

---

# VERSIÓN TAQUIGRÁFICA

18 DE DICIEMBRE DE 2020

## PLENARIO DE COMISIONES

- SALUD
- PRESUPUESTO Y HACIENDA

---

Reunión por sistema remoto mediante videoconferencia

–A las 11:06 del viernes 18 de diciembre de 2020:

**Sr. Presidente (Fiad).**- Buenos días.

Con quórum necesario damos comienzo al plenario de las comisiones de Salud y de Presupuesto y Hacienda para dar tratamiento al expediente CD.-54/2020, proyecto de ley en revisión sobre...

**Sra. Tapia.**- Presidente...

**Sr. Presidente (Fiad).**- Sí.

**Sra. Tapia.**- Presidente: la senadora Tapia. ¿Me permite decir unas...

–*Se interrumpe la transmisión.*

**Sr. Presidente (Fiad).**- Sí, adelante senadora.

–*Luego de unos instantes:*

**Sr. Presidente (Fiad).**- Tiene la palabra senadora...

**Sra. Elías de Perez.**- Algo pasó con su Internet, creo.

**Sr. Presidente (Fiad).**- No la veo.

–*Luego de unos instantes:*

**Sr. Presidente (Fiad).**- No sé si alguien de Soporte Técnico me puede decir algo sobre qué pasó con la senadora Tapia.

**Responsable de Soporte Técnico.**- Buenos días senador Fiad.

Parece ser que se debe haber quedado sin red localmente en su domicilio, porque de un momento para otro se le congeló la imagen y se están viendo todos los senadores. Si es necesario la llamamos.

**Sr. Presidente (Fiad).**- Llamémosla y esperemos dos minutitos para comenzar.

**Responsable de Soporte Técnico.**- Perfecto.

**Sr. Presidente (Fiad).**- Creo que quería hacer una aclaración previa, por eso no quiero comenzar con los invitados.

**Responsable de Soporte Técnico.**- Ahora la llamamos.

–*Luego de unos instantes:*

**Sr. Presidente (Fiad).**- Ya están nuestros invitados.

Está el doctor Gabriel Lerner, que nos comentó que a las doce y cuarto tenía alguna reunión pendiente. Esperemos poder terminar y, de última, le haremos las preguntas a él, primero; y, después, seguiremos con la doctora Gabriela Bauer, que es la funcionaria designada por parte del Ministerio de Salud.

Digo esto para hacer tiempo, nomás, así como para llenar espacios. *(Risas.)*

–*Luego de unos instantes:*

**Sra. Blas.**- Para hacer tiempo, presidente, buenos días a todos y a todas...

**Sra. Tapia.**- Volví, presidente. Acá estoy.

**Sr. Presidente (Fiad).**- Perfecto.

Le damos, entonces, la palabra a la senadora Tapia. Adelante, Belén.

**Sra. Tapia.**- Quería ponerlo en conocimiento, senador Fiad, al igual que al presidente de la Comisión de Presupuesto, que, en mi carácter de presidenta de la Comisión de Población y Desarrollo Humano, el día lunes, cumpliendo con los plazos que marca el artículo 90 –que nos da los siete días hábiles para hacer alguna consideración respecto de los giros de los proyectos–, nosotros presentamos una nota a la Presidencia solicitando el giro, también, a la Comisión de Población y Desarrollo.

Si usted me permite, presidente, yo voy a leer los fundamentos para conocimiento de mis colegas.

Primer punto: En la Cámara de Diputados, el proyecto fue girado a la

Comisión de Acción Social y Salud Pública y a la Comisión de Presupuesto y Hacienda. De acuerdo a lo establecido en el artículo 81 de nuestro Reglamento, las competencias relativas a la acción social, que integran y dan nombre a la comisión que fuera cabecera en la Honorable Cámara de Diputados de la Nación, corresponden, en el Senado, a la Comisión de Población y Desarrollo Humano. Adicionalmente, de la letra y el espíritu del proyecto se desprende centralmente su relación con la asistencia social.

Segundo punto: El proyecto hace referencia al cuidado de las personas embarazadas, y podemos leer en el referido artículo del Reglamento como una de las competencias de nuestra comisión: "Dictaminar todo lo referente al estado y condición de la mujer". Agregando, además, como otra de sus competencias, que: "Entenderá especialmente en los temas a que hace referencia el segundo párrafo del artículo 75, inciso 23), de la Constitución Nacional". Consideramos oportuno, para arrojar más claridad a los fundamentos que sustentan esta solicitud, transcribir dicha referencia, que habla nada menos que de las atribuciones del Congreso de la Nación, entre ellas: "Legislar y promover medidas de acción positiva que garanticen la igualdad real de oportunidades y de trato, y el pleno goce y ejercicio de los derechos reconocidos por esta Constitución y por los tratados internacionales vigentes sobre derechos humanos, en particular respecto de los niños y las mujeres".

Tercer punto: Otra de las competencias es la relativa a la primera infancia, tema que también titula y del cual versa el proyecto que vamos a examinar el día de hoy. Así se desprende de las citas precedentes y de la vinculada a otra sección inherente a las competencias del Congreso, conforme al ya citado artículo 75, inciso 23), de la Constitución Nacional: "Dictar un régimen de seguridad social especial e integral en protección del niño en situación de desamparo, desde el embarazo hasta la finalización del período de enseñanza elemental, y de la madre durante el embarazo y el tiempo de lactancia".

Cuarto punto: En atención a que el propio presidente de la Nación, doctor Alberto Fernández, ha expresado en el mensaje de elevación del proyecto que examinamos que se presenta para dar una respuesta a las personas embarazadas en situación de vulnerabilidad, cabe recordar que esta comisión, de acuerdo a nuestro Reglamento, "también dictaminará en lo relativo a la calidad de vida, la pobreza y la marginalidad social".

Quinto punto: El artículo 25 del referido proyecto establece elaborar un listado de indicadores para "aportar información a nivel poblacional con la que sea posible identificar a las personas gestantes, los niños y las niñas en situación de amenaza o vulneración de derechos". Las cuestiones relativas a población, indicadores demográficos, estadísticas y censos es competencia, también, de la Comisión de Población y Desarrollo Humano.

Por estos motivos, presidente, nosotros hemos pedido el giro. Desgraciadamente, no hicieron lugar a nuestro pedido.

Así que era para que ustedes estén en conocimiento de que, a nuestro entender –y me parece que al de muchos de ustedes, que también son integrantes de la Comisión de Población y Desarrollo–, este tema tendría que haber sido tratado también por nosotros.

Muchas gracias, presidente.

**Sr. Presidente (Fiad).**- Gracias, senadora Tapia.

Hecha la aclaración por parte de ella, damos continuidad a la reunión. La verdad es que...

---

**Sra. Blas.-** Presidente: ¿me disculpa un minutito, por favor?

**Sr. Presidente (Fiad).-** Sí, senadora Blas.

**Sra. Blas.-** Muchas gracias.

En primer lugar, le agradezco que me permita expresarme. Yo no pertenezco a ninguna de las dos comisiones.

En idéntico sentido que la senadora Tapia, pero en lo personal, quería informarle que he solicitado a la Secretaría Parlamentaria que se prevea el cambio de giro de comisión del expediente 19/20 de mi autoría, que reproduce un proyecto de ley que yo presenté en el año 2018 en concordancia con lo que manifesté en aquella oportunidad, cuando en el recinto debatíamos el proyecto IVE, de creación de una Red Nacional de Contención y Protección de todas las Mujeres Embarazadas y Personas por Nacer.

Creo que es justo que se tenga a la vista y sea girado a la Comisión de Salud a efectos de que ingrese en el tratamiento conjuntamente con el proyecto que usted va a presentar hoy.

Este proyecto está en la Comisión de Población. Así que en atención a que la Comisión de Población no se encuentra participando de esta plenaria, yo he hecho esta solicitud. Simplemente, quería ponerlo en conocimiento. Muchas gracias.

**Sr. Presidente (Fiad).-** Muchas gracias, senadora.

Alguien más creo que quería hacer uso de la palabra.

Senadora Elías de Perez.

**Sra. Elías de Perez.-** Gracias, presidente.

Del mismo modo que cuando se trataba el proyecto de aborto hemos hecho sentir nuestra queja de que debería haber sido Salud la cabecera de ese tratamiento, así también queremos apoyar el pedido de la senadora Tapia que debería estar hoy en este plenario la Comisión de Población y también lo que acaba de mencionar la senadora Blas.

Si fuera posible, quizás, que cambien el giro del proyecto de la senadora Blas para que puedan tenerlo a la vista, que es algo que sería beneficioso para todos, presidente. Solo eso. Gracias.

**Sr. Presidente (Fiad).-** Perfecto.

Ya están giradas las notas de cada una de las senadoras. No ha habido lugar con respecto a la nota de la senadora Belén Tapia; veremos con respecto a los cambios de giro. Creo que también había otros senadores que habían pedido la posibilidad de tener a la vista algunos de sus proyectos con respecto a este en particular, que vamos a tratar ahora.

Sin más, me gustaría –como bien decía– dar oficialmente iniciado el tratamiento en esta plenaria de Salud y Presupuesto y Hacienda para poder tratar el expediente CD.-54/2020, proyecto de ley en revisión sobre Ley Nacional de Atención y Cuidado Integral de la Salud durante el Embarazo y la Primera Infancia.

Para lo cual, se le ha extendido una invitación al Ministerio de Salud y al Ministerio de Desarrollo Social para que hagan una exposición del proyecto y defensa del mismo. Para lo cual, también el Ministerio de Salud ha designado a la doctora Gabriela Bauer, médica pediatra, directora de Salud Perinatal y Niñez del Ministerio de Salud de la Nación y el Ministerio de Desarrollo Social ha designado al doctor Gabriel Lerner, secretario nacional de Niñez, Adolescencia y Familia, para esta reunión.

Le vamos a dar, primero, la palabra a la doctora Gabriela Bauer y, posteriormente, al doctor...

¿Me decía algo doctora Bauer? ¿Al revés? Buen, va a dar inicio, entonces, a

---

la información del Ministerio de Desarrollo Social el doctor Gabriel Lerner.

Adelante, doctor.

**Sr. Lerner.-** Muchas gracias, senador.

Buenos días a todos y a todas.

He resuelto el problema; la otra vez lo tenía superpuesto. La idea con la doctora Bauer es que yo haga una introducción y ella describa con más precisión algunas de las acciones que prevé el proyecto de norma que ha enviado el Ejecutivo. Luego podemos, entre los dos, contestar las preguntas o inquietudes que ustedes pudieran tener.

Yo voy a ocupar unos diez minutos, no más que eso; y la doctora se va a extender un poquito más que yo, para que después podamos conversar.

En primer lugar, me parece importante resaltar –yo soy secretario de Niñez– que este proyecto va destinado a mujeres y otras personas gestantes y a niños, niñas de hasta 3 años de edad.

Desde el punto de vista de los destinatarios infantiles de este proyecto, hay que tener en cuenta que en la Argentina el 6.7 por ciento de la población es de niños de hasta 3 años de edad. Son casi 3.000.000 de personas que tienen hasta 3 años de edad.

Hay un 13 por ciento de las familias argentinas que tienen al cuidado a algún niño o niña de hasta 3 años de edad; pero en los hogares pobres ese número se incrementa hasta el 24,4 por ciento. Es decir, la incidencia de esta política en los hogares humildes es de mayor relevancia, incluso, que en la media de la población.

En materia educativa, solo para tener una aproximación, si uno toma en cuenta en la educación inicial los jardines maternales y los jardines de infantes hasta la sala de 3 años de edad, hay una cobertura entre sistema público y sistema privado de alrededor de 440.000 niños que están incluidos. Si sumamos a esto los centros de desarrollo infantil –en la Secretaría Nacional de Niñez anida el Programa Nacional de Primera Infancia–, hay 133.000 niños al día de hoy cubiertos en 2.020 espacios que subsidia la Secretaría, que acompaña, de los cuales alrededor de 80.000 son niños y niñas de hasta 3 años de edad. Ahora estamos trabajando en un relevamiento para poder conocer el universo completo de centros de desarrollo infantil comunitarios.

Hay, además –ustedes lo han visto hace poco–, un anuncio del presidente de construcción de espacios de educación y cuidados de la primera infancia. Hay un proyecto que ya venimos ejecutando nosotros. En el transcurso del año 2021 se van a desarrollar alrededor de 300 refacciones integrales de centros y se van a construir 327 centros nuevos; los que anunció el presidente más otros que estaban en planificación.

Un último dato que quiero aportar es con relación a la tarjeta Alimentar. La tarjeta Alimentar tiene 1.600.000 titulares. Los niños y niñas de hasta 3 años de edad, de los destinatarios, son el 47 por ciento. Es decir, hay 940.000 niños y niñas que están recibiendo, a través de los progenitores, de los cuidadores o de los tutores, una prestación alimentaria por parte del Ministerio de Desarrollo. Es simplemente para ubicar un poquito la población a la que estas acciones están destinadas, las que contiene el proyecto.

La primera afirmación que yo quiero realizar es que, claramente, es un proyecto que se inscribe en la línea del enfoque de la Convención sobre los Derechos del Niño; a 31 años de la Convención, seguimos generando normas en la Argentina, modernizando nuestra normativa para poder lograr que las políticas públicas se pongan a tono con los altos estándares que plantea la Convención.

---

Los derechos sobre los que va a impactar esta norma: básicamente, la salud integral, el derecho a la identidad y el derecho a la seguridad social son derechos que están reconocidos en nuestra Constitución, a partir de la incorporación de la Convención en el artículo 75 de la Constitución.

La ley está diseñada contemplando que ya existe una rica trama normativa, que fue generando nuestro Congreso Nacional, en particular muy intensa desde la sanción de la 26.061 en el año 2005. Si ustedes ven el articulado, se hacen referencias a la ley 26.061, a la 26.206 de educación, a la 26.233 del centro de desarrollo infantil, al Código Civil y Comercial. Y eso tiene que ver con que el proyecto de ley está diseñado pensando en fortalecer y enriquecer ese entramado.

Solo para mencionar las normas que se sancionaron en los últimos años, específicas para niños: la ley de protección, la 26.061; Ley de Financiamiento Educativo; la Ley de Educación Superior; la Ley de Educación Sexual Integral; la Ley de Centros de Desarrollo Infantil; la Ley de Salud Mental y de Servicios de Comunicación Audiovisual tienen cláusulas específicas para niños y niñas; la de trata también.

El nuevo Código Civil y Comercial del año 2014 incluyó la perspectiva de la Convención en las relaciones de familia. Un poco más adelante, la creación del Programa de Acompañamiento para el Egreso, ley 27.364; la Ley Brisa, la ley 27.452. Recientemente, ya con esta conformación, la modificación del artículo 44 de la ley 26.061, que apunta a las líneas 102 y otros dispositivos de comunicación de situaciones de amenaza o vulneración de derechos y, finalmente, la Ley de Grooming. No menciono otras que no son destinadas específicamente a los niños, pero que tienen cláusulas que inciden en los derechos del niño.

Es decir, hay un frondoso conjunto de normas. Esta norma está pensada para introducirse en esa trama. No está pensada de manera autónoma o independiente, sino que apunta a prestaciones que mejoran el estándar de acceso a derechos de niños y niñas pequeñas.

