



SALUD

**VICTORIA
VUOTO**
LEGISLADORA

SALUD

INTRODUCCIÓN

Rendir cuentas no es solamente repasar lo hecho, sino reafirmar el compromiso con cada fueguina y fueguino, con nuestra historia, nuestro presente y el futuro que construimos colectivamente. Es seguir fortaleciendo el lazo con la comunidad de la Provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur, haciendo de la transparencia una práctica cotidiana, y del acceso a la información, un derecho garantizado.

Desde nuestro rol, entendemos la salud como un derecho humano fundamental y una construcción colectiva, que excede el plano asistencial y abarca el bienestar físico, mental, emocional, ambiental y social de toda la población. No hay salud sin inclusión, sin acceso equitativo, sin condiciones de vida dignas ni sin perspectiva de derechos.

A lo largo de nuestra tarea legislativa, trabajamos con una mirada integral, articulando con las instituciones del sistema sanitario, con los equipos de salud, con organizaciones de la sociedad civil y con cada actor comprometido en garantizar un territorio más justo y saludable.

Impulsamos leyes que promuevan el desarrollo saludable desde la primera infancia, que respeten la diversidad, que fortalezcan los vínculos y reconozcan la tarea de cuidado. Legislamos pensando en la salud sexual y reproductiva, la salud mental, la promoción de hábitos saludables, el acceso a tratamientos, la alimentación, el ambiente sano y la prevención de enfermedades.

Porque rendir cuentas es también cuidar, proteger y proyectar el derecho a la salud en clave de justicia social, autonomía territorial y compromiso colectivo.

Victoria Vuoto

LEGISLADORA - TIERRA DEL FUEGO

Informe de Gestión Legislativa

SALUD

ÍNDICE

PROYECTOS DE LEY PRESENTADOS POR LA LEGISLADORA VICTORIA VUOTO EN CARÁCTER DE AUTORA 13

Asunto 67/20 - Creación del Consejo de Actuación Interinstitucional de Emergencia en el marco de la Pandemia de COVID-19, de articulación de acciones para atención de violencia hacia las mujeres en razón del género (Sancionado como Ley provincial 1328 y derogada por Ley provincial 1483)

Creación del Consejo de Actuación Interdisciplinaria de Emergencia COVID-19 (CAIE) en el ámbito de la provincia, en atención de violencia hacia las mujeres, familiar y maltrato infanto-juvenil. Se busca generar pautas de actuación interinstitucionales e interdisciplinarias de prevención, atención y contención contra la violencia hacia las mujeres, niños, niñas, adolescentes, personas trans y otras diversidades, adultos mayores y con discapacidad en el marco de pandemia y post pandemia mediante una intervención rápida y eficaz del Estado como garante de derechos. 13

Asunto 444/20 - Créase en el ámbito de la Provincia de Tierra Del Fuego el Observatorio Provincial de Cuidados. (Presentado nuevamente como Asunto 085/22 y 051/24 y sancionado como Ley 1560 junto con el Asunto 462/23).

El proyecto de ley busca crear un observatorio de cuidados provincial que realice monitoreo, recolección, producción, registro y sistematización de datos e información al respecto, para diseñar un plan integral con perspectiva de género, considerando a los cuidados como un derecho humano fundamental. 13

Asunto 061/21 - Programa de protección Integral a pacientes oncológicos infanto-juveniles, adhesión a la Ley nacional Nro. 27.674. (Sancionado como Ley provincial 1438)

Programa de Protección Integral a Pacientes Oncológicos Infanto-Juvenil Se propone la creación de un programa de tratamiento integral para pacientes oncológicos de hasta 18 años en el ámbito provincial, que garantice la equidad en el acceso al tratamiento desde el momento del diagnóstico, y que establezca dispositivos de seguimiento que permita el nexo entre las derivaciones de la provincia y el seguimiento fuera de ella, a cargo del Ministerio de Salud. 13

Asunto 182/21 - Creación de Espacios Amigables para la Lactancia Materna (Presentado nuevamente como Asunto 037/23)

