

INFORME DEL INSTITUTO DE NIÑEZ Y ABOGADOS DEL NNYA.-

A.- ANÁLISIS DEL PROYECTO DE LEY. MENCIONES DE PROTECCIÓN CONCERNIENTES NNYA

El proyecto de ley se organiza en títulos, capítulos y secciones.

EL TÍTULO VII que es el que merece nuestra atención por tratar lo que es materia de nuestro instituto es denominado: “**CAPITAL HUMANO**” y se encuentra compuesto por 4 capítulos.

- **CAPÍTULO I SE REFIERE A “NIÑEZ Y FAMILIA”.**
- **CAPÍTULO II – EDUCACIÓN**
- **CAPÍTULO III – CULTURA.**
- **CAPÍTULO IV - EMPLEO PÚBLICO**

El que nos interesa: **EL CAPÍTULO I SE ENCUENTRA DIVIDIDO EN 3 SECCIONES.**

1. Sección I Modifica la LEY 27611 (1000 días) ,
2. Sección II Modifica la LEY MICAELA
3. Sección III En su artículo 541 Transfiere el Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales al ámbito del Ministerio de CAPITAL HUMANO.-

Sección I - Reforma de la Ley 27611 “**DE ATENCIÓN Y CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD DURANTE EL EMBARAZO Y LA PRIMERA INFANCIA**”, (conocida como la ley “de los mil días”).

Se encuentra compuesta por 30 artículos. Cuya numeración se corresponde del artículo 504 al 534 del proyecto.

Realiza modificaciones en la denominación de los sujetos de derecho (Cambia en cada artículo la denominación de persona gestante por la de “mujer embarazada” y de “niño o niña” por “niño” o “hijo”). Reemplaza el concepto de “principios rectores” de la ley actual por “objetivos” y la universalidad de los sujetos de derecho por “madres y niños en situación de vulnerabilidad”.

La enumeración efectuada en “objetivos” debilita fuertemente el concepto de garantía y protección de derechos de niños, niñas y adolescentes que se expresan a través de estos principios rectores. Alejando al Estado Nacional de su responsabilidad primigenia en relación a garantizar tales derechos. Compartiendo dicha responsabilidad con los estados provinciales y municipales y ubicándose en un ente de supervisión, coordinador de objetivos y detección de “Vulnerables”, lo que omite definir explícitamente.

Si tomamos en consideración los principios establecidos en la “Convención sobre los derechos de niños, niñas y adolescentes” CDN, que son la base para garantizar los derechos universales en la persona gestante, los niños y niñas por nacer y en la primera infancia, es dable citar cuatro principios básicos a promover tales como:

- 1.- Principio de no discriminación,

- 2.- Principio de respeto por el interés superior del niño, niña o adolescente,
- 3.- Principio de supervivencia y desarrollo y principio de participación.

El principio más vulnerado: Principio de no discriminación

Los alcances de la actual ley, de derecho universal, es subsumido al concepto de “población en situación de vulnerabilidad” y evidencia una discriminación explícita hacia el resto de los sujetos de derecho más allá de su pertenencia o no al universo definido como “población en situación de vulnerabilidad”. Además quedarían por definirse los parámetros que aplicarían al momento de considerar la inclusión o no de una persona gestante y al niño o niña por nacer dentro de ese grupo “poblacional”.-

En igual orden de ideas, esta discriminación también se encuentra de manifiesto en el TÍTULO IV- que trata sobre SEGURIDAD Y DEFENSA

ARTÍCULO 325.- Derógase la Ley N° 21.770.

CAPITULO I - SEGURIDAD INTERIOR

Sección I - Organización de las Manifestaciones ARTÍCULO 332.- Tutela de niñas y niños. Conforme lo emanado por la Convención de los Derechos del Niño, la Ley N° 26.061 y el Código Civil y Comercial de la Nación, en caso de encontrarse una persona menor de trece (13) años de edad sin estar en compañía de sus progenitores, tutores o representantes legales o se encontrare en situación de peligro inminente a su integridad física, la autoridad pública que así lo constate deberá cursar inmediato aviso al Organismo de Protección de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes nacional o correspondiente a cada jurisdicción.

Nótese que se habla de TUTELA. No contempla al nnya como sujeto de derecho. No atiende parámetro de capacidad progresiva, vulnerando a nuestro entender, los siguientes derechos de la ley 26.061, que recepta en el ámbito local la CDN (inconvencionalidad), que a continuación se mencionan, :

NO SE CONTEMPLA EL DERECHO A LA LIBERTAD (ARTÍCULO 19).
Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la libertad.

Este derecho comprende:

a) Tener sus propias ideas, creencias o culto religioso según el desarrollo de sus facultades y con las limitaciones y garantías consagradas por el ordenamiento jurídico y ejercerlo bajo la orientación de sus padres, tutores, representantes legales o encargados de los mismos;

b) Expresar su opinión en los ámbitos de su vida cotidiana, especialmente en la familia, la comunidad y la escuela;

— DERECHO A OPINAR Y A SER OÍDO. **(ARTÍCULO 24).** Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a:

a) Participar y expresar libremente su opinión en los asuntos que les conciernan y en aquellos que tengan interés;

b) Que sus opiniones sean tenidas en cuenta conforme a su madurez y desarrollo.

Este derecho se extiende a todos los ámbitos en que se desenvuelven las niñas, niños y adolescentes; entre ellos, al ámbito estatal, familiar, comunitario, social, escolar, científico, cultural, deportivo y recreativo.

Y PUNTUALMENTE RESTRINGE LA EFECTIVIDAD DE ESTOS DERECHOS ejerciendo discriminación, contrariando el principio establecido en el artículo 28 DE LA LEY 26061:

ARTÍCULO 28. — PRINCIPIO DE IGUALDAD Y NO DISCRIMINACION. Las disposiciones de esta ley se aplicarán por igual a todos las niñas, niños y adolescentes, sin discriminación alguna fundada en motivos raciales, de sexo, color, **edad**, idioma, religión, creencias, opinión política, cultura, posición económica, origen social o étnico, capacidades especiales, salud, apariencia física o impedimento físico, de salud, el nacimiento o cualquier otra condición del niño o de sus padres o de sus representantes legales.