El artículo 1° del proyecto define un objeto muy preciso en un doble sentido: por un lado, los destinatarios y, por otro lado, las acciones, prestaciones que el Estado se compromete a brindar.

Desde el punto de vista de los destinatarios: mujeres, otras personas gestantes y una parte de la primera infancia. Y aquí lo quiero aclarar por si se genera algún debate. Si uno va a las observaciones generales del Comité de Derechos del Niño de Naciones Unidas, el Comité plantea que lo deseable es que se considere primera infancia hasta los 8 años de edad. En nuestro país, al influjo de la influencia de la perspectiva educativa, en general, hablamos de primera infancia en los niños de hasta 4, 5, 6 años.

En este caso, el proyecto apunta fundamentalmente, además de las mamás y otras personas gestantes, a niños y niñas de hasta 3 años de edad, porque es una ley que está inspirada y que tiene en el centro una política sanitaria; y quizá la doctora Bauer puede explicar las especificidades de ese segmento etario en materia de necesidades de acceso a derechos vinculados con la salud.

Las acciones de la ley son claras también: acciones vinculadas al acceso pleno a la salud, que se apalancan y se potencian con un mejor acceso al derecho a la identidad, a tener el documento y con otro vector, que es un mejor acceso y ampliación a la seguridad social. Pero cuando uno va al artículo 1°, ve que el objetivo es impactar fundamentalmente en la calidad del acceso a salud de las mujeres, otras personas gestantes y los niños y niñas. El artículo 1° dice que el fin de la ley es reducir la mortalidad, la malnutrición y la desnutrición; proteger y

estimular los vínculos tempranos, el desarrollo físico y emocional; la salud de manera integral, y prevenir la violencia.

Por eso, yo señalo que las prestaciones vinculadas con la seguridad social y con la identidad apuntan a darle un mayor sostén a una mayor potencia de la política sanitaria, que es el centro de este proyecto de ley.

Es obvio que otra bondad que tiene este proyecto es que jerarquiza y amplía las agendas de las primeras infancias. En los últimos años, hemos focalizado más nuestra mirada en los niños pequeños, entendiendo la importancia que tienen los acompañamientos del Estado con las familias y, directamente, con los niños y niñas, porque las consecuencias de las vulneraciones de derechos, en los primeros años de vida, son muy difíciles de revertir en los años posteriores de desarrollo de los niños y las niñas.

Otro aspecto que hay, que me parece muy importante resaltar, es que esta ley viene a reducir el *gap*, la brecha entre la formulación y reconocimiento de algunos derechos genéricos, que no encontraban exigibilidad en algunas necesidades de los niños pequeños, de las mamás y otras personas gestantes. Yo no voy a desarrollar los contenidos específicos, porque es una tarea que nos hemos distribuido con la doctora Bauer, pero quiero señalar algunas líneas que denotan un claro espíritu de que esta ley genere posibilidades de exigibilidad; que lo que la ley plantea pueda ser exigido por las mujeres y otras personas gestantes, y por los niños y niñas, que son los destinatarios de estas prestaciones.

Un caso es el derecho a la identidad –muy sintéticamente–, el tema de la posibilidad de la inscripción administrativa. Esto genera una posibilidad muy amplia de mejorar los estándares de acceso al derecho a la identidad. En materia de seguridad social, la asignación de cuidados. La doctora Raverta –que esta vez no participa de este panel, pero que en Diputados compartió con nosotros– hizo una presentación en la que expresaba que esto significa un incremento en la seguridad social destinado a las mujeres embarazadas y a los niños de hasta tres años de más de 5.000 millones de pesos anuales en el fortalecimiento de la seguridad social.

El modelo de atención específico que deberemos tener en materia de salud para niños pequeños, para mujeres embarazadas. La provisión gratuita de vacunas, de medicaciones, de alimentación; y ahí estoy pensando en la relación con la Tarjeta Alimentar y las tareas de nuestro Ministerio de Desarrollo.

Y una cláusula importante, solo para señalar algunas que me parecen importantes y que tienen que ver con la...

–*Contenido no inteligible.*

**Sr. Lerner.-** ...del texto, en el artículo 21, en el inciso e), el derecho de los niños y niñas pequeñas, que están internados, al vínculo directo, al contacto directo con quienes ejercen sus cuidados, quien tiene la responsabilidad parental y, también, los referentes afectivos.

Para finalizar con esta introducción, me parece que es importante destacar que esta ley está muy pensada en clave de fortalecimiento de lo que la ley 26.061, en el artículo 32, identifica como el Sistema de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes. Es decir, aquí no se está pensando una línea de trabajo de un ministerio a otro ministerio que no prevea articulación, intersectorialidad e integralidad. Hay cláusulas explícitas que obligan a todas las carteras del gobierno nacional, y en la relación con los gobiernos provinciales y locales, a una muy fuerte articulación, porque de otra manera los derechos que consagra y que reconoce esta ley no van a ser de posible cumplimiento; nos obliga a un esfuerzo de intersectorialidad.

Algunos ejemplos para señalar del cuerpo normativo para ir cerrando: el artículo 3°, inciso b), que nos obliga a integrar a nivel territorial dispositivos intersectoriales destinados a garantizar los derechos de la primera infancia; artículo 11, comunicación de información entre los ministerios de Salud y la ANSES para un rápido acceso a prestaciones de ANSES de los destinatarios; el artículo 12, que establece la necesidad de intercambio de información, también rápida, entre los registros de las personas y el sistema sanitario; el artículo 18 –que para la Secretaría de la Niñez es de singular importancia–, que obliga a la relación de los equipos de salud comunitarios con las áreas de Niñez y que pone en cabeza, pone un desafío inmenso en los equipos de salud, porque van a tener que trabajar con un mapa de recursos, porque pone en cabeza de los equipos de salud la derivación eficaz para el acceso a trámites de la seguridad social, trámites de identidad e, incluso, el acceso a centros de salud infantil, jardines comunitarios, jardines maternos. Les pido que miren un poquito ese artículo 18 porque me parece muy importante en cuanto a las obligaciones de intersectorialidad que señala.

Y el que sigue, el artículo 19 –si no me equivoco–, también, en materia de formación, obliga a la autoridad de aplicación –que es el Ministerio de Salud, trabajando en conjunto con la Unidad de Coordinación Administrativa que integra otras carteras– a generar materiales de formación que ayuden a la prevención y que lleguen a las escuelas, lleguen a los jardines maternos, lleguen a los espacios comunitarios, y es una directriz de singular importancia.

Para finalizar con estas articulaciones, en materia de acceso gratuito a los insumos, la norma del artículo 20 señala “contemplando las competencias existentes”. Estoy pensando en los desafíos que va a tener nuestro ministerio y sus prestaciones alimentarias para poder trabajar y dar respuesta a las demandas que el sistema salud nos va a plantear para grupos que tienen situaciones particulares de vulnerabilidad.

Es decir, la ley está pensada para una aplicación articulada, integrada. Desde nuestro punto de vista, si bien es un desafío complejo, al mismo tiempo es el único camino posible para abordar algunos desafíos, en materia sanitaria, que no pueden ser resueltos de manera estricta y aislada por los dispositivos de salud.

Estamos convencidos desde nuestro Ministerio de Desarrollo y desde la Secretaría Nacional de Niñez que es un proyecto que va a hacer un aporte muy significativo a la trama normativa de protección de los derechos de las mujeres, otras personas gestantes y de las infancias; y veríamos con mucho agrado que lo haga propio el Senado y pronto podamos tener esta ley, que hemos bautizado informalmente como “el proyecto de los mil días”.

Les agradezco muchísimo la atención y, después de que exponga la doctora Bauer, conversaremos si se quiere alguna ampliación de los temas que he presentado.

Muchas gracias, señor senador.

**Sr. Presidente (Fiad).**- Gracias, doctor Lerner.

Le damos la palabra a la doctora Gabriela Bauer del Ministerio de Salud. Ella es directora de Salud Perinatal y Niñez del Ministerio de Salud de la Nación.

Adelante, doctora.

– *Durante su exposición, la doctora Bauer hace una presentación en PowerPoint.*

**Sra. Bauer.**- Buenos días, senadoras, senadores, personas de la audiencia. Para mí es un gusto estar en esta reunión. Estoy agradecida con el ministro Ginés González García, que me designó para la exposición de un proyecto que, desde



Salud, estamos convencidos y convencidas de que puede aportar a acelerar los procesos de garantías que debemos dar en un curso de la vida donde la vulnerabilidad, que significa múltiples procesos coexistentes, exige respuestas integrales.

Como bien planteaba el secretario Lerner, creo que la riqueza y la fortaleza de este proyecto está dada por empezar a pensarnos como un conjunto, como un Estado armado y articulado. Es mucho lo que se ha trabajado para la mejora en los indicadores de maternidad e infancia, pero la verdad es que todavía es mucho más lo que falta para llegar realmente a esa justicia social en esta etapa de la vida.

Cuando hablamos de "mil días" estamos pensando en una etapa donde ocurre la mayor velocidad de crecimiento que en cualquier otra etapa de la vida, la más intensa adquisición de funciones progresivas e integradas y el establecimiento de las bases para el desarrollo de la autonomía de esa persona.

Las estrategias que se implementen para el cuidado integral en este período van a tener efectos benéficos directos sobre la persona, pero también sobre las nuevas generaciones. La inequidad en el acceso a las mismas trae consecuencias irremediables y definitivas para muchos de las niñas y los niños que atraviesan estas edades.

Hoy, los indicadores se tienden a medir y a evaluar bajo los ejes: sobrevivir, el derecho a la vida, prosperar, el derecho a la salud y el derecho a transformar la sociedad, o sea, ser sujetos activos de la transformación social.

Esta figura habla por sí misma en términos de lo que simboliza, en la vulnerabilidad que representa, sobre todo el primer año de vida. Cuando uno observa las tasas de mortalidad específica por grupos de edad, con relación a las personas de la misma edad, podemos ver que en el primer año de vida fallecen el 8,8 por mil de los niños y las niñas, y esta tasa recién se reproduce pasados los 60 años.

¿Por qué la ley? Vamos a expresar sintéticamente algunos fundamentos bajo el eje "sobrevivir". Por ejemplo, en la Argentina, según los últimos datos disponibles, nacieron 685.394 niñas y niños, de los cuales alrededor del 9 por ciento son prematuros. La tasa de fecundidad va francamente en disminución en la Argentina. Cuando relacionamos la tasa de fecundidad, significa la cantidad de nacimientos por mil mujeres en edad fértil, o sea, entre 15 y 49 años.

Hay marcadas desigualdades entre las provincias en las condiciones de vida de las familias de estos niños y niñas. Tomando dos determinantes sociales críticos, indiscutibles, de lo que significa la predicción de resultados adversos y de peores oportunidades, observamos las marcadísimas diferencias que hay en porcentajes de madres adolescentes y en porcentaje de madres con la primaria incompleta. Si a esto también lo analizáramos por NBI o por quintiles, se reproducen las diferencias en estos dos determinantes, que son realmente condicionantes de las vidas futuras de estos niños, niñas y sus familias.

Cuando pensamos en la salud integral de las personas gestantes, al día de hoy, aun con todo lo recorrido y reforzado, solo el 43 por ciento de las personas gestantes atendidas en el sector público inicia el control del embarazo antes de la semana 13, que es lo recomendado por los estándares indiscutidos a hoy.

La prevalencia de anemia en el embarazo –la anemia es una situación altamente amenazante para la salud– es de alrededor del 30 por ciento, y es mucho mayor en las personas que viven bajo la línea de pobreza con respecto a las que no. Se trata de todas oportunidades perdidas de intervenciones que salvan vidas y reproducen salud.

---

Y cuando avanzamos hacia lo que es la mortalidad materna –mucho se ha planteado en estas semanas con relación al proyecto de IVE–, todavía estamos lejos de los objetivos convenidos en razón de la mortalidad materna. 3,7 cada 10.000 recién nacidos vivos; fallecieron 257 personas de las cuales 31 eran adolescentes. Y cuando vemos las curvas de evolución de la mortalidad materna a través de los años, desde 2005 hasta 2018, vemos las importantes fluctuaciones, ya sea la general, como abajo de la curva, y las debidas a causas directas o debidas a causas indirectas o al aborto.

Todas las causas de mortalidad materna son –al día de hoy– reducibles casi en la mayoría de los casos, ni que hablar cuando observamos las tremendas inequidades que existen en mortalidad materna cuando se comparan las regiones geográficas del país.

Pasando a las tasas de mortalidad infantil, también aquí observamos las tremendas desigualdades que hay. El promedio del país es de 8,8 por mil recién nacidos vivos. En 2018 fallecieron 6.048 niños y niñas. El 70 por ciento fallece en el primer mes de vida y una enorme proporción de ellos lo hace en los primeros dos días de vida. Esto habla de que todas las intervenciones perinatales, o sea, en el proceso del embarazo, el nacimiento y la atención inmediata de ese recién nacido y nacida, implican una necesidad de organización de la que no estamos pudiendo –al día de hoy– dar una respuesta completa.

Cuando observamos el gráfico de las causas de mortalidad infantil, vemos – está en turquesa– que la mitad de las causas se deben a afecciones de origen perinatal –lo más frecuente en la prematuridad–, y un tercio de las causas se deben a las malformaciones congénitas.

Cuando se analizan en forma sistemática las muertes ocurridas en esta etapa, mediante una herramienta probada que se trabaja desde el Ministerio, se estima que el 60 por ciento de las defunciones infantiles serían reducibles con acciones preventivas tanto en el período pregestacional, como en el gestacional y en la etapa inmediata al nacimiento o el primer año de vida.

¿Qué sucede con aquellos niños y niñas que mueren luego del primer mes de vida? Un cuarto de ellos fallece en el domicilio. Esto implica, realmente, un estado de pérdida de oportunidad de acceso a la respuesta. Un estudio muy reciente realizado en nuestro Ministerio, donde se entrevistó al 73 por ciento de las familias de las muertes ocurridas entre 2018 y 2019, encontró que el 73 por ciento de esas familias viven en condiciones de pobreza y un 71 por ciento en condiciones de hacinamiento o en viviendas precarias. La edad de la madre era un 25 por ciento, mucho mayor de lo que significa la edad en la población general. Y también eran más altos los niveles de primaria o secundaria incompleta tanto de la madre como del padre.

Se reconocieron factores de riesgo como causantes o asociados a las muertes súbitas o a las muertes en el domicilio, como la práctica de colecho, en un alto porcentaje. Solo el 15 por ciento de estos niñitos y niñitas dormían en una cuna al fallecer. Fallecieron más en el invierno y con mayor frecuencia los menores de dos años.

Cuando pensamos en el eje de “prosperar”, no es que sobrevivan nuestros niños y niñas, sino en qué situaciones y condiciones viven. La población objetivo de esta ley está estimada en 2.100.000 personas, en términos de niños y niñas, y en 690.000 personas gestantes por año. El 56 por ciento vive bajo la línea de la pobreza y un 15 por ciento en condiciones de indigencia.

Hay encuestas que reportan que hasta un 20 por ciento de estas familias

pueden estar sufriendo algún grado de inseguridad alimentaria. Y algo que nos preocupa mucho es que solo el 44 por ciento de las niñas y niños sostienen la lactancia exclusiva hasta los seis meses, que es un estándar de soberanía alimentaria el cual debemos urgentemente aumentar, y más en los tiempos de crisis económica que vamos a enfrentar en los próximos años.