Se propone crear espacios de lactancia materna dentro de todas las dependencias del sector público en el ámbito de la provincia, crear y desarrollar centros de lactancia materna dentro de los hospitales públicos, concientizar sobre la donación voluntaria de leche humana y fomentar la creación de espacios de lactancia materna en locales comerciales y en el Aeropuerto Internacional de Ushuaia. 13

Asunto 517/21 - Protección integral a niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual (Presentado nuevamente como Asunto 040/23 y sancionado como Ley provincial 1523)

Se deben elaborar protocolos de prevención, detección temprana y abordaje del abuso sexual infantil (ASI) contra menores de 18 años, a aplicarse en toda institución u organismo que tome conocimiento de esta situación en todo ámbito de la Provincia, siendo el Ministerio de Desarrollo Humano la autoridad responsable. 20

Asunto 396/21 - Sistema Integral de Cuidados para Personas Mayores (Presentado nuevamente como Asunto 034/23).

La presente ley busca promover el desarrollo y autonomía de las personas mayores, en especial aquellas que están en situación de dependencia, procurando su atención y asistencia, con la finalidad de reconocer, garantizar y promover el pleno goce y ejercicio, en condiciones de igualdad, para su plena participación en la sociedad 20

Asunto 087/22 - Ley adhiriendo a la Ley Nacional N° 26.858, Perro Guía (Presentado nuevamente como Asunto 034/24 y sancionado como Ley provincial 1551)

Tiene por objeto asegurar el derecho al ingreso, deambulación y permanencia a lugares tanto públicos como privados de acceso público como también a los servicios de transporte públicos, de toda persona con discapacidad, acompañada de un perro guía o de asistencia, en adhesión a la Ley nacional 26.858. 41

Asunto 089/22 - Programa de soberanía alimentaria (Presentado nuevamente con modificaciones como Asunto 158/24)

Se busca promover y fortalecer acciones, brindando herramientas financieras específicas, que le den un mayor impulso a la producción agroecológica de las familias que emplean su propio trabajo para la producción, mediante la promoción y regulación de procesos de producción y consumo de alimentos saludables a cargo del Ministerio de Producción y Ambiente. 41

Asunto 315/22 - Asignación de reconocimiento para trabajadoras y trabajadores de merenderos y comedores comunitarios (Presentado nuevamente con

modificaciones como Asunto 169/24)

El objetivo de esta ley es fijar una asignación, para las trabajadoras y los trabajadores del cuidado socio-comunitario, con una suma de dinero por un plazo no inferior a 6 meses mientras que las y los mismos no se encuentren registrados en relación de dependencia y los comedores del que formen parte se encuentren inscriptos en un registro provincial. **47**

Asunto 316/22 - Programa Provincial de Nutrición y Alimentación Saludable para Comedores y Merenderos (Presentado nuevamente con modificaciones como Asunto 169/24)

Esta ley promueve la alimentación saludable cubriendo los requisitos nutricionales para los que asisten a comedores y merenderos, ya sean escolares o comunitarios dentro de la provincia, a través de acciones de educación alimentaria y nutricional, y la provisión de alimentos a cargo del Ministerio de Desarrollo Humano. **48**

Asunto 464/22 - Instruye en el ámbito de la provincia, el mes de septiembre de cada año como “Mes de la Concientización del Cáncer Infantil” (Sancionado por Ley provincial 1531)

Establece el mes de septiembre de cada año como el “Mes de la Concientización del Cáncer Infantil”, en donde el poder ejecutivo debe hacer una intensiva campaña de divulgación y concientización a través de los medios de comunicación, mediante la distribución de gacetillas en los hospitales públicos y clínicas privadas de la Provincia **48**

Asunto 052/23 - Concientización de los Efectos Nocivos por Exposición Prolongada a la Radiación Solar y Prevención de Cáncer de Piel (Sancionado como Ley provincial 1591)