ÁMBITO DE APLICACIÓN: Otro aspecto a considerar está relacionado a la implementación de la norma en las diferentes jurisdicciones provinciales y municipales, que en virtud de las profundas desigualdades regionales de nuestro país en relación al acceso a los sistemas de protección y promoción de la salud requiere una fuerte inversión presupuestaria por parte del gobierno nacional en los sistemas provinciales y municipales. En tanto un gobierno que pretende achicar los gastos del estado, puede generar inconvenientes y al momento de cubrir con dichos requerimientos

CUADRO COMPARATIVO DE LA MODIFICACIÓN PRETENDIDA:.

| MODIFICADA | ORIGINAL | OBSERVACIONES |
|---|--|---|
| “ARTÍCULO 1°.- Objeto: La presente ley tiene por objeto fortalecer el cuidado integral de la salud de las madres <u>en situación de vulnerabilidad</u> y de los niños desde el momento de su concepción hasta los tres años; con el fin de reducir la morbilidad materno e infantil, la malnutrición y desnutrición, la protección y estimulación de los vínculos tempranos, y el desarrollo físico y | Artículo 1°- Objeto. La presente ley tiene por objeto fortalecer el cuidado integral de la salud y la vida de las mujeres y otras personas gestantes, y de los niños y las niñas en la primera infancia, en cumplimiento de los compromisos asumidos por el Estado en materia de salud pública y derechos humanos de las mujeres y personas con otras identidades de género con capacidad de gestar, y de sus hijos e hijas, con el fin de reducir la mortalidad, la | Quita el termino “personas gestantes” y “personas con capacidad de gestar”; agrega “situación de vulnerabilidad”; saca “niños y niñas”; cambia “en la primera infancia”; agrega “momento de la concepción”: denota posicionamiento ideológico y tiende a derogar ley de IVE; saca prevención de la violencia. |

| | | |
|---|--|--|
| <p>emocional.</p> | <p>malnutrición y la desnutrición, proteger y estimular los vínculos tempranos, el desarrollo físico y emocional y la salud de manera integral, y prevenir la violencia.</p> | |
| <p>3.- Objetivos. Son objetivos de la presente ley:</p> <p>a. Garantizar el acompañamiento de las madres embarazadas en situación de vulnerabilidad.</p> <p>b. Atención integral de la salud de las madres embarazadas en situación de vulnerabilidad.</p> <p>c. Acompañar a los niños en situación de vulnerabilidad desde la concepción y durante sus primeros tres años de vida.</p> <p>d. Atención integral de la salud de los niños desde la concepción hasta los tres años de nacimiento y de sus madres.</p> <p>e. Disminuir Las vulnerabilidades de la madre y el niño.</p> <p>f. Brindar herramientas a las madres en situación de vulnerabilidad para posibilitar el desarrollo de su proyecto de vida.</p> <p>g. Alcanzar la terminalidad educativa de las madres en situación de vulnerabilidad como así también su inserción laboral.</p> <p>h. Garantizar el desarrollo de los niños en situación de vulnerabilidad.</p> <p>i. Garantizar el ingreso a la escolaridad obligatoria de todos los niños en situación de vulnerabilidad atendiendo a su desarrollo cognoscitivo, emocional y</p> | <p>Art. 3°- Principios rectores. Las disposiciones y políticas públicas establecidas en la presente ley son complementarias y se enmarcan en las establecidas en las leyes 26.061 y 26.485, y en los sistemas de protección allí definidos.</p> <p>En virtud de que las personas gestantes y la primera infancia son las destinatarias de la presente ley, se establecen como principios rectores, que se suman a los establecidos en las leyes mencionadas, los siguientes:</p> <p>a. Atención integral de la salud de las mujeres y otras personas gestantes, y de los niños y niñas hasta los tres (3) años de edad;</p> <p>b. Articulación y coordinación de los distintos organismos competentes en las políticas públicas dirigidas a la primera infancia hasta los tres (3) años de edad;</p> <p>c. Simplificación de los trámites necesarios para el acceso a los derechos de la seguridad social;</p> <p>d. Diseño de políticas públicas que brinden la asistencia y el acompañamiento adecuado para que las familias puedan asumir sus responsabilidades de cuidados integrales de la salud;</p> | <p>Saca aplicación armónica de leyes 26.061 y 26.485; Quita autonomía progresiva; inc. "i": acceso a la educación: es hasta los 3 años. Incorpora "vínculos familiares sanos"; NO define <u>situación de vulnerabilidad</u>; Quita respeto a la autonomía de la mujer y persona gestante; saca atención a la interseccionalidad</p> |

| | | |
|--|---|---|
| <p>social. J. Generar vínculos familiares sanos. k. Garantizar el acceso a la salud integral. l. Respeto irrestricto al interés superior del niño.”</p> | <p>e. Respeto irrestricto del interés superior del niño y de la niña y del principio de autonomía progresiva; f. Respeto a la autonomía de las mujeres y otras personas gestantes; g. Respeto a la identidad de género de las personas; h. Acceso a la información y a la capacitación para el ejercicio de derechos; i. Atención especializada de acuerdo con la interseccionalidad de los derechos y vulneraciones de estos.</p> | |
| <p>“ARTÍCULO. 3 bis.- Políticas Públicas. La presente ley consiste en la promoción en todo el territorio argentino de las siguientes políticas públicas: a. Detección y Asistencia a la Madre Embarazada y su Hijo por Nacer b. Acompañamiento Familiar; c. Fortalecimiento de la Primera Infancia;”</p> | <p>Incorpora 3 bis</p> | <p>“Detección”. Sesgo inquisitivo.</p> |
| <p>ARTÍCULO 14 quáter.- La Asignación por Embarazo para Protección Social consistirá en una prestación monetaria no retributiva mensual que se abonará desde el inicio del embarazo hasta su finalización, siempre que no exceda de nueve (9) mensualidades, debiendo solicitarse a partir de la decimosegunda (12) semana de gestación. Dicha</p> | <p>ARTÍCULO 14 quater.- La Asignación por Embarazo para Protección Social consistirá en una prestación monetaria no retributiva mensual que se abonará a la persona gestante, <u>desde el inicio de su embarazo hasta su interrupción o el nacimiento del hijo</u>, siempre que no exceda de nueve (9) mensualidades, debiendo solicitarse a partir de la decimosegunda (12) semana de gestación. (Párrafo sustituido por art. 7° de la</p> | <p>Quita la interrupción del embarazo. Agrega como requisitos para la efectiva percepción de la asignación, acreditación de los controles médicos... “<i>Dicha asignación quedará sujeta al cumplimiento de los controles médico sanitarios que establezca la autoridad de aplicación</i>”</p> |

