechos podremos desarrollarnos en cuidados, en solidaridad, en amor, en respeto y, sobre todo, en una sociedad libre de violencia, ya que la única forma de lograr una sociedad libre de violencia es mediante la ampliación de derechos y no con su vulneración.

Por eso es imprescindible igualar las oportunidades de aquellos niños hijos de padres que tienen empleo informal o son desocupados, con las de aquellos cuyos padres tienen un empleo formal, con las ventajas en cuanto a la protección que ello implica.

El horizonte de nuestro gobierno es el de la universalización del acceso a la seguridad social para las personas gestantes, la primera infancia y la adolescencia.

Nuestro gobierno, guiado por la justicia social, ha tomado medidas en este sentido; ha incluido a los niños y niñas que no podían acceder a las asignaciones familiares. Es así que, mediante el decreto 840/20 se garantizó la permanencia de más de 4.300.000 niños, niñas y adolescentes en la AUH y se eliminaron barreras de acceso para permitir ampliar la cobertura de la seguridad social a más de 700.000 niños, niñas y adolescentes que estaban por fuera de este derecho universal.

Con esta ley seguimos avanzando en una asignación para el cuidado de la salud integral, ampliando la asignación por embarazo para la protección social y mediante la extensión de la asignación por adopción y nacimiento.

—Ocupa la Presidencia el señor presidente de la Honorable Cámara, doctor Sergio Tomás Massa.

**Sr. Rauschenberger.** — Se hizo referencia a un tema de presupuesto. Creo que la primera señal que envió nuestro gobierno fue haberle dado nuevamente al Ministerio de Salud la jerarquía que tenía, la del rango de ministerio. A su vez, los temas relativos a la ampliación

de derechos no pueden tener un límite presupuestario.

A tal efecto, hemos hecho ajustes en el presupuesto para el año 2021 a efectos de contar con los recursos necesarios. Se redujeron en dos puntos del PBI los intereses de la deuda, y esos son los recursos que vamos volcar —si fuera necesario— a este tipo de programas.

Señor presidente: vengo de una provincia pionera en materia de derechos, como es la provincia de La Pampa; lo digo con orgullo.

La humanidad ha avanzado ampliando derechos. Anhele que nuestro país siga siendo un ejemplo en ese sentido, gracias a un Estado moderno que brinde las herramientas legales necesarias para integrar a todos los argentinos y argentinas en su gran diversidad, sin lugar para ningún tipo de clandestinidad.

Por todo lo expuesto, y porque estamos dando un paso muy importante en un proyecto de enorme trascendencia social, acompaño y adelanto mi voto favorable.

Gracias, señor presidente, y felicitaciones por su designación para continuar en la Presidencia. (*Aplausos.*)

**Sr. Presidente** (Massa). — Gracias, señor diputado.

Tiene la palabra la diputada Bernazza, por Buenos Aires.

**Sra. Bernazza.** — Señor presidente: le voy a sugerir poner un minuterio también en la pantalla de enfrente para poder ser muy cuidadosos con el uso del tiempo.

En primer lugar, quiero hacer dos aclaraciones que también tienen que ver con el proyecto de ley en tratamiento sobre el cuidado de los 1.000 días.

En mi caso, creo que sí podemos en este recinto hablar de nuestras creencias y de nuestras convicciones, porque somos el conjunto de nuestras razones, pasiones y convicciones.

Pero quiero hacer dos aclaraciones respecto de esas creencias. Por un lado, no pongamos como creencia central la tradición judeocristiana de la cual muchos provenimos. Si bien fuimos criados en esa tradición, no debiéramos poner allí ninguna centralidad, ni siquiera en las grandes religiones monoteístas más conocidas o estudiadas. Somos también las creencias de los pueblos originarios, las creencias

de este continente, las creencias de todos los pueblos del planeta y, en esas creencias, hay prácticas ancestrales referidas a interrupciones del embarazo, a formas de crianza, a formatos familiares que ni nos imaginamos en los formatos normalizados que creemos que son de orden natural. Así que tengamos cuidado en confundir nuestras propias creencias con órdenes divinos.

Advierto que hay algún bloque con otras preocupaciones, pero voy a tratar de continuar con el uso de la palabra.

Por otro lado, quiero hacer una segunda aclaración referida al hecho de que somos pueblos peregrinos en la historia. Si estamos peregrinando en la historia, también somos hijos de nuestro tiempo y de las situaciones que viven las sociedades en cada momento.

Hecha esta aclaración me referiré –ahora sí– a los chicos que están entre nosotros, a las vidas reales que nos ocupan. Todo esfuerzo legal que hagamos por cuidarlos será insuficiente porque aquí también se libra una enorme batalla cultural, ya que los chicos y las chicas de nuestros barrios sufren, y mucho –al igual que sus mamás–, a la hora de la crianza. Y ese sufrimiento no tiene que ver nada más que con carencias materiales. También tiene que ver, por ejemplo, con que el diario *La Nación* en el día de ayer publicó una nota referida a cómo interpretaban el Himno Nacional las orquestas que fueron invitadas a hacerlo en este recinto. De hecho, puso particular atención en cómo tocó el Himno Nacional la Orquesta Juvenil del Barrio Villa Hidalgo. Es una orquesta juvenil que durante toda la pandemia estuvo practicando el Himno con orgullo, con honor y con amor. Eso formó parte de su educación, pero parece ser que hay himnos e himnos, y que hay ciertas culturas que valen y otras que no.

¿Sabemos el daño que hacemos cada vez que estigmatizamos, cada vez que creemos que hay chicos a los que pueden perdonarse algún tuit que hicieron a los 12 o a los 18 años porque eran jóvenes irreverentes y chicos a los que no se les perdona una? En definitiva, son chicos que llegados al mundo ya hay que bajarles la edad de imputabilidad hasta no sé qué límite.

Hay algún tuit dando vueltas por ahí que dice: “No al aborto; sí a la baja de edad de im-

putabilidad. Es más, que nazca preso”. Esto es un problema de clase porque hay pibes y pibes en nuestra sociedad.

Esta situación la tienen que resolver el Estado y sus leyes, porque las leyes fundan formas de vivir y forman. Este es un proyecto que forma criterios referidos a la crianza de nuestros pibes y pibas, sobre todo los que nacen en peores condiciones, no por su propia responsabilidad ni por la de sus familias, sino seguramente por una forma de vivir, un tipo de economía, un modelo social profundamente desigual.

Por estas razones, vamos a apoyar este proyecto y el conjunto de proyectos que acompañan la crianza de nuestros chicos y chicas.

Así que espero que una vez resuelta la discusión que tiene ocupada a la oposición puedan acompañarnos en la votación del cuidado de los 1.000 días. (*Aplausos.*)

**Sr. Presidente** (Massa). – Tiene la palabra la señora diputada Sapag, por el Neuquén.

**Sra. Sapag.** – Señor presidente: como mujer creo fervientemente en que el Estado nacional debe brindar acceso a una salud de calidad y equidad a todas las personas gestantes, y dar respuestas concretas, especialmente a quienes atraviesan sus embarazos y ejercen la maternidad en situación de vulnerabilidad. El Estado tiene la obligación de propiciar la igualdad de oportunidades allí donde no las hay.

Por mis convicciones creo y defiendo al Estado que acompaña, al Estado presente. Contener a las personas gestantes en situación de vulnerabilidad era una deuda pendiente que teníamos como sociedad y esto es lo que se busca con el proyecto de ley de atención y cuidado integral de la salud durante el embarazo y la primera infancia enviada por el Poder Ejecutivo nacional.

Represento a una provincia que desarrolló la estrategia Primeros 1.000 Días como parte del Programa Plan Provincial de Salud 2019-2023. Esta estrategia propone una profundización de la atención transversal de las personas gestantes en el período vital fértil, la gestación, el parto y los primeros dos años de vida de los niños, con el objetivo de mantener y superar los estándares provinciales en salud materno infantil en contextos que integran nuevas problemáticas sociales.



El Plan Primeros 1.000 Días constituye una estrategia de profundización en la atención integral sanitaria, adopta la perspectiva de derechos reconociendo el derecho fundamental a la salud de toda la población como eje de acción para el fortalecimiento de los distintos servicios que intervienen transversalmente en el seguimiento del embarazo y la niñez, pilares del sistema público provincial.

La estrategia que se desarrolló en mi provincia hace foco en los siguientes lineamientos: acompañamiento integral del embarazo, maternidades centradas en la familia, lactancia materna, nutrición y alimentación saludable, diagnóstico temprano, crianza activa y vacunación efectiva y oportuna.

Como legisladora nacional acompañé con mi firma el proyecto del diputado Bucca, que crea el Programa de Promoción del Crecimiento y Desarrollo desde la Gestación hasta los Primeros 1.000 Días de Vida, presentado en 2019.

Quiero agradecerle al diputado Bucca por haberse interesado en incorporar en su texto la experiencia del Neuquén en la materia.

Como mujer, neuquina y legisladora no puedo más que acompañar este proyecto de ley. Estoy convencida de que un Estado presente, tanto en la gestación como en los primeros 1.000 días de vida, es fundamental para que nuestros niños y niñas puedan desarrollarse.

En un país con el 40 por ciento de pobreza, donde el 60 por ciento de los niños y niñas son pobres, se vuelven fundamentales todas las medidas que este proyecto toma respecto de la seguridad social, tomando a su vez como referencia los objetivos de desarrollo sustentable que trazan entre sus metas las de reducir los índices de mortalidad materna e infantil a nivel global.

Que esto no nos impida ver que las mujeres que no están en situación de vulnerabilidad socioeconómica pero que atraviesan embarazos en situaciones igualmente difíciles también necesitan de contención y acompañamiento por parte del Estado, probablemente de características diferentes, que les permita atravesar su embarazo de la mejor manera posible.

Debemos pensar entonces que la contención no consiste solo en proveer planes de ayuda económica. Es fundamental que este proyecto

no caiga en la misma bolsa que la Ley de Educación Sexual Integral o el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, y que sea de cumplimiento efectivo en cada rincón del país.

Queremos un Estado activo con fuerte presencia capaz de articular políticas públicas sustentables y que pueda asistir a las personas gestantes, niños y niñas en sus primeros mil días de vida y a las familias que necesitan su apoyo. Es el camino que debemos tomar. Este es el Estado presente que amplía derechos y salva vidas.

**Sr. Presidente** (Massa). – Tiene la palabra la señora diputada Stilman, por Buenos Aires.

**Sra. Stilman.** – Señor presidente: por supuesto, ¿cómo no apoyar un proyecto como el de los 1.000 días? ¿Cómo negarse a apoyar un proyecto que en su título y principios plantea la atención y el cuidado integral de la salud durante el embarazo y la primera infancia? ¿Cómo no voy a estar de acuerdo con un Estado presente que ayude a los más débiles?! ¡Pero cuidado! No puedo dejar de señalar que la gran mayoría de las disposiciones que están en este proyecto corresponden a programas del Ministerio de Desarrollo Social y del Ministerio de Salud que existen hace años y que evidentemente su aplicación no ha sido suficiente para ayudar a esos sectores vulnerables a salir de ese estado, y no ha asegurado la igualdad de oportunidades ya que la población vulnerable ha crecido año a año.

– Ocupa la Presidencia el señor vicepresidente 1º de la Honorable Cámara, doctor Omar De Marchi.

**Sra. Stilman.** – Quiero ser breve, pero puedo citar como ejemplos medicamentos esenciales, cubiertos por Remediar + Redes, que es el programa nacional que garantiza a la población acceso a ese tipo de medicamentos; vacunas, cubiertas por el calendario nacional de vacunación, todas las vacunas del calendario nacional son obligatorias, gratuitas y se aplican en los centros vacunatorios; leche, cubierta por el Plan Materno Infantil del Ministerio de Salud, destinado a contribuir al crecimiento y desarrollo adecuado integral de los niños comprendidos entre 0 y 5 años de edad; alimentos para el crecimiento y desarrollo saludable du-

rante el embarazo y la niñez, en el marco del Programa Nacional de Seguridad Alimentaria del Ministerio de Desarrollo Social y la ley 25.724, que crea el Programa de Nutrición y Alimentación, entre otros.

En el 2004 recuerdo haber escuchado a una ministra de Desarrollo Social decir que su finalidad al asumir era precisamente cerrar o disminuir al mínimo el Ministerio de Desarrollo Social. Es decir, reducir la necesidad de prestar desde el Estado la ayuda social y que estos sectores vulnerables puedan salir precisamente de la pobreza. Claramente no ocurrió, sino todo lo contrario.

Así que yo espero sinceramente que este proyecto sea un piso de igualdad que finalmente permita salir a esos sectores vulnerables de la pobreza de una vez por todas.

**Sr. Presidente** (De Marchi). – Tiene la palabra el señor diputado Eduardo Bucca, por Buenos Aires.

**Sr. Bucca.** – Señor presidente: quiero decirle que debemos tener mayor cuidado a la hora de tratar este tema tan sensible, importante y significativo.

Resulta que cuando tenemos que debatir un proyecto de ley que garantiza los derechos de los niños y las niñas de la Argentina, muchos diputados y diputadas no se encuentran presentes.

**Sr. Suárez Lastra.** – ¡Son las 9 y 30 de la mañana!

**Sra. Álvarez Rodríguez.** – ¡Son las 8!

–Varios señores diputados hablan a la vez.

**Sr. Presidente** (De Marchi). – ¡No dialoguen, por favor! Continúa en el uso de la palabra el señor diputado Bucca.

**Sr. Bucca.** – Si son las 9 y 30 de la mañana, a esta misma hora hay cientos de miles...

–Varios señores diputados hablan a la vez.

**Sr. Presidente** (De Marchi). – ¡No dialoguen, por favor! Continúa en el uso de la palabra, señor diputado Bucca.

**Sr. Bucca.** – Esto constituye una falta de respeto, pero no hacia mi persona.

Señor diputado Fernando Iglesias: esta es una falta de respeto de usted hacia los niños y

las niñas de la Argentina. Lo único que he dicho aquí es que cuando comenzamos a tratar...

**Sr. Presidente** (De Marchi). – No haga referencias personales, señor diputado. Diríjase a la Presidencia, por favor.

**Sr. Bucca.** – Señor presidente: le pido que después le conceda la palabra al señor diputado Iglesias.

¡Cuando comenzamos a tratar un proyecto de ley que pretende garantizar los derechos de los niños y las niñas de Argentina, no estaban presentes aquí en el recinto! Solo dije eso. (Aplausos.)

**Sr. Presidente** (De Marchi). – Señor diputado: le pido que se dirija a la Presidencia.

Continúe con su exposición, por favor. Ya llevamos veintiuna horas de debate.

–Varios señores diputados hablan a la vez.

**Sr. Bucca.** – Hoy el 60 por ciento de las niñas y los niños de la Argentina son pobres. Muchos de ellos tienen inseguridad alimentaria, malnutrición y sobrepeso y se encuentran en la extrema marginalidad.

En este día debatimos dos temas de extrema significación para los aquí presentes, y para todos los argentinos y las argentinas. Uno de ellos ya fue sancionado y claramente está sucediendo lo que planteé en la reunión de la Comisión de Labor Parlamentaria: el primer tema tratado le ha quitado valor a esta iniciativa que nos toca debatir ahora, que tiene absoluta prioridad e importancia.

Los primeros años de una persona son los que determinan su vida y su desarrollo humano, y hoy están en peligro. La principal deuda que tiene la dirigencia política es con los niños. Los más pobres, los más desprotegidos y los más indefensos de la Argentina son los niños y las niñas, quienes no tienen voz ni votan.

El proyecto de ley que estamos debatiendo en este momento tiene la visión y el objeto de tratar las desigualdades que hoy atraviesan a la Argentina.

Valoro la estructura, la visión y el objeto de este proyecto de ley. También valoro el hecho de que se haya aceptado introducir algunas modificaciones. Pero aun así quiero dejar sentado que resulta insuficiente esta iniciativa y que hay que seguir trabajando en ella.