Desarrolla acciones de difusión, concientización y prevención de cáncer de piel provocado por la exposición a los rayos ultravioletas abordado desde una perspectiva integral de salud. Se crea el programa “Salí al sol” para fomentar conocimientos respecto a los riesgos y garantizar campañas de concientización. **48**

Asunto 094/23 - Programa Médico Obligatorio de las Obras Sociales Nacionales. Abordaje Integral de Personas Víctimas de Violencia de Género. Adhesión a la ley nacional 27696

El proyecto adhiere a la Ley nacional 27.696, “Abordaje integral de personas víctimas de violencia de género”, con el objeto de incorporar al Programa Médico Obligatorio (PMO) de las obras sociales nacionales y a la Obra Social del Estado Fuegoino (OSEF), un protocolo para el abordaje integral de personas víctimas de violencia de género a través de la cobertura total e integral de las prácticas preventivas y terapéuticas. **48**

Asunto 426/23 - Gestión Menstrual Sostenible.

Crea un "Programa Provincial de Gestión Menstrual Sostenible", para sensibilizar y concientizar en Gestión Menstrual Sostenible, y la entrega de productos a personas menstruantes en la provincia (sin recursos, y/o en condiciones de encierro). El proyecto posee diferentes dimensiones: socioeconómico (costo de menstruar y justicia menstrual), salud, educación sexual integral y ambiental. **51**

Asunto 432/23 - Programa de Salud Digital Fueguina

Este proyecto de Ley tiene por objeto establecer los lineamientos generales para la implementación y desarrollo de la Salud Digital como una estrategia de prestación de servicios de salud fueguino, a fin de mejorar su eficiencia y calidad de cuidado, como así también, incrementar su accesibilidad y cobertura mediante el uso de Tecnologías de la Información y de la Comunicación (TIC). Tienen contemplada la telemedicina, la teleeducación, la telegestión y la teleinvestigación **57**

Asunto 462/23 - Ley de los Cuidados y el Apoyo (sancionado como ley provincial 1560 en conjunto con el Asunto 444/20 y sus modificatorias)

Establece políticas de cuidado dentro del ámbito provincial, con perspectiva de género que promueva y articule las políticas públicas. Reconocer el derecho de todas las personas humanas a recibir y brindar cuidados, así como también el derecho al autocuidado, fomentando un reparto más equitativo de las responsabilidades familiares, promoviendo una organización social del cuidado justa para lograr la igualdad entre varones y mujeres. **68**

Asunto 611/23 - Ley adhiriendo a la Ley Nacional Nro. 27.519 (Muerte Súbita, Sistema de Prevención Integral).

Adhesión a la Ley nacional 27.159, "Muerte Súbita. Sistema de prevención integral", con el objeto de regular un sistema de prevención integral de eventos por muerte súbita en la provincia, en espacios públicos y privados de acceso público, a fin de reducir la morbimortalidad súbita de origen cardiovascular, con una mirada territorial. **69**

Asunto 019/24 - Programa de prevención y asistencia en salud mental para adolescentes.

Crea el "Programa de Prevención y Asistencia en Salud Mental para Adolescencias", en el ámbito de la provincia, con el objeto de asegurar el derecho a la prevención, promoción y acceso a la salud mental en las adolescencias. Establece tres ejes de trabajo: una Mesa Interinstitucional de Prevención y Asistencia en Salud Mental para las Adolescencias, un Servicio de Asistencia en Salud Mental y un dispositivo utilizando el arte como recurso para el cuidado de la salud mental de adolescentes. **75**

Asunto 158/24 - Programa de Soberanía Alimentaria

Créase en el ámbito de la provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur, el “Programa de seguridad alimentaria y fortalecimientos a las organizaciones comunitarias”, a fin de promover y proveer los alimentos a fin de cubrir los requisitos nutricionales de la población que asiste a comedores y merenderos comunitarios dentro de la Provincia. Como así también fortalece a las organizaciones civiles que prestan ese servicio, aumentando su capacidad de gestión, mejorando la calidad y condiciones donde desarrollan sus servicios. **86**

Asunto 169/24 - Programa de seguridad alimentaria y fortalecimiento a las organizaciones comunitarias.