| | | |
|---|---|--|
| <p>asignación quedará sujeta al cumplimiento de los controles médico sanitarios que establezca la autoridad de aplicación.”</p> | <p><u>Ley N° 27.611</u> B.O. 15/01/2021) Sólo corresponderá la percepción del importe equivalente a UNA (1) Asignación por Embarazo para Protección Social, aún cuando se trate de embarazo múltiple. La percepción de esta asignación no será incompatible con la Asignación Universal por Hijo para Protección Social por cada menor de DIECIOCHO (18) años, o sin límite de edad cuando se trate de un discapacitado, a cargo de la mujer embarazada. (Artículo incorporado por art. 3° del <u>Decreto N° 446/2011</u> B.O. 19/4/2011)</p> | |
| <p>“ARTÍCULO 16.- Modelo de atención integral. La autoridad de aplicación de la presente ley deberá diseñar un modelo de atención y cuidado integral de la salud específico y adecuado para la etapa del embarazo y hasta los</p> | <p>Art. 16.- Modelo de atención integral. La autoridad de aplicación de la presente ley deberá diseñar un modelo de atención y cuidado integral de la salud específico y adecuado para la etapa del embarazo y hasta los tres (3) años de edad, desde la perspectiva del derecho a la</p> | <p>Incorpora concepto de “hijo por nacer”, quitando “ otras personas gestantes, niños y niñas”.-</p> |

| | | |
|---|---|--|
| <p>tres (3) años de edad, desde la perspectiva del derecho a la salud integral de las mujeres embarazadas y sus hijos por nacer , y teniendo en cuenta las particularidades territoriales de todo el país. El modelo de atención definido debe incluir de manera transversal a los tres (3) subsectores que componen el sistema de salud y articular con otros organismos públicos competentes en la materia.</p> | <p>salud integral de las mujeres, <u>otras personas gestantes, niños y niñas</u>, y teniendo en cuenta las particularidades territoriales de todo el país. El modelo de atención definido debe incluir de manera transversal a los tres (3) subsectores que componen el sistema de salud y articular con otros organismos públicos competentes en la materia.</p> | |
| <p>ARTÍCULO 17.- Capacitación del personal. Los equipos de profesionales y personal interviniente en la implementación de la presente ley deberán estar debidamente capacitados en los contenidos y objetivos establecidos en ésta y en otras disposiciones normativas que regulen la materia, para disponer de información adecuada y desarrollar las competencias necesarias para dar cumplimiento efectivo a lo establecido en esta norma. La autoridad de aplicación dispondrá de un programa de capacitación específico acorde a los distintos niveles de atención de los diferentes organismos del Estado que intervengan en su implementación.</p> | <p>Art. 17.- Capacitación del personal. Los equipos de profesionales y personal interviniente en la implementación de la presente ley deberán estar debidamente capacitados en los contenidos, <u>principios rectores</u> y objetivos establecidos en ésta y en otras disposiciones normativas que regulen la materia, para disponer de información adecuada y desarrollar las competencias necesarias para dar cumplimiento efectivo a lo establecido en esta norma. La autoridad de aplicación dispondrá de un programa de capacitación específico acorde a los distintos niveles de atención de los diferentes organismos del Estado que intervengan en su implementación.</p> | <p>De todo el artículo que modifica sólo quita: “principios rectores”. Retrotrae paradigma</p> |
| <p>ARTÍCULO 18.- Equipos comunitarios. La autoridad de aplicación deberá</p> | <p>Art. 18.- Equipos comunitarios. La autoridad de aplicación deberá articular</p> | <p>saca “Personas gestantes” y cambia “violencia por motivos de</p> |

| | | |
|---|---|---|
| <p>articular con las provincias y con la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en el marco del trabajo que ya realizan los equipos de atención de salud comunitaria, a fin de promover el acceso de las mujeres embarazadas y sus hijos hasta los tres (3) años de edad, a los servicios de salud pertinentes, a los centros de desarrollo infantil regulados por la Ley N° 26.233, y a los jardines maternos y de infantes, regulados por la Ley N° 26.206, a la gestión de trámites y documentación necesaria, a los espacios de atención para casos de violencia intrafamiliar, a la asistencia social y a las correspondientes prestaciones de la seguridad social. A tal fin, la autoridad de aplicación deberá establecer los lineamientos básicos de intervención, articulación y coordinación de los dispositivos y equipos de salud comunitarios con los organismos administrativos de protección de derechos establecidos en el artículo 42 de la Ley N° 26.061, así como con los organismos administrativos nacionales, provinciales o municipales competentes en las políticas públicas involucradas.</p> | <p>con las provincias y con la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en el marco del trabajo que ya realizan los equipos de atención de salud comunitaria, a fin de promover el acceso de las mujeres y otras personas gestantes y de las niñas y los niños hasta los tres (3) años de edad, a los servicios de salud pertinentes, a los centros de desarrollo infantil regulados por la ley 26.233, y a los jardines maternos y de infantes, regulados por la ley 26.206, a la gestión de trámites y documentación necesaria, a los espacios de atención para casos de violencia por motivos de género, a la asistencia social y a las correspondientes prestaciones de la seguridad social. A tal fin, la autoridad de aplicación deberá establecer los lineamientos básicos de intervención, articulación y coordinación de los dispositivos y equipos de salud comunitarios con los organismos administrativos de protección de derechos establecidos en el artículo 42 de la ley 26.061, así como con los organismos administrativos nacionales, provinciales o municipales competentes en las políticas públicas involucradas.</p> | <p>género” por “violencia intrafamiliar” ; sesgo de negación de la problemática social de la violencia de género</p> |
| <p>ARTÍCULO 20.- Provisión pública de insumos fundamentales para embarazadas y niños en</p> | <p>Art. 20.- Provisión pública de insumos fundamentales. El Estado nacional deberá implementar la provisión</p> | |