Continuando con las condiciones de vida, o quienes cuidan a esos niños y niñas, quienes los acompañan en la crianza, su familia, como comentaba el secretario, hay espacios reconocidos como los centros de cuidado, enseñanza y crianza; los centros de desarrollo; los jardines maternos y otros espacios comunitarios.

El último dato oficial del Ministerio de Desarrollo y de la UNICEF estimaba que solo acceden a los centros de primera infancia el 32 por ciento de las niñas y niños. Y cuando uno compara por quintiles, la mitad de los niños del mayor quintil, y solamente el 20 por ciento, sería quienes requerirían mayor apoyo y mayor contención que de aquellos del quintil inferior.

A manera de síntesis, entonces, podemos pensar que alrededor del 60 por ciento de las personas gestantes, las niñas y los niños del país se encuentran en condiciones de vulnerabilidad para el acceso al cuidado de su salud integral con las consecuencias trágicas o la pérdida de oportunidades que en muchos casos esto puede implicar.

Una ley de estas características va a contribuir a generar políticas efectivas, planteando no intervenciones aisladas, sino intervenciones integrales –o sea, diferentes prestaciones hacia una misma familia– y gestionadas intersectorialmente; es decir, distintos proveedores, distintos organismos hacia la misma intervención.

Planteándolo desde el camino de la salud, para quienes venimos de Ramón Carrillo, el derecho a la salud es el más trascendente para esta etapa de la vida, porque se vincula con la dignidad de la persona humana, con la vida colectiva, con la economía nacional. Él decía: "No es aventurado afirmar que la salud de los pueblos es una condición fundamental para lograr su seguridad social y su paz".

¿Por qué este proyecto está planteado y articulado desde el sector salud? Porque pensamos que el sistema de salud es la puerta de entrada; las mujeres y las personas gestantes deciden tener a sus hijos e hijas en las instituciones.

Datos recientes oficiales dan estimaciones de que el 95 por ciento de las niñas y niños menores de un año recibió controles de salud y el 79 por ciento de niñas y niños entre los 3 y 4 años recibió, al menos, un control pediátrico en el último semestre antes de ser entrevistado.

Nuestro Ministerio tiene cultura en la construcción de redes en todos los niveles de atención. Tiene dispositivos, como el Plan Sumar, como la política de regionalización, sobre los cuales ir montando, acelerando y agilizando los procesos de construcción intersectorial para poder llegar a esas personas que sabemos que están teniendo barreras muy importantes en el acceso a los cuidados.

También, desde Salud, el calendario nacional, que es un orgullo argentino –si uno lo plantea en la región, es el calendario más rico de que disponemos–, ha sufrido importantes caídas en la cobertura en los años anteriores y, realmente, ha tenido un impacto importante la pandemia. Así que es muy importante en los próximos años recuperar a paso acelerado lo que son las coberturas de vacunación.

Pero sepamos que requiere una organización muy precisa y armada, porque la embarazada debe recibir tres vacunas durante el curso gestacional y los niños y las niñas, en nueve momentos de los dieciocho primeros meses de vida, deben recibir diecisiete anticuerpos. Todo eso genera una necesidad de apoyo y de

---

integración del sistema. Tenemos que avanzar rápidamente en una cobertura mayor del 95 por ciento.

Repasando algunos de los contenidos del proyecto –que ya el secretario ha descrito muy bien y ha recorrido sintéticamente–, el Capítulo II apunta a la seguridad social. Incorpora la asignación por cuidado integral, la extensión de la asignación por embarazo, amplía la asignación por nacimiento o adopción y elimina la antigüedad.

El Capítulo III es muy importante en el refuerzo del derecho a la identidad, con la creación del sistema de alertas tempranas de nacimiento, certificado digital, derechos vitales. Sepan que para programar, diseñar y presupuestar las políticas necesitamos saber cuántos niños y cuántas niñas tenemos para cuidar, cuántas personas gestantes, y venimos con mucha demora en la integración de los datos de las jurisdicciones; recién estamos contando con datos de 2018. Así que es muy importante avanzar hacia lo que significa la integración de los hechos vitales.

Con respecto al Capítulo IV, que desarrolla el derecho a la salud integral, la ley plantea la necesidad de un modelo de atención con perspectiva de derecho. Toma las particularidades de cada territorio del país y le da como un plus, un refuerzo importante, a pensarnos entre todos los subsectores de salud. Debemos dejar de hablar de público o privado, de oficial o no oficial, y trabajar en los tres subsectores de salud. Habla de la capacitación de todo el personal, más allá del personal de salud, y hace foco en que pensar en los equipos comunitarios no quiere decir pensar en equipos médicos, en los centros de salud por un lado y en los jardines maternales o en los CDI por el otro, sino pensar que los equipos comunitarios están representados por todos estos sectores, y allí es donde se deben desarrollar talleres, formación, participación y, sobre todo, acceso a la información de las personas gestantes y sus familias.

También establece la corresponsabilidad parental, con la exigencia de, al menos, una consulta prenatal para establecer las responsabilidades en el cuidado parental y –como decía el secretario Lerner– la provisión pública de insumos fundamentales.

A manera de encuadre y sintéticamente, cuando uno piensa en el modelo, podemos imaginarnos que nuestros niños y niñas están cuidados, y el centro del cuidado siempre es la familia, pero no alcanza solo con la familia. Se requiere de una comunidad organizada que acompañe los modelos de crianza, que apoye y contenga las necesidades de la familia en torno a una red, acompañada y con servicios de salud, de desarrollo, de seguridad social, de protección alta y alimentación bajo el marco de sistemas de leyes y políticas de las distintas jurisdicciones. Todo, en un entorno favorable para la familia y la comunidad, en un contexto político, con un Estado presente, donde pensemos en vivienda, trabajo y paridad de género.

El Capítulo IV también plantea la implementación de políticas públicas específicas de promoción y protección, y en lo específico habla de las intervenciones para aquellos embarazos de riesgo, la prevención de lesiones no intencionales, que pasan a ser la primera causa de muerte luego del primer año de vida.

También, de la protección del sueño seguro de lactancia, mediante capacitación y acceso a las prácticas recomendadas. La referencia y contrarreferencia entre niveles de atención, que no haya *gap*, sino que haya una buena articulación para poder lograr ese acceso según el riesgo que se presente. Y –como planteaba el secretario– la garantía del contacto recíproco de las niñas y los

---

niños, que todavía requiere fortalecimiento.

Luego, se plantea y se propone el derecho a la protección en situaciones específicas. Esto es muy importante. En general, se trata de poblaciones o de grupos que no han tenido el lugar. Cuando hablamos de inclusión, hay que hablar de estos niños y niñas que tienen condiciones de salud crónicas de alto impacto y de mayor prevalencia en esta etapa, como aquellos niños y niñas nacidos prematuros, con cardiopatías complejas, otras malformaciones, enfermedades metabólicas o neurológicas, que tienen necesidades especiales de atención en salud por encima de los de la población general.

También se refiere a aquellas necesidades especiales de las personas gestantes. Plantea y requiere una incorporación paulatina de capacitación a los efectores, el acceso progresivo al estudio de morfología fetal entre las 18 y las 22 semanas, que es el estándar recomendado para diagnosticar malformaciones y otros problemas de la salud fetal que deban y requieran una anticipación para que llegue al nacimiento, donde le corresponde nacer y tenga la garantía de las oportunidades para poder sobrevivir con el mejor estado de salud.

Luego, plantea algunas situaciones especiales, como la trombofilia, el acceso de las personas con sospecha de trombofilia bajo prescripción médica a los diagnósticos y los tratamientos recomendados. Y, nuevamente, recupera la necesidad de información sobre derechos y recursos de atención.

En el Capítulo V, ya se avanza hacia lo que es el derecho a la protección de aquellas personas en situación de vulnerabilidad. Propone la elaboración de un listado de indicadores con los cuáles podemos, entre todos los sectores, identificar a las personas gestantes, las niñas y los niños en situación de amenaza y vulneración.

Todavía son muy insuficientes los indicadores actuales. Se requiere diseños de protocolos para búsqueda activa y, especialmente, hace lugar a la atención especializada y específica para las niñas y adolescentes menores de 15 años embarazadas, para lo cual se ha venido trabajando, pero es muy importante universalizar el modelo de atención de este grupo específico.

El Capítulo VI plantea el derecho a la información. Exige la elaboración de una guía de cuidados integrales de salud. Aquí estamos pensando que, también, en la Argentina no tenemos un estándar acordado entre sectores de cuando hablamos de desarrollo y cuidado del desarrollo qué estamos diciendo, cómo se cuida, qué lugar tiene familia, quién construye una guía de cuidados integrales para el cuidado de la salud.

Así que, en ese punto, pienso que esto va a ser una herramienta muy útil para poder llevar adelante prácticas que tengan que ver con el cuidado, la crianza y los vínculos tempranos.

Incorporar en las líneas gratuitas de atención telefónica todo lo que se la información relacionada a gestación y a crianza.

A continuación, los artículos 29 y 30 plantean como autoridad de aplicación al Ministerio de Salud. Pero hablan de una unidad coordinadora donde son múltiples los integrantes de la unidad para poder avanzar en lo que la ley plantea. Y las funciones de la unidad coordinadora serían coordinar y articular las políticas, garantizar la integralidad de la atención, la corresponsabilidad de los cuidados, los protocolos, establecer mecanismos rectores y planes de capacitación, unificar registros y bases de datos y evaluar las metas y rendiciones de cuenta.

Este proyecto de ley realmente está pensado y planteado como la necesidad imperiosa de trabajar en red, pensarse en aquella persona, en aquel agente que va

a llegar a la familia y que está en soledad. Si desde el Estado trabajamos en red es muy probable que esa persona pueda identificar que también requiere una red, que es necesario construirla en territorio y así trabajar en red de redes, en un trabajo federal, intersectorial, acompañando el desarrollo de los programas locales, identificando familias con mayor vulneración, vuelco al sistema de información centralizada, desarrollar bancos de cunas, otros recursos de crianza, regionalizar los servicios de atención perinatal y pediátricos.

Para ir finalizando, asegurar el acceso de las personas gestantes al cuidado integral de salud con perspectiva de género y diversidad, respetando su autonomía, contribuye a prevenir daños irreversibles y eliminar violencias y propone modelos amorosos de crianza en corresponsabilidad.

Asegurar el acceso de las niñas y los niños a un sistema de cuidado de salud integral desde el comienzo de la vida puede marcar una diferencia para su propio desarrollo y en la función que tienen como sujetos activos de la transformación social.

A quince años de la ley 26.061, con todo lo logrado y las políticas sectoriales vigentes para la niñez, el desafío que enfrentamos requiere que seamos capaces de avanzar a la intersectorialidad. Y, en este sentido, pensamos que este proyecto contribuirá a la justicia social, al dotar, desde el nacimiento, a todas las personas de identidad jurídica, al garantizar la seguridad social de las familias con mayor vulnerabilidad, cuidando el bienestar de las personas gestantes, los niños y las niñas y al generar entornos propicios para la crianza. Muchas gracias.

**Sr. Presidente (Fiad).**- Gracias doctora Bauer y doctor Lerner.

Abrimos a las preguntas de senadoras y senadores. El senador Víctor Zimmermann me pidió la palabra. No sé si hay algún listado que yo no esté viendo. Les pido que me lo acerquen los secretarios, por favor.

Adelante, senador Zimmermann.

**Sr. Zimmermann.**- Gracias, presidente. En primer lugar, quiero agradecerles a los funcionarios del Ministerio de Salud por esta oportunidad de poder interactuar a efectos de enriquecer el debate y poder sacarnos algunas dudas.

Entre otras cosas, este proyecto crea una asignación a la salud integral, extiende la asignación por embarazo por protección social desde las doce semanas y hace una extensión de la asignación por embarazo. En la asignación por nacimiento y por adopción se elimina la antigüedad.

Hay un capítulo completo en el proyecto donde crea el derecho a la identidad. O sea, se crea en ámbitos del RENAPER un sistema de alerta temprana. Se establece capacitación para todo el personal a los efectos de poder instrumentar eficientemente la ley.

También, dice que el Estado Nacional deberá implementar la provisión gratuita de insumos, medicamentos, leches, etcétera, todo lo que se necesita para el fortalecimiento de la salud, tanto de la mujer gestante como de los niños y niñas hasta los tres años.

Establece un capítulo donde se crea una unidad de coordinación interministerial, entre otras cosas.

Entonces, la primera pregunta tiene que ver con querer saber si hicieron algún ensayo o cálculo de cuál es el costo presupuestario que tiene este proyecto de ley. ¿Cuál es el monto que se necesita para esta instrumentación?

Después, también, establece el proyecto que se va a llevar una fuerte articulación. Este fue uno de los puntos principales de los dos funcionarios, que hablaron de la articulación que se va a hacer de este proyecto de ley con las

provincias argentinas en gestión de trámites, en la instrumentación de documentación, en talleres, en alimentación, en prevención de la violencia. Temas que son muy interesantes y los vemos muy bien.

La pregunta al respecto es la siguiente. Quisiera saber, como representante de mi provincia, si se van a transferir fondos a las provincias argentinas para poder llevar a cabo este proyecto hacia adelante.

La tercera pregunta es cómo se va a financiar todo esto. ¿De dónde van a salir los recursos?

Gracias, presidente.

**Sr. Presidente (Fiad).**- Gracias, senador Zimmermann.

Le vamos a dar la palabra la senadora Mirkin. Hacemos un *pool* de preguntas y después le damos la palabra a los funcionarios.

Adelante, senadora Mirkin.

**Sra. Mirkin.**- Gracias, señor presidente.

Cuando fui muy al principio ministra de Desarrollo Social... En realidad, voy a empezar distinto. Discúlpenme.

En primer lugar, les agradezco a los disertantes. Pero, en segundo lugar, quisiera a los dos preguntarles, pero especialmente en el tema de salud, lo siguiente. En la provincia de Tucumán, de la que yo era ministra, se planteó un problema que lo percibimos como muy serio, que estaba vinculado al derecho a la identidad. Por lo cual, constituimos una unidad de gestión de documentos que no tenía que ver con que los familiares vayan al registro civil, porque no van, porque viven en el interior en situaciones muy diversas. Algunos tienen en la Maternidad Nuestra Señora de las Mercedes, que es en la capital, pero viven en Santiago del Estero, en el límite o en poblaciones rurales dispersas.

El planteo era el siguiente. Existía en la maternidad una cantidad de 10.000 certificados de nacidos vivos. Cuando lo empezamos a ver, vimos que también estaba la mamá sin identificación. Es decir, tampoco tenía documento de identidad. Y, en algunos casos, había otras generaciones. Incluso, hemos encontrado personas de casi 90 años.

Esto nos trajo muchos inconvenientes, aunque avanzamos bastante. Y fuimos a plantearle al ministro del Interior de aquel entonces cómo hacer porque nos resultaba muy difícil que lleguen a las oficinas. Es decir, el registro civil que se encontraba en la maternidad trabajaba de lunes a viernes y las mujeres que habían tenido familia se retiraban sábados y domingos sin el documento nacional de identidad. Existían algunas otras cosas que tenían que ver con cuestiones que no correspondían, delitos de adopciones simples o algunas otras cuestiones planteadas allí.

