

SESIÓN PÚBLICA ESPECIAL

MARTES 29 DE DICIEMBRE DE 2020 | 16 H

INFORMACIÓN PARA PRENSA

MODALIDAD

La sesión será llevada a cabo bajo modalidad remota mediante videoconferencia. La interacción se realizará a través de la plataforma Cisco Webex, que funcionará de forma integrada con herramientas de Microsoft. Previo al comienzo de la sesión los senadores y senadoras deberán ingresar a la plataforma con un código de acceso individual, que les será entregado a través de funcionarios del Registro Nacional de las Personas (RENAPER) o del Registro Civil de cada provincia, una vez validada su identidad.

PRESENCIA DE AUTORIDADES

Únicamente podrán ingresar al recinto de la Cámara de Senadores las autoridades del Senado y el personal afectado al desarrollo de la sesión que haya sido debidamente autorizado. Los bloques que conforman la mayoría y la primera minoría están facultados para sumar en modo presencial a dos de sus miembros respectivamente, y los demás bloques, a un miembro, cuya identidad haya sido informada a la Secretaría Parlamentaria con 24 horas de antelación.

TEMARIO

Se tratará el temario dispuesto en el **DPP 105/20**, buscando la sanción de leyes que protejan los intereses de los argentinos y argentinas en lo relativo al acceso a la interrupción voluntaria del embarazo y a la atención postaborto, y a la atención y cuidado integral de la salud durante el embarazo y la primera infancia. La sesión iniciará con el tratamiento de los mensajes enviados por el Poder Ejecutivo solicitando acuerdos.

PROYECTOS DE LEY

ACCESO A LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO Y A LA ATENCIÓN POSTABORTO

DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA

- Dictamen de comisión (Orden del Día 716)

PUNTOS DESTACADOS

- Objeto: regular el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo y a la atención postaborto, en cumplimiento de los compromisos asumidos por el Estado argentino en materia de salud pública y derechos humanos de las mujeres y de personas con otras identidades de género con capacidad de gestar y a fin de contribuir a la reducción de la morbilidad y mortalidad prevenible

- Derechos: las mujeres y personas con otras identidades de género con capacidad de gestar tienen derecho a:
 - a) Decidir la interrupción del embarazo de conformidad con lo establecido en esta ley;
 - b) Requerir y acceder a la atención de la interrupción del embarazo en los servicios del sistema de salud, de conformidad con lo establecido en esta ley;
 - c) Requerir y recibir atención postaborto en los servicios del sistema de salud, sin perjuicio de que la decisión de abortar hubiera sido contraria a los casos legalmente habilitados, de conformidad con esta ley;
 - d) Prevenir los embarazos no intencionales mediante el acceso a información, educación sexual integral y métodos anticonceptivos eficaces.
- Marco normativo constitucional: las disposiciones de esta ley se enmarcan en el artículo 75 inciso 22 de la Constitución Nacional y en los tratados de derechos humanos ratificados por la República Argentina que protegen los derechos sexuales y reproductivos, a la dignidad, a la vida, a la autonomía, a la salud, a la educación, a la integridad, a la diversidad corporal, a la identidad de género, a la diversidad étnico-cultural, a la privacidad, a la libertad de creencias y pensamientos, a la información, a gozar de los beneficios de los avances científicos, a la igualdad real de oportunidades, a la no discriminación y a una vida libre de violencias.
- Interrupción voluntaria del embarazo: las mujeres y personas con otras identidades de género con capacidad de gestar tienen derecho a decidir y acceder a la interrupción de su embarazo hasta la semana 14 inclusive del proceso gestacional.
- Fuera del plazo del párrafo anterior, la persona gestante tiene derecho a decidir y a acceder a la interrupción voluntaria del embarazo solo en las siguientes situaciones:
 - a) Si el embarazo fuere resultado de una violación, con el requerimiento y la declaración jurada de la persona gestante ante el personal de salud interviniente. En los casos de niñas menores de 13 años de edad, la declaración jurada no será requerida;
 - b) Si estuviera en peligro la vida o la salud integral de la persona gestante.
- Derechos en la atención de la salud: toda persona gestante tiene derecho a acceder a la interrupción de su embarazo en los servicios del sistema de salud o con su asistencia, en un plazo máximo de 10 días corridos desde su requerimiento y en las condiciones que se establecen en esta ley y en las leyes 26.485 (protección integral a las mujeres), 26.529 (derechos del paciente) y concordantes.