| | | |
|---|---|---|
| <p>situación de vulnerabilidad. El Estado nacional deberá implementar la provisión pública y gratuita de insumos fundamentales para las mujeres durante el tránsito del embarazo y para los niños en situación de vulnerabilidad hasta los tres (3) años, en los casos y condiciones que determine la reglamentación.</p> <p>En especial, se atenderá a la provisión de:</p> <p>a. Medicamentos esenciales;</p> <p>b. Vacunas;</p> <p>c. Leche;</p> <p>d. Alimentos para el crecimiento y desarrollo saludable en el embarazo y la niñez, en el marco de los programas disponibles al efecto.</p> | <p>pública y gratuita de insumos fundamentales para las mujeres y otras personas gestantes durante el embarazo y para los niños y las niñas hasta los tres (3) años, en los casos y condiciones que determine la reglamentación.</p> <p>En especial, se atenderá a la provisión de:</p> <p>a. Medicamentos esenciales;</p> <p>b. Vacunas;</p> <p>c. Leche;</p> <p>d. Alimentos para el crecimiento y desarrollo saludable en el embarazo y la niñez, en el marco de los programas disponibles al efecto.</p> | |
| <p>“ARTÍCULO 21.- Estrategias específicas para la salud perinatal y primeros años de vida. La autoridad de aplicación deberá implementar políticas específicas de atención, promoción, protección y prevención de la salud integral de las embarazadas y del niño por nacer hasta los TRES (3) años de nacido. En particular, se deberá promover en el sistema de salud:</p> <p>a. El acceso a la atención de las embarazadas, a fin de realizar controles e intervenciones oportunas y de manera integral para la prevención, el diagnóstico y tratamiento de eventuales</p> | <p>Art. 21.- Estrategias específicas para la salud perinatal y primeros años de vida. La autoridad de aplicación deberá implementar políticas específicas de atención, promoción, protección y prevención de la salud integral de las personas gestantes y de los niños y las niñas hasta los tres (3) años. En particular, se deberá promover en el sistema de salud:</p> <p>a. El acceso a la atención de las mujeres y de otras personas gestantes, a fin de realizar controles e intervenciones oportunas y de manera integral para la prevención, el diagnóstico y tratamiento de eventuales complicaciones;</p> | <p>Realiza modificaciones en la denominación de los sujetos de derecho (se cambia en cada artículo la denominación de persona gestante por “mujer embarazada” y de niño o niña por “hijo” o niño)</p> |

| | | |
|--|---|--|
| <p>complicaciones;</p> <p>b. Estrategias de protección del sueño seguro para todos los niños y las niñas que incluye capacitación a los equipos de salud, las mujeres y a las familias, sobre prácticas de prevención de eventos graves durante el sueño;</p> <p>c. Estrategias de prevención de lesiones no intencionales durante los primeros años que deberán incluir capacitación a los equipos de salud respecto del cuidado de los espacios públicos y privados para prevenir lesiones en estas edades; transmisión de medidas preventivas a las familias; normativas sobre seguridad de juguetes y mobiliarios y espacios seguros para el traslado en transporte público y privado;</p> <p>d. Un sistema de referencia y contrareferencia eficiente entre el primer y el segundo nivel de atención en salud;</p> <p>e. En caso de internación de los niños en centros sanitarios públicos o privados y a los fines de una atención sanitaria adecuada, que los niños tengan contacto recíproco con quienes ejerzan la responsabilidad parental, guarda o tutela conforme las reglas del Código Civil y Comercial de la Nación, así como también con aquellos parientes o personas con los cuales tengan un vínculo afectivo</p> | <p>b. Estrategias de protección del sueño seguro para todos los niños y las niñas que incluye capacitación a los equipos de salud, las mujeres y otras personas gestantes y a las familias, sobre prácticas de prevención de eventos graves durante el sueño;</p> <p>c. Estrategias de prevención de lesiones no intencionales durante los primeros años que deberán incluir capacitación a los equipos de salud respecto del cuidado de los espacios públicos y privados para prevenir lesiones en estas edades; transmisión de medidas preventivas a las familias; normativas sobre seguridad de juguetes y mobiliarios y espacios seguros para el traslado en transporte público y privado;</p> <p>d. Un sistema de referencia y contrareferencia eficiente entre el primer y el segundo nivel de atención en salud;</p> <p>e. En caso de internación de los niños y niñas en centros sanitarios públicos o privados y a los fines de una atención sanitaria adecuada, que los niños y niñas tengan contacto recíproco con quienes ejerzan la responsabilidad parental, guarda o tutela conforme las reglas del Código Civil y Comercial de la Nación, así como también con aquellos parientes o personas con los cuales tengan un vínculo afectivo.</p> | |
|--|---|--|

| | | |
|---|--|--|
| | | |
| <p>“ARTÍCULO 22.- Organización de servicios de salud para los niños con necesidad de cuidados especiales en sus primeros años. Para aquellos niños con condiciones de salud de mayor prevalencia a esta edad; antecedentes de parto pretérmino; cardiopatías congénitas; otras malformaciones o enfermedades congénitas, genéticas o metabólicas que impliquen un alto riesgo o impacto en la salud y calidad de vida, la autoridad de aplicación deberá organizar un modelo de atención por riesgo priorizando las intervenciones comunitarias centradas en las familias, en el marco de la estrategia de atención primaria de la salud, con la consiguiente corresponsabilidad con los niveles de mayor complejidad de atención de la salud. Se deberán incorporar paulatinamente en los efectores de salud, de acuerdo a los plazos que establezca la autoridad de aplicación, el equipamiento para procedimientos y técnicas diagnósticas de las condiciones de alto riesgo para la salud de mayor prevalencia en los primeros años, que deberán acompañarse de la capacitación del personal interviniente para la realización de los</p> | <p>Art. 22.- Organización de servicios de salud para los niños y las niñas con necesidad de cuidados especiales en sus primeros años. Para aquellos niños y aquellas niñas con condiciones de salud de mayor prevalencia a esta edad; antecedentes de parto pretérmino; cardiopatías congénitas; otras malformaciones o enfermedades congénitas, genéticas o metabólicas que impliquen un alto riesgo o impacto en la salud y calidad de vida, la autoridad de aplicación deberá organizar un modelo de atención por riesgo priorizando las intervenciones comunitarias centradas en las familias, en el marco de la estrategia de atención primaria de la salud, con la consiguiente corresponsabilidad con los niveles de mayor complejidad de atención de la salud.</p> <p>Se deberán incorporar paulatinamente en los efectores de salud, de acuerdo a los plazos que establezca la autoridad de aplicación, el equipamiento para procedimientos y técnicas diagnósticas de las condiciones de alto riesgo para la salud de mayor prevalencia en los primeros años, que deberán acompañarse de la capacitación del personal interviniente para la realización de los mismos. También se incorporará, en la forma que establezca la autoridad de aplicación, el acceso de las personas gestantes al estudio de morfología fetal por</p> | |