Créase en el ámbito de la provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur, el “Programa de seguridad alimentaria y fortalecimientos a las organizaciones comunitarias”, a fin de promover y proveer los alimentos a fin de cubrir los requisitos nutricionales de la población que asiste a comedores y merenderos comunitarios dentro de la Provincia. Como así también fortalece a las organizaciones civiles que prestan ese servicio, aumentando su capacidad de gestión, mejorando la calidad y condiciones donde desarrollan sus servicios. **92**

Asunto 277/24 - Cuidados Paliativos, Adhesión a la Ley Nacional 27.678.

Adhiere a la provincia a la Ley nacional 27678, que tiene por objeto asegurar el acceso de los pacientes a las prestaciones integrales sobre cuidados paliativos en sus distintas modalidades, en el ámbito público, privado y de la seguridad social y el acompañamiento a sus familias conforme a las presentes disposiciones. **102**

Asunto 397/24 - Programa de Cardiopatías Congénitas, Adhesión a la Ley Nacional 27.713 (Sancionado como Ley provincial 1590).

Adhesión a la provincia a la Ley nacional 27.713, que tiene por objeto garantizar que todas las personas con cardiopatías congénitas tengan el derecho a todas las instancias de detección y tratamiento correspondientes en cada etapa vital. Asimismo, que todas las mujeres embarazadas y/o personas gestantes tengan el derecho a un control prenatal que incluya la detección precoz de cardiopatías congénitas, garantizando, si correspondiera, el traslado intrauterino. Deroga la ley provincial 1366. **107**

Asunto 473/24 - Programa de prevención y abordaje integral de la problemática del suicidio en la Policía y Servicio Penitenciario.

Crea el Programa de Prevención y Abordaje Integral de la Problemática del Suicidio en la Policía Provincial y en el Servicio Penitenciario de la Provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur, con el objeto de fortalecer el abordaje integral de la problemática del suicidio a través de la implementación de estrategias intersectoriales de prevención, asistencia y postvención. **108**

Asunto 474/24 - Suicidio: Programa de asistencia y posvención a familias.

El presente proyecto de ley tiene por objeto establecer un Programa de Asistencia a las familias de una persona fallecida por suicidio, brindando apoyo económico, psicológico y asistencia en los trámites funerarios, con el fin de garantizar la contención y el acompañamiento necesarios en el marco de una situación de vulnerabilidad emocional. 114

PROYECTOS DE LEY PRESENTADOS POR EL BLOQUE DE LA LEGISLADORA VICTORIA VUOTO 118

Asunto 124/20 - Plan de Inserción Laboral para Personas que Padecen Cáncer 118

Asunto 167/20 - Programa “Hablemos de Donación: Salvemos vidas” (Sancionado como Ley provincial 1365). 118

Asunto 293/22 - Establecer la Semana Provincial de la Concientización Sobre la Salud Mental (Sancionado como Ley provincial 1562). 118

LEYES SANCIONADAS POR LA LEGISLATURA 120

Ley provincial 1315 - Institúyase “Día Mundial del Síndrome de Down” el 21 de marzo de cada año, en el ámbito de la provincial en adhesión a la declaración de la asamblea general de las Naciones Unidas. 120

Ley provincial 1316 - Instituyese “Día Nacional de Asperger” al 18 de febrero de cada año en el ámbito provincial, para su concientización de las medidas de inclusión, tolerancia y respeto a las personas que padecen el síndrome. 121

Ley provincial 1322 - Adhesión de la provincia a la Ley nacional 27.553, sobre recetas electrónicas o digitales para la prescripción y dispensa de medicamentos. 121

Ley provincial 1323 - Creación del “Protocolo de Asistencia Humanizada” para el acompañamiento de personas afectadas por patologías terminales, por el tiempo que dure la emergencia sanitaria dispuesta por la pandemia del COVID-19. 122