Este proyecto no menciona leyes esenciales de la Argentina que se encuentran vigentes pero aplicadas de manera ineffectiva; por ejemplo, la ley 25.415, cuyo objeto es detectar la hipoacusia –sordera– en la niñez, a través de un método barato y simple. Díganme quiénes de los que están aquí presentes, diputados y diputadas, piensan que es lo mismo detectar una sordera a los dos años que a los seis, con lo que eso conlleva en el desarrollo de esa persona.

Asimismo, este proyecto de ley debería mencionar y fortalecer la ley 27.043, sobre abordaje y tratamiento integral de las personas que tienen trastornos del espectro autista. Muchos de los que viven en el interior no tienen acceso a una atención integral en ese sentido.

Por otro lado, esta iniciativa debería haber considerado a los niños y las niñas que se encuentran expuestos a amenazas ambientales persistentes y crónicas, como aquellos que viven a la vera de la cuenca Matanza Riachuelo. Es una vergüenza inadmisibles que en la Argentina haya niños que estén expuestos a tóxicos que promueven y desarrollan procesos oncológicos en edades tempranas.

**Sr. Presidente** (De Marchi). – La Presidencia solicita al señor diputado que redondee su exposición.

**Sr. Bucca**. – Le pido me conceda un minuto más, señor presidente.

Esta ley debería dejar de manifiesto el verdadero cambio de paradigma en la salud pública. Como dije en el debate del proyecto anterior, necesitamos un cambio en el paradigma de la salud. Basta de esperar en los centros de atención primaria. Basta de esperar en los hospitales. Hay que ir hacia una salud preventiva y dinámica.

Destaco el sistema de alerta temprana; me parece que será una tarea importante del Registro Nacional de las Personas. Pero en esta iniciativa perdimos la oportunidad de constituir una libreta digital, en los primeros mil días, que nos permitiría construir indicadores para hacer un monitoreo permanente de aquellos niños y niñas que se encuentran en situación de vulnerabilidad.

Los niños y las niñas son quienes más sufren el déficit habitacional cualitativo y cuantitativo, pero este proyecto de ley no lo contempla.

También son quienes tienen menor acceso a los servicios de cloacas y de agua potable, pero la ley tampoco lo contempla. Entonces, tenemos mucho por hacer.

No tengo dudas, señor presidente, de que este proyecto se convertirá en ley. Luego, por respeto a todos aquellos que verdaderamente son quienes importan, espero que no quede en el olvido como otras leyes que hoy están vigentes, pero no se están aplicando.

Por favor, señor presidente, concédale la palabra al diputado Iglesias.

**Sr. Presidente** (De Marchi). – Por haber sido aludido, tiene la palabra el señor diputado Iglesias, por la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

**Sr. Iglesias**. – Señor presidente: considero que por una mínima cuestión de educación no debe permitirse que se le den órdenes al presidente de la Cámara. El diputado Bucca debe ubicarse en su lugar.

**Sr. Presidente** (De Marchi). – La Presidencia solicita al señor diputado que no haga referencias personales.

–Varios señores diputados hablan a la vez.

**Sr. Iglesias**. – ¡Le aclaro que bajé a desayunar y que estoy presente cuando se me da la gana y no estoy presente cuando no se me da la gana!

Este proyecto de ley me parece muy dudoso.

–Varios señores diputados hablan a la vez.

**Sr. Presidente** (De Marchi). – ¡Silencio, por favor!

**Sr. Iglesias**. – Señor presidente: ya estoy harto de quienes han permitido el régimen de las sesiones virtuales, han votado todo y luego han permitido que este sistema se prorrogue. Me refiero no solamente a los diputados del oficialismo, sino también a aquellos que están en el medio y que se la pasaron en su casa en virtud de las sesiones virtuales.

–Varios señores diputados hablan a la vez.

**Sr. Presidente** (De Marchi). – ¡Silencio, por favor!

**Sr. Iglesias**. – ¡Estoy harto de que me corran!

–Varios señores diputados hablan a la vez.

**Sr. Presidente** (De Marchi). – ¡Silencio, por favor!

**Sr. Iglesias.** – Muchachos: pregunten, por favor, quién tiene en la historia argentina el récord de desocupación. ¡La exministra de Trabajo, diputada Camaño, tuvo el 21,5 por ciento!

¡El récord de pobreza, del 57,5 por ciento, fue en el gobierno peronista de Duhalde, con De Mendiguren, que pertenece a su mismo bloque! ¡El récord de indigencia, del 28 por ciento, en el año 2002, también fue de su gobierno!

¿De qué me vienen a hablar? ¿Del aval que les han dado a quienes han creado 4 millones de nuevos pobres?

**Sr. Presidente** (De Marchi). – La Presidencia solicita al señor diputado que redondee su exposición.

**Sr. Iglesias.** – ¡Hay 4 millones de nuevos pobres! ¡Hay 4 millones de nuevos desocupados! ¡40 mil muertos! Estamos en la cuarta posición en los índices de mortalidad. ¡Sinvergüenzas!

–Varios señores diputados hablan a la vez.

**Sr. Presidente** (De Marchi). – Les pido a los señores diputados que, por favor, guarden silencio. Quedan pocos oradores anotados y queremos terminar la jornada en paz.

Tiene la palabra la señora diputada Cornejo, por Salta.

**Sra. Cornejo.** – Señor presidente: volvamos la hoja para atrás.

Iba a empezar mis palabras de una manera distinta, pero todos estos disturbios me hacen acordar a viejos tiempos y a muchas promesas incumplidas.

Hoy es un día muy importante, señor presidente. En realidad, empezamos el día 10 y ya estamos a 11. Pero el día 10 habíamos escuchado aquí promesas que nos ilusionaban mucho y que despertaban expectativas en los argentinos. Voy a recordarles alguna.

El día 10 de diciembre, nuestro presidente, Alberto Fernández, decía: “Voy a recomponer las jubilaciones en un 20 por ciento”. Resulta que hoy son una variable de ajuste. ¿Por qué? Porque el Senado acaba de aprobar una actualización de sus haberes jubilatorios tramposa, y esto lo tenemos que decir quienes realmente

creemos que nuestros jubilados no pueden ser la variable de ajuste.

Pasando al proyecto en tratamiento, muchos diputados preopinantes –inclusive antes del disturbio– han expresado lo que yo también hubiera dicho. Así que voy a tomar como mías esas palabras y voy a decirles que este proyecto me suena realmente a “sarasa”. Me hubiera gustado que lo debatiéramos; me hubiera gustado que realmente demostráramos que nos interesa la madre gestante, que nos interesan nuestros niños por nacer y que nos interesa cuidar a esta niñez hasta los 3 años.

Este proyecto no hace más que acomodar lo que tenemos como cientos de subsidios a través de la ley 24.714: asignación por hijo, asignación por hijo con discapacidad, asignación prenatal, asignación por ayuda escolar, asignación por maternidad, asignación por nacimiento, asignación por adopción, asignación por matrimonio, asignación universal por hijo, protección social, asignación por embarazo; es el nuevo inciso del artículo 6° de esta ley.

–Ocupa la Presidencia el señor presidente de la Honorable Cámara, doctor Sergio Tomás Massa.

**Sra. Cornejo.** – Y siento con tristeza que todas estas asignaciones no han llegado a los lugares a los que deberían haber llegado para realmente solucionar las problemáticas sociales que tenemos en nuestra querida, grande y rica Argentina.

¿Qué dice este proyecto, aparte de lo que ya se expresó? Algo que realmente me preocupa. Perdón, ¿qué no dice este proyecto? No dice con qué presupuesto va a contar para dar solución a tantos anuncios que nos plantea.

Me hubiera gustado que realmente estableciera con claridad cómo iba a ser el cuidado de la gestante. Me interesa el cuidado de la gestante porque nos va a dar un producto, que es ese niño nacido y cuidado desde el seno materno. No lo dice. Me gustaría que las acompañaran desde lo social, desde lo educativo y desde la reinserción laboral. Esto está ausente en el proyecto.

Me gustaría también que en este proyecto se especificara cómo vamos a lograr el fortalecimiento de nuestro sistema en nuestras provincias para la primera infancia, para atender



las problemáticas que vivimos en el día a día. Y no voy a decir “pibes y pibas”; voy a hablar de nuestros “chicos y chicas”, porque eso es lo que nosotros decimos en el interior. No está previsto.

Voy a decir algo que ya se expresó: le tengo miedo al uso político de estos proyectos. Ojalá –lo digo de corazón– me equivoque.

Haré mención al artículo 34, que nosotros vamos a tener la obligación de tenerlo muy presente, porque está vinculado con exigir rendiciones de cuentas de este proyecto, que posiblemente, por los números que le son favorables, sea aprobado.

Quisiéramos haber podido debatir para buscar lo mejor, de manera que este proyecto realmente sea el camino para solucionar tantas problemáticas que nos toca vivir en esta Argentina.

**Sr. Presidente** (Massa). – Quiero notificar al cuerpo que, de acuerdo con lo que me ha manifestado, con posterioridad al uso de la palabra por parte de la señora diputada Vessvessian, el diputado Suárez Lastra planteará una moción de cierre de la lista oradores y pase a votación.

Así que está habilitado el VPN. Les pido por favor que se “logueen” para poder votar.

Tiene la palabra el diputado Giordano, por Buenos Aires.

**Sr. Giordano.** – Señor presidente: hemos estudiado atentamente la ley y votaremos a favor, pero muy críticamente por las consideraciones que voy a hacer.

En primer lugar, todas las asignaciones que están previstas, podríamos decir que, si no son de indigencia, son de pobreza. Fíjese de lo que se está hablando en el propio título: atención del cuidado integral de la salud durante el embarazo y la primera infancia. Que el Estado se hace cargo de la salud pública, de los derechos humanos, para reducir la mortalidad, la malnutrición, la desnutrición. O sea, está hablando de un problema global profundo.

Inclusive, como dice en el artículo 2°, está enmarcado en los tratados de derechos humanos con jerarquía constitucional, en particular, la Convención sobre los Derechos del Niño, etcétera, con lo cual uno podría decir que es una ley que lo soluciona todo y no es así. Claramente no lo es.

Por ejemplo, las ayudas económicas –inclusive la asignación por cuidado de salud integral que se crea, que será una vez al año– no tienen monto. No escuché a los miembros informantes decir cuánto es el monto que se va a dar por ese beneficio. Y si se define cuánto es, ¿alcanza? Categóricamente no.

¿Con qué número podemos comparar? Por ejemplo, el ministro Arroyo reconoció que más del 60 por ciento de los chicos del país son pobres. Y después dice: “Necesitamos que coman mejor, porque comen mucho fideo, arroz, y pocas verduras, frutas y carnes”. O sea, la propia ley está sugiriendo que los menores, los niños y las niñas necesitan comer verduras, frutas, carne, y no pueden porque no tienen.

Pero si quisiéramos hacer una comparación, podríamos tomar un dato reconocido por el propio ministro de Desarrollo Social. Dice que ha habido una inversión de 240.000 millones de pesos en todo este año.

Ahora, quiero alertar de que esa cifra, que parece millonaria, es menos de la mitad de lo que el gobierno pagó en concepto de deuda externa, que nosotros la consideramos usurera y fraudulenta; en todo este año: 4.500 millones de dólares. Ni qué hablar de los 15.000 millones de dólares que les reconocieron de más a los bonistas. Ni qué hablar de cuántas asignaciones por embarazo y asignaciones universales por hijo se podrían dar en la emergencia con 50.000 millones de dólares, cifra que se está por reconocer al Fondo Monetario Internacional. Podríamos hacer ese ejercicio y esa cuenta.

Esto es con respecto al primer capítulo, referido al tema de los beneficios, que son categóricamente insuficientes, meros paliativos que no van a sacar de la pobreza ni a las embarazadas ni a las niñas y niños, sino que los van a consolidar en ella.

Pero después viene la parte del doble discurso, y el gobierno dice: “Bueno, pero esto se enmarca en la ESI, la educación sexual integral, etcétera”. Ya se ha dicho sobre el proyecto del aborto legal, seguro y gratuito, por los especialistas y numerosas organizaciones, que la ESI –según lo denunciado por las estudiantes y los docentes– no se aplica correctamente. Es más, en un estudio de 2017, Amnistía Internacional dice que ocho de cada diez niñas, niños y adolescentes no recibieron la ESI en nuestro

país, de acuerdo con la información del propio Ministerio de Educación. Porque el artículo 5° de la ley de 2006 –estoy hablando de la ESI– establece que debe enseñarse de acuerdo con el ideario institucional, pero en las escuelas confesionales no se enseña de acuerdo con los estudios de género actuales.

Por último, el artículo 26 se refiere a niñas y adolescentes embarazadas. Habla de que hay que asegurar protocolos para la atención especializada y específica para las niñas y adolescentes menores de 15 años que estén embarazadas, en situación de alta vulnerabilidad y posible abuso sexual. El protocolo es el derecho de esa niña abusada madre –que no tiene que ser obligada a ser madre, si no lo quiere– a que se aplique la opción de la interrupción legal del embarazo.

Según Socorristas en Red, en la Argentina cada tres horas una niña de entre 10 y 14 años atraviesa un parto, y el 80 por ciento de los casos de embarazos en niñas es producto del abuso sexual intrafamiliar. Ese protocolo debería contemplar con claridad ese derecho para esas niñas abusadas.

Porque son paliativos insuficientes, y porque es un doble discurso que el gobierno usa nuevamente –como con la ESI–, vamos a acompañar el proyecto, pero lo hacemos con estas críticas y estas observaciones.

**Sr. Presidente** (Massa). – Tiene la palabra el señor diputado Manzi, por Catamarca.

## 12

### MOCIÓN DE ORDEN

**Sr. Suárez Lastra.** – Pido la palabra para una moción de orden.

**Sr. Presidente** (Massa). – Para una moción de orden tiene la palabra el señor diputado Suárez Lastra, por la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

**Sr. Suárez Lastra.** – Señor presidente: en atención a que son las 8 y 20, que hay quórum más que suficiente y es un tema en el que estamos de acuerdo –la mayoría de los bloques se han expresado con toda claridad–, y más allá de que hemos hecho un esfuerzo enorme, quiero formular una moción de orden.

Si se cumpliera toda la lista de oradores vamos a estar votando cerca de las 10. No me

gusta proponer un cierre del debate, pero me parece que las circunstancias y el tema que estamos tratando hacen razonable pedirlo para que se pase a votar. (*Aplausos.*)

**Sr. Presidente** (Massa). – La Presidencia entiende que el señor diputado Suárez Lastra está proponiendo que, luego de las intervenciones de los señores diputados Manzi y Vessvesian, se cierre el debate y se pase a la votación.

Se va a votar la moción de orden formulada por el señor diputado Suárez Lastra.

–Resultado afirmativa.

**Sr. Presidente** (Massa). – Queda aprobada la moción.

Se procederá en consecuencia.

**Sr. Ritondo.** – ¿Vio que se vota? Si no hay quórum, se cae la sesión.

**Sr. Presidente** (Massa). – Efectivamente, cuando hay quórum, señor diputado.

## 13

### ATENCIÓN Y CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD DURANTE EL EMBARAZO Y LA PRIMERA INFANCIA (continuación)

**Sr. Presidente** (Massa). – Prosigue la consideración del asunto en tratamiento.

Tiene la palabra el señor diputado Manzi, por Catamarca.

**Sr. Manzi.** – Señor presidente: con todo respeto, antes de pasar a hablar del tema específico del proyecto, le quiero expresar a usted que dudo mucho de que, con la cantidad de funcionarios y de otras personas que ingresaron en el momento de la votación de la ley anterior, no se haya roto la burbuja. Me parece que nosotros no podemos borrar con el codo lo que escribimos con la mano. En lo sucesivo, tendremos que ser más estrictos en esta cuestión de la burbuja porque si no, como tantas cosas, terminará quedando en una especie de título agradable que no se cumple en la práctica.