| | | |
|---|--|--|
| <p>mismos. También se incorporará, en la forma que establezca la autoridad de aplicación, el acceso de las embarazadas al estudio de morfología fetal por ecografía, o método que en el futuro lo reemplace, entre las 18 a 22 semanas de gestación, para definir malformaciones congénitas mayores o problemas de la salud fetal, y a otros estudios y prácticas que se establezcan en los protocolos que dicte la autoridad de aplicación.</p> | <p>ecografía, o método que en el futuro lo reemplace, entre las 18 a 22 semanas de gestación, para definir malformaciones congénitas mayores o problemas de la salud fetal, y a otros estudios y prácticas que se establezcan en los protocolos que dicte la autoridad de aplicación.</p> | |
| <p>“ARTÍCULO 23.- Mujeres que cursen embarazos de alto riesgo. Trombofilia. Para las mujeres que cursen embarazos de alto riesgo, la autoridad de aplicación deberá impulsar un modelo de atención que priorice las intervenciones comunitarias centradas en el cuidado de la salud integral, el acceso equitativo a las redes de servicios de salud perinatal organizados según la complejidad lo requiera para los métodos diagnósticos y los tratamientos indicados, así como también procurar que los nacimientos ocurran en maternidades seguras para la atención, según el riesgo de la madre o la salud fetal. Para aquellas personas con sospecha de trombofilia por indicación</p> | <p>Art. 23.- Personas que cursen embarazos de alto riesgo. Trombofilia. Para las personas gestantes que cursen embarazos de alto riesgo, la autoridad de aplicación deberá impulsar un modelo de atención que priorice las intervenciones comunitarias centradas en el cuidado de la salud integral, el acceso equitativo a las redes de servicios de salud perinatal organizados según la complejidad lo requiera para los métodos diagnósticos y los tratamientos indicados, así como también procurar que los nacimientos ocurran en maternidades seguras para la atención, según el riesgo de la persona gestante o la salud fetal.</p> <p>Para aquellas personas con sospecha de trombofilia por indicación médica, según criterio del profesional tratante, según protocolos establecidos por la autoridad de aplicación y basado en</p> | |

| | | |
|--|--|--|
| <p>médica, según criterio del profesional tratante, según protocolos establecidos por la autoridad de aplicación y basado en antecedentes tanto obstétricos como no obstétricos, la autoridad de aplicación deberá procurar el acceso a los estudios diagnósticos gratuitos y a los tratamientos establecidos para tal condición, tanto para las personas con cobertura pública exclusiva como para quienes posean otra cobertura social. También deberá impulsar el establecimiento de un modelo de atención que priorice las intervenciones comunitarias centradas en el cuidado de la salud integral, con enfoque en la reducción del riesgo, el acceso equitativo a los servicios de salud según la complejidad requerida para los métodos diagnósticos y el tratamiento, cuando estuviera indicado.</p> | <p>antecedentes tanto obstétricos como no obstétricos, la autoridad de aplicación deberá procurar el acceso a los estudios diagnósticos gratuitos y a los tratamientos establecidos para tal condición, tanto para las personas con cobertura pública exclusiva como para quienes posean otra cobertura social. También deberá impulsar el establecimiento de un modelo de atención que priorice las intervenciones comunitarias centradas en el cuidado de la salud integral, con enfoque en la reducción del riesgo, el acceso equitativo a los servicios de salud según la complejidad requerida para los métodos diagnósticos y el tratamiento, cuando estuviera indicado.</p> | |
| <p>ARTÍCULO 24.- Mujeres en situación de violencia por razones de género. La autoridad de aplicación deberá arbitrar los medios para que, en los dispositivos intervinientes en la implementación de la presente ley, se informe a las mujeres sobre su derecho a una vida libre de violencia física, psicológica, obstétrica e institucional y que se les brinde información sobre los dispositivos de</p> | <p>Art. 24.- Mujeres u otras personas gestantes en situación de violencia por razones de género. La autoridad de aplicación deberá arbitrar los medios para que, en los dispositivos intervinientes en la implementación de la presente ley, se informe a las mujeres y otras personas gestantes, sobre su derecho a una vida libre de violencia física, psicológica, obstétrica e institucional y que se les brinde información sobre los dispositivos de atención y</p> | |

| | | |
|--|---|--|
| <p>atención y denuncia existentes. A tal fin, la autoridad de aplicación diseñará material de difusión específico acerca de esta temática.</p> <p>En aquellos casos en los cuales, en el marco de la atención sanitaria, se observen indicios o sospechas de posibles situaciones de violencia por motivos de género, los equipos profesionales y personal interviniente tienen el deber de informar a sus pacientes sobre los derechos establecidos en la Ley N° 26.485 y sobre los recursos de atención y denuncia existentes. Y en caso de que estos manifiesten su voluntad de ser atendidas por los servicios de salud mental, deberán recibir atención de inmediato. Los servicios de salud deberán garantizar una atención adecuada, articulando con los organismos competentes en la materia para la derivación correspondiente y el cumplimiento de la Ley N° 26.485.</p> | <p>denuncia existentes. A tal fin, la autoridad de aplicación diseñará material de difusión específico acerca de esta temática.</p> <p>En aquellos casos en los cuales, en el marco de la atención sanitaria, se observen indicios o sospechas de posibles situaciones de violencia por motivos de género, los equipos profesionales y personal interviniente tienen el deber de informar a las niñas, adolescentes, mujeres y otras personas gestantes sobre los derechos establecidos en la ley 26.485 y sobre los recursos de atención y denuncia existentes. Las niñas, adolescentes, mujeres y otras personas gestantes en situación de violencia por razones de género que manifestasen su voluntad de ser atendidas por los servicios de salud mental, deberán recibir atención de inmediato. Los servicios de salud deberán garantizar una atención adecuada, articulando con los organismos competentes en la materia para la derivación correspondiente y el cumplimiento de la ley 26.485.</p> | |
| <p>ARTÍCULO 25.- Indicadores. La autoridad de aplicación deberá acordar, en el marco de la unidad de coordinación establecida en el artículo 30 de la presente ley, un listado de indicadores integrales que incluyan los determinantes sociales de la salud, para aportar información a nivel</p> | <p>Art. 25.- Indicadores. La autoridad de aplicación deberá acordar, en el marco de la unidad de coordinación establecida en el artículo 30 de la presente ley, un listado de indicadores integrales que incluyan los determinantes sociales de la salud, para aportar información a nivel personas gestantes, los niños</p> | |