- El personal de salud debe garantizar las siguientes condiciones mínimas y derechos en la atención del aborto y postaborto:
 - a) Trato digno: se debe observar un trato digno, respetando las convicciones personales y morales de la paciente para erradicar prácticas que perpetúan el ejercicio de violencia contra las mujeres y personas con otras identidades de género con capacidad de gestar;
 - b) Privacidad: toda actividad médico-asistencial tendiente a obtener y transmitir información y documentación clínica de la paciente debe garantizar la construcción y preservación de un ambiente de confianza entre el personal de salud y las personas que solicitan la atención, y observar el estricto respeto por su intimidad, dignidad humana y autonomía de la voluntad, así como el debido resguardo de la confidencialidad. Solo se compartirá información o se incluirá a su familia o a su acompañante con su expresa autorización, conforme las previsiones del artículo 8° de esta ley. Asimismo, deberá protegerse a la paciente de injerencias ilegítimas por parte de terceros. En los casos de violación cuyas víctimas fueran niñas o adolescentes, el deber de comunicar la vulneración de derechos previsto en el artículo 30 de la ley 26.061 (Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes) y el deber de formular denuncia penal establecido en el art. 24 inciso e de la ley 26.485 (protección integral a las mujeres), en el marco de lo dispuesto por el art. 72 del Código Penal, deberán cumplirse respetando el derecho a la privacidad y confidencialidad de niñas y adolescentes, su capacidad progresiva e interés superior de conformidad con la Convención de los Derechos del Niño, la ley 26.061 y el art. 26 del Código Civil y Comercial, y no deberán obstruir ni dilatar el acceso a los derechos establecidos en la presente ley;
 - c) Confidencialidad: el personal de salud debe crear las condiciones para el resguardo de la confidencialidad y el secreto médico durante todo el proceso de atención y también con posterioridad. Debe informar durante la consulta que la confidencialidad está garantizada y resulta alcanzada por el secreto médico. La paciente tiene derecho a que toda persona que participe en la elaboración o manejo de la documentación clínica, o bien tenga acceso al contenido de la misma, deba respetar el derecho a la confidencialidad, salvo expresa autorización escrita de la propia paciente;
 - d) Autonomía de la voluntad: el personal de salud debe respetar las decisiones de las pacientes respecto al ejercicio de sus derechos reproductivos, las alternativas de tratamiento y su futura salud sexual y reproductiva. Las decisiones de la paciente no deben ser sometidas a juicios derivados de consideraciones personales, religiosas o axiológicas por parte del personal de salud, debiendo prevalecer su libre y autónoma voluntad;
 - e) Acceso a la información: el personal de salud debe mantener una escucha activa y respetuosa de las pacientes para expresar libremente sus necesidades y preferencias. La paciente tiene derecho a recibir la información sobre su salud.

El derecho a la información incluye el de no recibir información inadecuada en relación con la solicitada. Se debe suministrar información sobre los distintos métodos de interrupción del embarazo, los alcances y consecuencias de la práctica. La información debe ser actualizada, comprensible, veraz y brindada en lenguaje y con formatos accesibles. El personal de salud y las autoridades públicas tienen la obligación de suministrar la información disponible sobre los derechos protegidos por esta ley de forma dinámica y a lo largo de todo el proceso de atención, incluso si no hay una solicitud explícita;