Dicho esto, siendo muy consciente de la situación crítica que vive mucha de nuestra gente y del dolor que atraviesan muchas madres que esperan sus hijos y muchos niños que en la primera etapa de su vida sufren problemas de nutrición y deterioran su futuro cognitivo y somático, evidentemente esta iniciativa va

a tener el apoyo de nuestro bloque. Pero les quiero decir también que la consideramos insuficiente. Esta ley reúne o reagrupa una serie de leyes, normas y programas que ya están vigentes, pero que en la práctica se cumplen a medias o no se cumplen.

Esta norma prevé una transferencia pasiva de recursos a los sectores más vulnerables. El transferir recursos económicos pasivamente, no digo que en sí mismo esté mal, pero es insuficiente para romper el estado de pobreza. En la Argentina nos acostumbramos a vivir atendiendo emergencias y nunca discutimos el fondo.

Señor presidente: yo le reconozco que el primer gobierno del general Perón tuvo la oportunidad –y la supo aprovechar– de hacer ingresar a la Argentina a lo que en el mundo se llamó el Estado de bienestar. Actualmente, yo percibo que los gobiernos peronistas con lo único que se conforman es con asistir a la pobreza, pero no pueden romper ese estado de cosas y se terminan convenciendo de que la justicia social es únicamente transferir recursos en forma pasiva y asistir en la coyuntura. Eso no es promoción humana, sino asistencialismo. No lo digo como una mala palabra; digo que el asistencialismo es un recurso de coyuntura que no debe quedarse para siempre. En la Argentina tenemos la sensación de que esto se quedó para siempre, por lo que siempre estamos viendo cómo ampliamos el asistencialismo en lugar de ampliar los derechos. El derecho es salir de la pobreza.

Rescato de esta ley lo referido a la identidad y al rol del Registro Nacional de las Personas para los chicos. Pero también tengo que advertir que esta ley, sin una red efectiva y eficiente de atención primaria, va a ser muy difícil de aplicar. Es muy difícil pensar que eso se va a lograr, porque la atención primaria está parcialmente devastada en el país. En efecto, la atención primaria que tenemos que recrear no es la que se planteó en la década del setenta, con el ministro Liotta. La atención primaria es la del siglo XXI, con la incorporación de la teleasistencia y de la digitalización de los agentes sanitarios.

Los países a los que mejor les está yendo en la pandemia –Corea del Sur y Taiwán– tienen una robusta y eficiente atención primaria, ba-

sada en la incorporación de la tecnología. Creo que a eso tenemos que apuntar.

Señor presidente: apoyamos la ley porque pensamos que es un alivio para la dura y cruda situación de muchos, pero lo hacemos con nuestras reservas.

**Sr. Presidente** (Massa). – Tiene la palabra la señora diputada Vessvessian, última oradora antes de la votación.

**Sra. Vessvessian.** – Señor presidente: esta es una jornada intensa, que realmente se ha caracterizado por restituir derechos, por dar más derechos, y que pone en agenda algo que es fundamental: la infancia. La primera infancia y la infancia en general están presentes, así como las mujeres y las personas gestantes.

Este proyecto viene a complementar una política activa que este gobierno está llevando adelante. Nuestro gobierno se caracteriza claramente por el bienestar, por el bien común, para que cada vez vivamos mejor. En este proyecto de los primeros mil días, lo que buscamos es la atención y el cuidado de las madres, y sobre todo de los niños y niñas de hasta tres años de edad.

Lo que estamos logrando con este proyecto es, en primer lugar, una mirada progresiva. Este no es el fin de todo lo que tiene que ver con las políticas de infancia; al contrario, las políticas de infancia están continuamente en progreso y continuamente en resignificación, porque la infancia, las comunidades, las poblaciones están permanentemente cambiando sus necesidades y sus realidades. Por ello, no es el fin de las políticas de infancia; es el inicio de una política para los niños, niñas y adolescentes con más inclusión, con más equidad y, sobre todas las cosas, con mayor justicia social.

Nosotros invitamos a todos a continuar trabajando en todo lo que hace a la restitución de derechos, al enfoque de derechos y, por sobre todas las cosas, y lo más fundamental, generando el andamiaje territorial y el fortalecimiento institucional. Si nosotros no tenemos una mirada de territorio y si no tenemos instituciones fortalecidas, todas las políticas de infancia van a quedar a mitad de camino.

Lo vimos en estos últimos cuatro años, en que fuimos perdiendo derechos en el tema de la infancia, pero como hay un Estado que está presente,

que tiene la mirada de perspectiva de derechos, que tiene una perspectiva de familia, que tiene una perspectiva de inclusión, volvemos a poner en la agenda política y como contrato social a la infancia, a las madres y a las personas gestantes.

Este proyecto de los mil días de la atención y el cuidado de la infancia nos permite nuevos retos y nuevos desafíos. Es fundamental incorporar prestaciones nuevas que vienen a fortalecer la posibilidad de llegar a aquellos que menos tienen o a aquellos que están en una situación de exclusión familiar.

Nosotros no concebimos un gobierno presente sin un Estado que esté fortalecido, por lo cual, para llevar a cabo este programa de los mil días de atención y cuidado de la infancia es clave que el Estado esté presente. Este Estado presente va a estar articulando con todos los estamentos gubernamentales y también con las provincias, con los municipios y con las organizaciones sociales.

Claramente son cuatro derechos fundamentales. Uno es el derecho a la salud. Creamos un modelo de atención a la salud, creamos la atención precoz de algunas patologías de los niños y niñas y, principalmente, estamos incorporando algo que fue una lucha de muchos años, que tiene que ver con los diagnósticos presuntivos de trombofilia. (*Aplausos.*) Ha sido una lucha de muchas mujeres que, por no tener un diagnóstico adecuado y precoz, han perdido un embarazo. Esto también tiene que ver con la salud y con la vida, como el proyecto que acabamos de aprobar.

Este programa y esta ley que se crea desde el Ministerio de Salud gesta todo lo que tiene que ver con la formación, con la capacitación, con las guías, con la información, para poder estar cada vez más cerca de los que menos tienen y quienes más necesitan.

Otra de las cuestiones fundamentales que tiene este proyecto es el derecho a la identidad. Todos sabemos que hay una registración tardía. Esta registración tardía hace que muchas mujeres y que muchos niños no puedan alcanzar algunas prestaciones que son fundamentales y básicas, como pueden ser las transferencias monetarias o todo lo relativo a la cobertura educativa y de salud.

Con esta iniciativa estamos buscando no la judicialización –porque si hay algo que te-

nemos que evitar es la judicialización de los niños, niñas y adolescentes–, sino el fortalecimiento de las instancias administrativas para que ahí se pueda gestar el DNI. Este DNI implica no solamente tenerlo materialmente, sino que es algo que también se vincula con la identificación, que para nosotros es claramente una cuestión fundamental.

Asimismo, me parece fundamental señalar que viene a robustecer todo lo relacionado con las prestaciones de la seguridad social, que buscan, primero, la ampliación de la asignación por embarazo, que pasa de 6 a 9 meses. Esto quiere decir que vamos a tener una cobertura mucho más amplia.

Por otra parte, crea todo lo que tiene que ver con la asignación para el cuidado de la salud, y quita todo lo que tiene que ver con las antigüedades. Esto es fundamental y muy importante. Asimismo, incorpora otras prestaciones y asignaciones.

Yo sé que tengo poco tiempo y que muchos de los oradores han dejado su lugar porque fue una jornada intensa, pero también histórica. Claramente, esta ley viene a acompañar a las familias, viene a acompañar a cada uno de los niños, niñas y adolescentes, que tienen que ser objeto de una política de Estado, más allá de la inclinación política de cada uno.

Si hay algo que debemos tener en cuenta cuando hablamos de infancia, es el compromiso y la seriedad, porque los pibes y las pibas de nuestra República Argentina se merecen todo el esfuerzo y lo mejor de cada uno de nosotros. Muchos de esos pibes y pibas a veces no tienen voz y en muchos de los casos, lamentablemente, somos los adultos los que hablamos por los pibes, pero hay que estar ahí, escuchándolos.

Quienes recorremos el territorio sabemos cuáles son las necesidades y cuáles son los problemas. Por supuesto que no venimos con esta ley a resolver todos los problemas de la infancia, pero es un paso más adelante, es seguir avanzando, es seguir creyendo en las políticas públicas activas, de un Estado que esté presente, de un Estado que sea protector, de un Estado que genere políticas públicas de inclusión, de desarrollo y de solidaridad.

Pertenezco a un proyecto político que aspira al bienestar de la sociedad y este bienestar de



la sociedad tiene que estar por sobre los intereses individuales, un proyecto que entiende que nadie puede realizarse en una comunidad que no se realiza y que las células básicas de la comunidad son las familias.

Este proyecto político aspira a que todas las familias que lo necesiten cuenten con el apoyo para que los niños crezcan y se desarrollen con amor y con cuidados adecuados. Para eso, hagamos que este proyecto de los mil días, que cuida a la infancia, que cuida a la mujer y a las personas gestantes, sea ley.

Por los niños, por las niñas, por los adolescentes, por las mujeres y por las personas gestantes, nos merecemos que hoy hagamos este esfuerzo último, después de una jornada intensa, y convirtamos este proyecto en ley. *(Aplausos.)*

**Sr. Presidente** (Massa). – Tiene la palabra el señor diputado Soria, por Río Negro.

**Sr. Soria.** – Señor presidente: dado el consenso con el que cuenta este proyecto de los mil días, y vista la moción de cierre del debate formulada por el diputado Suárez Lastra, le voy a pedir que se autorice la inserción de los discursos de aquellos que decidimos bajarnos para pasar a la votación.

**Sr. Presidente** (Massa). – Esta Presidencia solicita el asentimiento del cuerpo para autorizar las inserciones solicitadas por los señores diputados, tanto en el asunto en tratamiento como en el punto anterior.

–Asentimiento.

**Sr. Presidente** (Massa). – Quedan autorizadas las inserciones solicitadas.

Se va a votar, en general y en particular, el dictamen de las comisiones de Acción Social y Salud Pública, y de Presupuesto y Hacienda recaído en el proyecto de ley sobre atención y cuidado integral de la salud durante el embarazo y la primera infancia. Orden del Día N° 351.

–Mientras se practica la votación nominal:

**Sr. Presidente** (Massa). – La Presidencia procederá a requerir el sentido del voto, de manera verbal, a los señores diputados que el sistema no ha podido registrar.

Señora diputada Caparros, ¿puede expresar el sentido de su voto?

**Sra. Caparros.** – Mi voto es afirmativo, señor presidente.

**Sr. Presidente** (Massa). – Señor diputado Grande, ¿puede indicar el sentido de su voto?

–Luego de unos instantes:

**Sr. Presidente** (Massa). – Señor diputado Grande, ¿puede indicar el sentido de su voto?

–Luego de unos instantes:

**Sr. Presidente** (Massa). – No habiéndose manifestado, se considera al diputado Grande ausente a la hora de votar.

Señor diputado Sarghini, ¿puede expresar el sentido de su voto?

–Luego de unos instantes:

**Sr. Presidente** (Massa). – Señor diputado Sarghini, ¿puede expresar el sentido de su voto?

–Luego de unos instantes:

**Sr. Presidente** (Massa). – No habiéndose manifestado, se considera al diputado Sarghini ausente a la hora de votar.

Señor diputado Soria, ¿puede expresar el sentido de su voto?

**Sr. Soria.** – Mi voto es afirmativo, señor presidente.

**Sr. Presidente** (Massa). – Señora diputada Uhrig, ¿puede expresar el sentido de su voto?

–Luego de unos instantes:

**Sr. Presidente** (Massa). – Señora diputada Uhrig, ¿puede expresar el sentido de su voto?

–Luego de unos instantes:

**Sr. Presidente** (Massa). – No habiéndose manifestado, se considera a la diputada Uhrig ausente a la hora de votar.

Señora diputada Vallejos, ¿puede expresar el sentido de su voto?

–Luego de unos instantes:

**Sr. Presidente** (Massa). – Señora diputada Vallejos, ¿puede expresar el sentido de su voto?

–Luego de unos instantes:

**Sr. Presidente** (Massa). – No habiéndose manifestado, se considera a la diputada Vallejos ausente a la hora de votar.

Si bien corresponde dar por cerrada la votación, la Presidencia advierte que hay varios señores diputados que están pidiendo la palabra.

Tiene la palabra el señor diputado Yedlin, por Tucumán.

**Sr. Yedlin.** – Señor presidente: quiero indicar que estoy presente y que voto afirmativamente el proyecto.

**Sr. Presidente** (Massa). – Tiene la palabra el señor diputado Zottos, por Salta.

**Sr. Zottos.** – Señor presidente: no me pude “loguear”. Mi voto es afirmativo.

**Sr. Presidente** (Massa). – Tiene la palabra el señor diputado Cornejo, por Mendoza.

**Sr. Cornejo.** – Señor presidente: en el mismo sentido, estoy presente y mi voto es afirmativo.

**Sr. Presidente** (Massa). – Tiene la palabra el señor diputado Cisneros, por Tucumán.

**Sr. Cisneros.** – Señor presidente: mi voto es afirmativo.

**Sr. Presidente** (Massa). – Tiene la palabra el señor diputado Leito, por Tucumán.

**Sr. Leito.** – Señor presidente: en el mismo sentido, para votar de manera afirmativa.

**Sr. Presidente** (Massa). – Tiene la palabra la señora diputada Carrizo, por Tucumán.

**Sra. Carrizo (N. M.).** – Señor presidente: en el mismo sentido que los demás señores diputados, dejo asentado mi voto afirmativo y que estoy presente en la sesión.

**Sr. Presidente** (Massa). – Tiene la palabra el señor diputado Pérez Araujo, por La Pampa.

**Sr. Pérez Araujo.** – Señor presidente: quiero manifestar mi voto afirmativo, y mi presencia.

**Sr. Presidente** (Massa). – Tiene la palabra el señor diputado Bermejo, por Mendoza.

**Sr. Bermejo.** – Señor presidente: no me pude “loguear”. Mi voto es afirmativo.

**Sr. Presidente** (Massa). – Tiene la palabra el señor diputado Cacace, por San Luis.

**Sr. Cacace.** – Señor presidente: para registrar el sentido afirmativo de mi voto y mi presencia.

**Sr. Presidente** (Massa). – Tiene la palabra la señora diputada Ascarate, por Tucumán.

**Sra. Ascarate.** – Señor presidente: estoy presente y mi voto es afirmativo.

**Sr. Presidente** (Massa). – Tiene la palabra la señora diputada Moisés, por Jujuy.

**Sra. Moisés.** – Señor presidente: mi voto es afirmativo.

**Sr. Presidente** (Massa). – Se cierra la votación. Por Secretaría se dará lectura del resultado.

–Finalizada la votación nominal, conforme al tablero electrónico, 196 señores diputados han votado por la afirmativa, registrándose además 5 abstenciones.

**Sr. Secretario** (Cergnul). – Se han registrado 196 votos afirmativos, ningún voto negativo y 5 abstenciones.<sup>1</sup>

**Sr. Presidente** (Massa). – Queda sancionado el proyecto de ley.<sup>2</sup> (*Aplausos.*)

Se comunicará al Honorable Senado.

Habiéndose cumplido el objeto para el cual fuera convocada, queda levantada la sesión especial.

–Es la hora 8 y 48 del día 11 de diciembre.

GUILLERMO A. CASTELLANO.  
Director del Cuerpo de Taquígrafos.

1. Véase el acta N° 2 de votación nominal en el Apéndice. (Pág. 279.)

2. Véase el texto de la sanción en el Apéndice. (Pág. 253.)

Acta N° 2



Honorable Cámara de Diputados de la Nación

Votación Nominal

138° - Período Prórroga - 1° Sesión Especial - 17° Reunión

O.D. 351 - LEY NACIONAL DE ATENCIÓN Y CUIDADO INT. DE LA SALUD DURANTE EL EMB. Y PRIMERA INF.