| | | |
|--|---|--|
| <p>poblacional con la que sea posible identificar a las embarazadas, los niños y las niñas en situaciones de amenaza o vulneración de derechos que afecten o pudieran afectar su salud integral.</p> <p>La autoridad de aplicación promoverá la capacitación en estos indicadores, búsqueda activa e incumbencias sobre protocolos a seguir en casos de vulneración de derechos que afecten la salud integral, a todos los integrantes de equipos de salud, desarrollo social, educación y de protección de las infancias, responsables del cuidado integral de la salud de las mujeres embarazadas y los niños por nacer hasta los tres (3) años de nacidos.</p> | <p>y las niñas en situaciones de amenaza o vulneración de derechos que afecten o pudieran afectar su salud integral.</p> <p>La autoridad de aplicación promoverá la capacitación en estos indicadores, búsqueda activa e incumbencias sobre protocolos a seguir en casos de vulneración de derechos que afecten la salud integral, a todos los integrantes de equipos de salud, desarrollo social, educación y de protección de las infancias, responsables del cuidado integral de la salud de las personas gestantes, las niñas y los niños hasta los tres (3) años de edad.</p> | |
| <p>“ARTÍCULO 28.- Línea gratuita de atención. La autoridad de aplicación deberá incorporar en las líneas gratuitas de atención telefónica ya existentes, en forma articulada con las provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y a través de los organismos gubernamentales pertinentes, la atención de mujeres y sus familiares a fin de brindar información adecuada acorde a la etapa de gestación o crianza correspondiente. La autoridad de aplicación desarrollará contenidos adaptables a diversos medios y</p> | <p>Art. 28.- Línea gratuita de atención. La autoridad de aplicación deberá incorporar en las líneas gratuitas de atención telefónica ya existentes, en forma articulada con las provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y a través de los organismos gubernamentales pertinentes, la atención de mujeres y personas gestantes y sus familiares a fin de brindar información adecuada acorde a la etapa de gestación o crianza correspondiente. La autoridad de aplicación desarrollará contenidos adaptables a diversos medios y formatos de comunicación que promuevan y faciliten el acceso a la información. Se creará un dispositivo</p> | |

| | | |
|--|--|---|
| <p>formatos de comunicación que promuevan y faciliten el acceso a la información. Se creará un dispositivo específico de atención, derivación y seguimiento de mujeres en situaciones de especial vulnerabilidad</p> | <p>específico de atención, derivación y seguimiento de mujeres y personas gestantes en situaciones de especial vulnerabilidad.</p> | |
| <p>ARTÍCULO 518 del proyecto.- Sustitúyese la denominación del capítulo VII de la Ley N° 27.611, por la siguiente: “CAPÍTULO VII - POLÍTICA PÚBLICA DE DETECCIÓN Y ASISTENCIA A LAS MADRES EMBARAZADAS Y SUS HIJOS POR NACER”</p> | <p>CAPÍTULO VII Autoridad de aplicación</p> | |
| <p>ARTÍCULO 29.- Objetivos. La Política Pública de Detección y Asistencia a las madres embarazadas y sus hijos por nacer en situación de vulnerabilidad tiene por objetivos: A. La detección activa y registro de mujeres en situación de vulnerabilidad que estando embarazadas carecen de control médico, a fin de evitar la morbilidad materno infantil. B. Reducir los índices de prematuros y morbilidad a través del control en el embarazo.</p> | <p>Art. 29.- Autoridad de aplicación. Designase al Ministerio de Salud de la Nación como autoridad de aplicación de la presente ley.</p> | <p>Sesgo persecutorio</p> |
| <p>ARTÍCULO 30.- Implementación. Será implementada por el estado nacional a través de planes y protocolos diseñados para tal fin,</p> | <p>Art. 30.- Unidad de coordinación administrativa. Créase en el ámbito del Ministerio de Salud de la Nación, una <u>unidad de coordinación administrativa</u></p> | <p>Corre al ministerio de salud y demás organismos, por el “estado nacional” (ministerio de capital humano)</p> |

| | | |
|---|---|--|
| <p>cuya ejecución será en conjunto con los gobiernos provinciales y municipales que adhieran a dichos planes y protocolos</p> | <p><u>para la atención y el cuidado integral de la salud de las mujeres y personas gestantes durante el embarazo, y de sus hijos e hijas hasta los tres (3) años.</u></p> <p>Esta unidad tendrá como función el abordaje integral y la coordinación de las acciones necesarias para la plena implementación de lo establecido en la presente ley.</p> <p>La unidad de coordinación administrativa estará integrada por representantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Del Ministerio de Salud de la Nación; b. Del Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad; c. Del Ministerio de Desarrollo Social; d. De la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia (SENAF); e. Del Ministerio de Educación; f. De la Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSES); g. Del Registro Nacional de las Personas (RENAPER); h. Del Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales; i. De otros organismos que la autoridad de aplicación considere relevantes para la implementación efectiva de la presente ley. | |
|---|---|--|

| | | |
|--|---|---|
| <p>ARTÍCULO 31.- Poder Ejecutivo Nacional. El Poder Ejecutivo Nacional se encargará de:</p> <p>A. Coordinar con los estados Provinciales y Municipales para implementar la presente política en todo el territorio nacional.</p> <p>B. Brindar a los gobiernos locales bases de datos en conformidad con la Ley N° 25.326 que les sirvan de fuente y referencia para la detección activa de embarazadas en situación de vulnerabilidad.</p> <p>C. Solventar la ejecución de la presente política pública en los términos de los protocolos que diseñe la autoridad de aplicación.</p> <p>D. Auditar el cumplimiento de la presente política pública.</p> <p>E. Diseñar planes y protocolos específicos de actuación.</p> <p>F. Establecer esquemas de monitoreo y evaluación a través de la confección de indicadores.</p> <p>G. Diseñar e implementar herramientas de asesoramiento y apoyo técnico a los actores intervinientes.</p> <p>H.</p> <p>I. Elaborar un registro y base de datos unificada en conformidad con la Ley N° 25.326.”</p> | <p>Art. 31.- Funciones de la unidad de coordinación administrativa. La unidad creada en el artículo 30 de la presente ley tendrá como funciones:</p> <p>a. Garantizar la coordinación y la articulación de las políticas sanitarias, de género, alimentarias, de cuidado, transporte, registro, entre otras con competencia en la materia;</p> <p>b. Promover la integralidad en la atención de las mujeres y otras personas gestantes y sus hijas e hijos hasta los tres (3) años;</p> <p>c. Promover la eficacia y simplificación de los trámites y gestión administrativa para el registro y obtención de prestaciones, bienes y servicios y el ejercicio de sus derechos;</p> <p>d. Incentivar la corresponsabilidad en el cuidado de las niñas y los niños;</p> <p>e. Garantizar la perspectiva de género y respeto a los derechos humanos de las mujeres y otras personas gestantes y de los niños y las niñas en la implementación de la presente ley;</p> <p>f. Garantizar el acceso a la información sobre el ejercicio de los derechos contemplados en la presente ley;</p> <p>g. Diseñar protocolos específicos de actuación, incluyendo los referidos a la actuación en ámbitos comunitarios para la atención</p> | <p>Deroga todo lo concerniente a la coordinación entre el ministerio de salud y demás organismos (ANSES, Renaper, Senaf, etc.) Distribuyendo competencia con los estados provinciales y municipales.</p> <p>Quita la corresponsabilidad en el cuidado de NNyA y deroga la garantía de perspectiva de género.-</p> <p>Incorpora registro de base de datos unificada de acuerdo a ley 25.326 (Ley de Protección de los Datos Personales): estaba en el art. 32 de la ley original, sin hacer mención de la ley 25.326.</p> |
|--|---|---|