Ley provincial 1325 - Adhesión de la provincial a la Ley nacional 27.554, sobre “Campaña Nacional para la Donación de Plasma Sanguíneo de pacientes recuperados de COVID-19”. 123

Ley provincial 1326 - Adhesión de la provincia a la Ley nacional 27.552, sobre “Lucha contra la Enfermedad de Fibrosis Quística de páncreas o mucoviscidosis . Institúyase en la provincia al día 8 de septiembre de cada año, como día de la lucha contra dicha enfermedad.	124
Ley provincial 1327 - Implementación en el ámbito de la provincia una campaña de información, sobre la enfermedad denominada Endometriosis - Institúyase el día 14 de marzo de cada año como día de la prevención de dicha enfermedad.	125
Ley Provincial 1328 - Creando el Consejo de actuación interdisciplinaria de emergencia COVID-19 (CAIE) en el ámbito de la provincia, en atención de violencia hacia las mujeres, familiar y maltrato infanto-juvenil. Creación.	126
Ley Provincial 1337 - Adhesión de la provincia a la Ley nacional Nro. 27.575, sobre declaración al 29 de Agosto de cada año como el “Día de la Persona Donante de Órganos”	129
Ley provincial 1354 - Creación Programa "Góndola Saludable".	129
Ley provincial 1365 - Programa Hablemos de Donación: “Salvemos Vidas”: Creación.	132
Ley provincial 1367 - Adhesión a la Ley Nac. N° 27.350, sobre uso medicinal de la planta de Cannabis y sus derivados: Modificación.	133
Ley provincial 1398 - Programa Alcohol cero al volante, implementación.	135
Ley Provincial 1404 - Régimen de licencia prenatal y por maternidad, paternidad, nacimiento, lactancia y adopción para agentes del estado provincial: Modificación.	136
Ley provincial 1405 - Ley de Ejercicio Profesional de Kinesiología y Fisioterapia: Modificación.	137
Ley provincial 1425 - Ejercicio Profesional de Técnicos Superiores y Operadores de la Psicología Social: Regulación.	137
Ley provincial 1429 - Colegio de Instrumentadores Quirúrgicos de la provincia. Creación.	142

Ley provincial 1430 - Ejercicio profesional de los Técnicos en Emergencias de Salud. regulación.	151
Ley provincial 1438 - Programa de protección Integral a pacientes oncológicos infanto-juveniles, adhesión a la Ley nacional Nro. 27.674.	155
Ley provincial 1439 - Creación de la Red Provincial (ACV), prevención, diagnóstico y tratamiento del accidente cerebrovascular.	163
Ley provincial 1449 - Adhesión a la ley Nacional 27.642, Promoción de la Alimentación Saludable.	165
Ley provincial 1476 - Adhesión a la Ley nacional 27.628, "Día del Electrodependiente por cuestiones de Salud"	166
Ley provincial 1495 - Creación del plan federal de capacitación sobre derechos de niñas, niños y adolescentes: Adhesión a la Ley nacional Nro. 27.709.	166
Ley provincial 1507 - Programa de arraigo de profesionales de la salud.	169
Ley provincial 1521 - Programa de capacitación en prevención sobre abuso sexual en la infancia y adolescencia (ASI). Creación.	173
Ley provincial 1523 - Ley de protección integral a niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual.	175
Ley provincial 1526 - Ley de Entornos Saludables en el ámbito de la Provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur. Derogación Ley Provincial Nro. 900.	189
Ley provincial 1527 - Programa de abordaje integral para varones que ejercen violencia por motivos de género, en el ámbito de la provincia.	202
Ley provincial 1531 - Institúyase en el ámbito de la provincia el mes de septiembre de cada año como mes de la concientización del cáncer infantil.	206
Ley provincial 1532 - Programa de inclusión laboral de las personas víctimas del delito de trata y explotación de personas. Creación.	206
Ley provincial 1533 - Consejo Provincial de Obras Sociales y Prepagas (COPROSyP), en el ámbito de la provincia: Creación.	208