Acta N° 2

Ult.Mod.Ver 1

Fecha: 11/12/2020

Hora: 08:48

Base Mayoría: **Votos Emitidos**

Tipo Mayoría: **Más de la mitad**

Miembros del Cuerpo: 257

Resultado de Votación: **AFIRMATIVO**

Presidente: **MASSA, Sergio Tomás**

	Votando	Sin votar	Total		Diputados	Presidente	Desempepe	Total
Presentes	201	5	206	Afirmativos	196	0	0	196
Ausentes			51	Negativos	0	0	0	0
				Abstenciones	5	0		5

Apellido y Nombre	Bloque político	Distrito	
ABDALA DE MATARAZZO, Norma Amanda	Frente de Todos	Santiago del Estero	AFIRMATIVO
AGUIRRE, Hilda Clelia	Frente de Todos	La Rioja	AFIRMATIVO
ALDERETE, Juan Carlos	Frente de Todos	Buenos Aires	AFIRMATIVO
ALLENDE, Walberto Enrique	Frente de Todos	San Juan	AFIRMATIVO
ALUME SBODIO, Karim Augusto	Frente de Todos	San Luis	AFIRMATIVO
ÁLVAREZ, Felipe	Acción Federal	La Rioja	AFIRMATIVO
ÁLVAREZ RODRIGUEZ, María Cristina	Frente de Todos	Buenos Aires	AFIRMATIVO
AMAYA, Domingo	PRO	Tucumán	AFIRMATIVO
ANGELINI, Federico	PRO	Santa Fe	AFIRMATIVO
ANSALONI, Pablo Miguel	Unidad y Equidad Federal	Buenos Aires	AFIRMATIVO
APARICIO, Alicia Noemi	Frente de Todos	Buenos Aires	AFIRMATIVO
ARCE, Mario Horacio	Unión Cívica Radical	Formosa	AFIRMATIVO
AUSTIN, Brenda Lis	Unión Cívica Radical	Córdoba	AFIRMATIVO
ÁVILA, Beatriz Luisa	Partido por la Justicia Social	Tucumán	AFIRMATIVO
BANFI, Karina Verónica	Unión Cívica Radical	Buenos Aires	AFIRMATIVO
BÁRBARO, Hector Orlando	Frente de Todos	Misiones	AFIRMATIVO
BAZZE, Miguel Ángel	Unión Cívica Radical	Buenos Aires	AFIRMATIVO
BENEDETTI, Atilio Francisco Salvador	Unión Cívica Radical	Entre Ríos	AFIRMATIVO
BERHONGARAY, Martin Antonio	Unión Cívica Radical	La Pampa	AFIRMATIVO
BERISSO, Hernán	PRO	Buenos Aires	AFIRMATIVO
BERNAZZA, Claudia Alicia	Frente de Todos	Buenos Aires	AFIRMATIVO
BERTONE, Rosana Andrea	Frente de Todos	Tierra del Fuego	AFIRMATIVO



# Honorable Cámara de Diputados de la Nación

## Votación Nominal

138° - Período Prórroga - 1° Sesión Especial - 17° Reunión

O.D. 351 - LEY NACIONAL DE ATENCIÓN Y CUIDADO INT. DE LA SALUD DURANTE EL EMB. Y PRIMERA INF.

Acta N° 2

Ult.Mod.Ver 1

Fecha: 11/12/2020

Hora: 08:48

Base Mayoría: **Votos Emitidos**

Tipo Mayoría: **Más de la mitad**

Miembros del Cuerpo: 257

Resultado de Votación: **AFIRMATIVO**

Presidente: **MASSA, Sergio Tomás**

Apellido y Nombre	Bloque político	Distrito	
BOGDANICH, Esteban Mateo	Frente de Todos	Santa Fe	AFIRMATIVO
BORMIOLI, Lisandro	Frente de Todos	Buenos Aires	AFIRMATIVO
BRAMBILLA, Sofía	PRO	Corrientes	AFIRMATIVO
BRAWER, Mara	Frente de Todos	C.A.B.A.	AFIRMATIVO
BRITEZ, María Cristina	Frente de Todos	Misiones	AFIRMATIVO
BRIZUELA DEL MORAL, Eduardo Segundo	Frente Cívico y Social de Catamarca	Catamarca	AFIRMATIVO
BRUE, Daniel Agustín	Frente de Todos	Santiago del Estero	AFIRMATIVO
BUCCA, Eduardo	Justicialista	Buenos Aires	AFIRMATIVO
BURGOS, María Gabriela	Unión Cívica Radical	Jujuy	AFIRMATIVO
CÁCERES, Adriana Cintia	PRO	Buenos Aires	AFIRMATIVO
CALIVA, Lia Veronica	Frente de Todos	Salta	AFIRMATIVO
CANO, José Manuel	Unión Cívica Radical	Tucumán	AFIRMATIVO
CANTARD, Albor Angel	Unión Cívica Radical	Santa Fe	AFIRMATIVO
CAPARRÓS, Mabel Luisa	Frente de Todos	Tierra del Fuego	AFIRMATIVO
CARNAGHI, Oscar	Frente de Todos	Neuquén	AFIRMATIVO
CARRIZO, Ana Carla	Unión Cívica Radical	C.A.B.A.	AFIRMATIVO
CARRIZO, Soledad	Unión Cívica Radical	Córdoba	AFIRMATIVO
CARRO, Pablo	Frente de Todos	Córdoba	AFIRMATIVO
CASARETTO, Marcelo Pablo	Frente de Todos	Entre Ríos	AFIRMATIVO
CASAS, Sergio Guillermo	Frente de Todos	La Rioja	AFIRMATIVO
CASELLES, Graciela María	Frente de Todos	San Juan	AFIRMATIVO
CASSINERIO, Paulo Leonardo	Córdoba Federal	Córdoba	AFIRMATIVO
CERRUTI, Gabriela	Frente de Todos	C.A.B.A.	AFIRMATIVO
CLERI, Marcos	Frente de Todos	Santa Fe	AFIRMATIVO
CONTIGIANI, Luis Gustavo	Frente Progresista Cívico y Social	Santa Fe	AFIRMATIVO
CORPACCI, Lucia	Frente de Todos	Catamarca	AFIRMATIVO





# Honorable Cámara de Diputados de la Nación

## Votación Nominal

138° - Período Prórroga - 1° Sesión Especial - 17° Reunión

O.D. 351 - LEY NACIONAL DE ATENCIÓN Y CUIDADO INT. DE LA SALUD DURANTE EL EMB. Y PRIMERA INF.

Acta N° 2

Ult.Mod.Ver 1

Fecha: 11/12/2020

Hora: 08:48

Base Mayoría: **Votos Emitidos**

Tipo Mayoría: **Más de la mitad**

Miembros del Cuerpo: 257

Resultado de Votación: **AFIRMATIVO**

Presidente: **MASSA, Sergio Tomás**

Apellido y Nombre	Bloque político	Distrito	
CORREA, Walter	Frente de Todos	Buenos Aires	AFIRMATIVO
CRESCIMBENI, Camila	PRO	Buenos Aires	AFIRMATIVO
CRESTO, Mayda	Frente de Todos	Entre Ríos	AFIRMATIVO
DAIVES, Ricardo Daniel	Frente de Todos	Santiago del Estero	AFIRMATIVO
DALDOVO, Nelly Ramona	Frente de Todos	Formosa	AFIRMATIVO
DE LAMADRID, Alvaro Héctor	Unión Cívica Radical	C.A.B.A.	AFIRMATIVO
DEL CAÑO, Nicolás	PTS - Frente de Izquierda	Buenos Aires	AFIRMATIVO
Del CERRO, Gonzalo Pedro Antonio	Unión Cívica Radical	Santa Fe	AFIRMATIVO
DELÚ, Melina Aida	Frente de Todos	La Pampa	AFIRMATIVO
DI GIACOMO, Luis	Juntos Somos Río Negro	Río Negro	AFIRMATIVO
EL SUKARIA, Soher	PRO	Córdoba	AFIRMATIVO
ESTEVEZ, Enrique Eloy	Socialista	Santa Fe	AFIRMATIVO
ESTEVEZ, Gabriela Beatriz	Frente de Todos	Córdoba	AFIRMATIVO
FAGIOLI, Federico	Frente de Todos	Buenos Aires	AFIRMATIVO
FELIX, Omar	Frente de Todos	Mendoza	AFIRMATIVO
FERNANDEZ, Carlos Alberto	Unión Cívica Radical	Buenos Aires	AFIRMATIVO
FERNANDEZ, Eduardo Gabriel	Frente de Todos	Córdoba	AFIRMATIVO
FERNANDEZ, Hector	Frente de Todos	Buenos Aires	AFIRMATIVO
FERNANDEZ LANGAN, Ezequiel	PRO	Buenos Aires	AFIRMATIVO
FERNANDEZ PATRI, Gustavo Ramiro	Frente de Todos	Formosa	AFIRMATIVO
FERRARO, Maximiliano Carlos Francisco	Coalición Cívica	C.A.B.A.	AFIRMATIVO
FERREYRA, Daniel Julio	Frente de Todos	Jujuy	AFIRMATIVO
FIGUEROA, Alcira Elsa	Frente de Todos	Salta	AFIRMATIVO
FLORES, Danilo Adrián	Frente de Todos	La Rioja	AFIRMATIVO
FRIGERIO, Federico	PRO	Tierra del Fuego	AFIRMATIVO
FRIZZA, Gabriel Alberto	PRO	Córdoba	AFIRMATIVO



# Honorable Cámara de Diputados de la Nación

## Votación Nominal

138° - Período Prórroga - 1° Sesión Especial - 17° Reunión

O.D. 351 - LEY NACIONAL DE ATENCIÓN Y CUIDADO INT. DE LA SALUD DURANTE EL EMB. Y PRIMERA INF.

Acta N° 2

Ult.Mod.Ver 1

Fecha: 11/12/2020

Hora: 08:48

Base Mayoría: **Votos Emitidos**

Tipo Mayoría: **Más de la mitad**

Miembros del Cuerpo: 257

Resultado de Votación: **AFIRMATIVO**

Presidente: **MASSA, Sergio Tomás**

Apellido y Nombre	Bloque político	Distrito	
GAILLARD, Ana Carolina	Frente de Todos	Entre Ríos	AFIRMATIVO
GARCIA, Ximena	Unión Cívica Radical	Santa Fe	AFIRMATIVO
GARCIA DE LUCA, Sebastian	PRO	Buenos Aires	AFIRMATIVO
GINOCCHIO, Silvana Micaela	Frente de Todos	Catamarca	AFIRMATIVO
GIOJA, José Luis	Frente de Todos	San Juan	AFIRMATIVO
GIORDANO, Juan Carlos	Izquierda Socialista - Frente de Izquierda	Buenos Aires	AFIRMATIVO
GONZÁLEZ, Álvaro Gustavo	PRO	C.A.B.A.	AFIRMATIVO
GONZÁLEZ, Josefina Victoria	Frente de Todos	Santa Fe	AFIRMATIVO
GONZÁLEZ, Pablo Gerardo	Frente de Todos	Santa Cruz	AFIRMATIVO
GROSSO, Leonardo	Frente de Todos	Buenos Aires	AFIRMATIVO
GUEVARA OLIVERA, Alejandro Francisco	Frente de Todos	San Juan	AFIRMATIVO
GUTIERREZ, Carlos Mario	Córdoba Federal	Córdoba	AFIRMATIVO
GUTIÉRREZ, Carlos Ramiro	Frente de Todos	Buenos Aires	AFIRMATIVO
HAGMAN, Itai	Frente de Todos	C.A.B.A.	AFIRMATIVO
HEIN, Gustavo Rene	PRO	Entre Ríos	AFIRMATIVO
HELLER, Carlos Salomón	Frente de Todos	C.A.B.A.	AFIRMATIVO
HERNÁNDEZ, Estela Beatriz	Frente de Todos	Chubut	AFIRMATIVO
HERRERA, Bernardo José	Frente de Todos	Santiago del Estero	AFIRMATIVO
IGLESIAS, Fernando Adolfo	PRO	C.A.B.A.	AFIRMATIVO
IGON, Santiago Nicolás	Frente de Todos	Chubut	AFIRMATIVO
JOURY, Mercedes	PRO	Buenos Aires	AFIRMATIVO
JUEZ, Luis Alfredo	PRO	Córdoba	AFIRMATIVO
KIRCHNER, Máximo Carlos	Frente de Todos	Buenos Aires	AFIRMATIVO
KOENIG, Marcelo Christian	Frente de Todos	Buenos Aires	AFIRMATIVO
LACOSTE, Jorge Enrique	Unión Cívica Radical	Entre Ríos	AFIRMATIVO
LAMPREABE, Florencia	Frente de Todos	Buenos Aires	AFIRMATIVO



# Honorable Cámara de Diputados de la Nación

## Votación Nominal

138° - Período Prórroga - 1° Sesión Especial - 17° Reunión

O.D. 351 - LEY NACIONAL DE ATENCIÓN Y CUIDADO INT. DE LA SALUD DURANTE EL EMB. Y PRIMERA INF.

Acta N° 2

Ult.Mod.Ver 1

Fecha: 11/12/2020

Hora: 08:48

Base Mayoría: **Votos Emitidos**

Tipo Mayoría: **Más de la mitad**

Miembros del Cuerpo: 257

Resultado de Votación: **AFIRMATIVO**

Presidente: **MASSA, Sergio Tomás**

Apellido y Nombre	Bloque político	Distrito	
LANDRISCINI, Susana Graciela	Frente de Todos	Rio Negro	AFIRMATIVO
LATORRE, Jimena Hebe	Unión Cívica Radical	Mendoza	AFIRMATIVO
LEIVA, Aldo	Frente de Todos	Chaco	AFIRMATIVO
LENA, Gabriela Mabel	Unión Cívica Radical	Entre Ríos	AFIRMATIVO
LOPEZ, Jimena	Frente de Todos	Buenos Aires	AFIRMATIVO
LÓPEZ, Juan Manuel	Coalición Cívica	C.A.B.A.	AFIRMATIVO
LÓPEZ RODRÍGUEZ, Dante Edgardo	Frente de Todos	Catamarca	AFIRMATIVO
LOSPENNATO, Silvia Gabriela	PRO	Buenos Aires	AFIRMATIVO
MACHA, Mónica	Frente de Todos	Buenos Aires	AFIRMATIVO
MANZI, Ruben	Coalición Cívica	Catamarca	AFIRMATIVO
MAQUIEYRA, Martín	PRO	La Pampa	AFIRMATIVO
MARQUEZ, Claudia Gabriela	Córdoba Federal	Córdoba	AFIRMATIVO
MARTIARENA, José Luis	Frente de Todos	Jujuy	AFIRMATIVO
MARTIN, Juan	Unión Cívica Radical	Santa Fe	AFIRMATIVO
MARTÍNEZ, Germán Pedro	Frente de Todos	Santa Fe	AFIRMATIVO
MARTÍNEZ, Maria Dolores	Unión Cívica Radical	C.A.B.A.	AFIRMATIVO
MARTÍNEZ, Maria Rosa	Frente de Todos	Buenos Aires	AFIRMATIVO
MARZIOTTA, Maria Gisela	Frente de Todos	C.A.B.A.	AFIRMATIVO
MASIN, María Lucila	Frente de Todos	Chaco	AFIRMATIVO
MASSETANI, Vanesa Laura	Frente de Todos	Santa Fe	AFIRMATIVO
MATZEN, Lorena	Unión Cívica Radical	Rio Negro	AFIRMATIVO
MEDINA, Gladys	Frente de Todos	Tucumán	AFIRMATIVO
MENNA, Gustavo	Unión Cívica Radical	Chubut	AFIRMATIVO
MESTRE, Diego Matías	Unión Cívica Radical	Córdoba	AFIRMATIVO
MONALDI, Osmar	PRO	Jujuy	AFIRMATIVO
MONTOTO, María Luisa	Frente de Todos	Santiago del Estero	AFIRMATIVO



# Honorable Cámara de Diputados de la Nación

## Votación Nominal

138° - Período Prórroga - 1° Sesión Especial - 17° Reunión

O.D. 351 - LEY NACIONAL DE ATENCIÓN Y CUIDADO INT. DE LA SALUD DURANTE EL EMB. Y PRIMERA INF.