Pero, me parece fundamental esta cuestión de la identidad puesta en el proyecto, y me encantaría que, cuando se haga el planteo adicional de cómo se va a actuar en esa consideración, entre todos los ministerios, se tuviera en cuenta una cuestión que le planteamos al ministro del Interior.

Resulta que en la Argentina existe la libre circulación de personas; no en la pandemia, pero es una situación especial. Cuando uno llega a los límites interprovinciales, nadie pide los documentos de las personas que van dentro. Se controla el vehículo, se hace abrir la parte de atrás, se mira bien, pero ocurre en muchos casos que hay niños y también personas mayores que van en el vehículo y en muchos casos tiene que ver con trata de personas.

Mi pregunta, después de esto, porque podría hablar más largamente pero no me parece que corresponda, es: ¿cómo se piensa actuar en estas circunstancias en

---

la ley? Porque a nosotros nos ha resultado muy difícil.

Y esta cuestión de la alerta temprana viene a regular, pero los médicos se negaban a firmar el certificado de "nacido vivo" si es que no estaba el nombre de la madre. Porque el nombre de la madre decía "dícese llamarse Tal". No tenía la documentación que le garantizara su nombre. Entonces, mi pregunta o mis preguntas, mis interrogantes, van dirigidos a estas cuestiones.

Muchísimas gracias a los dos.

**Sr. Presidente (Fiad).**- Le vamos a dar la palabra al senador Esteban Bullrich y, posteriormente, a la senadora Elías de Perez. Ahí, hacemos un corte con la primera ronda de preguntas.

Adelante, senador Bullrich.

**Sr. Bullrich.**- Gracias, presidente.

La pregunta tiene que ver, o está relacionada, con lo que decía el senador Zimmermann, pero respecto de los municipios, dado que hay varios municipios que están avanzando en programas de este tipo llamados, coloquialmente, de mil días.

Yo conocí el programa, antes del debate del aborto de 2018, en el Municipio de San Miguel, donde su intendente, Jaime Méndez, y el secretario de Salud, Pablo Latorre, lo vienen realizando desde hace muchos años y con muy buen resultado.

La pregunta es: ¿cómo iba a coordinar esta política con esos municipios que ya vienen realizando ese esfuerzo? ¿Cómo se va a coordinar a través de las provincias? Porque a partir del debate de 2018, varios municipios, por lo menos en mi provincia, han lanzado programas similares y están, obviamente, invirtiendo los recursos para llevarlos adelante.

Este programa es un programa que –como usted decía– demanda una cercanía y una contención muy personal, cosa que, en general, el equipo municipal o del intendente está más capacitado para hacer ese seguimiento personalizado.

Por ende, me gustaría escuchar cómo va a ser esa coordinación entre Nación y municipios. Gracias.

**Sr. presidente (Fiad).**- Gracias, senador Bullrich.

Le doy la palabra a la senadora Elías de Perez.

**Sra. Elías de Perez.**- Gracias, presidente.

El senador Bullrich acaba de formular, prácticamente, la pregunta que quería hacer.

Lo que sí quiero hacer es agradecerles a los funcionarios que han venido; y agradecerle fundamentalmente a la doctora Bauer porque por fin han dado las estadísticas tal y como son. Me encantó escuchar que un 61 por ciento de la mortalidad materna se da por cuestiones que son prevenibles –y que quizá, con esta ley, se pueda dar un paso adelante–, como la hipertensión, la sepsis, la hemorragia; que el gran drama argentino es la mortalidad de los niños hasta un año.

La verdad es que ver esas estadísticas que usted nos mostraba, doctora, hizo que una vez más sienta que ahí tiene que estar toda la defensa nuestra. ¿No? Son 6.048 niños de hasta un año que mueren y muchas de esas muertes son porque no hay control prenatal.

La verdad es que lo único que me gustaría es saber cómo va a hacer el seguimiento. Porque si nos quedamos solo con que hay asistencia económica con algún subsidio y demás, no vamos a tener los resultados que soñamos y esperamos. Considero que hace falta, justamente, ese seguimiento y el acompañamiento del que estaba hablando el senador Bullrich, como hacen ya en algunos municipios.



La verdad es que este proyecto es tan contradictorio con lo que analizábamos en el proyecto de aborto, que nos deja como muchas preguntas la discriminación legal entre unos y otros niños.

Así que con todo placer quiero escuchar a la doctora si tienen pensado cómo van a armar esa red para poder hacer el seguimiento, porque ahí es donde creo que está la clave del éxito, más allá de los subsidios que están puestos desde el momento de la concepción, porque ahora van a ser por 9 meses. Entonces, esto es muy importante para la mamá vulnerable y la que está en estado de desesperación y que puede llevar a las cosas que usted también ha explicado.

Gracias, presidente.

**Sr. Bullrich.-** Perdón, presidente. Me recordó la senadora Elías de Perez que no agradecí a ninguno de los dos funcionarios, ni Gabriel Lerner ni a Gabriela Bauer, así que quería hacerlo, dado que me han enseñado a ser agradecido y no estaba cumpliendo con esa enseñanza.

**Sr. Presidente (Fiad).-** Gracias, senador Bullrich y gracias senadora Elías de Perez. No sé quién va a tomar la posta. Adelante.

**Sr. Lerner.-** Seguimos en el orden. Empiezo yo. Gracias, senador.

Cuando fuimos a la Cámara de Diputados a llevar la propuesta y explicarla, lo hicimos junto con funcionarios de RENAPER, con funcionarios de ANSES y el Ministerio de Mujeres. Entonces, hay una serie de especificidades de algunas de las intervenciones que plantea la ley que, seguramente, no podremos contestar –o al menos yo– con tanta precisión, porque están vinculadas con temas del RENAPER o de ANSES. Son temas técnicos, muy específicos y no están aquí los compañeros y compañeras para poder decirlo.

Los agradecimientos son recibidos, pero no hacen falta porque nosotros estamos cumpliendo con nuestro trabajo. Así que no nos deben agradecer por esto.

Algunas consideraciones sobre algunas de las preguntas que escuché. Aquí hay un tema de mayor inversión en algunas prestaciones, pero sobre todo hay una reingeniería de cómo se articulan las acciones. Hay un problema que no es solamente nacional, sino que también se replica en muchos territorios de dificultades para un trabajo articulado, integrado entre los prestadores de acciones sanitarias, educativas, de desarrollo social y el diálogo con las organizaciones de la sociedad civil. Así que no es solamente un problema de cuánto va a gastar cada cartera, sino de cómo podemos pensar en conjunto estas intervenciones.

En mi modesta opinión, la posibilidad de tener un costeo de esta política, requiere que se ponga en funcionamiento la Unidad de Gestión Administrativa, porque tenemos que ver cómo son las articulaciones en las diferentes áreas para ver dónde necesitamos reforzar y dónde es un problema más de organización.

El caso que tiene un costeo más claro es el de ANSES, que yo lo anticipé, porque es el único número que hoy podemos dar con absoluta precisión. Una ene cantidad de niños que van a recibir la asignación por cuidado integral da tal suma de dinero y, en ese caso, está prevista la inversión anual de 5.000 millones de pesos. En el caso de las mismas carteras o, al menos, de las competencias que le van a tocar al Ministerio de Desarrollo y a la Secretaría de Acción para la Niñez, necesitamos sentarnos en la Unidad de Gestión Administrativa y ver dónde vamos a tener que reforzar algunas acciones y en dónde se trata simplemente de que haya una mejor coordinación y, por el momento, no estamos en condiciones de dar una valoración tan precisa de los montos.

En relación con lo que se planteaba en materia de articulaciones interjurisdiccionales –no sé quién lo preguntaba–, pero nuestros ministerios, en

general, transfieren recursos a las provincias. El Ministerio de Desarrollo Social acuerda con las provincias y transfiere una cantidad inmensa de recursos. La Secretaría de Acción para la Niñez transfiere recursos a provincias y municipios. No creo que el problema se limite al problema de transferencias de recursos.

Por otra parte, lo que sí quiero decir es que en la formulación de este plan o programa es una prestación directa del Estado nacional. Las prestaciones que van a generar el resto de las carteras requieren, inevitablemente, de acuerdo con las provincias. No hay manera de brindar este acceso a la salud o de acompañamiento o de mejora de las prestaciones sociales sin un acuerdo con las provincias. Entonces, es inevitable; no imagino ninguna posibilidad de hacerlo sin el acuerdo con las provincias.

Con respecto a lo que decía el senador Bullrich, es cierto que algunos municipios han tenido una actitud, si se quiere, de avanzada en lo que tiene que ver con las prestaciones de primera infancia. Lo que él planteaba de San Miguel, no lo conozco, pero conozco la experiencia de Mercedes, y también en la provincia de Buenos Aires, que tiene un programa mil días muy estructurado, muy articulado. Algunas provincias han tomado una política provincial, como en el caso de la provincia de Entre Ríos, de explosión de estrategias de primera instancia en todos los municipios de la provincia.

Vamos a tener que trabajar en alentar ese tipo de iniciativas, pero nosotros tampoco podemos avasallar las políticas provinciales en el sentido de la forma en que adopten estas políticas.

De todas maneras, en mi modesto entender, senador Bullrich, esto pasa por el acuerdo con las provincias y las provincias con los municipios. No imagino que esto se resuelva de una manera directa del Estado nacional con los 2.200 municipios, porque está claro que los ministerios de Salud y los ministerios de Educación son provinciales, los ministerios de Desarrollo suelen ser provinciales, los Registros de las Personas también son provinciales.

Con relación a los temas de documentación y a la preocupación que planteaba la senadora Mirkin, esto es lo último que quiero señalar: la ley mejora en cuanto a un plan que tendrá que desarrollar el RENAPER, justamente, para la incorporación de tecnología. Hoy, la constancia de la defunción de una persona se digitaliza rápidamente y el certificado de defunción produce impacto, también, rápidamente, en el RENAPER y en la ANSES.

No tenemos el mismo sistema y la misma dinámica en el caso de los nacimientos: es un desafío mucho mayor. Tenemos allí un trabajo importante por delante. Por eso, cuando se habla del sistema de detección temprana y de la digitalización del sistema, a lo que se apunta es a eso: a que, rápidamente, los organismos que deben intervenir tengan el registro del nacimiento.

El otro elemento de singular importancia –que nos ha costado mucho en todos estos años– es el reconocimiento y la inscripción en sede administrativa. Hemos venido prorrogando decretos de necesidad y urgencia para habilitar la inscripción en sede administrativa pasado el año –como preveía la 26.413–, pero con dificultades, porque no en todos los lugares del país los registros de las personas han adquirido una agilidad en esto y, algunas veces, hay cierta prevención.

Ahora, seguir por la vía judicial –que es lo que traíamos– hace que haya personas que estén diez o veinte años para poder ser inscriptas. Creo que el sistema aquí, el que prevé el proceso legal, es un sistema mixto, en el sentido de que hay reconocimiento sin límite de tiempo en la tardanza en la inscripción; hay un

camino por la vía administrativa, pero con intervención del Ministerio Público. Es decir, siempre hay vista del Ministerio Público, aunque el trámite sea administrativo. Me parece que ese es uno de los temas.

Y hay una cláusula –no la tengo a mano– que prevé estos casos de complejidad. Dice el artículo 15: “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”. Es decir, frente a inscripciones tardías, donde hay alguna situación que no se puede dirimir en sede administrativa, actúa la sede judicial, pero, subsidiariamente, y no a la inversa, como viene sucediendo, que prolonga indefinidamente las inscripciones.

Los casos que usted planteaba me parece que, prácticamente, ameritan una denuncia penal, porque si hay sospechas de que se está extendiendo un certificado vulnerando la identidad del recién nacido, ahí quizás ya no sean los organismos de gobierno los que puedan resolver esa situación.

No sé si di respuestas a lo que están planteando, pero son las que me parece que estoy en condiciones de dar.

**Sra. Bauer.-** Haciendo un recorrido de lo que planteaba el senador Zimmermann, con relación al presupuesto –como decía, también, Lerner– en la Cámara de Diputados, desde la ANSES, Fernanda Raverta presentó el cálculo actual de lo que sería destinado a asignaciones: una inversión de 5.089 millones al año, con toda esta ampliación de garantías. Eso se presentó cuando fuimos a hacer la exposición en Diputados.

Con relación a la articulación, quiero decirle que este proyecto no surge de la nada. Dos aclaraciones: mil días es una estrategia sanitaria reconocida en el mundo. Por ahí, se ha utilizado en términos de *marketing* o porque suena bien, pero abarca un período en el cual se sabe que si se realizan intervenciones, el impacto es en el presente y a la vida futura, como en ninguna otra etapa de la vida. Por eso se fortalece tanto todo lo que significa mil días. Tiene descripción sanitaria; lleva más de diez años. No la inventamos en la Argentina, pero sí celebramos que ya hay muchos grupos y comunidades que se la pusieron al hombro, de alguna manera, para poder trabajar y organizar mejor sus prácticas.

En cuanto a la articulación, que es la verdadera exigencia de esta ley –cómo nos articulamos–, no viene de un momento para el otro. Realmente, lo que siento como funcionaria es que estamos en un momento en que lo que nos está caracterizando es la articulación. Hemos sostenido durante todo el año reuniones. Yo no lo conocía al doctor Lerner y ya nos hemos reunido un montón de veces para hablar junto con el Ministerio de las Mujeres, junto con la gente del Programa Primeros Años. Además, desde los organismos nacionales hay una cultura de comunicación y de organización desde Salud con las direcciones de maternidad, de infancia de todas las provincias que es sostenida, clara y es muy fuerte. Con lo cual, no estamos en el aire para empezar a construir, ni mucho menos.

Una vez que el presidente Alberto Fernández habló de este proyecto en la apertura de sesiones ordinarias del Congreso, iniciamos sucesivas reuniones con las maternidades e infancias virtuales –nos tocaron virtuales– donde cada uno propuso componentes. De alguna manera, hubo aportes activos para este proyecto. Y hay mucha expectativa desde las direcciones de maternidad e infancia, porque ellos también trabajan en sus jurisdicciones con los demás sectores. Esto lo estamos sintiendo. Para nosotros, atraviesa este momento histórico y exige la articulación. A mi entender, viene del feminismo. Digamos, el feminismo es construcción en intersectorialidad, donde tenemos que romper muros, tenemos que

---

hacer redes, y hay mucho en favor para que esto sea posible.

Continuando con esto, y respondiéndole al senador Bullrich, es altamente entendible su inquietud, su planteo. Sin duda, como decía Gabriel Lerner, nuestros interlocutores desde la Nación son las jurisdicciones a nivel provincial, pero también tenemos articulación y llegada con los municipios. Hay una secretaría entera en el ministerio que se llama "de Equidad" y trabaja, fundamentalmente, con todo lo que es territorialidad, refuerzo de programas, municipios saludables, coordinación de APS, siempre interactuando, también, con el efector jurisdiccional. Con lo cual, hay mucha posibilidad.

Hemos recibido muchísimas propuestas que nos llegan a través de las jurisdicciones, desde los municipios, para ver cómo fortalecer sus propios desarrollos de mil días en los territorios.