- f) Calidad: el personal de salud debe respetar y garantizar el tratamiento del aborto conforme los alcances y la definición de la Organización Mundial de la Salud. La atención será brindada siguiendo los estándares de calidad, accesibilidad, competencia técnica, rango de opciones disponibles e información científica actualizada.
- Información y tratamiento del aborto y de la salud sexual y reproductiva: realizada la solicitud de interrupción voluntaria del embarazo, el establecimiento de salud pondrá a disposición de las personas gestantes que así lo requieran, en el marco del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, ley 25.673, lo siguiente:
 - a) Información sobre el procedimiento que se llevará a cabo y los cuidados posteriores necesarios, siguiendo los criterios del artículo anterior;
 - b) Atención integral de su salud a lo largo de todo el proceso;
 - c) Acompañamiento en el cuidado de la salud e información adecuada y accesible a las necesidades de cada persona, científica y actualizada sobre los distintos métodos anticonceptivos disponibles, así como la provisión de los métodos anticonceptivos previstos en el Programa Médico Obligatorio (PMO) y en la ley 25.673. Estos servicios no son obligatorios para la paciente ni condición para la realización de la práctica.
- Consentimiento informado: previo a la realización de la interrupción voluntaria del embarazo se requiere el consentimiento informado de la persona gestante expresado por escrito, de conformidad con lo previsto en la ley 26.529 (derechos del paciente) y concordantes y en el art. 59 del Código Civil y Comercial de la Nación. Nadie puede ser sustituido en el ejercicio personal de este derecho.
- Personas menores de edad: en el marco de lo establecido en la Convención sobre los Derechos del Niño y la legislación interna vigente, la solicitud de la interrupción voluntaria del embarazo deberá ser efectuada de la siguiente manera:
 - a) Las personas mayores de 16 años de edad tienen plena capacidad para prestar su consentimiento a fin de ejercer los derechos que otorga la presente ley;
 - b) En los casos de personas menores de 16 años de edad se requerirá su consentimiento informado en los términos del párrafo anterior y se procederá



conforme lo dispuesto en el art. 26 del Código Civil y Comercial y la resolución 65/15 del Ministerio de Salud de la Nación, en concordancia con la Convención de los Derechos del Niño, la ley 26.061, el artículo 7° del anexo I del decreto reglamentario 415/06 y el decreto reglamentario 1282/03 de la ley 25.673 (Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable).

- Personas con capacidad restringida: si se tratare de una persona con capacidad restringida por sentencia judicial y la restricción no tuviera relación con el ejercicio de los derechos que otorga esta ley, podrá prestar su consentimiento informado sin ningún impedimento ni necesidad de autorización previa alguna y, si lo deseara, con la asistencia del sistema de apoyo previsto en el art. 43 del Código Civil y Comercial de la Nación. Las personas que actúan como sistema de apoyo no representan ni sustituyen a la persona con discapacidad en el ejercicio de sus derechos y, por tanto, es necesario que el diseño del sistema de apoyo incorpore salvaguardas adecuadas para que no existan abusos y las decisiones sean tomadas por la titular del derecho. Si la sentencia judicial de restricción a la capacidad impide prestar el consentimiento para el ejercicio de los derechos previstos en esta ley, o la persona ha sido declarada incapaz judicialmente, deberá prestar su consentimiento con la asistencia de su representante legal o, a falta o ausencia de este, la de una persona allegada, en los términos del art. 59 del Código Civil y Comercial de la Nación.
- Objeción de conciencia: el o la profesional de salud que deba intervenir de manera directa en la interrupción del embarazo tiene derecho a ejercer la objeción de conciencia. A los fines del ejercicio de la misma, deberá:
 - a) Mantener su decisión en todos los ámbitos, público, privado o de la seguridad social, en los que ejerza su profesión;
 - b) Derivar de buena fe a la paciente para que sea atendida por otro u otra profesional en forma temporánea y oportuna, sin dilaciones;
 - c) Cumplir con el resto de sus deberes profesionales y obligaciones jurídicas.
- El personal de salud no podrá negarse a la realización de la interrupción del embarazo en caso de que la vida o salud de la persona gestante esté en peligro y requiera atención inmediata e impostergable. No se podrá alegar objeción de conciencia para negarse a prestar atención sanitaria postaborto. El incumplimiento de estas disposiciones dará lugar a sanciones disciplinarias, administrativas, penales y civiles, según corresponda.
- Objeción de conciencia - obligaciones de los establecimientos de salud: aquellos efectores de salud del subsector privado o de la seguridad social que no cuenten con profesionales para realizar la interrupción del embarazo a causa del ejercicio del derecho de objeción de conciencia deberán prever y disponer la derivación a un efector que realice efectivamente la prestación y que sea de similares características al que la persona solicitante de la prestación consultó. En todos los casos se debe garantizar la realización de la práctica conforme a las previsiones de la presente ley.

Las gestiones y costos asociados a la derivación y el traslado de la paciente quedarán a cargo del efector que realice la derivación. Todas estas derivaciones deberán facturarse de acuerdo con la cobertura a favor del efector que realice la práctica.