Acta N° 2

Ult.Mod.Ver 1

Fecha: 11/12/2020

Hora: 08:48

Base Mayoría: **Votos Emitidos**

Tipo Mayoría: **Más de la mitad**

Miembros del Cuerpo: 257

Resultado de Votación: **AFIRMATIVO**

Presidente: **MASSA, Sergio Tomás**

Apellido y Nombre	Bloque político	Distrito	
MORALES, Flavia	Frente de la Concordia Misionero	Misiones	AFIRMATIVO
MOREAU, Cecilia	Frente de Todos	Buenos Aires	AFIRMATIVO
MOREAU, Leopoldo Raúl Guido	Frente de Todos	Buenos Aires	AFIRMATIVO
MOSQUEDA, Juan	Frente de Todos	Chaco	AFIRMATIVO
MOUNIER, Patricia Monica	Frente de Todos	Santa Fe	AFIRMATIVO
MOYANO, Juan Facundo	Frente de Todos	Buenos Aires	AFIRMATIVO
MUÑOZ, Rosa Rosario	Frente de Todos	Chubut	AFIRMATIVO
NAJUL, Claudia Inés	Unión Cívica Radical	Mendoza	AFIRMATIVO
NAVARRO, Graciela	Frente de Todos	Santiago del Estero	AFIRMATIVO
NEDER, Estela Mary del Rosario	Frente de Todos	Santiago del Estero	AFIRMATIVO
NEGRI, Mario Raúl	Unión Cívica Radical	Córdoba	AFIRMATIVO
OCAÑA, Maria Graciela	PRO	Buenos Aires	AFIRMATIVO
ORMACHEA, Claudia	Frente de Todos	Buenos Aires	AFIRMATIVO
ORREGO, Humberto Marcelo	Producción y Trabajo	San Juan	AFIRMATIVO
OSUNA, Blanca Ines	Frente de Todos	Entre Ríos	AFIRMATIVO
PAROLA, Maria Graciela	Frente de Todos	Formosa	AFIRMATIVO
PASTORI, Luis Mario	Unión Cívica Radical	Misiones	AFIRMATIVO
PENACCA, Paula Andrea	Frente de Todos	C.A.B.A.	AFIRMATIVO
PERTILE, Elda	Frente de Todos	Chaco	AFIRMATIVO
PETRI, Luis Alfonso	Unión Cívica Radical	Mendoza	AFIRMATIVO
POLLEDO, Carmen	PRO	C.A.B.A.	AFIRMATIVO
PONCE, Carlos Ybrhain	Frente de Todos	San Luis	AFIRMATIVO
QUETGLAS, Fabio José	Unión Cívica Radical	Buenos Aires	AFIRMATIVO
RAMÓN, José Luis	Unidad y Equidad Federal	Mendoza	AFIRMATIVO
RAUSCHENBERGER, Ariel	Frente de Todos	La Pampa	AFIRMATIVO
REGIDOR BELLEDONE, Estela Mercedes	Unión Cívica Radical	Corrientes	AFIRMATIVO





# Honorable Cámara de Diputados de la Nación

## Votación Nominal

138° - Período Prórroga - 1° Sesión Especial - 17° Reunión

O.D. 351 - LEY NACIONAL DE ATENCIÓN Y CUIDADO INT. DE LA SALUD DURANTE EL EMB. Y PRIMERA INF.

Acta N° 2

Ult.Mod.Ver 1

Fecha: 11/12/2020

Hora: 08:48

Base Mayoría: **Votos Emitidos**

Tipo Mayoría: **Más de la mitad**

Miembros del Cuerpo: 257

Resultado de Votación: **AFIRMATIVO**

Presidente: **MASSA, Sergio Tomás**

Apellido y Nombre	Bloque político	Distrito	
REY, Maria Lujan	PRO	Buenos Aires	AFIRMATIVO
REYES, Roxana Nahir	Unión Cívica Radical	Santa Cruz	AFIRMATIVO
RICCARDO, José Luis	Unión Cívica Radical	San Luis	AFIRMATIVO
RITONDO, Cristian	PRO	Buenos Aires	AFIRMATIVO
RIZZOTTI, Jorge	Unión Cívica Radical	Jujuy	AFIRMATIVO
RODRIGUEZ, Alejandro	Consenso Federal	Buenos Aires	AFIRMATIVO
RODRIGUEZ SAA, Nicolás Marcelo	Frente de Todos	Buenos Aires	AFIRMATIVO
ROMERO, Jorge Antonio	Frente de Todos	Corrientes	AFIRMATIVO
ROMERO, Victor Hugo	Unión Cívica Radical	Córdoba	AFIRMATIVO
ROSSO, Victoria	Frente de Todos	San Luis	AFIRMATIVO
RUARTE, Adriana Noemi	PRO	Córdoba	AFIRMATIVO
RUIZ ARAGÓN, José Arnaldo	Frente de Todos	Corrientes	AFIRMATIVO
RUSSO, Laura	Frente de Todos	Buenos Aires	AFIRMATIVO
SALVADOR, Sebastian Nicolás	Unión Cívica Radical	Buenos Aires	AFIRMATIVO
SAND GIORASI, Nancy Aracely	Frente de Todos	Corrientes	AFIRMATIVO
SAPAG, Alma Liliana	Movimiento Popular Neuquino	Neuquén	AFIRMATIVO
SARTORI, Diego Horacio	Frente de la Concordia Misionero	Misiones	AFIRMATIVO
SCHWINDT, María Liliana	Frente de Todos	Buenos Aires	AFIRMATIVO
SELVA, Carlos Américo	Frente de Todos	Buenos Aires	AFIRMATIVO
SIERRA, Magdalena	Frente de Todos	Buenos Aires	AFIRMATIVO
SILEY, Vanesa	Frente de Todos	Buenos Aires	AFIRMATIVO
SORIA, Martin Ignacio	Frente de Todos	Rio Negro	AFIRMATIVO
SPOSITO, Ayelén	Frente de Todos	Rio Negro	AFIRMATIVO
STILMAN, Mariana	Coalición Cívica	Buenos Aires	AFIRMATIVO
SUAREZ LASTRA, Facundo	Unión Cívica Radical	C.A.B.A.	AFIRMATIVO
TAILHADE, Luis Rodolfo	Frente de Todos	Buenos Aires	AFIRMATIVO



# Honorable Cámara de Diputados de la Nación

## Votación Nominal

138° - Período Prórroga - 1° Sesión Especial - 17° Reunión

O.D. 351 - LEY NACIONAL DE ATENCIÓN Y CUIDADO INT. DE LA SALUD DURANTE EL EMB. Y PRIMERA INF.

Acta N° 2

Ult.Mod.Ver 1

Fecha: 11/12/2020

Hora: 08:48

Base Mayoría: **Votos Emitidos**

Tipo Mayoría: **Más de la mitad**

Miembros del Cuerpo: 257

Resultado de Votación: **AFIRMATIVO**

Presidente: **MASSA, Sergio Tomás**

Apellido y Nombre	Bloque político	Distrito	
TONELLI, Pablo Gabriel	PRO	C.A.B.A.	AFIRMATIVO
TORRES, Ignacio Agustín	PRO	Chubut	AFIRMATIVO
TUNDIS, Mirta	Frente de Todos	Buenos Aires	AFIRMATIVO
UCEDA, Marisa Lourdes	Frente de Todos	Mendoza	AFIRMATIVO
VALDÉS, Eduardo Felix	Frente de Todos	C.A.B.A.	AFIRMATIVO
VARA, Jorge Alberto	Unión Cívica Radical	Corrientes	AFIRMATIVO
VAZQUEZ, Juan Benedicto	Frente de Todos	Santa Cruz	AFIRMATIVO
VESSVESSIAN, Marcela Paola	Frente de Todos	Santa Cruz	AFIRMATIVO
VIGO, Alejandra María	Córdoba Federal	Córdoba	AFIRMATIVO
VILAR, Daniela	Frente de Todos	Buenos Aires	AFIRMATIVO
VIVERO, Carlos Alberto	Frente de Todos	Neuquén	AFIRMATIVO
WELLBACH, Ricardo	Frente de la Concordia Misionero	Misiones	AFIRMATIVO
WOLFF, Waldo Ezequiel	PRO	Buenos Aires	AFIRMATIVO
YACOBITTI, Emiliano Benjamin	Unión Cívica Radical	C.A.B.A.	AFIRMATIVO
YAMBRUN, Liliana	Frente de Todos	Buenos Aires	AFIRMATIVO
YASKY, Hugo	Frente de Todos	Buenos Aires	AFIRMATIVO
YUTROVIC, Ines Carolina	Frente de Todos	Tierra del Fuego	AFIRMATIVO
ZAMARBIDE, Federico Raúl	Unión Cívica Radical	Mendoza	AFIRMATIVO



## Honorable Cámara de Diputados de la Nación

## Votación Nominal

138° - Período Prórroga - 1° Sesión Especial - 17° Reunión

O.D. 351 - LEY NACIONAL DE ATENCIÓN Y CUIDADO INT. DE LA SALUD DURANTE EL EMB. Y PRIMERA INF.

Acta N° 2

Ult.Mod.Ver 1

Fecha: 11/12/2020

Hora: 08:48

Base Mayoría: **Votos Emitidos**Tipo Mayoría: **Más de la mitad**

Miembros del Cuerpo: 257

Resultado de Votación: **AFIRMATIVO**Presidente: **MASSA, Sergio Tomás**

Apellido y Nombre	Bloque político	Distrito	
ENRIQUEZ, Jorge Ricardo	PRO	C.A.B.A.	ABSTENCION
FREGONESE, Alicia	PRO	Entre Ríos	ABSTENCION
PATÍÑO, José Luis	PRO	C.A.B.A.	ABSTENCION
SANCHEZ, Francisco	PRO	Neuquén	ABSTENCION
STEFANI, Héctor Antonio	PRO	Tierra del Fuego	ABSTENCION



# Honorable Cámara de Diputados de la Nación

## Votación Nominal

138° - Período Prórroga - 1° Sesión Especial - 17° Reunión

O.D. 351 - LEY NACIONAL DE ATENCIÓN Y CUIDADO INT. DE LA SALUD DURANTE EL EMB. Y PRIMERA INF.

Acta N° 2      Ult.Mod.Ver 1      Fecha: 11/12/2020      Hora: 08:48

Base Mayoría: **Votos Emitidos**      Tipo Mayoría: **Más de la mitad**      Miembros del Cuerpo: 257

Resultado de Votación: **AFIRMATIVO**      Presidente: **MASSA, Sergio Tomás**

Apellido y Nombre	Bloque político	Distrito	
GRANDE, Martín	PRO	Salta	AUS. SIN VOTO
SARGHINI, Jorge Emilio	Consenso Federal	Buenos Aires	AUS. SIN VOTO
UHRIG, Romina Maricel	Frente de Todos	Buenos Aires	AUS. SIN VOTO
VALLEJOS, María Fernanda	Frente de Todos	Buenos Aires	AUS. SIN VOTO





# Honorable Cámara de Diputados de la Nación

## Votación Nominal

138° - Período Prórroga - 1° Sesión Especial - 17° Reunión

O.D. 351 - LEY NACIONAL DE ATENCIÓN Y CUIDADO INT. DE LA SALUD DURANTE EL EMB. Y PRIMERA INF.

Acta N° 2

Ult.Mod.Ver 1

Fecha: 11/12/2020

Hora: 08:48

Base Mayoría: **Votos Emitidos**

Tipo Mayoría: **Más de la mitad**

Miembros del Cuerpo: 257

Resultado de Votación: **AFIRMATIVO**

Presidente: **MASSA, Sergio Tomás**

Apellido y Nombre	Bloque político	Distrito	
AICEGA, Juan	PRO	Buenos Aires	AUSENTE
ASCARATE, Lidia	Unión Cívica Radical	Tucumán	AUSENTE
ASSEFF, Alberto Emilio	PRO	Buenos Aires	AUSENTE
AYALA, Aida Beatriz Máxima	Unión Cívica Radical	Chaco	AUSENTE
BALDASSI, Héctor Walter	PRO	Córdoba	AUSENTE
BERMEJO, Alejandro Daniel	Frente de Todos	Mendoza	AUSENTE
BURYAILE, Ricardo	Unión Cívica Radical	Formosa	AUSENTE
CACACE, Alejandro	Unión Cívica Radical	San Luis	AUSENTE
CÁCERES, Eduardo Augusto	PRO	San Juan	AUSENTE
CAMAÑO, Graciela	Consenso Federal	Buenos Aires	AUSENTE
CAMPAGNOLI, Marcela	Coalición Cívica	Buenos Aires	AUSENTE
CAMPOS, Javier	Coalición Cívica	Buenos Aires	AUSENTE
CARAMBIA, Antonio José	Acción Federal	Santa Cruz	AUSENTE
CARRIZO, Nilda Mabel	Frente de Todos	Tucumán	AUSENTE
CASTETS, Laura Carolina	Coalición Cívica	Santa Fe	AUSENTE
CIPOLINI, Gerardo	Unión Cívica Radical	Chaco	AUSENTE
CISNEROS, Carlos Anibal	Frente de Todos	Tucumán	AUSENTE
CORNEJO, Alfredo Victor	Unión Cívica Radical	Mendoza	AUSENTE
CORNEJO, Virginia María	PRO	Salta	AUSENTE
DE MARCHI, Omar Bruno	PRO	Mendoza	AUSENTE
DE MENDIGUREN, José Ignacio	Frente de Todos	Buenos Aires	AUSENTE
FLORES, Héctor Toty	Coalición Cívica	Buenos Aires	AUSENTE
FRADE, Monica	Coalición Cívica	Buenos Aires	AUSENTE
GARCIA, Alejandro	PRO	C.A.B.A.	AUSENTE
GODOY, Lucas Javier	Frente de Todos	Salta	AUSENTE
JETTER, Ingrid	PRO	Corrientes	AUSENTE



# Honorable Cámara de Diputados de la Nación

## Votación Nominal

138° - Período Prórroga - 1° Sesión Especial - 17° Reunión

O.D. 351 - LEY NACIONAL DE ATENCIÓN Y CUIDADO INT. DE LA SALUD DURANTE EL EMB. Y PRIMERA INF.