Ley provincial 1542 - Declarando el Día del Enfermero Antártico, en el ámbito provincial.	210
Ley provincial 1560 – Ley de Cuidados y Apoyo: Hacia una sociedad justa y corresponsable.	211
Ley provincial 1562 - Semana provincial de la concientización sobre Salud Mental: Promoción, derechos y prevención.	216
Ley provincial 1563 - Adhesión a la Ley nacional 17.557, Equipos de Rayos X.	217
Ley provincial 1590 - Adhesión a la Ley nacional 27.713, Programa de Cardiopatías Congénitas.	221
Ley provincial 1591 - Programa "Salí al Sol": Creación.	223

CARATULA DE LEY DE VICKY SALUD

PROYECTOS DE LEY PRESENTADOS POR LA LEGISLADORA VICTORIA VUOTO EN CARÁCTER DE AUTORA

Asunto 67/20 - Creación del Consejo de Actuación Interinstitucional de Emergencia en el marco de la Pandemia de COVID-19, de articulación de acciones para atención de violencia hacia las mujeres en razón del género (Sancionado como Ley provincial 1328 y derogada por Ley provincial 1483)

Ver Ley provincial 1328.

Asunto 444/20 - Créase en el ámbito de la Provincia de Tierra Del Fuego el Observatorio Provincial de Cuidados. (Presentado nuevamente como Asunto 085/22 y 051/24 y sancionado como Ley 1560 junto con el Asunto 462/23).

Ver Ley provincial 1560.

Asunto 061/21 - Programa de protección Integral a pacientes oncológicos infanto-juveniles, adhesión a la Ley nacional Nro. 27.674. (Sancionado como Ley provincial 1438)

Ver Ley provincial 1438.

Asunto 182/21 - Creación de Espacios Amigables para la Lactancia Materna (Presentado nuevamente como Asunto 037/23)

FUNDAMENTOS

Señora Presidenta:

El presente proyecto de ley busca garantizar el libre ejercicio de la lactancia humana en todo el territorio de la Provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur, dentro de los edificios públicos,

otorgando comodidad y privacidad a las personas que deciden amamantar a sus niños o niñas de 0 a 24 meses de vida o más. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que las muertes de niños debido a la desnutrición es de 2.7 millones. lo cual representa el 45% de todas las muertes de niños. La alimentación de lactantes y niños/as pequeños es fundamental para mejorar la supervivencia infantil y fomentar un crecimiento y desarrollo saludables.

Se calcula que aproximadamente un 40% de lactantes de 0 a 6 meses se alimentan exclusivamente con leche humana, siendo pocos los/las niños/as que reciben alimentación complementaria segura y adecuada desde el punto de vista nutricional en muchos países, menos de un cuarto de los/las niños/as de 6 a 23 meses cumplen los criterios de diversidad de la dieta y frecuencia de las comidas apropiados para su edad. Y si todos los/las niños/as de 0 a 23 meses estuvieran amamantados de forma óptima, cada año se les podría salvar la vida a más de 820.000 niños/as de menos de 5 años en el mundo. Además la lactancia mejora el coeficiente intelectual y la asistencia a la escuela, e incluso se asocia con mayores ingresos en la vida adulta. La mejora del desarrollo infantil y la reducción de los costos sanitarios gracias a la lactancia generan beneficios económicos para las familias y también para los países. Sabido es que la alimentación de lactantes y de niño/as pequeño es fundamental para mejorar la supervivencia infantil y fomentar un crecimiento y desarrollo saludable, siendo para ello fundamental y especialmente importante la alimentación de los primeros dos años de la vida del niño o niña, porque reduce la morbilidad y la mortalidad, el riesgo de enfermedades crónicas. y mejora el desarrollo general.

En ese sentido la Organización Mundial de la Salud y UNICEF recomiendan un inicio inmediato de la lactancia humana en la primera hora de vida, lactancia exclusiva durante los primeros seis meses de vida y la introducción de alimentos complementarios seguros nutricionalmente adecuados a partir de los seis meses, continuando la lactancia humana hasta los dos años o más.