Con relación a los planteos de la senadora Mirkin, son más que entendibles. Esto se da en la discusión del RENAPER. Quiero decirle que desde la Dirección de Salud Perinatal y Niñez desarrollamos reuniones, provincia a provincia, con las direcciones de estadística, con los registros civiles y con las direcciones de maternidad e infancia durante todo el año. Lo que usted plantea es "el problema" y, sin duda, es un problema que debe ser solucionado con esta herramienta prontamente.

El tener un sistema activo donde, permanentemente, sepamos cuántos niños nacen, pero, también, cuántos niños mueren, dónde murieron e ir a ver qué sucedió en ese momento, nos ayudará a acelerar nuestros procesos, nuestros proyectos, y saber en qué presupuestamos y qué prioridad ponemos. Digo esto porque estamos dos años atrasados para poder hacerlo así.

En ese sentido, va en la corriente de lo que se está planificando. Ya ha habido muchas reuniones del RENAPER con las provincias y un entrenamiento. Va a llevar un tiempo; va a ser progresivo. Y hasta que esto se instale, habrá registros simultáneos: en papel y digital.

Con respecto a las transferencias, senador Zimmermann, solo puedo darle cuenta desde el Ministerio de Salud, al menos desde la Dirección que me corresponde. Durante 2020, hemos transferido 2.300 millones en leche fortificada, en medicamentos para la emergencia obstétrica, para la atención del recién nacido y para la atención de las infecciones respiratorias. Están todas listadas y son información pública.

Además, hemos puesto, para el presupuesto 2021, una línea de acción que se llama mil días, para ya, en este armado inicial, contar sobre todo con lo que es el recurso para capacitación, que no es un tema menor, porque hay que invertir en capacitación para que, realmente, sea efectiva. Ese es un punto de inicio que ya está contemplado en la línea presupuestaria 2021.

Luego, en cuanto a las apreciaciones de la senadora Elías de Perez, desde el Ministerio de Salud la postura es el cuidado de todas las mujeres y de las personas con capacidad de gestar. Más allá de eso, no se trata de qué se mueren más las mujeres. No se tiene que morir ninguna mujer, porque todas esas muertes, en su enorme mayoría, son evitables y para eso, a nuestro entender, necesitamos las dos leyes.

**Sr. Presidente (Fiad).**- Gracias, doctora.

Creo que no hay ningún otro pedido de palabra de algún otro senador...

**Sr. Uñac.**- ¿Me permite un comentario, presidente?

**Sr. Presidente (Fiad).**- Le doy la palabra a la senadora Almirón, que está levantando la mano; después, a Teresa González y, después, al senador

---

Zimmermann.

Sí quiero hacer una aclaración: el senador Rubén Uñac ha presentado un pedido para tener a la vista un proyecto de su autoría, que, si bien tiene como cabecera a la Comisión de Salud, es de mil días también. No tengo en mente al proyecto en sí, pero está relacionado con esta iniciativa y sugiere que lo pongamos a la vista. También, tiene un giro a la Comisión de Población.

Al igual que la senadora Blas, había sugerido la posibilidad de cambio de giro de su proyecto, que también incluía a Población. Vamos a ver, operativamente, cómo podemos hacer para incorporarlos en la sesión y tener a la vista estos dos proyectos.

Solamente quería comentarles esto y, seguramente, tener la anuencia de todos los senadores de la Comisión de Salud y de la Comisión de Presupuesto.

Ahora le doy la palabra...

**Sr. Uñac.-** Si me permite, presidente, un segundo...

**Sr. Presidente (Fiad).-** Sí, adelante, senador, si es por este tema. Después, le doy la palabra a la senadora Almirón.

**Sr. Uñac.-** Le agradezco.

Al principio no me pude conectar, pero supe que colegas senadoras habían planteado, también, la posibilidad de tener a la vista algunos proyectos.

En mi caso particular –por eso la presentación de la nota o el escrito–, en 2018 presenté un proyecto sobre este tema, a raíz de un programa similar implementado en mi provincia en 2017, y lo reproduje ahora, a principios de año, sobre el mismo tema, sobre los primeros mil días. En mi provincia se ha ampliado, ahora, a dos mil días.

Solamente quería decir que por eso hice la presentación, para que, en lo posible, se tengan a la vista estos proyectos.

Muchas gracias, presidente. Le agradezco la posibilidad que nos da.

**Sr. Presidente (Fiad).-** Gracias, senador Uñac.

Sí, recién acaba de notificarme la secretaria de Salud que ha entrado su nota y que le había hecho la referencia, también, por *WhatsApp*. Por supuesto que vamos a hacer todo lo que sea administrativamente posible para que esto esté a la vista en la sesión.

Le doy la palabra a la senadora Almirón.

**Sra. Almirón.-** Gracias, presidente.

Quiero agradecerle a cada uno de los exponentes. Más que una pregunta, la verdad es que quiero hacer algunas consideraciones.

¡Qué difícil es entender para toda la sociedad el derecho a la salud como un derecho esencial! Creo que hoy, en pandemia, eso nos ha quedado demostrado: la salud pasó a ser uno de los derechos esenciales.

Por eso, celebro que esta comisión sea cabecera, al igual que celebré en el proyecto que tratamos en estos próximos días que sea cabecera Banca de la Mujer, porque entiendo que se trata del derecho de las mujeres y de las personas gestantes.

Pero celebro este proyecto, en general, porque ustedes saben que en muchas de las provincias que representamos tenemos cifras alarmantes de embarazo infantil, tenemos cifras alarmantes de abuso sexual infantil. Y me parece que, en una visión integral de la salud sexual y reproductiva de nuestras mujeres, niñas y adolescentes, se presenta, de la mano del proyecto de interrupción voluntaria del embarazo, este proyecto de los mil días. Me parece que es entender la problemática con una visión de salud, con una visión de información.

¡Qué importante es la información en este proyecto! Porque creo que uno de los grandes temas de la salud sexual y reproductiva tiene que ser la prevención, tiene que ser la educación. En muchas de nuestras provincias, sobre todo en las provincias del Norte, todavía hoy, en 2020, no se aplica. Entonces, el acceso a la información...

Recién, muchos hablaban de la interacción de todos los órganos estatales de las provincias y los municipios, porque muchas de nuestras adolescentes o familias se acercan a los centros primarios de salud a solicitar los anticonceptivos, a solicitar información.

Ahí yo creo que hay un punto muy importante, que es trabajar –lo he mencionado, también, en una de las audiencias sobre interrupción voluntaria del embarazo– el rol de los equipos médicos: la empatía que tienen que tener a la hora de tratar con las niñas, con las adolescentes o, mismo, con las mujeres que deciden llevar adelante un embarazo –como es el caso de este proyecto–, que tienen que acceder, muchas veces, a los hospitales o a las clínicas y les preguntan por qué se embarazaron, cuándo se embarazaron, o les dicen “bancate, porque vos decidiste”.

Me parece que trabajar el rol empático de los equipos médicos es importante. Hoy, quiero agradecerles porque son el primer frontón frente a la pandemia; pero creo que trabajar la capacitación, la información en esto es sumamente importante.

Muchas gracias, presidente. Quería hacer estas consideraciones.

**Sr. Presidente (Fiad).**- Gracias, senadora Almirón.

Le doy la palabra a la senadora María Teresa González.

**Sra. González, María Teresa.**- Muy buenos días, señor presidente. Muchas gracias por darme la palabra. Muy buenos días al doctor Gabriel Lerner y a la doctora Bauer. Gracias por su presencia en esta reunión conjunta.

La pregunta a la que quería referirme es la siguiente: he leído detenidamente el proyecto de ley y en un sinnúmero de artículos figura una palabra para mí muy importante, que es “capacitación”.

La capacitación no es un tema menor –ustedes, más que nadie, lo saben– y, sobre todo, la capacitación a nivel territorial. Estamos hablando no solamente de un país como la Argentina, que es vasto en cuanto a su superficie, sino que dentro de cada una de las provincias, a su vez, además de contemplar regiones e interregiones, también contamos con distintas culturas, con distintas formas, con distintos usos. Fundamentalmente, a eso va mi pregunta.

Sin lugar a dudas, la capacitación debe darse de manera transversal, a nivel interministerial, como ustedes ya lo mencionaron. Pero me interesaría muchísimo si pudieran ahondar en esta temática en cuanto a la capacitación no solamente dentro del área del Ministerio de Salud, que yo creo que, específicamente, se encuentran...

*–Se interrumpe la transmisión.*

**Sr. Presidente (Fiad).**- Algo le pasó a la senadora con la comunicación. No sé... Que me digan los operadores a ver si esperamos o si le pasamos la palabra a otro senador y, después, seguimos con la senadora González...

*–Luego de unos instantes:*

**Sr. Presidente (Fiad).**- Le doy la palabra al senador Zimmermann, que quería hacer una acotación y está en el orden de los pedidos de palabra. Después, cuando se reintegre la senadora, le damos la palabra a ella.

Adelante, senador.

**Sr. Zimmermann.**- Gracias, presidente.

Simplemente, quiero hacer una reflexión. Le agradezco a la doctora Bauer por el esfuerzo de contestar mis preguntas. Entiendo que no tiene usted toda la

---

información, doctora.

Ahora, quiero decir también, en esa misma línea, que no comparto lo planteado por el doctor Lerner y que lamento que no hayan podido estar el resto de los funcionarios para darnos algunos datos, porque son importantes. No creo que haya que poner en marcha, primero, la unidad de coordinación interministerial para tener un diagnóstico del costo presupuestario de lo que necesita una ley de tanta importancia, una ley tan bien planteada y con tantas necesidades; entendiéndolo, además, que la ley dice que la autoridad de aplicación son ustedes, los de salud pública.

Así que mi participación –quiero decir a los funcionarios nacionales– tiene que ver, fundamentalmente, con que podamos tener precisiones y buena información, a los efectos de poder sacar leyes que sean aplicables en el futuro, que sean concretas y que las podamos resolver.

Yo represento a una provincia. Por lo tanto, sigo teniendo la preocupación de saber si en esta articulación –que es donde ustedes ponen el eje– se le va a transferir o no, más allá de la plata que ya transfieren para programas específicos – que está bien que lo hagan y sé que hicieron un gran esfuerzo este año– y qué es lo que se va a incrementar en el futuro. Señalo esto porque, imagínese, doctora, usted me ha dicho que –de los varios conceptos y varias cosas que se crean en esta ley, que está muy bien– la ANSES prevé gastar más de 5.000 millones en un solo concepto, que es en la creación de una asignación.

Por lo tanto, mi reflexión tiene que ver con esto, para saber si podemos tener la mayor información para que la ley que, finalmente, sancionemos sea aplicable. Gracias, presidente.

**Sr. Presidente (Fiad).**- Gracias, senador.

Le vuelvo a dar la palabra a la senadora González. Adelante, María Teresa.

**Sra. González, María Teresa.**- No sé hasta dónde...

Estaba hablando de que las provincias, muchas de nuestras provincias...

– *Se interrumpe la transmisión.*

**Sr. Presidente (Fiad).**- De vuelta, se congeló. ¡Qué macana!

Le doy la palabra a la senadora María de los Ángeles Sacnun y, después, retomamos con la senadora.

Adelante, María de los Ángeles.

**Sra. Sacnun.**- Gracias, presidente.

Quiero dar un saludo especial, tanto al doctor Gabriel Lerner como a la doctora Gabriela Bauer. La verdad es que para nosotros es un enorme orgullo que nuestros funcionarios, los funcionarios y las funcionarias de nuestro gobierno, hoy estén explicitando los términos de este proyecto de ley que, realmente, considero no solo que debe hacerse efectivo, sino que es imprescindible y necesario, porque esto constituye una inversión a futuro.

Escuchaba, atentamente, la inversión en el presente, en estos mil días de acompañamiento de un Estado presente, que piensa en las madres, que piensa en las personas gestantes, que piensa en las infancias. Es fundamental y repercute en el futuro. Seguramente, no veremos la repercusión inmediata de esta inversión, pero sí lo estaremos viendo a quince años.

Pensaba en programas que fuimos llevando adelante durante nuestros doce años de gobierno como, por ejemplo, el Plan Qunita. Escuchaba las afecciones y las problemáticas que se generan con el colecho, por ejemplo, y cómo esto afecta la mortalidad infantil dentro de los primeros meses de vida.

Pensaba, también, en la importancia de estos 2.300 millones que, en plena

pandemia, se invirtieron justamente para poder garantizar la leche fortificada, la atención al recién nacido, en un año muy difícil, en un año que empezamos con la declaración de una emergencia integral en la República Argentina. No nos debemos olvidar de que no teníamos ni siquiera Ministerio de Salud de la Nación. Se tomó una decisión política durante nuestro gobierno, sin siquiera poder prever que íbamos a tener que afrontar esta pandemia para, justamente, volver a elevar al rango de ministerio a una política de Estado como es, ni más ni menos, la salud de la Nación. Por eso, por supuesto, es la cabecera esta Comisión que preside el senador, el doctor Mario Fiad.

Dicho esto, quiero preguntarles, concretamente, cómo podemos llevar adelante la articulación con las provincias. A mí lo que me interesa, lo que me ocupa y me preocupa es cómo se va a articular. Yo soy senadora nacional por la provincia de Santa Fe. Tenemos realidades muy disímiles. Yo digo que tenemos cuatro provincias en una. Tenemos una provincia al norte-norte, una provincia en el centro, una provincia en lo que es Rosario y el Gran Rosario y otra en el sur-sur, como llamo yo, provincial.

Fundamentalmente, me ocupa y me preocupa cómo llegamos a los sectores más desprotegidos, que no están solamente en el norte provincial, sino que, también, para dentro de las grandes ciudades hay enormes desigualdades que todavía tenemos que derribar. Esos son los verdaderos enemigos: las cuestiones que generan profundas desigualdades, fundamentalmente, en la infancia, en las mujeres, en las adolescentes, en los jóvenes, que son los sectores más vulnerables.

Me interesa conocer la articulación provincial y cómo nosotros y nosotras podemos contribuir para garantizar esa capacitación; cómo se van a integrar a las organizaciones no gubernamentales que trabajan las cuestiones sanitarias, las cuestiones sociales, las cuestiones de las infancias, siempre en el concepto de Ramón Carrillo respecto de la salud, pensándola con esa integralidad que nos ha enseñado ese gran primer ministro de Salud de la Nación durante el gobierno del general Perón. Gracias, presidente.

**Sr. Presidente (Fiad).**- Gracias, senadora.

Le paso la palabra al senador y presidente de Presupuesto, Carlos Caserio.

**Sr. Caserio.**- Gracias, presidente.

En realidad, lo mío no es una pregunta. No sé qué dinámica... Como hay preocupación presupuestaria, si a vos te parece, después de que respondan los funcionarios, los liberamos y seguimos con nuestro debate. O no sé si vos considerarás que es prudente que yo haga alguna aclaración; pero quiero aclarar que no son preguntas a los funcionarios.

**Sr. Presidente (Fiad).**- Bueno. Perfecto. Lo dejamos, entonces, para cuando liberemos a los funcionarios. ¿Te parece, Carlos?

**Sr. Caserio.**- Entonces, quiero aprovechar –porque no lo pude hacer cuando ingresaron– para agradecerle su presencia a Gabriel Lerner, secretario de Niñez, que creo que ha sido muy voluntarioso y claro, incluso, al responder algunas cuestiones que, a lo mejor, no están en su área más específica.