Acta N° 2

Ult.Mod.Ver 1

Fecha: 11/12/2020

Hora: 08:48

Base Mayoría: **Votos Emitidos**

Tipo Mayoría: **Más de la mitad**

Miembros del Cuerpo: 257

Resultado de Votación: **AFIRMATIVO**

Presidente: **MASSA, Sergio Tomás**

Apellido y Nombre	Bloque político	Distrito	
LASPINA, Luciano Andrés	PRO	Santa Fe	AUSENTE
LEHMANN, María Lucila	Coalición Cívica	Santa Fe	AUSENTE
LEITO, Mario	Frente de Todos	Tucumán	AUSENTE
MARTÍNEZ VILLADA, Leonor María	Coalición Cívica	Córdoba	AUSENTE
MEDINA, Martín Nicolás	PRO	Buenos Aires	AUSENTE
MENDOZA, Josefina	Unión Cívica Radical	Buenos Aires	AUSENTE
MOISÉS, María Carolina	Frente de Todos	Jujuy	AUSENTE
MORALES GORLERI, Victoria	PRO	C.A.B.A.	AUSENTE
NANNI, Miguel	Unión Cívica Radical	Salta	AUSENTE
NUÑEZ, José Carlos	PRO	Santa Fe	AUSENTE
OBEID, Alejandra del Huerto	Frente de Todos	Santa Fe	AUSENTE
OLIVETO LAGO, Paula Mariana	Coalición Cívica	C.A.B.A.	AUSENTE
PÉREZ ARAUJO, Hernán	Frente de Todos	La Pampa	AUSENTE
PICCOLOMINI, María Carla	PRO	Buenos Aires	AUSENTE
REZINOVSKY, Dina Esther	PRO	C.A.B.A.	AUSENTE
SAHAD, Julio Enrique	PRO	La Rioja	AUSENTE
SCAGLIA, Gisela	PRO	Santa Fe	AUSENTE
SCHIAVONI, Alfredo Oscar	PRO	Misiones	AUSENTE
SCHLERETH, David Pablo	PRO	Neuquén	AUSENTE
TERADA, Alicia	Coalición Cívica	Chaco	AUSENTE
TORELLO, Pablo	PRO	Buenos Aires	AUSENTE
VILLA, Natalia Soledad	PRO	Buenos Aires	AUSENTE
YEDLIN, Pablo Raúl	Frente de Todos	Tucumán	AUSENTE
ZOTTOS, Miguel Andrés Costas	Justicialista	Salta	AUSENTE
ZUVIC, Mariana	Coalición Cívica	C.A.B.A.	AUSENTE



# Honorable Cámara de Diputados de la Nación

## Votación Nominal

138° - Período Prórroga - 1° Sesión Especial - 17° Reunión

O.D. 351 - LEY NACIONAL DE ATENCIÓN Y CUIDADO INT. DE LA SALUD DURANTE EL EMB. Y PRIMERA INF.

Acta N° 2

Ult.Mod.Ver 1

Fecha: 11/12/2020

Hora: 08:48

Base Mayoría: **Votos Emitidos**

Tipo Mayoría: **Más de la mitad**

Miembros del Cuerpo: 257

Resultado de Votación: **AFIRMATIVO**

Presidente: **MASSA, Sergio Tomás**

### Observaciones

O.D. 351 - LEY NACIONAL DE ATENCIÓN Y CUIDADO INT. DE LA SALUD DURANTE EL EMB. Y PRIMERA INF. Los diputados/as YEDLIN Pablo Raúl, ZOTTOS Miguel Andrés Costas, CORNEJO Alfredo Victor, CISNEROS Carlos Anibal, LEITO Mario, CARRIZO Nilda Mabel, PÉREZ ARAUJO Hernán, BERMEJO Alejandro Daniel, CACACE Alejandro, ASCARATE Lidia y MOISÉS María Carolina manifiestan su voto a vivavoz por la AFIRMATIVA.

dilema del derecho a la vida de la persona se ha resuelto hace cien años, al permitir la interrupción legal del embarazo en los casos de peligro para la vida o la salud de la mujer, o en caso de violación.

Entonces, si en estos casos se resguarda la autonomía de decidir si continuar o no con el embarazo, ¿por qué se las castiga a las mujeres en aquellas causales que el hombre omitió legislar? ¿Por qué nadie ha discutido hasta entonces si era persona y venimos, cien años después, justamente cuando queremos reconocer este derecho?

Las normas deben ser dinámicas y adecuarse a la realidad social. Por eso deben entenderse de manera progresiva, gradual y garantista, con una interpretación que permita comprender y empatizar con las distintas realidades y necesidades de la sociedad.

Yo no puedo aceptar no querer cambiar las cosas porque esta realidad a mí no me afecta, sino que oprime a otras y otros. Porque para eso estoy acá: para legislar las cambiantes necesidades del pueblo, pero sobre todo para defender a quienes en esta sociedad se encuentran en una situación de vulnerabilidad. Yo estoy acá para defender y reconocer sus derechos. A ellos y ellas es a quienes debo representar y por quienes debo trabajar.

Una persona que aborta clandestinamente se encuentra en una situación de gran vulnerabilidad. Una persona que aborta no es libre; lo hace con miedos, con el riesgo de ser juzgada, criminalizada o, peor aún, de perder su vida.

Esta ley no crea obligaciones hacia los cuerpos gestantes, sino que garantiza, sin exclusiones, un acceso real y equitativo al derecho a la salud para todas las mujeres.

Que sea ley.

Que sea la conquista de los derechos de las mujeres, que desde hace años vienen luchando.

Que sean la empatía y la solidaridad las que primen hoy en este Congreso, y no el egoísmo y las creencias personales.

Y si hoy no es ley, que por lo menos ese egoísmo que hoy existe se encuentre cada vez en menos personas. Es el anhelo de quienes pensamos en el otro. Solo así lograremos un verdadero cambio. Solo así, será ley.

2

INSERCIÓN SOLICITADA POR LA SEÑORA  
DIPUTADA MABEL

### **Atención y cuidado integral de la salud durante el embarazo y la primera infancia**

Hoy estamos en una jornada histórica para nuestro país. 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.

El año pasado cuando asumí esta banca dije que iba a defender los derechos de las mujeres, y es justamente lo que estamos haciendo en este recinto. Recién dimos media sanción a un proyecto que garantiza un Estado presente que va a acompañar y proteger a todas las mujeres y personas gestantes que decidan voluntariamente interrumpir su embarazo bajo una perspectiva de salud pública.

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, este proyecto viene a 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.

Esta iniciativa del Poder Ejecutivo tiene el propósito de llegar a las mujeres de nuestro país en situación de vulnerabilidad social en la etapa 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 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.

En este sentido, mediante el decreto 840/20 se garantizó la permanencia de 4,3 millones de niños, niñas y adolescentes en la AUH y se eliminaron barreras de acceso que permiten ampliar la cobertura de la seguridad social a más de 700.000 niños, niñas y adolescentes que estaban por 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, entre otras medidas que excluían grupos de niños, niñas y adolescentes del acceso a las asignaciones familiares.

Entre los objetivos 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 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.

Los lugares donde ocurre la gran mayoría de los nacimientos en nuestro país, y donde queremos que las mujeres y otras personas gestantes puedan acceder efectivamente cuando llegue el momento del parto, son los establecimientos de salud. Los efectores de los tres 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, el 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.

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 equiparación de derechos a la seguridad social incluye 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 nuevo 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 mensualidades, es decir, tres 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 términos de la AUH y la AUE 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, aquellos 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 niños y aquellas niñas que hayan tenido derecho al cobro de la Asignación Universal por Hijo para Protección Social o Hijo con Discapacidad para Protección Social, siempre y cuando se haya acreditado el cumplimiento del plan de vacunación y control sanitario de las niñas y los niños a cargo, menores de 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 y también para los embarazos en niñas y adolescentes menores de 15 años, para prevenir casos como el de Lucía, en mi provincia, una nena de 11 años que fue violada y a quien no se le garantizó el derecho de interrupción voluntaria del embarazo estipulado en el Código Penal Argentino.

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 a una situación de vulneración de los derechos más básicos y es una puerta de entrada a la pobreza, la desigualdad y la exclusión social.

El texto que se proyecta surge desde el enfoque interseccional de los derechos a la salud integral y a una vida libre de violencia como vía para garantizar

esos derechos. La perspectiva integral de la salud y el eje transversal del presente proyecto permitirá 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.

Vamos a poner en pie de igualdad a los chicos y chicas que van a nacer en la Argentina. La maternidad y el cuidado de los niños y niñas será y es una responsabilidad pública. Este es un proyecto estratégico porque establece como política de Estado, mediante una ley, la prioridad del cuidado de la salud integral durante el embarazo y la primera infancia.

Es por todo lo expuesto que mi voto es afirmativo, con la firme convicción de trabajar por una Argentina unida.

3

#### INSERCIÓN SOLICITADA POR EL SEÑOR DIPUTADO CASSINERIO

##### **Atención y cuidado integral de la salud durante el embarazo y la primera infancia**

El valor de una comunidad es mensurable por la calidad de sus recursos humanos. Las capacidades de la población constituyen, sin lugar a dudas, el principal activo de la sociedad. Y este se consolida en magnitud desde la fecundidad y en lo cualitativo mediante el desarrollo de infancias sanas. En tal sentido, la salud de las personas gestantes y durante los primeros estadios de la niñez resulta crucial.

La responsabilidad estratégica del Estado, como promotor de las políticas públicas pertinentes, es indelegable. Nuestro plexo normativo reconoce la protección integral y explícita de los derechos de niñas y niños. Con la sanción de esta ley muchos de esos derechos dejarán de ser abstracciones principistas para convertirse en objetivos concretos y realizables de gestión.

La fría estadística nos golpea con terribles cifras de pobreza infantil. Más de 6 de cada 10 niños y niñas tienen sus necesidades básicas insatisfechas, lo cual constituye una fotografía espantosa de nuestro presente. Es, además, una gravísima amenaza que pende sobre el futuro la Argentina. Cuando más de 8 millones de jóvenes pobres nos interpelan, el tiempo apremia y nos intimata a tomar decisiones urgentes.

La propuesta elevada por el Poder Ejecutivo es, por lo tanto, acertada en sus metas y significa un importante avance en sus prescripciones. El aporte de mis colegas durante el tratamiento en el plenario de comisiones ha contribuido a enriquecer su contenido.

Especialmente, por la incorporación de equipamiento, capacitación y procedimientos diagnósticos de alta complejidad, el acceso a estudios de morfología fetal y la inclusión de indicadores sociosanitarios como insumo estadístico.

Seguramente se trata de una norma perfectible, pero la intención y las medidas a implementar son encomiables. A las propuestas de seguridad social, relativas a la creación de la Asignación por Cuidado de Salud Integral y a las ampliaciones del alcance de la Asignación por Embarazo, se suman otras políticas de fuerte impacto. Vale destacar las registrales, orientadas a garantizar el derecho a la identidad y la inserción plena de las personas en el marco de la formalidad social; las sanitarias, concebidas con perspectiva integral, compromiso con la medicina preventiva y con la atención de los lazos familiares; las que atienden situaciones de vulnerabilidad especial, frente a condiciones que se relacionan con partos riesgosos —como la trombofilia—, enfermedades congénitas y situaciones de contexto violento, entre otras. Es rico, además, el esbozo de interdisciplinariedad que se refleja en la composición de la Unidad de Coordinación Administrativa.

Muchas provincias ya han avanzado en políticas activas para la protección del embarazo y de las infancias. Sirva de ejemplo el caso de Córdoba. A través de la dirección general de Córdoba con Ellas, dependiente del Ministerio de la Mujer, la provincia ejecuta un protocolo de actuación para detectar eventuales atentados contra la integridad sexual en casos de embarazo de menores de 15 años, protegiendo a la gestante y a su bebé. También cabe mencionar a las leyes provinciales 10.342, conocida como subsidio al cuarto mes de licencia por maternidad, y 10.533 sobre Programa Salas Cuna destinado a la población en situación de vulnerabilidad social.

Por los motivos expuestos y con las observaciones señaladas, desde el Bloque Córdoba Federal celebramos el debate de este proyecto y lo acompañamos con nuestro voto favorable.

4

#### INSERCIÓN SOLICITADA POR EL SEÑOR DIPUTADO FRIZZA

##### **Modificaciones al Código Penal sobre la regulación del acceso a la interrupción voluntaria del embarazo y a la atención postaborto**

Otra vez estamos tratando un tema profundo, de los más importantes que debatimos en este recinto. Porque acá no se debate una cuestión económica, de esas que si nos equivocamos podemos de alguna manera corregir rápidamente o tal vez tengamos la manera de resolver.

Con esta ley estamos debatiendo la posibilidad de una nueva vida o de no tenerla. Con la decisión que

tomemos hoy, estamos marcando el futuro de millones de argentinos.

Ni siquiera creo que sea una cuestión de si el embrión es un ser humano o un fenómeno, como aseguran algunos.

Como sociedad estamos decidiendo hoy de qué forma se va a componer de acá al futuro esta misma sociedad. Por eso me hago algunas preguntas. Por ejemplo, a partir de ahora, ¿podemos descartar una vida futura? ¿Empezaremos a decidir quién sí y quién no? ¿Con qué derecho? ¿Somos nosotros dueños de la vida posible?

No voy a entrar en consideraciones respecto de si es el momento oportuno o no para este debate. Siempre las cuestiones del Estado deben ser debatidas. No es una cuestión de oportunidad, sino de necesidad.

Yo creo que esta discusión es necesaria. En este punto quiero anticipar y fundamentar mi voto negativo, y quiero hacerlo de nuevo a partir de preguntas.

¿Pusimos en marcha en nuestro país la capacitación necesaria para evitar los embarazos no deseados?

¿La educación sexual integral está en todos los centros educativos?

¿Hicimos el esfuerzo necesario como Estado para llegar a cada rincón del país con los métodos anticonceptivos necesarios para prevenir?

¿Los distintos niveles de gobierno invirtieron lo suficiente como para capacitar en educación sexual a la población?

Son solo algunas preguntas que desnudan claramente el largo camino que nos toca recorrer para poder estar seguros que al aprobar este proyecto de ley estamos haciéndolo con todas las herramientas necesarias para tomar una decisión justa.

No pongo en duda la inteligencia ni los sentimientos de todos aquellos que toman esta dolorosa decisión, pero sí estoy seguro de que no hay información, contención ni preparación suficiente para acompañar esta toma de decisiones.

Además, quiero remarcar que increíblemente también se ha sacado del proyecto presentado en 2018 la contención previa, la consejería que intentaba guiar a quien tomara la decisión de abortar, para ver otras opciones.

Esa modificación es lamentable y, a mi criterio, marca también lo que termina sucediendo una vez concretada la interrupción voluntaria, la ausencia del Estado.

El sistema de salud no está preparado hoy para esta demanda que le estamos creando. Seguro habrá miles de voces diciéndome que es un problema del Estado resolverlo, pero lo real es que hoy no lo hace, y estoy convencido de que no habrá asistentes sociales ni psicólogos suficientes para poder satisfacer esta demanda. Puedo hablar también de cuestiones básicas no contempladas en el proyecto. No hay, por ejemplo, una historia clínica unificada, no tenemos un segui-

miento del estado de salud de la mujer, no se establece una evaluación clínica obligatoria previa, que defina si está en condiciones o no de afrontar un aborto.

No me resulta fácil oponerme a este proyecto. Sé del problema real que tienen miles de mujeres que, desesperadas, llegan a esta dolorosa decisión, pero también estoy convencido de que debemos recorrer el camino completo, que no podemos saltar etapas, que no podemos tomar atajos. Y creo, sinceramente, que el aborto es el último recurso al que debemos apelar, no el primero.

5

#### INSERCIÓN SOLICITADA POR EL SEÑOR DIPUTADO HELLER

##### **Atención y cuidado integral de la salud durante el embarazo y la primera infancia**

Si bien ya está dicho, la interrupción voluntaria del embarazo –IVE– y el proyecto que estamos tratando ahora, denominado de los Mil Días, son dos legislaciones que interactúan entre sí. Hay que decirlo con todas las letras: la IVE es un tema de clase y nadie puede decir que la vigencia de la prohibición ha generado la desaparición de los abortos. Lo que sí generó, y sigue generando, es una gran discriminación entre quienes tienen recursos para resolver este problema con seguridades sanitarias y sociales y quienes por falta de recursos deben recurrir a procedimientos riesgosos por donde se los mire, incluida la posibilidad, desgraciadamente bastante habitual, de muerte.

La idea de este proyecto de los 1000 días es que, entre otras cuestiones, aquellas personas gestantes que se encuentren en una situación de vulnerabilidad social no consideren la interrupción del embarazo por un motivo de necesidad económica o social, porque nadie debe estar obligado a hacer algo que no desee hacer. En definitiva, este proyecto intenta ir eliminando la discriminación de clase para las personas gestantes que no tienen recursos.

Como bien expresó Elizabeth Gómez Alcorta, ministra de las Mujeres, Géneros y Diversidad de la Nación, este es un proyecto que amplía derechos, que fija políticas de salud, que crea una institucionalidad para asegurar su implementación, a la vez que asegura un abordaje integral de la atención y el cuidado. Asimismo, establece derechos y prestaciones vinculados a la seguridad social, al derecho a la identidad, a la salud integral, a la protección en situaciones específicas de vulnerabilidad y también al acceso a la información.