La lactancia exclusiva durante los primeros seis meses de vida aporta muchos beneficios tanto al niño/a como a la persona que amamanta. Entre ellos se destaca la protección frente a las infecciones gastrointestinales, se disminuyen las diarreas en el primer año de vida, brinda defensas contra enfermedades infecciosas, limita enfermedades respiratorias y otitis media aguda, transmite Inmunoglobulinas y otros factores que no son producidas por el lactante. Cabe destacar que la lactosa de la leche humana

(beta-lactosa) se digiere con menor rapidez que las leches artificiales (alfa-lactosa) y resulta más eficaz para la absorción mineral (calcio y fósforo importantes para la remodelación ósea del lactante). Además presenta ácidos grasos poliinsaturados que son esenciales para el desarrollo del cerebro y de la retina sobre todo en niños/as prematuros/as. La leche humana por el tamaño de sus moléculas y su liberación a lo largo del tubo digestivo, previene la incidencia de alergias alimentarias. También favorece el desarrollo adecuado de los huesos maxilares de la boca y la salud bucal.

Además no es recomendable ofrecer leches de otras especies a los lactantes, porque se les sobrecarga sus sistemas metabólico y excretor con altas concentraciones de proteínas, porque las leches de otros mamíferos no tienen la misma composición que la leche humana. Entre los beneficios para la persona que amamanta, está demostrado que la lactancia es un factor que previene el cáncer de mama a largo plazo. Ayuda a espaciar los embarazos y reduce el riesgo de cáncer de ovario. Además la leche humana posee sustancias bactericidas que previenen las infecciones evitando las mastitis en el momento de la lactancia. Es una sustancia viva de gran complejidad biológica, activamente protectora e inmunomoduladora que estimula el desarrollo adecuado del bebé. Ella recién nacido/a recibe un producto dinámico, variable, con características distintas y ajustadas al momento específico de su desarrollo. Así la lactancia es la forma más adecuada y natural de proporcionar aporte nutricional. Inmunológico y emocional al/la bebé, ya que le aporta todos los nutrientes y anticuerpos que lo mantendrán sano, sin olvidar que le permitirá crear fuerte lazo afectivo con la persona que lo amamanta.

Amamantar es un acto de amor, que va acompañado de contacto físico, visual y emocional, lo cual es fundamental para la supervivencia de los/las recién nacidos/as porque les brinda seguridad, sostén y afecto, permitiendo que se sientan queridos/as y valorados/as. listos/as para explorar el mundo que lo/a rodea, fomentando un vínculo sano y que promoverá también la salud mental futura de ese/a bebé. Hoy se encuentra comprobado que si una bebé recibe caricias y contacto amoroso, miradas, ternura, palabras suaves; su cerebro envía órdenes a la hipófisis. activando un crecimiento adecuado para su edad. Y cuando esto no ocurre el crecimiento se altera puede llegar a detenerse, causando su muerte, incluso si médicamente se encontrara sano/a.

Desde la perspectiva jurídica, el libre ejercicio de la lactancia incide en el derecho a la mujer a no ser discriminada por su condición, en el

derecho a una alimentación adecuada y principalmente en el derecho a la vida y cuidado del interés superior del niño.

Resulta necesario promover la creación de espacios amigos de la lactancia en organismos públicos e invitar a entidades privadas que a lo hagan, para prevenir prácticas abusivas que impidan el libre ejercicio de la lactancia humana,

Con la Reforma Constitucional de 1994 se incorporaron los tratados de derechos humanos con jerarquía constitucional: entre ellos encontramos algunos que protegen el derecho a la lactancia humana desde distintas perspectivas a los que nos encontramos obligados a respetar en virtud del artículo 75 inciso 24.

Por ejemplo, la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) en su artículo 12. inciso 2 dispone que los Estados Partes garantizarán a la mujer servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el periodo posterior al parto. proporcionando servicios gratuitos cuando fuere necesario. En este sentido la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño, reconoce el derecho de todo niño o niña a gozar del más alto grado de salud alcanzable y se establece que los gobiernos deben asegurar las provisiones de alimentos nutritivos, y que las familias y la niñez deben ser informadas sobre la nutrición y las ventajas de la leche humana. Y el Pacto Internacional sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales enfatiza el derecho a la alimentación y la salud en su artículo 11.