También a Gabriela Bauer, una prestigiosa pediatra argentina que está representando al Ministerio de Salud. Creo que en sus áreas han sido extraordinariamente claros. Les agradezco por haber venido y por las casi dos horas que llevamos acá, disertando.

Yo ya voy a aclarar las cuestiones presupuestarias para que ustedes se liberen de ese tema.

Les quiero agradecer, enormemente, como siempre. Nosotros también



estamos a disposición de ustedes para tratar de hacer cosas comunes y trabajar juntos con el Ejecutivo.

Así que, te agradezco, Mario. Y cuando liberemos a los funcionarios, entonces seguimos nosotros. Gracias.

**Sr. Presidente (Fiad).**- Gracias, senador Caserio.

Le doy la palabra a la senadora Tapia, que tiene una pregunta. Posteriormente, yo haré una reflexión y pregunta, y liberamos a los funcionarios.

Adelante, senadora Tapia.

**Sra. Tapia.**- Gracias, presidente. Espero que no se me corte la comunicación. Hoy está tremendo Internet; y me parece que por todos lados.

Muchas gracias, señor Gabriel Lerner, y a la doctora Gabriela Bauer. Muchas gracias a ambos por sus explicaciones.

Realmente, algo que me preocupa es cómo se va a articular este proyecto. Sí, es verdad, ninguno de nosotros puede estar en contra de algo tan importante como es la inversión que, como decía recién la senadora Sacnun, no la vamos a ver hasta dentro de un largo plazo. La inversión en la primera infancia es algo que se ve a largo plazo, pero que, después, redundará en beneficios en la escuela primaria, en la secundaria; en el momento que más necesitan estar bien alimentados, estar bien protegidos, con buena salud, que es donde el Estado, ahora, está queriendo hacer hincapié.

Ahora bien, me gustaría saber cómo va a llegar eso al interior profundo de nuestro país. Cómo lo vamos a articular con salud provincial y con los municipios que tienen, a su vez, la responsabilidad de la salud –que en mi provincia son los menos– para que no sucedan cosas como las que pasaron durante esta pandemia. Por ejemplo, en la localidad de Las Heras, una mamá terminó pariendo en el baño del hospital porque no la querían atender.

¿Cómo vamos a articular para que, realmente, no solo sea una ayuda económica, sino también, de alguna manera, que el servicio de salud provincial, municipal acompañe a esa mamá durante esos nueve meses de embarazo y se haga los controles? ¿Cómo vamos a hacer para salir a la búsqueda de esas mujeres que no pueden llegar por sí solas al sistema de salud?

Me parece que esa es una de las cuestiones fundamentales, más allá de que el artículo 21 habla de la capacitación que debe tener el personal de salud y demás. Eso no solamente es capacitación, también implica inversión.

Entonces, cuanto más sepamos, claramente, si por lógica se van a incrementar las partidas presupuestarias para salud a las provincias y municipios, de esa manera nos aseguraríamos de que sería un proyecto de ley aplicable. Esas son mis preguntas.

Muchas gracias.

**Sr. Presidente (Fiad).**- Gracias, senadora Tapia.

Vamos a hacer el último intento con la senadora María Teresa González. No sé si está conectada, María Teresa.

**Sra. Giacoppo.**- Perdón, senador Fiad. Yo estaba levantando la mano por sistema. Soy la senadora Giacoppo.

**Sr. Presidente (Fiad).**- Muy bien. Enseguida le doy la palabra.

Bueno, no la veo. Si de Soporte Técnico me dicen si está conectada la senadora... Si no, le doy la palabra a la senadora Giacoppo.

–Luego de unos instantes:

**Sr. Presidente (Fiad).**- Adelante, senadora Giacoppo.

**Sra. Giacoppo.**- Muchísimas gracias, senador Mario Fiad.

Simplemente, quiero decir que, después de haber escuchado en esta jornada una ponencia tan, pero tan completa y el estar debatiendo hoy algo para sostener y acompañar la vida de nuestras mujeres y de nuestras niñas, esto es salud pública. Así como dije ayer que me iba con una profunda tristeza, hoy me voy llena de esperanza.

Gracias, doctor Lerner y doctora Gabriela Bauer por ser parte del equipo de Salud de Nación. Tengo de usted el más preciado concepto en su formación hacia la defensa de la primera infancia.

Al señor presidente de la Comisión de Salud, mi reconocimiento por el manejo de la audiencia de hoy. También, al doctor Caserio por ser parte de este pleno. Muchísimas gracias. Hoy, me voy feliz de haber escuchado una jornada en defensa de la vida. Gracias.

**Sr. Presidente (Fiad).**- Gracias, senadora Giacoppo.

Le doy la palabra a María Teresa González. ¡A ver si enganchamos, María Teresa!

Después, le doy la palabra a la senadora Nancy González.

**Sra. González, María Teresa.**- Hoy la conectividad no está a favor, está en contra. *(Risas.)*

Para cerrar, doctora, simplemente, me gustaría que usted se explaye en cuanto a los niveles de capacitación –la transversalidad– que son fundamentales, porque no solamente hay que capacitar a los efectores de salud, sino, también, a los agentes comunitarios, a la gente de la ANSES y a la gente de desarrollo humano. Vuelvo a repetir: no solamente a nivel transversal, sino también en distintas áreas y en territorios con diversas realidades y, también, con diferentes etnias conviviendo. Esa es la situación de mi provincia. La conozco muy bien, la he recorrido muchísimo y sé, perfectamente, que la capacitación no es fácil.

Por lo tanto, me gustaría muchísimo escuchar sus conceptos con respecto a esto. Muchas gracias, doctora.

**Sr. Presidente (Fiad).**- Gracias, senadora González, María Teresa.

Le doy la palabra a la senadora Nancy González.

**Sra. González, Nancy.**- Gracias, señor presidente. Gracias a los expositores.

La verdad es que, tanto desde el lunes como hasta hoy, estamos tratando dos proyectos que están, totalmente, relacionados con la salud pública. Son dos proyectos que, realmente, dan derechos: a las mujeres, en el proyecto que tratamos ayer y, hoy, le están dando derechos a los niños por nacer. ¡Creo que es nuestra política de gobierno! ¡Es la política de nuestro gobierno! ¡Otorgar derechos a la gente!

Entonces, que algunos senadores me digan que ayer se fueron tristes porque no tratamos un proyecto que se refería a la salud pública, ¡me parece que no han leído los proyectos! ¡Tanto el proyecto de ayer como el proyecto de hoy están relacionados con la salud pública! Después, todo lo que tiene que ver con la capacitación, cómo va a ser lo que se intervenga con los municipios, con las provincias, vendrá en la reglamentación de este proyecto tan importante que estamos tratando.

Creo que ninguno de quienes ocupan hoy cargos en el gobierno nacional, empezando por el presidente hasta su último colaborador, nos van a presentar un proyecto que no saben cómo se va a articular con las provincias y con los municipios: lo irán articulando paulatinamente, como debe ser.

Pero la verdad es que yo les tengo que decir que me voy feliz de las reuniones que tuvimos hasta ayer y de la reunión de hoy, porque esto es salud

---

pública y esto es otorgar derechos, que es lo que está haciendo nuestro gobierno.

Gracias, nuevamente, a los expositores.

**Sr. Presidente (Fiad).**- Gracias, senadora González.

Ahí, me dicen que, administrativamente, se necesita que, por lo menos, tres senadores den el aval para que puedan estar a la vista los proyectos de la senadora Blas y del senador Uñac. Así que ya tienen la consideración de dos, si alguno hace la propuesta para que quede en la versión taquigráfica, para que se los incorpore, la verdad es que sería positivo.

Veo varias manos alzadas. Con lo cual, habría una anuencia para que estén los proyectos a la vista. Por lo tanto, están oficialmente tomados. Después vemos cómo, administrativamente, lo hacemos. Gracias.

**Sr. Bullrich.**- Presidente: yo también presenté una nota para el proyecto de salas de asistencia en hospitales; con lo cual, también, presenté una nota para que esté a la vista.

**Sr. Presidente (Fiad).**- Perfecto, senador Bullrich. Lo tomamos. También, seguramente... Sí, hay más de tres manos levantadas, con lo cual no hay problema con la consideración de cada uno.

**Sr. Bullrich.**- Gracias.

**Sr. Presidente (Fiad).**- No sé si Alfredo Luenzo quería hacer uso de la palabra...

Senadora Mirkin: si quiere hacer uso de la palabra, adelante.

**Sra. Mirkin.**- Muchas gracias, presidente.

En primer lugar, quiero agradecer muy fuertemente a los dos compañeros del Ministerio de Salud y del Ministerio de Desarrollo Social porque la experiencia me indica que no hay otra forma que un trabajo compartido, integral, que no tiene solamente políticas de salud, sino que tiene políticas de desarrollo, de integralidad.

Por supuesto, me encantaría que los temas que me han surgido a mí, de mi experiencia, pudieran ser tenidos en cuenta en esos debates, y ser invitada también. Me encantaría participar. Además, que en la reglamentación estuvieran estas cuestiones un poco más definidas, si fuera posible, porque sé que es tan difícil... Me fui del ministerio con la sensación de que en ese tema no había podido avanzar, porque son temas que llevan muchos años y el sector salud, a veces, tiene una conformación muy determinada. Me refiero a los niveles de los centros de atención en las maternidades, que dificultaban, enormemente, la cuestión de la identificación. Y el derecho a la identificación es uno de los derechos más importantes que tienen los niños recién nacidos.

Les agradezco mucho. Muchas gracias, señor presidente.

**Sr. Presidente (Fiad).**- Gracias, senadora Mirkin.

La senadora Blas.

**Sra. Blas.**- Gracias, señor presidente.

También, le había pedido la palabra por sistema.

**Sr. Presidente (Fiad).**- Perdón. No la vi.

**Sra. Blas.**- La verdad es que le quiero agradecer a usted y, por supuesto, a los colegas que van a acompañar la solicitud de que el proyecto que yo presentara en 2018 y reprodujera posteriormente –porque había perdido estado parlamentario– sea tenido a la vista en el tratamiento de este proyecto de los mil días que estamos considerando hoy aquí.

Quiero agradecer, por supuesto, a los funcionarios que hoy nos acompañan acá y que nos han explicado tan cabalmente en qué consiste la iniciativa. Obviamente que yo estoy totalmente de acuerdo. Siempre he tenido la convicción de que, en primer término, un embarazo no deseado es absolutamente evitable

cuando se ponen en funcionamiento los mecanismos de prevención; y en nuestro país tenemos una vasta legislación. Por supuesto, también estoy de acuerdo con la preservación de los derechos del niño por nacer.

Sin dudas, el sistema de prevención debe ser articulado en una red, como tan bien han señalado los funcionarios; pero, también, es elemental el compromiso comunitario y articulador con la sociedad civil. Creo que el seguimiento es la clave para que un embarazo llegue a feliz término.

Además, tenemos la infraestructura comunitaria necesaria como para que pongamos en ejecución, de una vez por todas, las leyes en vigencia, para que desde la infraestructura comunitaria con que cuentan todas nuestras comunidades, en todas las provincias –me refiero a los centros vecinales, las postas sanitarias, los CEPAVE y los minihospitales–, todos hablando el mismo lenguaje, articulen y lleven adelante la prevención tan necesaria en ambas cosas.

Es un gran proyecto. Por supuesto, en el análisis más profundo, mientras dure el debate, iremos opinando más particularmente.

Muchísimas gracias, señor presidente.

**Sr. Presidente (Fiad).**- Gracias, senadora Blas.

Tiene la palabra la senadora Eugenia Duré.

**Sra. Duré.**- Muchas gracias, señor presidente. ¿Me escucha bien?

**Sr. Presidente (Fiad).**- Sí, perfecto.

**Sra. Duré.**- Muchas gracias.

En principio, quiero saludar a todas y a todos, y agradecer a los expositores, a Gabriel Lerner, de la SENAF, y a la doctora Bauer, por su exposición.

Simplemente, quiero hacer algunas consideraciones. En principio, quiero celebrar nuevamente, luego de este año tan intenso que ha tenido el Ministerio de Salud de la Nación, que volvamos a tener un ministerio que se encargue, justamente, de la cuestión sanitaria y de salud de toda la Argentina. Yo soy de la provincia de Tierra del Fuego y la verdad es que hemos tenido la oportunidad de que, a nuestra provincia y a nuestra ciudad, lleguen los representantes del Ministerio en persona. Quiero agradecerles, porque ha sido un año muy difícil con esta pandemia.

También considero necesario decirles que creo, profundamente, que este proyecto va a llegar a todos los rincones de la Argentina y que, justamente, va a hacer ese trabajo integral que está detallado en el articulado de esta ley. Además, es un proyecto que viene a complementar lo que ya veníamos trabajando y que, finalmente, ayer le pudimos dar dictamen. Por ello, son eso justamente: proyectos complementarios.

En este sentido, el programa de los mil días va en dirección del cuidado de la madre y, también, de esos niños. Por un lado, ese cuidado tiene que ver con la salud, con la maternidad deseada y con algo que también detalla este proyecto, que es la seguridad social; y, por otro lado, con el derecho a la identidad, que me parece fundamental, que es uno de los capítulos que también está aquí.

Respecto de algunas cuestiones que se habían planteado y que se consultaron en cuanto a la autoridad de aplicación, quiero hacer alguna mención y no quiero exponerlo como una pregunta. Me refiero a esta cuestión que decía la doctora Bauer de trabajar intersectorialmente entre cada uno de los ministerios. Me parece fundamental que la unidad de coordinación, por ejemplo, esté integrada por diferentes ministerios: Ministerio de Salud, Ministerio de las Mujeres, Ministerio de Desarrollo Social, la SENAF, el Ministerio de Educación, la ANSES, el RENAPER, el Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales. Me parece que ahí

estamos hablando de un trabajo no solo integral, sino que, también, apunta a pensar desde todos los sectores del gobierno.

Por otro lado, si nos pueden detallar en este sentido, el último artículo, el 34, que habla de la rendición de cuentas, de la autoridad de aplicación. Me refiero a este informe anual que van a tener que enviar al Senado, al Congreso de la Nación, y que vamos a recibir. Va de la mano, justamente, con lo que se venía preguntando en cuanto a los presupuestos y demás.

O sea, nosotros vamos a tener esa información anual y vamos a poder ir viendo el avance que se va a hacer en este proyecto de los mil días.

Quiero agradecerles profundamente. Y agradecerles que hayan ido, durante este año tan difícil, a la provincia de Tierra del Fuego.

**Sr. Presidente (Fiad).**- Gracias, senadora Duré.

Creo que no tengo ningún otro pedido de palabra.

Yo quiero hacer algunos comentarios, por supuesto. Esto nos ha creado un poquito de duelo. Se han manifestado varios de los senadores y senadoras con respecto a la articulación y a la operatividad que puede llegar a tener esta ley, habida cuenta de que existe una superposición de normas y de que, también, habrá un doble financiamiento, si es que muchos de estos programas están siendo financiados.

Yo quiero mencionar algunas de las cosas ya vigentes y que, por supuesto, hoy las quiero refrescar. La ley 26.061, a la que hizo referencia la doctora Bauer, con el tema del acceso a los servicios de salud; los programas de asistencia integral, rehabilitación e integración; los programas de atención, orientación y asistencia dirigidos a las familias y las campañas permanentes de difusión. O sea, todo eso ya existe, y acá habría como una superposición. Por eso, sería bueno ir haciendo una valoración de cada uno de estos puntos, así como de muchos de los programas que ya existen, que están vigentes y que están financiados.