| | | |
|---|--|--|
| | <p>durante el embarazo y los tres (3) primeros años de vida de niños y niñas, así como protocolos específicos que regirán el funcionamiento de la línea de atención telefónica, bajo una perspectiva de derechos;</p> <p>h. Diseñar e implementar herramientas de asesoramiento y apoyo técnico, dispositivos de derivación responsable y otros mecanismos rectores para el personal y organismos involucrados en el cumplimiento de la presente ley;</p> <p>i. Elaborar y ejecutar un plan de capacitación integral orientado a todo el personal involucrado en el cumplimiento de la presente ley, asegurando que el contenido aborde las distintas temáticas y procesos críticos, el que será definido atendiendo a los distintos perfiles que conforman los equipos de las áreas involucradas.</p> | |
| <p>ARTÍCULO 32.- Provincias. Las provincias que adhieran deberán:</p> <p>A. Brindar asistencia técnica a los municipios en la implementación de la presente política pública.</p> <p>B. Brindar al Poder Ejecutivo Nacional y a los gobiernos locales bases de datos de conformidad con la Ley N° 25.326 que les sirvan de fuente y referencia para la Detección y detección de embarazadas.</p> <p>C. Brindar soporte informático y colaborar</p> | <p>Art. 32.- Unificación de registros y bases de datos. La autoridad de aplicación deberá arbitrar los medios para promover la unificación de los registros y bases de datos entre los organismos involucrados en la implementación de la presente ley con el fin de mejorar la eficacia y el acceso a derechos, prestaciones y servicios, y cumplir con un adecuado seguimiento y monitoreo de las políticas.</p> | |

| | | |
|---|---|--|
| <p>con infraestructura para garantizar el buen desempeño de los gobiernos municipales en la ejecución de la presente política pública.</p> <p>D. Cumplir con los recaudos y exigencias de los planes y protocolos diseñados por la autoridad de aplicación.</p> | | |
| <p>ARTÍCULO 33.- Municipios. Los gobiernos municipales que adhieran deberán:</p> <p>A. Incorporar trabajadores especializados para la ejecución de la presente política pública.</p> <p>B. Buscar activamente y detectar embarazadas en situación de vulnerabilidad.</p> <p>C. Realizar operativos públicos rutinarios conforme a los indicadores de vulnerabilidad, con la periodicidad que establezca la autoridad de aplicación.</p> <p>D. Realizar la totalidad de controles y ecografías correspondientes a las embarazadas en situación de riesgo y/o vulnerabilidad.</p> <p>E. Realizar capacitaciones sobre embarazo saludable.</p> <p>F. Cumplir con los recaudos y exigencias de los planes y protocolos diseñados por la autoridad de aplicación.</p> | <p>Art. 33.- Monitoreo y evaluación. La autoridad de aplicación deberá elaborar e instrumentar un sistema de monitoreo y evaluación de la implementación de la presente ley, incluyendo la construcción de indicadores priorizados que permitan evaluar el acceso y el ejercicio efectivo de los derechos garantizados por la presente.</p> | <p>incorpora trabajadores especializados, y búsqueda activa de embarazadas, con operativos periódicos. Incorpora controles y ecografías.</p> |
| <p>ARTÍCULO 524.- Incorpórase como Capítulo VIII de la Ley N° 27.611, el siguiente: "CAPÍTULO VIII -</p> | | <p>Agrega capítulo VIII</p> |

| | | |
|--|--|---|
| POLÍTICA PÚBLICA DE ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR” | | |
| “ARTÍCULO 34.- La política pública de acompañamiento familiar tiene por objetivo la detección de niños de hasta tres años en situación de vulnerabilidad en todo el territorio argentino para brindarles acompañamiento especializado, tanto a ellos como a sus madres. | Art. 34.- Rendición de cuentas. La autoridad de aplicación deberá enviar al Honorable Congreso de la Nación un informe anual con el estado de avance e indicadores respecto de la implementación de la presente ley. | |
| ARTÍCULO 35.- Implementación. El acompañamiento será implementado por el estado nacional a través de planes y protocolos diseñados para tal fin. Su ejecución será en conjunto con los gobiernos provinciales y municipales que adhieran a dichos planes y protocolos. | Art. 35.- Comuníquese al Poder Ejecutivo nacional. | |
| “ARTÍCULO 36.- El PODER EJECUTIVO NACIONAL se encargará de: A. Coordinar con los estados Provinciales y Municipales para implementar el acompañamiento familiar en todo el territorio nacional. B. Brindar a los gobiernos locales bases de datos en conformidad con la Ley N° 25.326 que les sirvan de fuente y referencia para la ejecución de la presente política pública. | | agrega “acompañamiento familiar”; reitera base de datos |