El marco normativo de este proyecto de ley está claramente estipulado en el artículo 2º, con un andamiaje jurídico internacional y constitucional en virtud de la protección que otorga al derecho a la identidad, a la salud integral, a la alimentación saludable, a la vida digna y libre de violencia, a la seguridad social y al cuidado en los primeros años de la niñez.

Este proyecto también se basa en una mirada integral de la política pública, que considera necesaria la coordinación entre las agencias del Estado que intervienen, sobre todo como una cuestión vital para la eficacia de las políticas en su implementación.

El proyecto de ley en tratamiento establece que se deberá elaborar e instrumentar un sistema de monitoreo y evaluación de la instrumentación de la presente norma, incluyendo la construcción de indicadores priorizados que permitan evaluar el acceso y el ejercicio efectivo de los derechos que esta garantiza. Este esquema de monitoreo y evaluación deberá ser implementado de manera transversal por los tres subsectores que componen el sistema de salud –el público, las obras sociales y la medicina prepaga– y será obligatorio el envío de la información requerida por la autoridad de aplicación. Además, la autoridad de aplicación deberá enviar a este Congreso de la Nación un informe anual con el estado de avance e indicadores respecto de la implementación de la presente ley.

También se crea la 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 años, la que tendrá como función el abordaje integral y la coordinación de las acciones necesarias para la plena implementación de lo establecido en esta norma.

La Unidad de Coordinación Administrativa estará integrada por representantes del Ministerio de Salud, del Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad, del Ministerio de Desarrollo Social, de la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia –SENAF–, del Ministerio de Educación, de la Administración Nacional de la Seguridad Social –ANSES–, del Registro Nacional de las Personas –Renaper–, del Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales y de otros organismos que la autoridad de aplicación considere relevantes.

Como se observa, contará con una amplia representación de organismos para garantizar una adecuada implementación efectiva del presente proyecto cuando se convierta en ley.

Cada capítulo tiene una importancia esencial, y si bien me he referido hasta el momento a una cuestión más administrativa, por así decirlo, establecida en el final del proyecto de ley, ello se debe a que una norma de esta envergadura requiere una gran coordinación de las distintas partes involucradas.

En tal sentido, no puedo dejar de mencionar lo atinente al capítulo II, sobre el derecho a la seguridad social. A este respecto, tomo una expresión de Fernanda Raverta, directora Ejecutiva de la ANSES, que dijo: “Esta ley, sin ninguna duda, pone en un plano de igualdad a aquellos niños y niñas que nacen en familias con un ingreso garantizado con los que nacen en familias en donde el trabajo aún no ha llegado”.

También quiero destacar la importancia del capítulo III, del derecho a la identidad, que facilita todos los

trámites para que los niños y niñas estén correctamente registrados. Si bien es un grupo menor –la mayoría se registra–, pierde uno de sus derechos esenciales: el de la identidad. El presente proyecto tiene por objeto evitar que esto suceda.

En cuanto al capítulo IV, sobre derecho a la salud integral, y al capítulo V, sobre derecho a la protección en situaciones específicas de vulnerabilidad –temas que no manejo en detalle–, me parece importante tomar los ejes “Sobrevivir”, “Prosperar” y “Transformar” en los que se basa este proyecto, comentados por Gabriela Bauer, directora de Salud Perinatal y Niñez del Ministerio de Salud de la Nación. El hecho de que el proyecto esté estructurado en estos ejes es de por sí definitorio, más allá de analizar en detalle cada uno de los artículos que lo componen.

Permítaseme referirme ahora a las cuestiones presupuestarias involucradas en este proyecto. Por ejemplo, según lo estipulado en el Orden del Día N° 351, que contiene el proyecto que estamos tratando, la estimación del impacto para la ANSES, considerando que los cálculos están realizados en base a valores de diciembre de 2020, incluido el 5 por ciento de aumento en dicho mes ya informado por el Poder Ejecutivo, sería la siguiente.

La asignación para el cuidado de la salud integral alcanzaría a 736.846 personas, con un costo de 2.765 millones de pesos al año, que consiste en una prestación una vez al año de 3.717 pesos. La extensión de asignación por embarazo para protección social, que se ha prolongado a nueve meses como máximo, con un monto mensual individual de 3.717 pesos, llegará a unas 70.000 personas e insumiría un total anual de 2.340 millones de pesos. En el caso de la ampliación de la asignación por nacimiento y por adopción, se beneficiaría a 175.812 personas, con una erogación total anual de 763 millones de pesos. Sumados estos tres ítems tenemos una erogación anual estimada en 5.868 millones de pesos, lo cual significa un 2,4 por ciento de los fondos asignados al Programa 03 de la AUH, según consta en el presupuesto nacional 2021, al que le asigna un total anual de 242.150 millones de pesos.

Resulta lógico analizar la totalidad de los recursos demandados por este proyecto, pero quiero reflexionar sobre esta cuestión porque no podemos analizar estos temas esenciales con una mirada exclusivamente contable. Más allá de evaluar los costos que presentó la titular de la ANSES, todos los temas encarados en el proyecto que estamos tratando ¿acaso no son cuestiones prioritarias? ¿Podemos denegar alguno de los derechos y necesidades que se resuelven con este proyecto porque los recursos no están disponibles? Yo creo que no. Si no están los recursos, hay que crearlos.

¿Cuánto se ha ahorrado en intereses de la deuda pública por la exitosa reestructuración de deuda en dólares de este gobierno? Antes, todos los años se iban dos puntos del PIB a los bolsillos de los acreedores debido a intereses altísimos que no tenían parangón



con lo que se pagaba, y se paga aún hoy, en el resto del mundo. Ahora, gracias a la renegociación, por varios años podrán dedicarse esos recursos ahorrados a los gastos necesarios para sostener la salud, la inclusión, los derechos más elementales. Esos dos puntos del PIB serían de unos 750.000 millones de pesos en 2021, según los cálculos del presupuesto nacional, es decir, tres veces lo presupuestado para la AUH y la asignación por embarazo.

La pandemia impactó negativamente en la recaudación tributaria, pero hubiera sido mucho menor si no se hubieran reformulado varios impuestos en diciembre de 2019, apenas comenzado el gobierno de Alberto Fernández, gracias a la ley de solidaridad social y reactivación productiva. También cabe citar el estudio de una reforma impositiva que está realizando el Poder Ejecutivo, que será tratada por este Congreso, y será aquí donde se decidirá, por las mayorías debidas, qué se modifica y qué no, y cuán progresivo se lo desea. Seguramente allí tendremos en cuenta los recursos para hacer frente a los gastos demandados por este importantísimo proyecto, como también muchos otros gastos necesarios que la Nación requiere para inversión pública, educación, salud, etcétera.

Acabamos de sancionar al proyecto de ley de regulación del acceso a la interrupción voluntaria del embarazo y a la atención postaborto. Insto a las diputadas y diputados a aprobar este proyecto. Estoy convencido de que, por su importancia, tendrá una elevada adhesión, tal como sucedió durante su tratamiento en comisiones.

6

#### INSERCIÓN SOLICITADA POR LA SEÑORA DIPUTADA MORALES GORLERI

#### **Modificaciones al Código Penal sobre la regulación del acceso a la interrupción voluntaria del embarazo y a la atención postaborto**

Es innegable la existencia de la persona por nacer como sujeto de derecho en nuestro ordenamiento jurídico. Este se encuentra reconocido en el artículo 19 y establecido el ejercicio de sus derechos y su representación en los artículos 24 y 101 del Código Civil y Comercial de la Nación. Además, la vida de la persona por nacer cuenta con protección jurídica, siendo esta tutelada y protegida a través del delito del aborto, establecido en el título I, delitos contra las personas, capítulo I, delitos contra la vida, del Código Penal de la Nación.

Desde la jurisprudencia podemos nombrar varios fallos de nuestro sistema judicial, entre ellos, los casos Rabinovich (1999),<sup>1</sup> Portal de Belén (2002),<sup>2</sup> Elvira

Sánchez (2007)<sup>3</sup> y FAL (2012)<sup>4</sup>. En lo que respecta a la doctrina argentina, varios juristas de renombre, tanto a favor como en contra de la ley que hoy nos encontramos debatiendo, han afirmado la existencia de la persona por nacer como sujeto de derecho. Solo para nombrar a algunos de ellos puedo citar a Barra, Gelli, Sagues, Garat, Vítolo, Toller, Lafferriere, Basset y Ranieri. No hay lugar a dudas de que el comienzo de la existencia humana y, por lo tanto, la tutela de sus derechos, es desde la concepción.

En cuanto a la protección a la vida, son varios los tratados internacionales de derechos humanos que tutelan el derecho a la vida, a saber: la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre,<sup>5</sup> el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos,<sup>6</sup> y especial relevancia tiene la Convención Americana sobre Derechos Humanos,<sup>7</sup> Pacto de San José de Costa Rica. Allí no solo se establece que la vida debe ser protegida, en general, desde la concepción –artículo 4º–, sino que prohíbe discriminar la aplicación de los derechos allí reconocidos por el nacimiento de la persona –artículo 1º–.

Además de estos tratados, incorporados al cuerpo constitucional nacional, el derecho a la vida se encuentra reconocido implícitamente en el artículo 33 de la Constitución Nacional y explícitamente en varias constituciones provinciales. Así lo reconocen las provincias de Buenos Aires, Entre Ríos, Salta, San Luis, Santiago del Estero, Chubut, Córdoba, Chaco, Formosa, Tierra del Fuego, Catamarca y Tucumán.

En lo que se refiere a considerar a la persona por nacer como niño y su protección, nuestro ordenamiento jurídico interno ha decidido considerar a la persona por nacer como niño. Esto quedó plasmado en la ley 23.849,<sup>8</sup> mediante la cual se aprueba la Convención de los Derechos del Niño. En dicha ley, este Honorable Congreso decidió efectuar varias reservas y declaraciones sobre diversos artículos, las cuales fueron ratificadas y anotadas en la ONU,<sup>9</sup> estando así vigentes y teniendo validez legal para la aplicación de dicha convención en la República Argentina.

La declaración que nos importa es la realizada respecto a la interpretación del concepto de niño, declara-

3. SAJJ –Sánchez, Elvira Berta c/ Mº J y DD HH - artículo 6º ley 24.411 (resolución 409/01).

4. <http://www.saij.gob.ar/corte-suprema-justicia-nacion-federal-ciudad-autonoma-buenos-aires-medida-autosatisfactiva-fa12000021-2012-03-13/123456789-120-0002-lots-eupmcoscslaf>.

5. <http://www.oas.org/es/cidh/mandato/Basicos/declaracion.asp>

6. <https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/ccpr.aspx>.

7. Tratados multilaterales. Departamento de Derecho Internacional OEA (oas.org).

8. Ley 23 (inforeg.gob.ar).

9. UNTC.

1. Expediente 45.882/93-“Rabinovich Ricardo David s/ Medidas Precautorias” - CNCIV - Sala I - 3/12/1999 Buenos Aires, 3 de?

2/ Corte Suprema de Justicia de la Nación.

la falta de protocolos médicos no obliguen a las mujeres a recurrir al aborto clandestino, que pone su vida y su salud en riesgo”.

Luego de haberme referido a este punto quiero precisar otra cuestión que se menciona mucho, aun luego de que juristas de reconocida trayectoria hayan sido tajantes al respecto, y tiene que ver con los/as que sostienen que la legalización del aborto resulta violatoria de la Convención de Derechos del Niño.

Tuvimos el honor, durante las jornadas de debate, de contar con la exposición de Luis Ernesto Pedernera Reyna, presidente del Comité de Derechos del Niño de las Naciones Unidas, quien derribó de forma absoluta el argumento jurídico de que legalizar el aborto es contrario a la Convención de los Derechos del Niño.

Sus palabras exactas fueron: “Existe un mito en la sociedad argentina sobre la supuesta ‘reserva’ en la convención referida al momento de la concepción. Y digo mito porque la única reserva que tiene el Estado argentino a la Convención de los Derechos del Niño es al artículo 21º, sobre adopciones internacionales, y a unos párrafos específicos”, aseverando con sus manifestaciones que la Argentina no hizo reserva del artículo 1º de dicha convención.

El acceso a derechos para las mujeres nunca ha sido cosa fácil ni de un día para el otro. Decenas y centenares de años debimos luchar por nuestro derecho a la participación política a través del voto, debimos incorporar políticas de discriminación afirmativa para acceder a cargos públicos ya que de otra forma hubiera sido imposible hacerlo. Debimos luchar incluso por libertades como el derecho al divorcio o a la posibilidad de ejercer la patria potestad –hoy responsabilidad parental– sobre nuestros/as hijos/as.

Las luchas no fueron fáciles, y le debemos los derechos que tenemos consagrados hoy a las miles de mujeres que pelearon y pelean desde sus ámbitos para que sus voces sean escuchadas, soportando las estigmatizaciones, los ninguneos, los ataques violentos e incluso la muerte de muchas, para acceder a lo que hoy consideramos derechos adquiridos.

Cuando se debatían estos temas en el Parlamento –me refiero al derecho al sufragio o al divorcio, por ejemplo– las razones que esgrimían los detractores siempre eran similares: que esas decisiones iban a significar la destrucción de la familia, que las mujeres iban a ir todas corriendo a divorciarse, que se ponían en jaque los valores de la sociedad, entre otros. Sabemos que todas estas cosas no ocurrieron y que la mayoría de esos argumentos –y también los que se brindan hoy– están más ligados a las creencias religiosas que a otras cuestiones.

Como dice nuestra Constitución, la Argentina es un país laico, en el que cada uno/a tiene el derecho de profesar su culto libremente, pero sin embargo las creencias religiosas no pueden guiar las decisiones de Estado, y más aún cuando está en juego el derecho a la salud y a la vida.

Celebramos poder estar dando este debate y tener la posibilidad de que esta ley obtenga media sanción el día de hoy. El tiempo es ahora, ya que la salud y la vida de las mujeres no pueden seguir esperando.

Hemos tenido grandes avances en materia de igualdad de género y derechos para las mujeres en los últimos años, y hoy es tiempo de dar un paso más, para garantizar que las mujeres que deciden abortar no deban pagar con su vida esa decisión, que en la mayoría de los casos es tomada con dolor, angustia y en soledad.

Lo que les pido, señores diputados y señoras diputadas, es que dejemos de mirar para otro lado.

9

#### INSERCIÓN SOLICITADA POR EL SEÑOR DIPUTADO RAMÓN

##### **Atención y cuidado integral de la salud durante el embarazo y la primera infancia**

Este proyecto que venimos a aprobar hoy incluye muchísimas herramientas que van directo a uno de los grupos más golpeados, siempre, sin importar el momento, en nuestro país: el de los niños y las niñas.

Golpeados por la pobreza, que ya alcanza al 60 por ciento de los niños y las niñas; por la desnutrición, que alcanza a un tercio de ellos, y a la vez por la obesidad, que alcanza al 40 por ciento. Son los primeros que sufren la violencia, fuera y dentro de sus familias, y a los que más afecta la falta de una vivienda digna y de esperanzas de avanzar. Son los mismos a los que se intenta rápidamente criminalizar.

Esa niñez viene a ser protegida por este proyecto de ley desde sus primeros pasos. Y no puede más que acompañarse, porque todos sabemos que los primeros años de vida van a marcar a fuego el futuro de esos niños y esas niñas.

Es la diferencia entre un argentino y una argentina que están llenos de potencialidades, por un lado, y uno o una que no tienen futuro, por otro.

Como sociedad, desde los niños y desde nuestros habitantes y hasta la clase dirigente, tenemos que seguir pensando este tipo de proyectos. Debemos buscar las potencialidades; confiar en los más chicos, que son quienes van a empujar este país, y subirlos al barco del progreso.