- Cobertura y calidad de las prestaciones: el sector público de la salud, las obras sociales, las entidades y agentes de salud y organizaciones que brinden servicios médico-asistenciales a las personas afiliadas o beneficiarias, independientemente de la figura jurídica que posean, deben incorporar la cobertura integral y gratuita de la interrupción voluntaria del embarazo en todas las formas que la Organización Mundial de la Salud recomienda. Estas prestaciones quedan incluidas en el Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica y en el PMO con cobertura total, junto con las prestaciones de diagnóstico, medicamentos y terapias de apoyo.
- Educación sexual integral y salud sexual y reproductiva: el Estado nacional, las provincias, la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y los municipios tienen la responsabilidad de implementar la ley 26.150 de Educación Sexual Integral, estableciendo políticas activas para la promoción y el fortalecimiento de la salud sexual y reproductiva de toda la población. Deberán, además, capacitar sobre perspectiva de género y diversidad sexual a los y las docentes, profesionales y demás trabajadores y trabajadoras de la salud, a fin de brindar atención, contención y seguimiento adecuados a quienes soliciten realizar una interrupción voluntaria del embarazo, así como a los funcionarios y funcionarias públicos que actúen en dichos procesos.
- Se modifica el art. 85 del Código Penal y se establece, para el caso de la persona que causare un aborto luego de la semana 14 con el consentimiento de la persona gestante, la pena de prisión de 3 meses a un 1 año, siempre que no mediaren los supuestos previstos en el art. 86 (abortos no punibles). Se mantiene la pena de prisión de 3 a 10 años para la persona que provoque un aborto sin consentimiento de la persona gestante, pena que puede elevarse hasta 15 años si la persona gestante muere.
- Se incorpora el artículo 85 bis al Código Penal, que dispone la pena de prisión de 3 meses a 1 año e inhabilitación especial por el doble del tiempo de la condena para la funcionaria o funcionario público o la autoridad del establecimiento de salud, profesional, efector o personal de salud que dilate injustificadamente, obstaculice o se niegue a practicar un aborto en los casos legalmente autorizados.
- Se modifica el art. 86 del Código Penal y se establece que no es delito el aborto realizado con consentimiento de la persona gestante hasta la semana 14 inclusive del proceso gestacional. Fuera de ese plazo, se dispone que no será punible el aborto practicado con el consentimiento de la persona gestante:
 - a) Si el embarazo es producto de una violación. En este caso, se debe garantizar la práctica con el requerimiento y la declaración jurada de la persona gestante ante el personal de salud interviniente. En los casos de niñas menores de 13 años de edad, la declaración jurada no será requerida;
 - b) Si estuviera en riesgo la vida o la salud integral de la persona gestante.

- Se modifica el art. 88 del Código Penal y se dispone que será reprimida con prisión de 3 meses a un 1 año la persona gestante que, luego de la semana 14 de gestación y siempre que no existiesen los supuestos previstos en el artículo 86 (abortos no punibles), cause su propio aborto o consienta que otro se lo cause. Se añade que se podrá eximir de la pena cuando las circunstancias hagan excusable la conducta. Por último, se mantiene la disposición de que la tentativa de la persona gestante no es punible.
- Capacitación: se dispone que el personal de salud deberá capacitarse en los contenidos de esta ley y de la normativa complementaria y reglamentaria. A tal fin, el Ministerio de Salud de la Nación y los ministerios provinciales y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires implementarán los correspondientes programas de capacitación.
- Autoridad de aplicación: será establecida por el Poder Ejecutivo nacional.
- Orden público: se establece que las disposiciones de esta ley son de orden público y de aplicación obligatoria en todo el territorio de la República Argentina.