| | | |
|---|--|---|
| <p>C. Solventar el acompañamiento familiar en los términos de los protocolos que diseñe la autoridad de aplicación.</p> <p>D. Auditar el cumplimiento de la presente política pública.</p> <p>E. Diseñar planes y protocolos específicos de actuación.</p> <p>F. Establecer esquemas de monitoreo y evaluación a través de la confección de indicadores.</p> <p>G. Diseñar e implementar herramientas de asesoramiento y apoyo técnico a los actores intervinientes.</p> <p>H. Elaborar y ejecutar un plan de capacitación integral orientado a todo el personal involucrado.</p> <p>I. Elaborar un registro y base de datos unificada de conformidad con la Ley N° 25.326. “</p> | | |
| <p>ARTÍCULO 37.- Provincias. Las provincias que adhieran deberán:</p> <p>A. Brindar asistencia técnica a los municipios en la implementación de la presente política pública.</p> <p>B. Brindar al Poder Ejecutivo Nacional y a los municipios las bases de datos de conformidad con la Ley N° 25.326 que les sirvan de fuente y referencia para la ejecución de la presente política pública.</p> <p>C. Brindar soporte informático y colaborar con infraestructura para garantizar el buen desempeño de los gobiernos municipales en</p> | | <p>entrecruzamiento de datos entre estados nacional, provincial y municipal</p> |

| | | |
|--|--|---|
| <p>la ejecución de la presente política pública. D. Cumplir con los recaudos y exigencias de los planes y protocolos diseñados por la autoridad de aplicación.”</p> | | |
| <p>ARTÍCULO 38.- Municipios. Los Municipios que adhieran deberán: A. Incorporar trabajadores especializados para realizar el acompañamiento familiar a las madres y niños hasta los tres años de vida en situación de vulnerabilidad. B. Buscar activamente y detectar a madres y niños hasta los tres años de edad, en situación de vulnerabilidad. C. Visitar periódicamente en sus domicilios a dichos niños y a sus madres en base a los protocolos de actuación diseñados por el PODER EJECUTIVO NACIONAL. D. Brindar estimulación temprana a las madres y niños hasta los tres años de vida. E. Garantizar los controles médicos y vacunas correspondientes de acuerdo a los protocolos nacionales. F. Acompañar a las madres en situación de vulnerabilidad para que logren la terminalidad educativa. G. Generar capacitaciones en oficios para las madres en situación de vulnerabilidad a fin de que logren la</p> | | <p>Los Municipios deberán BUSCAR ACTIVAMENTE a niños y madres en vulnerabilidad, brindar estimulación temprana a madres y niños (error de redacción). NO DEFINE SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD. Sesgo objetivante a la mujer, desplazando la autonomía y su carácter de sujeto de derecho.</p> |

| | | |
|---|--|---|
| <p>inserción laboral. H. Reportar los resultados al Gobierno Nacional. I. Cumplir con los recaudos y exigencias de los planes y protocolos diseñados por la autoridad de aplicación.”</p> | | |
| <p>ARTÍCULO 530.- Incorpórase como Capítulo IX de la Ley N° 27.611, el siguiente: “CAPÍTULO IX - POLÍTICA PÚBLICA DE FORTALECIMIENTO DE LA PRIMERA INFANCIA”</p> | | |
| <p>ARTÍCULO 39.- Objeto. La política pública de Fortalecimiento de la Primera Infancia tiene por objeto promover el desarrollo y la inversión en infraestructura de la primera infancia.”</p> | | <p>No define infraestructura de la primera infancia</p> |
| <p>ARTÍCULO 40.- Implementación. La política pública de Fortalecimiento de la Primera Infancia será implementada por el estado nacional a través de planes y protocolos diseñados para tal fin, cuya ejecución será en conjunto con los gobiernos provinciales y municipales que adhieran a dichos planes y protocolos</p> | | <p>Sustituye competencias de organismos administrativos existentes?</p> |
| <p>“ARTÍCULO 41.- Criterios. Los criterios de aplicación de la presente política pública serán establecidos por la autoridad de aplicación y deberán</p> | | <p>Posibles criterios de vulnerabilidad. Contraría a ley 26.061: último párrafo de art. 33: “La falta de recursos materiales de los padres, de la familia, de</p> |

| | | |
|--|--|--|
| <p>considerar: A. Población. B. Población con Necesidades Básicas Insatisfechas. C. Mortalidad Materna. D. Mortalidad Infantil.”</p> | | <p>los representantes legales o responsables de las niñas, niños y adolescentes, sea circunstancial, transitoria o permanente, no autoriza la separación de su familia nuclear, ampliada o con quienes mantenga lazos afectivos, ni su institucionalización.” y</p> <p>ARTÍCULO 37. — MEDIDAS DE PROTECCION.</p> <p>Comprobada la amenaza o violación de derechos, deben adoptarse, entre otras, las siguientes medidas:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Aquellas tendientes a que las niñas, niños o adolescentes permanezcan conviviendo con su grupo familiar; b) Solicitud de becas de estudio o para jardines maternos o de infantes, e inclusión y permanencia en programas de apoyo escolar; c) Asistencia integral a la embarazada; d) Inclusión de la niña, niño, adolescente y la familia en programas destinados al fortalecimiento y apoyo familiar; e) Cuidado de la niña, niño y adolescente en su propio hogar, orientando y apoyando a los padres, representantes legales o responsables en el cumplimiento de sus obligaciones, juntamente con el seguimiento temporal de la familia y de la niña, niño o adolescente a través de un programa; f) Tratamiento médico, psicológico o psiquiátrico de la niña, niño o |
|--|--|--|

| | | |
|---|--|---|
| | | <p>adolescente o de alguno de sus padres, responsables legales o representantes;</p> <p>g) Asistencia económica. La presente enunciación no es taxativa. Sesgo discriminatorio.</p> |
| <p>“ARTÍCULO 42.- Autoridad de Aplicación. La autoridad de aplicación de la presente ley será la Secretaría de Niñez y Familia del MINISTERIO DE CAPITAL HUMANO o el que este designe y deberá coordinar con el Ministerio de Salud, la Anses y todo otro organismo que la autoridad de aplicación considere relevante para la implementación efectiva de la presente ley.”</p> | | |

B.- DNU 70/2023

En relación a los NNYA hace mención en 2 oportunidades y en el contexto de la modificación a las leyes laborales. Lo que se menciona sucintamente

- 1.- Una referida al cuidado de menores de 13 años de edad y la posibilidad de hacer uso del derecho de modificar los horarios de trabajo (art 92).
- 2.- Se consideran servicios esenciales al cuidado de menores de edad, guarderías, preescolar, primario y educación especial.-

OBSERVACIÓN FINAL:

La pretendida modificación de ley, pareciera no acarrear cambios sustanciales en lo que hace a la incorporación de derechos fundamentales para los NNYA, vulnerando el principio de progresividad de derechos, más bien pareciera pretender sentar una posición ideológica diferenciada. La que por momentos, pareciera contradecirse en relación a la postura de un Estado menos interventor.