Este proyecto de ley hace esto con una forma particular, es decir, con coordinación entre cuerpos gubernamentales. En esto vemos una orientación que, por suerte, cada vez está más presente, pero de la que nos falta mucho: ver la niñez como un todo.

Uno de los temas que más discutí en la campaña del año pasado fue la necesidad de repensar los esquemas en la educación, de encarar las escuelas como puerta de entrada de las políticas públicas, centro de vida esencial de la comunidad educativa y eje de llegada del Estado a esas familias que necesitan una mano.

¿Por qué? ¿No deben las escuelas dedicarse a la educación y no al asistencialismo? La respuesta no es tan fácil y cualquiera que plantee los problemas de la niñez con simplificaciones está errando el diagnóstico.

Como señalé al principio, la situación de nuestros niños y niñas es muy grave. Si no nos paramos como sociedad para poner el foco allí y dar un futuro a esos argentinos que son quienes van a hacer la Argentina del futuro, no van a poder estudiar, gobernar ni trabajar. El problema de la educación no puede estar aislado de los estudiantes y sus familias. Un chico que no tiene para comer no puede estudiar. Un chico sin esperanza no sabe para qué estudiar. Un chico que no ve a sus padres progresar por el trabajo no va a luchar para hacer realidad sus sueños.

La escuela tiene que trabajar coordinadamente con todos los programas públicos de vivienda, de salud, de asistencia económica y alimentaria y de empleo. Tiene que ser un lugar dónde esa familia tenga una solución; no puede ser un aguantadero. No debemos tener familias que se quejen por una medida sindical porque no tienen donde dejar a sus hijos. Tenemos que lograr familias que sean parte de esa comunidad, donde haya una ida y vuelta.

Este proyecto de ley está pensado desde la coordinación. Ese es el camino, porque un niño es una potencialidad infinita y no un problema.

Es la posibilidad de crecer como familia y de salir adelante. Pero esa familia tiene que saber que puede tener una ayuda para la alimentación, vestirse y no pasar frío, cuidar su salud y saber dónde acudir por un problema de salud. Debe tener contención de esa gran familia que es la Argentina, y donde todos tenemos que poner el hombro, como decía hace poco al tratar el proyecto de ley de impuesto a la riqueza.

Esta es una iniciativa de justicia social, ya que brinda herramientas a los que menos posibilidades tienen. Porque es a estas familias a las que a veces más les cuesta poder pensar en el futuro, cuando tienen que darle de comer a su hijo y tomarse un colectivo a las cinco de la mañana para ir a un hospital. Para estas familias, muchas veces, el hecho de tener un hijo se torna cuesta arriba. Esa es tal vez la injusticia más grande que la Argentina puede cometer con sus habitantes: que los ricos puedan elegir sin problemas formar una familia, mientras que los que menos tienen deban sufrir todo esto para poder soñar con una.

Este proyecto de ley ayuda un poco a que eso no sea así, a que los que menos tienen puedan soñar con una familia y elegir su plan de vida, sabiendo que el Estado va a estar con ellos en esos momentos difíciles, que cuestan, pero que son tal vez los más valiosos para ella. Queremos levantar los problemas para que esa potencialidad de nuestros niños y niñas, de esas familias, sean todo lo que quede. Porque eso es justicia.

Esta es una iniciativa que todos vamos a acompañar orgullosos, en esta sesión tan compleja.

Pero quiero marcar algo que siempre destaco en todos los temas porque debemos tenerlo siempre presente en el Congreso Nacional: la billetera tiene que estar donde están nuestras palabras. No veo eso en este proyecto de ley. ¿Dónde están las partidas específicas, las asignaciones especiales y los fondos dedicados a esta política?

No quiero más leyes que nos dicen una cosa, pero luego no tienen los fondos para hacerlos realidad. Esto es algo que me preocupa. Si tenemos un compromiso, pongamos el dinero que sea necesario. Porque podemos decir lo que queramos, pero sin fondos los derechos son un sueño y materia de especulación y conversación, pero no cambian realidades y no resuelven problemas.

Espero equivocarme y que esta iniciativa se materialice pronto. Si no fuera así, el proyecto de ley de presupuesto para 2022 nos tendrá allí para insistir en estos temas.

10

#### INSERCIÓN SOLICITADA POR LA SEÑORA DIPUTADA SAND GIORASI

##### **Atención y cuidado integral de la salud durante el embarazo y la primera infancia**

Este proyecto sin duda marca una continuidad en las políticas llevadas adelante por nuestros gobiernos anteriores, desde 2003 hasta 2015, y en general de todas las acciones de protección de las mujeres y de la niñez, que históricamente han caracterizado al peronismo.

Hablamos de la protección integral que deben tener las personas gestantes y los niños, garantizados en este proyecto específico hasta los tres años de edad. Es decir, estamos hablando de embarazo y primera infancia.

La importancia de contar con una ley específica para este período de la vida humana nos revela una cuestión de sentido común y es que es el período tal vez de mayor vulnerabilidad de las gestantes y de los niños, al menos en lo que hace a su salud. Es la primera etapa del desarrollo de las personas, y por lo tanto tiene un efecto en el resto de su vida que es de gran impacto en sus posibilidades de desarrollo futuro.

Dándole el marco normativo de protección, estamos abriendo paso a la garantía de un embarazo y una primera infancia favorables a nuestros futuros ciudadanos, al tiempo que estamos brindando la base sobre la cual poder trabajar su desarrollo futuro.

Quiero remarcar que una de las disposiciones de este proyecto de ley es la eliminación de las barreras burocráticas en el acceso a lo dispuesto por ella. Esto es importante porque estamos hablando de madres gestantes y niños pequeños que en diversos casos muchas veces se ven casi víctimas de ciertas cuestiones burocráticas que no hacen más que agravar su vulne-

rabilidad. Hacer énfasis en esto es primordial porque debemos remover la mayor cantidad de barreras posibles en el acceso a derechos básicos, como en este caso la atención integral de la salud.

El otro punto que quisiera remarcar es el respeto irrestricto al interés superior del niño o la niña y el principio de autonomía progresiva. En nuestro movimiento hay una frase que dice: “En la Argentina los únicos privilegiados son los niños”. Creo que esta frase y el principio de protección al interés superior resumen en pocas palabras cuál debe ser la orientación de nuestras acciones. Sin dudas este proyecto de ley responde plenamente a ello.

Para hacerlo más sencillo, esto es Estado presente, es Estado haciéndose responsable de los sectores vulnerables y generando la contención necesaria que nos permite llevar y proyectar muchas de nuestras acciones futuras como gobierno, Parlamento y clase dirigente en general.

Proteger a las futuras generaciones desde el primer día de su existencia habla bien de cualquier gobierno, de cualquier Estado, y por eso la importancia de este tipo de medidas.

Como siempre, insisto en que seguramente habrá más trabajo por hacer y medidas para mejorar y perfeccionar, pero lo importante es marcar un rumbo, un horizonte de trabajo que nos defina como país, gobierno y también Parlamento, que permanentemente está trabajando para consolidar un modelo de Estado al que muchos llaman asistencialista, pero que en realidad es un Estado presente, garante de los derechos sociales y con una visión de futuro para el país donde nadie puede quedar excluido.

## 11

### INSERCIÓN SOLICITADA POR EL SEÑOR DIPUTADO SORIA

#### **Atención y cuidado integral de la salud durante el embarazo y la primera infancia**

Todos sabemos que hay momentos en la historia de los pueblos, hay hechos en la historia de las sociedades, que marcan un punto de inflexión, momentos que marcan un antes y un después, un cambio de paradigma. Nadie puede dudar de que esta sesión histórica a la que hoy asistimos vuelve a marcar un cambio importante en la historia de la Argentina, quizás como se vivió en esta misma Cámara de Diputados cuando se debatió y aprobó la Ley de Divorcio en el año 1987, o más tarde la Ley de Matrimonio Igualitario, o la Ley de Paridad de Género.

Basta ver las imágenes que nos llegan de la calle en estos momentos para, sin dudar, saber que estamos hoy ante una jornada histórica.

Con la interrupción voluntaria del embarazo, que ya convertimos en ley hace unos minutos, dejamos atrás ese Estado que miraba para otro lado, ese Estado que mantenía una ficción legal en su Código Penal

para criminalizar el aborto, ese Estado que señalaba con el dedo a las mujeres que padecían el drama de abortar, haciéndose el distraído con la triste realidad de los 300.000 abortos clandestinos al año y la muerte de tantas argentinas.

Con la aprobación de la interrupción voluntaria del embarazo, precisamente, buscamos ser un Estado que quiere estar presente, que se quiere hacer cargo; un Estado que no quiere dejar solas y en la clandestinidad a sus mujeres frente al aborto.

Qué dudas caben de que también estamos ante otro día que marca un antes y después, cuando ahora estamos ya tratando el Proyecto de los 1000 Días, para salir del Estado indolente, del Estado ausente que se justificaba diciendo que en la Argentina las mujeres se embarazaban para cobrar una asignación universal por hijo, como lamentablemente escuchamos durante el gobierno anterior.

Por eso ahora nos toca debatir y aprobar también este proyecto de los mil días, para pasar a un Estado presente que quiere acompañar la maternidad; por eso extendemos la asignación por embarazo a los nueve meses. Es un Estado que quiere estar presente ahí, en la primera infancia, hasta los 3 años de las nuevas generaciones de argentinos y argentinas; por eso creamos la asignación por el cuidado de la salud integral. Es un Estado presente; eso es el Proyecto de los 1000 Días.

Bien decía nuestro presidente que el Proyecto de los 1000 Días va de la mano del proyecto de interrupción voluntaria del embarazo, porque nosotros nos hacemos cargo de todo el problema, no solo de la mitad. Nosotros venimos a dar soluciones, a dar respuestas, a poner la cara, a proponer desde un Estado presente.

¡Qué diferencia! En el año 2018, los especialistas del “ring-raje” tiraron la piedra y escondieron la mano; decían que querían ocuparse del problema, pero terminaron militando para que el proyecto se cayera en el Senado, y, como siempre, no terminaron resolviendo nada.

Y sí, hacía falta un gobierno peronista para poner verdaderamente en agenda a la salud pública; hacía falta un presidente que, por convicción y sin especulación política, se animase a transformar genuinamente la vida de las y los argentinos, y todavía algunos se preguntan por qué lo hacemos en medio de una pandemia.

¿Acaso puede haber otro hecho que haya puesto aún mas de relieve todas las deficiencias, todas las desigualdades que aún tenemos como país? Y la pandemia las ha hecho más visibles que nunca.

Por eso, el primer paso fue recuperar el Ministerio de Salud, ese que antes redujeron a una simple secretaría, ese mismo al que le recortaron un 30 por ciento de su presupuesto. Por eso, en este 2020 aumentamos el gasto en salud un 102 por ciento, fortaleciendo las prestaciones para hacer frente a la pandemia. Por eso logramos terminar los 12 hospitales que otros habían



abandonado; por eso pudimos incorporar más de 3.500 camas de cuidados intensivos; por eso pudimos adquirir 4.000 respiradores; por eso generamos el Fondo Nacional de Equidad, y podría seguir con todo lo que se hizo desde el Ministerio de Salud.

Nuestro gobierno tomó la decisión política de invertir en salud y de invertir en la infancia. Por eso, el Ministerio de Salud aseguró la disponibilidad de la totalidad de las vacunas del calendario para todas las provincias, esas que otros dejaban vencer en algún galpón.

Por eso, este gobierno volvió a darles los medicamentos gratis a nuestros abuelos, mientras otros se los quitaban. Y todo mientras preparamos el operativo más grande de nuestra historia para la vacunación masiva contra la pandemia del COVID, como lo anunciaba hoy nuestro presidente.

Por eso hoy también es una jornada histórica, porque otro gobierno peronista viene a ampliar derechos, viene a legislar sobre la salud pública, que no es sino hacer justicia social.

Como lo hicieron Perón y Eva cuando los únicos privilegiados eran los niños, creando la Dirección de Maternidad e Infancia para combatir por primera vez la mortalidad infantil, o como también lo hicieron en 1948, al crear el Consejo del Niño, para cuidar la primera infancia.

Como lo hizo Néstor en 2003, con el Plan Nacer, para asistir a todas las madres y niños sin obra social, o como lo hizo Cristina hace casi una década, cuando consagró el derecho a recibir la asignación universal por hijo, sin distinciones ni discriminaciones.

Hoy volvemos otra vez a poner al Estado de pie, que se pone al frente de los problemas. Hoy estamos legislando por un Estado presente. Eso es lo que viene a hacer este gobierno, ¡porque es lo que históricamente hemos hecho como peronistas!

¡Porque son nuestras banderas; porque donde existe una necesidad, nace un derecho; porque la justicia social es la que concreta el Estado asegurando el trabajo, la educación, la asistencia social y la salud pública!

12

INSERCIÓN SOLICITADA POR LA SEÑORA  
DIPUTADA STILMAN

### **Modificaciones al Código Penal sobre la regulación del acceso a la interrupción voluntaria del embarazo y a la atención postaborto**

Señor presidente: hoy debatimos un proyecto que ha dividido a la sociedad en dos posturas más allá de las filiaciones partidarias e incluso, de las ideologías, y que ha suscitado emocionalidades y pujas, las que hemos sentido en carne propia todos las diputadas y los diputados que debimos emitir nuestro voto a favor o en contra del dictamen de mayoría.

De acuerdo a las premisas establecidas por la biología, la unión de espermatozoides y óvulo tiene la potencialidad de crear vida humana aunque hasta el día de hoy no se conocen con rigor científico las causas —más allá de las consideraciones mecánicas o físicas involucradas— que hacen que esa unión prospere entre millones de otras posibilidades frustradas.

Sin dudas, esa es la razón por la cual, desde un lugar ajeno y distante a la realidad única y personal de cada mujer gestante, en general deseamos proteger la posibilidad de que ese embrión, síntesis de ese maravilloso proceso, crezca y se desarrolle hasta su nacimiento como persona humana y, consecuentemente, deseamos que esa persona al nacer goce de todos los derechos que le permitan el desarrollo de una vida plena. Se trata de un sentimiento común y humano.

Me animo a decir que ninguna persona que conozca mínimamente las circunstancias que suelen rodear la decisión que lleva a una mujer a interrumpir su embarazo puede decir que la misma está a favor de interrumpir el proceso normal de gestación de un ser humano.

Lo cierto es que miles de mujeres, por razones que ni yo ni nadie de esta Cámara se encuentran en condiciones de juzgar, hoy y desde los albores de la civilización han decidido echar mano a cualquier medio que esté a su alcance para interrumpir el proceso de gestación al enterarse de un embarazo no deseado, incluso poniendo en riesgo su propia vida.

De todas las excelentes exposiciones de expertos en diferentes áreas que hemos escuchado en las comisiones informativas llevadas adelante, que me han permitido reafirmar mi postura a favor de la aprobación de esta iniciativa, hubo una que me conmovió en particular porque, con una honestidad profesional y humana destacable, puso blanco sobre negro la realidad sobre la que estamos legislando. Fue la brindada por la doctora Cecilia Ousset, una médica tocoginecóloga de Tucumán, quien arrancó advirtiendo que su condición era de católica practicante, madre de varios hijos y objetora de conciencia en cuanto a la práctica del aborto, a quien además le tocó acompañar a una nena de 11 años violada por el abuelastro, porque nadie quería hacerle el aborto y la niña pedía desesperadamente que le “sacaran” aquello que “(le) puso el viejo adentro”, destacando que en las provincias del norte del país los médicos son perseguidos penalmente por aplicar la ley en casos de violación expresamente permitidos por la ley vigente.

La profesional —a quien destaco, porque día a día toma contacto con la problemática y pese a tener una creencia distinta, comprende cuáles son las razones por las que quienes aún no estando a favor del aborto decidimos votar afirmativamente este proyecto comenzó su alocución describiendo una realidad tan dura como cierta, que es difícil desconocer a estas alturas: que las causales del aborto no son únicas ni patrimonio de un tipo o clase de mujer. Reconocen-