ATENCIÓN Y CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD DURANTE EL EMBARAZO Y LA PRIMERA INFANCIA (PLAN DE LOS MIL DÍAS)

DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA

- Dictamen de comisión (Orden del Día 719)

PUNTOS DESTACADOS

- Objeto: fortalecer el cuidado integral de la salud y la vida de las mujeres y otras personas gestantes, y de los niños y las niñas en la primera infancia, en cumplimiento de los compromisos asumidos por el Estado en materia de salud pública y derechos humanos de las mujeres y personas con otras identidades de género con capacidad de gestar, y de sus hijos e hijas, con el fin de reducir la mortalidad, la malnutrición y la desnutrición, proteger y estimular los vínculos tempranos, el desarrollo físico y emocional y la salud de manera integral, y prevenir la violencia.
- Marco normativo: las disposiciones de esta 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 que protegen los derechos a la identidad, a la salud integral, a 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.
- Principios rectores: las disposiciones y políticas públicas establecidas en esta ley son complementarias y se enmarcan en las establecidas en las leyes 26.061 (protección integral de los derechos de los niños, niñas y adolescentes) y 26.485 (protección integral a las mujeres), y en los sistemas de protección allí definidos. Se suman además como principios rectores 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.
- Asignación por Cuidado de Salud Integral: se la incorpora como inciso k del artículo 6° de la ley 24.714 (Régimen de Asignaciones Familiares).
 - Se incorpora el artículo 14 octies a la ley 24.714, y se establece que la Asignación por Cuidado de Salud Integral consistirá en el pago de una suma de dinero una vez al año a los beneficiarios y beneficiarias por cada niño o niña menor de 3 años de edad a su cargo, siempre que hayan tenido derecho al cobro de la prestación establecida en el inciso i) del artículo 6° de la citada ley dentro del año calendario (Asignación Universal por Hijo para Protección Social). Es requisito para su cobro que se acredite el cumplimiento del plan de vacunación y control sanitario.
 - Se incorpora al art. 18 de la ley 24.714, relativo a los montos de las prestaciones, el inciso m, que dispone que el valor de la Asignación por Cuidado de Salud Integral será la mayor suma fijada en los incisos a) o b), según corresponda (Asignación por Hijo y Asignación por Hijo con Discapacidad, respectivamente).
 - Se modifica el art. 14 quater de la ley 24.714, que regula la La Asignación por Embarazo para Protección Social. Se cambia la terminología para incluir personas gestantes, y se dispone que se abonará desde el inicio del embarazo hasta su interrupción o nacimiento, siempre que no exceda de 9 mensualidades. Se deberá solicitar a partir de la semana 12 de gestación.



- Se modifican los arts. 12 y 13 de la ley citada y se elimina el requisito de antigüedad mínima de 6 meses en el trabajo para el goce de las asignaciones por Nacimiento y por Adopción.
- Se incorpora el art. 14 septies a la ley 24.714, el cual dispone que las personas titulares comprendidas en el inciso c) del artículo 1° (personas gestantes niños, niñas y adolescentes residentes en Argentina que pertenezcan a grupos familiares que se encuentren desocupados o se desempeñen en la economía informal) tendrán derecho a la percepción de las asignaciones por nacimiento y adopción establecidas en los incisos f) y g) del artículo 6°. Para acceder a dichas prestaciones, las personas titulares deberán acreditar el hecho y/o el acto generador ante la ANSES.
- Articulación intraestatal: se establece que 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.
- Se crea, 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 nacidos. El Sistema se implementará a través de la plataforma de emisión de certificados digitales de hechos vitales, medio por el cual los profesionales médicos intervinientes deben certificar por documento electrónico con firma digital los hechos vitales de las personas, 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 efectuará la implementación del Certificado Digital de Hechos Vitales, 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 que atienda 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 7 días corridos.
- Se modifica el art. 30 de la ley 17.671 a fin de eximir del pago de tasas registrales a las personas que no cuenten con recursos económicos para afrontar el pago y a sus hijos o hijas menores o con capacidades restringidas, u otras personas con capacidades restringidas a su cargo. Se faculta al Registro Nacional de las Personas a dictar las normas complementarias y reglamentarias y todo acto administrativo que sea necesario 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.
- Se incorpora al artículo 27 de la ley 26.413 (Registro del Estado Civil y Capacidad de las Personas) un párrafo que dispone que, una vez inscripto el nacimiento en el Registro del Estado Civil y Capacidad de las Personas que corresponda, el mismo

deberá ser informado al Registro Nacional de las Personas (RENAPER) en el plazo máximo de 7 días corridos.