Quiero saber si a cada uno de esos programas se les ha hecho el monitoreo específico para determinar su eficiencia y su eficacia, o si están vigentes.

Por otra parte, tenemos la ley 26.233, de Centros de Desarrollo Infantil; el Decreto 574/16, por el que se aprobó el Plan Nacional de Primera Infancia para niños de cuarenta y cinco días a cuatro años; el Decreto 750/19, de Estrategia Nacional de la Primera Infancia; la ley 25.959, de Parto Respetado, que también está vigente; el Decreto 2.035/15, que reglamenta la ley 25.929, donde se aprueba una serie de anexos en un detalle muy largo de prácticas y de respeto a derechos; la ley 26.873, de promoción de la lactancia materna.

Hay varios programas y varias leyes que están vigentes y esto tendería a superponerse. Por eso, sería bueno que haya complementariedad y articulación para la real eficacia y eficiencia de este proyecto de ley.

También, tenemos la Ley de Pesquisa Neonatal y el modelo de Maternidad Segura Centrada en la Familia, con el tema de la regionalización perinatal. Todos esos temas están vigentes. Queremos saber si están monitoreados y si van a lograr la plena articulación con este proyecto de ley.

La verdad es que, también, hay muchos errores de técnica legislativa: mucho en potencial y poco en presente. Digo esto porque hay muchos términos como "propondrá", "articulará", "diseñará", "capacitará" y "deberá", pero no se habla en un presente activo, que hablaría de la posibilidad inmediata de implementación. Digo esto como comentario general.

Por supuesto, también tengo algunas preguntas que quiero hacerle. Esta norma, la de la estrategia nacional de primera infancia, en el artículo 1° dice:

"Apruébase la Estrategia Nacional de la Primera Infancia, denominada 'PRIMERA INFANCIA PRIMERO', como herramienta para garantizar el desarrollo integral y progresivo de niños y niñas, desde la etapa pre natal hasta los SEIS (6) años de edad, inclusive...".

Tengo cierto temor de que esta norma –que acabo de nombrar, este decreto– sea más amplia que el proyecto que estamos tratando y que no haya una posibilidad de regresión de derecho. Esto lo digo para que quede en claro esa posibilidad y, lógicamente, no haya problema para estructurar esta ley.

Por otra parte, quiero hacer hincapié en que esta ley no prevé el financiamiento; algo que después, seguramente, lo vamos a hablar con el senador Caserio cuando los desocupemos a ustedes.

Entonces, quisiera que me aclare este tipo de dudas, porque este proyecto de ley ha no habla de estimaciones, plazos, ni de definiciones que hagan de este proyecto una norma operativa plena.

Por supuesto que vamos a apoyarla. Todo el interbloque la apoyará, como sucedió en Diputados, destacando muchos de los beneficios que también están incluidos en este proyecto, como hizo mención el senador Zimmermann al principio. Me refiero a lo innovativo, con la asignación que se crea para el cuidado de la salud; con la extensión de la asignación universal por embarazo; con la detección temprana y los cuidados en casos de trombofilia y, por supuesto, con la evaluación, con un informe anual al Congreso de la Nación. Eso, como mención.

En segundo lugar, quiero agradecerles por haber compartido con nosotros su disertación y enriquecernos con las presentaciones. Le voy a pedir a la doctora Bauer que, después, nos mande su PowerPoint para que lo podamos distribuir a los miembros de cada una de las comisiones.

Por supuesto, quiero agradecer a todos los senadores por estar presentes, dar el quórum necesario y sacar esta importante ley, más allá de las acotaciones que yo haya mencionado.

Les doy la palabra a ustedes, señores funcionarios. Luego, los despedimos y nos quedamos nosotros para hacer otras estimaciones necesarias.

**Sr. Lerner.-** Quiero hacer algunas consideraciones para terminar mi intervención.

En primer lugar, les agradezco mucho la atención que nos han brindado y la amabilidad con la que han hecho las consideraciones y las preguntas.

Voy a hacer algunos aportes finales. Quizás, en algunas cosas no fuimos suficientemente claros o esta vía de comunicación, muchas veces, dificulta entenderlo bien.

La ley no crea un programa con un presupuesto autónomo del resto de las acciones que desarrolla el Estado nacional en la materia. En principio, reconoce un conjunto de derechos y obliga a articular un conjunto de líneas de trabajo de muchos ministerios para llevar adelante la garantía de que estos derechos van a poder ser, efectivamente, ejercidos.

Seguramente, va a haber que hacerle reasignaciones presupuestarias, ampliaciones de presupuesto, pero acá no estamos planteando que aprueben un presupuesto autónomo para este programa que se pueda solapar con otros programas ya existentes, porque, justamente, de la articulación va a surgir dónde algunos programas deben reforzar su presupuesto y debe ampliar alguna otra línea. No le estamos planteando al Congreso que apruebe un programa con un presupuesto que se pueda solapar con otros programas.

Eso lo que quería aclarar técnicamente porque, por ejemplo, el desarrollo de lo que realiza el Programa Nacional de Primera Infancia –que está en cabeza de la

Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia y que tiene un presupuesto superior a los mil millones de pesos—, obviamente, será parte de esta estrategia que estamos aquí discutiendo. No estamos pidiendo recursos para ese Plan Nacional de Primera Infancia que sigue su desarrollo, que ya tiene asignado presupuesto votado por el Congreso muy recientemente. Y así, con otras líneas del Ministerio de Desarrollo, como la tarjeta Alimentar o el Plan Potenciar Trabajo que, seguramente, tendrán que generar aportes y articulaciones para desarrollar esta estrategia.

Por eso, me parece que no hay que estar pensando que acá estamos generando un programa con un presupuesto autónomo y que se pueda solapar con acciones que ya están en desarrollo.

Con relación al Decreto 750, señor senador, es un decreto que firmó el expresidente Macri en noviembre de 2019 y que no significó ningún esfuerzo de articulación interministerial. Fue un decreto dictado por el presidente de la Nación, que genera una estructura teórica de una supuesta estrategia que no ha sido discutida, que no tiene especificidades. Es decir, es un instrumento que no tiene el proceso de elaboración y de intercambio, y que tampoco considera el plexo normativo que yo describí al inicio. Por lo tanto, es un decreto que no da cuenta del entramado normativo preexistente, entonces flota en el aire y no queda muy claro para qué se lo dictó.

En cambio, esta es una norma que persigue finalidades muy específicas, que da cuenta de las normas ya vigentes y se inserta en ese contexto. Si quieren, un día nos juntamos para discutir el Decreto 750, pero, si ustedes se fijan, se superpone a todas las normas de niñez. Es un decreto que no puede reformar leyes. Ahí hay una precariedad en la elaboración de la idea del Decreto 750 que llama mucho la atención.

Quiero finalizar mi reflexión con este tema de las articulaciones. Yo fui secretario nacional de Niñez en el anterior gobierno peronista, fui secretario de la SEDRONAR y, ahora, soy nuevamente secretario de Niñez y me toca presidir el Consejo Federal de Niñez. En el Consejo Federal de Niñez participan todas las provincias. Los desafíos en la articulación de las políticas públicas en la Argentina son inmensos. Nosotros somos, por un lado, un país federal, donde hay un conjunto de competencias —que ustedes, mejor que nadie, lo conocen— que las provincias no han cedido en el Pacto Federal y que son competencias provinciales. Pero, además, se han ampliado las autonomías municipales en los últimos veinte o treinta años, y los municipios, cada vez más, desarrollan e implementan políticas públicas, sociales, sanitarias, educativas.

Entonces, los desafíos de articulación entre los tres niveles del Estado son inmensos, pero no son imposibles de desarrollar. Voy a poner un único ejemplo para buscar soluciones creativas a esto.

El Plan Nacional de Primera Infancia hoy acompaña a más de dos mil centros de desarrollo infantil con subsidio y asistencia técnica. Esos centros de desarrollo infantil, en algunos casos, son de organizaciones sociales en los territorios; en otros casos, dependen de municipios; y, en otros casos, dependen de provincias. Nosotros trabajamos esto con las provincias, con los municipios y con las organizaciones, buscando acuerdos. Ahora, por ejemplo, estamos fortaleciendo las aéreas provinciales para que puedan tener su propia mirada y política en los centros de desarrollo infantil comunitarios, sin dejar de acompañar organizaciones y municipios.

Es claro que es un desafío. Son muchos actores. Los intereses, muchas veces, no son fáciles de armonizar, pero vamos a tener, con esta ley, los mismos

desafíos que tenemos con otras leyes, como las educativas, las políticas de desarrollo social, de educación. No genera un desafío nuevo y sobre el cual no hayamos caminado y no haya avances y rectificaciones que realizar. No es algo que no se esté haciendo en un montón de otras políticas públicas. Es decir, ahí hay mucha experiencia acumulada y ustedes, como representantes provinciales, lo saben, porque en los consejos federales de Salud, de Niñez, de Desarrollo Social, se discuten estos temas, y son temas con los que los poderes ejecutivos nacionales, provinciales y locales lidian de manera permanente.

Lo anteúltimo que quiero decir es lo siguiente: el artículo 25 de este proyecto de ley obliga a la autoridad de aplicación a generar, rápidamente, indicadores. Entonces, allí se va a poder monitorear desde la sociedad civil, desde el Congreso, si este proyecto tiene el impacto deseado. Nosotros estamos planteando un proyecto que busca un objeto claro, que está en el artículo 1º, y que en el artículo 25 dice que deberá haber indicadores.

Entonces, seguramente, de acá a un tiempo, nos vamos a volver a encontrar con los indicadores y vamos a ver si esta estrategia que estamos planteando genera el impacto esperado o no y las rectificaciones que hay que hacer. No estamos planteando un acto de fe de ustedes, en que nosotros lo intentamos así y va a salir. Va a haber indicadores, va a haber un informe periódico al Congreso y creo que hay que pensar en ese mecanismo institucional para monitorear el impacto que hayan tenido los objetivos que perseguimos.

Para finalizar, quiero adherir a lo que decía mi compañera, Gabriela Bauer, en el sentido de que hay un proceso de articulación muy importante en este esfuerzo del Estado nacional. Voy a poner un único ejemplo. En una línea que tiene el Ministerio de Desarrollo Social, refaccionamos y construimos centros de desarrollo infantil. A partir de una iniciativa del Ministerio de Obras Públicas de generar infraestructura de cuidado, hubo una alianza entre el Ministerio de Obras Públicas y el Ministerio de Desarrollo para generar una nueva línea –que está coordinada con la anterior y anunció el presidente– de centros de desarrollo infantil.

Pero, al mismo tiempo, ustedes votaron un presupuesto que amplía mucho la partida para la construcción y refacción de jardines comunitarios, de jardines maternos y de infantes de Ministerio de Educación. Ya estamos trabajando con el Ministerio de Educación para hacer un mapa en común de esfuerzos de mejora de centros de desarrollo infantil y jardines del sistema educativo, con esfuerzos presupuestarios que son de tres carteras diferentes: Ministerio de Desarrollo, Ministerio de Obras Públicas y Ministerio de Educación. Esa es una parte que hemos integrado como tarea cotidiana; y no caminan en paralelo los tres planes.

Para finalizar –lo que decía Gabriela, que lo quiero hacer propio–, la irrupción del movimiento de mujeres, ahora expresado en nuestro ministerio, ha jerarquizado las políticas de cuidado y ha jerarquizado una perspectiva de transversalidad, que me parece que la tenemos que capitalizar para dar respuestas a desafíos que tenemos pendientes en un tema tan delicado como es el tema de salud pública de las mujeres, de todas las personas gestantes y de los niños y niñas.

Hay, allí, desafíos muy importantes y que no son solo de índole presupuestaria. La Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia es parte de Plan ENIA, del Plan de Prevención de Embarazos No Intencionales en las Adolescencias. Allí, hay infinidad de vulneraciones de derechos: de niñas que son víctimas de embarazo forzosos, de abusos, que no acceden a la interrupción legal del embarazo que les garantiza el Código Penal hace más de cien años, que no acceden a Justicia y que no son, necesariamente, problemas presupuestarios.



Muchas veces, hay que remover prácticas que están atravesada por prejuicios; falta de reconocimiento de esas personas como verdaderos sujetos plenos de derechos, no como objetos: como personas que deben ser reconocidas en sus voces y en sus sentires.

Nos parece que focalizar el tema, exclusivamente, en aportes materiales nos puede hacer perder una parte de los obstáculos a remover. En los temas que estamos trabajando, hay carencias de tipo material y presupuestario; pero, también, hay que modificar prácticas de los organismos públicos. Lo que planteaba la compañera, la senadora, que se refería a una mayor empatía para atender.

El Código Civil, en el artículo 26, les reconoció amplia autonomía a las y los adolescentes para que sean atendidos por el sistema de salud. Me pregunto: ¿hemos logrado el impacto esperado con el artículo 26 del Código Civil? Tengo mis dudas, francamente, de que hayamos logrado modificar una práctica de reconocer los procesos de autonomía progresiva de los adolescentes para concurrir al sistema sanitario. Y, ahí, no hay una discusión de tipo presupuesto: hay una discusión de otra índole, que requiere otro tipo de intervenciones.

Les agradezco mucho la atención y espero que lo que trajimos, aquí, les haya resultado de utilidad.

**Sra. Bauer.-** Muchas gracias, Gabriel.

También, de mi parte, les agradezco muchísimo a las senadoras y senadores, porque me he sentido muy bien.

Quería tomar, muy brevemente, las reflexiones –creo que de las senadoras Tapia y Sacnun– acerca de cómo lo vamos a hacer. Lo primero sería poder contar con la ley. Estoy convencida de que necesitamos la ley para sentarnos a la mesa común a efectos de ser interpelados en nuestra gestión y ver si, realmente, somos capaces de construir ese Estado armado entre todas y todos, y no de a pedacitos.

Estamos pensando en ese agente de Desarrollo, en ese agente de Salud; en la persona que está sentadita, en una mesa, en un municipio o en una población rural distante, en el sistema de protección de derechos y que se siente absolutamente en soledad.

Lo nuestro tiene que ser transversalidad desde todas las jurisdicciones y que, cuando capacitemos, estén todos juntos capacitándose en un lenguaje similar. Cada uno aportará su perspectiva, pero el lenguaje tiene que ser en común. ¿Por qué? Porque solamente con un lenguaje común vamos a poder llegar a esa mujer, a ese niño o niña pequeña, para que comprenda lo que significa su derecho y realmente le estemos dando, a partir de esa información y ese acompañamiento, ese acceso al que, hasta ahora, todas las políticas que enunciaba el senador Fiad y demás, y que todos conocemos, han dado solo respuestas parciales.

Los indicadores que mostramos dicen que han dado respuesta para el 40 por ciento de la población que esta ley atañe y no han podido dar respuesta al 60 por ciento.