- Se modifica el art. 29 de la ley 26.413 relativo a la inscripción administrativa tardía, y se dispone que cuando se deniegue en sede administrativa la petición de inscripción o no se reúnan los recaudos, la inscripción deberá realizarse por medio de una resolución judicial. En estos casos, el juez o la jueza podrán valerse de otras pruebas que estimen convenientes. También se establece que en el caso de inscripciones de personas menores de edad se dará previa intervención al Ministerio Público de esa jurisdicción.
- Modelo de atención integral: se dispone que la autoridad de aplicación de esta ley deberá diseñar un modelo de atención y cuidado integral de la salud específico y adecuado para la etapa del embarazo y hasta los 3 años de edad, desde la perspectiva del derecho a la salud integral de las mujeres y otras personas gestantes, niños y niñas, y teniendo en cuenta las particularidades territoriales de todo el país. El modelo de atención debe incluir a todos los sectores del sistema de salud y articular con otros organismos públicos competentes en la materia.
- Capacitación del personal: los equipos de profesionales y personal interviniente en la implementación de esta ley deberán estar debidamente capacitados en los contenidos, principios rectores y objetivos, 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.
- Equipos comunitarios: se establece que 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 3 años de edad a los servicios de salud pertinentes, a los centros de desarrollo infantil regulados por la ley 26.233 y a los jardines maternos y de infantes regulados por la ley 26.206, a la gestión de trámites y documentación necesaria, a los espacios de atención para casos de violencia por motivos de género, a la asistencia social y a las correspondientes prestaciones de la seguridad social.
- Formación y participación: se dispone que 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, jardines maternos y de infantes, 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.

- Provisión pública de insumos fundamentales: se establece que 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 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.
- 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 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 para la prevención, el diagnóstico y tratamiento de eventuales complicaciones;
 - b) Estrategias de protección del sueño seguro para todos los niños y las niñas, con capacitación a los equipos de salud, las mujeres y otras personas gestantes y a las familias sobre prácticas de prevención de eventos graves durante el sueño;
 - c) Estrategias de prevención de lesiones no intencionales durante los primeros años, que deberán incluir capacitación a los equipos de salud respecto del cuidado de los espacios públicos y privados para prevenir lesiones en estas edades; transmisión de medidas preventivas a las familias; normativas sobre seguridad de juguetes y mobiliarios y espacios seguros para el traslado en transporte público y privado;
 - d) Un sistema de referencia y contrareferencia 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.
- Para aquellos niños y aquellas niñas con condiciones de salud de mayor prevalencia, 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.

- Se dispone que se incorporará el acceso de las personas gestantes al estudio de morfología fetal por ecografía, o método que en el futuro lo reemplace, entre las 18 y 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.
- Para las personas gestantes que cursen embarazos de alto riesgo, se dispone la impulsión de 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, se 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.
- Se establece el deber de informar 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 de protección integral a las mujeres, y sobre los recursos de atención y denuncia existentes.
- Se dispone que la autoridad de aplicación deberá acordar 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.
- Se dispone que la autoridad de aplicación de la presente ley deberá asegurar protocolos para la atención especializada y específica para las niñas y adolescentes menores de 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.

- La autoridad de aplicación deberá diseñar y publicar 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.
- Se dispone la incorporación en las líneas gratuitas de atención telefónica ya existentes 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 que promuevan y faciliten el acceso a la información. Se establece también la creación de un dispositivo específico de atención, derivación y seguimiento de mujeres y personas gestantes en situaciones de especial vulnerabilidad.
- Se designa al Ministerio de Salud de la Nación como autoridad de aplicación de esta ley. Se crea en el ámbito de ese ministerio 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 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 esta 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 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 esta ley.
- La unidad de coordinación mencionada tendrá las siguientes funciones, entre otras:
 - Garantizar la coordinación y la articulación de las políticas sanitarias, de género,

alimentarias, de cuidado, transporte y registro;

- Promover la integralidad en la atención de las mujeres y otras personas gestantes y sus hijas e hijos hasta los 3 años;
 - Promover la eficacia y simplificación de los trámites y gestión administrativa para el registro y obtención de prestaciones, bienes y servicios;
 - Incentivar la corresponsabilidad en el cuidado de las niñas y los niños;
 - 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;
 - Garantizar el acceso a la información sobre el ejercicio de los derechos contemplados en la presente ley.
- Se establece que 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 esta 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.
 - Se dispone que 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.
 - Se establece la obligatoriedad para la autoridad de aplicación de enviar al Congreso de la Nación un informe anual con el estado de avance e indicadores respecto de la implementación de esta ley.