Y como hay urgencias... Dicen: "¡No lo vamos a ver!" Sí, hay cosas que tenemos que ver. Hay cosas que estoy obligada a ver. Cada niño o niña que muera, con pérdida de oportunidades, es una responsabilidad del Estado y es una responsabilidad de quienes estamos a cargo de la gestión. Eso, hoy, lo podemos ver: Que una persona haya accedido a la detección temprana de una hipertensión durante el embarazo, que sea adecuadamente tratada, protege su vida y la de hijo o hija; que una niña o un niño nazca en un país donde la expectativa de vida para las personas supera los 75 años y se muera a las dos horas, pudiendo haber sido intervenido, también, es una obligación nuestra; eso es una urgencia. Luego, estará

aquello que verán nuestros hijos o hijas, verán nuestros nietos o nietas; y, para eso, estamos también.

Así que agradecerles mucho y ¡ojalá sea ley!

**Sr. Presidente (Fiad).**- Muchas gracias a los funcionarios.

Seguramente, vamos a estar trabajando juntos en muchos otros proyectos a futuro: condiciones obstétricas y neonatales esenciales, recursos humanos y demás. Así que vamos a estar en contacto.

Muchísimas gracias por mi parte.

Si vos querés, Carlos, despedirlos y, después, nos quedamos nosotros.

**Sr. Caserio.**- Simplemente, agradecerles; ya lo he hecho antes. Muchísimas gracias. La verdad es que fueron muy amables con nosotros. Llevamos dos horas y veinte. Seguramente, vamos a seguir en contacto, mientras nosotros debatimos.

Que estén muy bien. Gracias.

**Sr. Presidente (Fiad).**- Muchas gracias.

Está en consideración, entonces, el proyecto.

Hay pedido de palabra de la senadora Ianni, en principio. No sé si hay alguien más...

**Sra. Ianni.**- Perdón, señor presidente: solo estaba saludando a los funcionarios.

**Sr. Presidente (Fiad).**- ¡Ah, perdón!

Entonces, le doy la palabra al senador Caserio.

**Sr. Caserio.**- Gracias, Mario.

Voy a tocar, específicamente, los temas y las inquietudes racionales, lógicas, que tienen los senadores y senadoras con la cuestión presupuestaria. Pero, quiero aclarar cómo es la situación.

Primero, esta ley viene de Diputados; fue aprobada unánimemente, creo que por casi doscientos votos; y la Cámara de Diputados no pidió a la Oficina de Presupuesto del Congreso que haga un presupuesto. De algún modo, creo que no fue una inquietud fundamental de los diputados. Eso no quita nuestro derecho de tenerla.

Lo primero que hice, cuando la ley fue aprobada en Diputados, es mandarla a la Oficina de Presupuesto del Congreso. No tenemos respuesta todavía, porque la realidad es que la respuesta presupuestaria es compleja, porque la ley no habla de cuestiones específicas: habla de que la Nación deberá articular con las provincias; no habla de recursos. Y, cuando dice que deberá articular, es porque esta es una normativa general, en la que creo que todos coincidimos en un 100 por ciento. Podemos discutir o no su aplicación, pero es un objetivo de política de Estado. Estamos buscando una política de Estado.

Pero estamos buscando una política de Estado que tenemos que articular con las provincias, porque son las provincias las que la llevan adelante. Hoy, la salud pública, en la Argentina, la llevan adelante las provincias: esto es así desde hace muchos años; y todas las provincias están en distintas condiciones. Por ejemplo, en mi provincia, en Córdoba, no sé si el 100 por ciento, pero el 90 por ciento de esto está aplicado con políticas propias provinciales. Hay mucho trabajo en este aspecto. Y, lógicamente, es una provincia que tiene la fortaleza económica de llevarlo adelante. Pero sabemos que, en otras provincias, debe ser mucho más complejo. Por eso, sabemos que, en ese mapa de estas necesidades, no todos los lugares son iguales, lógicamente.

Entonces, ¿por qué es difícil tener un presupuesto? Porque hay que saber cuál es el Estado de situación en cada una de las provincias. Nadie va a pedir plata

para lo que ya hizo: lo está ejecutando. Entonces, va a haber una situación en las provincias donde, evidentemente, debe haber una articulación que será –Mario, vos sos médico, yo no– en el Consejo Federal de Salud o donde corresponda, donde irán viendo, primero, si todos están de acuerdo. Al fin y al cabo, las provincias son autónomas. Esta ley, de algún modo, no es obligatoria. Ni siquiera pide la adhesión de las provincias. Es un marco general.

Lo que pasa es que se trata de un marco general en el que a mí me parece que todos estamos de acuerdo en el objetivo. Después, habrá que discutir con las provincias, en ese ámbito, como se viene haciendo, para ver cómo está cada uno y de qué modo la Nación va a ayudar. Ese es un punto.

El segundo punto de la pregunta del senador Zimmermann: ¿está en el presupuesto? Bueno, en el presupuesto, evidentemente, una ley que está votada después del presupuesto, yo no puedo saber si está o no está. Sí creo que –como bien dijeron los funcionarios– hay muchas de estas cosas que, si hay necesidad de las provincias, seguramente, esos ministerios, y en función de esas necesidades que se establezcan –que hoy, a priori, no sé si se conocen plenamente–, van a tener ayuda; sin ninguna duda. Esto va a ser una discusión para llevar adelante; y de qué modo.

Tampoco esto dice que, con la ley mañana, lo vamos a solucionar. Estamos hablando de una política de Estado que tiene un objetivo y que, seguramente, cada provincia, en función de lo que ya tiene, en función de lo que puede generar y en función de la ayuda del gobierno nacional, va a ir llevando adelante; y, seguramente, va a tener tiempos de finalización del objetivo final de acuerdo con lo avanzado que esté cada una, hoy.

El tercer punto: ¿de dónde se saca la plata? La verdad es como no entender el presupuesto. El presupuesto es una foto; es una foto que cubre las necesidades de una política. Esta política, evidentemente, es posterior al presupuesto sino, seguramente, habría tenido alguna estimación; pero no deja de ser una foto. No deja de ser una foto. De hecho, si miramos los últimos presupuestos de los últimos 30 años, cuando hubo presupuestos –a veces no los hubo, directamente–, seguramente nunca se cumplió el ciento por ciento del presupuesto. Pero estamos ante un presupuesto que tiene una política y una dinámica administrativa flexible. Acá, si el Estado nacional o el presidente consideran que una política de modificación del presupuesto tiene que darse, tiene autoridad para hacerlo. Para eso, le dimos acceso al jefe de Gabinete; y, seguramente, todo eso se va a ir acomodando.

Tampoco un presupuesto, que es una estimación en función de la inflación, del crecimiento y demás, es perfecto. El monto que decimos que vamos a tener es una foto. Por lo tanto, no es significativo que nos preocupemos tanto de dónde va a salir.

Evidentemente, si el presidente de la Nación manda una ley que quiere cumplir, él va a ser el responsable de generar los recursos, con su equipo, para que esto se cumpla.

Otro tema más, que creo que, de algún modo, Mario, vos lo manifestaste y del que conocés más de estas cosas que yo. Acá ya hay cosas que dice la ley en las que la Nación, no ahora porque gobernamos nosotros, desde siempre ha aplicado políticas. La Nación debe implementar la provisión pública y gratuita de vacunas: bueno, ya está. Todo lo que tengamos que hacer en eso, los recursos están. Podemos no necesitarlo en esto que estamos haciendo. La leche, por ejemplo, es una cuestión nacional y que tiene un aporte a las provincias que,

seguramente, en este caso, para el contexto general de esta ley, debe ser muy importante. Pero no es que vamos a necesitar un presupuesto nuevo para eso. Los medicamentos esenciales, los alimentos para el crecimiento, el desarrollo saludable del embarazo y la niñez, son políticas y compromisos nacionales.

¿Qué quiero decir con esto? Que no significa, claramente, que para implementar esto a cada provincia va a haber que mandarle un paquete –que sea por coparticipación o redistribución– porque las realidades son distintas. Entonces, esta también es una interpretación que yo quiero hacer del tema presupuestario.

De todos modos, dos cosas: cuando la Oficina de Presupuesto del Congreso nos mande el presupuesto, si es que logra darnos un número, lo primero que voy a hacer es enviárselo a los senadores y senadoras, como siempre lo hice; eso, por un lado.

Por otro lado, Mario, más allá de las apreciaciones, y en función de las dos horas que tenemos de reunión –yo estoy aquí, en Buenos Aires, a punto de perder el avión; pero me parece de mala educación retirarme–, me da la impresión de que deberíamos solicitar –y quiero hacerlo– el pase a la firma de este proyecto.

Quiero dejar abiertas instancias que venimos haciendo, desde hace mucho, respecto de todas las inquietudes que haya, a pesar de que lo mandemos a la firma porque no hay más tiempo. Nosotros ya estamos para fin de año, si no, esto lo tenemos que pasar a enero; no hay más tiempo. No tenemos más tiempo para hacer las cosas. Me parece a mí que las inquietudes son razonables, pero también deberíamos evaluar el costo político de que, a fin de año, esta ley no pueda salir porque la tenemos que volver a Diputados, que es probable que no la pueda votar en lo inmediato. Entonces, me parece que son cosas que no las vamos a definir nosotros acá, sino que se van a definir en un ámbito lógico.

En mi bloque no puedo decir hoy: "Sí, quédense tranquilos que todas las reformas importantes que hagan las vamos a tomar" porque, a lo mejor, las podemos modificar con la reglamentación; a lo mejor, podemos asumir compromisos en ese aspecto. Tampoco, puedo decir que tengo la garantía de que la vamos a votar como está o como no está.

Yo creo, Mario, que vos decís una cosa real. Estamos recibiendo... Y este año hemos recibido muchas leyes que, como vos mismo lo dijiste, a veces hasta la técnica legislativa incurre en algún tipo de cuestiones. Y eso es probable, también, por la presión; por el apuro; por la pandemia; por funcionar así; por no vernos; por no estar y no tener este tiempo que tenemos de apriete, ahora, de funcionar y esto de que se le corta a un senador o a una senadora que quiere hablar y no puede. Bueno: vivimos en pandemia, ¡ojalá que se vaya rápido!

Yo propongo, entonces, que se pase a la firma. Y te propongo, Mario, que seas receptor de las inquietudes de todos los senadores y senadoras, y que veamos de qué modo podemos incorporar las modificaciones que se consideren razonables. En mi bloque, respecto de las que se consideren razonables, seguramente, vamos a tratar de encontrar una solución; y, si se pueden modificar, lo haremos el día de la sesión. Ahora, si hay una decisión política de no modificarlo, encontraremos un camino mejor.

Nada más que eso. Gracias.

**Sr. Presidente (Fiad).**- Gracias, Carlos.

Pidió la palabra el senador Zimmermann y, después, la senadora Elías de Perez.

**Sr. Zimmermann.**- Gracias, presidente. Voy a ser muy breve.

Simplemente, para destacar la amplitud del senador Caserio por entender y

comprender mis interrogantes, y las dudas. ¡Y ojalá, podamos tener, lo antes posible, este ensayo que se ha solicitado del impacto presupuestario!

Finalmente, quiero decirle –como usted ya lo ha dicho– que nosotros vamos a acompañar, positivamente, el proyecto.

Muchas gracias, presidente.

**Sr. Presidente (Fiad).**- Gracias, senador Zimmermann.

Senadora Elías de Perez.

**Sra. Elías de Perez.**- Súper cortito, porque no quiero que pierda el avión el senador Caserio (*Risas*). ¡Está complicadísimo encontrar..!

–*Manifestaciones simultáneas.*

**Sra. Elías de Perez.**- ¡Complicadísimo!

Una sola cosita.

Me encantó escuchar que de nuevo decimos –como es– que la salud pública no está delegada y que es de las provincias. Lástima que en la otra ley han puesto “de orden público”.

Así que pasemos a la firma el dictamen, presidente.

**Sr. Presidente (Fiad).**- Le doy la palabra al senador Lovera.

**Sr. Lovera.**- Gracias, presidente.

Era en el mismo sentido, ya lo dijo recién la senadora Elías de Perez.

Coincido con el análisis que hizo el senador Caserio: en el caso de ser necesario, avanzar con algún otro informe; que circularicemos el dictamen y tenemos tiempo, si fuera necesario, de hacer alguna modificación mínima o necesaria; que la podamos hacer en el recinto, atento a que tenemos unanimidad, prácticamente, o tenemos unanimidad, para poder avanzar con el dictamen. Y, seguramente, va a ser una ley que la vamos a votar todos y todas.

Gracias, presidente.

**Sr. Presidente (Fiad).**- Gracias, senador Lovera.

Le doy la palabra a la senadora Tapia.

**Sra. Tapia.**- Gracias, presidente.

Por supuesto, es un proyecto que, como venimos diciendo desde nuestro espacio, lo vamos a acompañar; aunque permítame volver a insistir en que es un proyecto que llega tarde.

Este proyecto, tranquilamente, se podría haber presentado al inicio de las sesiones virtuales. No se necesitaba mucho más consenso porque es algo que sabemos que nuestras madres con embarazos, en estado vulnerable, lo necesitan. Entonces, ¿por qué se especuló hasta esta última instancia? Y, de última, vemos que se usó como moneda de cambio por el otro proyecto, porque no es algo que se pueda tratar como complemento, como muchos senadores dicen. Porque el proyecto que ayer se dictaminó habla, concretamente, de que no se les puede dar ni siquiera esta opción a las mamás que llegan pidiendo el aborto. Entonces, es eso, simplemente.

Hay muchas iniciativas, hace varios años, presentadas tanto en Diputados como en Senadores, que se enfocaban en este tema y nunca fueron tratadas. Se esperó hasta este momento; pero, por supuesto presidente, que lo vamos a acompañar.

**Sr. Presidente (Fiad).**- Gracias, senadora Tapia.

El senador Weretilneck.

**Sr. Weretilneck.**- Gracias, estimado presidente.

Señoras y señores senadores: brevemente, para manifestar desde el bloque de Juntos Somos Río Negro el acompañamiento y el apoyo a este proyecto.

---

Así que, cuando se disponga la circularización del dictamen, que lo envíen, que lo vamos a acompañar favorablemente, presidente.

Muchas gracias a todos.

**Sr. Presidente (Fiad).**- Perfecto. Gracias, senador Weretilneck.

Solamente, una pequeña cuestión para los de la Comisión de Salud.

Quiero informarles y comentarles que el día de ayer le hemos hecho circularizar una invitación al ministro Ginés González García por esta situación general de incertidumbre que se ha generado en toda la población con respecto al tema vacunas, en general. Así que tuve la confirmación por parte de él, telefónicamente: me llamó y me dijo que estaba dispuesto para venir a la comisión. Estamos esperando que el soporte técnico nos habilite plataforma a efectos de ver la posibilidad de tener una reunión informativa en la Comisión de Salud el día lunes, a las 15 horas. Así que estamos expectantes de esa confirmación.

Era solamente para informar eso.

Vamos a poner a la firma el dictamen. Comenzará por Salud: yo lo voy a firmar ahora. Le pido celeridad, a todo el que le vaya llegando, para poder tener lo más pronto posible el dictamen firmado, y así llegar en tiempo y forma para que podamos tratarlo en la próxima sesión.

Muchísimas gracias a todos.

Carlos: ¿querés comentar algo más? Si no, damos por finalizada la reunión.

**Sr. Caserio.**- No, nada más.

No sé si nos vamos a ver. Si no nos vemos la semana que viene, feliz Navidad para todos. Nada más que eso.

**Sr. Presidente (Fiad).**- Igualmente para todos.

-Son las 13:36.