En el país, en el año 2013 aprobó la Ley de Lactancia Materna N 26.873, sobre promoción y concientización de la misma.

La provincia de Tierra del Fuego adhirió por Ley provincial 1202 a la mencionada Ley Nacional. En la actualidad no se disponen de estadísticos exclusivamente provinciales publicados y de acceso público. Al ingresar a la página web del IPIEC en la temática Salud, se encuentran estadísticas de mortalidad o "acceso a cobertura de salud y no así de maternidad y lactancia. En este sentido desde el Bloque del partido Verde se ha presentado el Proyecto de Ley sobre Programa de Soberanía Alimentaria (Asunto 456/20) dentro del cual se crea el Consejo Provincial Contra el Hambre el cual prevé la conformación, de un observatorio el cual debería hacer estadísticas de nutrición infantil

Asimismo, si existe estadística de la Región Patagónica a la cual se accede en la "2da Encuesta Nacional de Nutrición y Salud de Septiembre

de 2019. Allí se observa que en el país más de la mitad de los/las niños/as (56.5%) fue puesto al pecho por primera vez en la primera hora de nacidos, siendo la región Patagónica (66.6%) la única con prevalencia más elevada en relación al valor nacional. La lactancia exclusiva estuvo presente en el 43.7% de los/las niños/as menores de 6 meses siendo las regiones de Cuyo (63.4%) y Patagonia (60.1%) las que presentaron mayores proporciones respecto del valor nacional. la lactancia humana parcial fue del 38.4% a nivel nacional Siendo las regiones de Cuyo (25.7%) Patagonia (27,5%) las que presentaron menor proporción de dicha indicador con respecto al total nacional Asimismo llama a atención que la edad promedio de abandono de la lactancia es de 63 meses y la lactancia humana exclusiva hasta los 6 meses permanece por debajo de la recomendación, no alcanzando el 50% de los/las niños/as. Y por otro lado, aún casi un 30% de lactantes no son alimentados/as a libre demanda siendo esta una de las prácticas que garantizan la correcta instalación y continuidad de la lactancia.

La decisión de amamantar es de cada una de las personas que amamantan, y quienes deciden hacerlo deben estar amparadas y protegidas por los gobiernos, para poder ejercer su derecho de manera plena sin obstáculos ni discriminaciones. Es fundamental conocer que uno de los principales motivos por el que optan por no amamantar, es que deben permanecer en sus lugares de trabajo, careciendo estos de un espacio cómodo y adecuado para ejercer un derecho tan fundamental para la vida

Por lo expuesto, es que solicito el acompañamiento de mis pares, en el presente

**LA LEGISLATURA DE LA PROVINCIA DE TIERRA DEL FUEGO,
ANTÁRTIDA E ISLAS DEL ATLÁNTICO SUR
SANCIONA CON FUERZA DE LEY:**

Artículo 1º- Creación. Crease el Programa "Espacios Amigables de la Lactancia Materna", en el ámbito de la Provincia de Tierra del Fuego. Antártida e Islas del Atlántico Sur.

Artículo 2º-Aspectos del Programa. El Programa tiene como funciones principales y esenciales:

- a) la creación de lactarios o espacios amigos de la lactancia, dentro de las dependencias de todas las instituciones del sector público, su Administración Pública Central, entes autárquicos, organismos descentralizados, empresas del Estado, empresas subsidiadas por el Estado, empresas privadas concesionarias de servicios públicos, Poder Judicial y Poder Legislativo;
- b) crear y desarrollar de centros de lactancia maternal (CLM) dentro de todos los hospitales públicos de las ciudades de la provincia cuya función será recolectar, conservar y administrar leche de la madre al propio hijo;
- c) concientizar sobre la donación voluntaria y gratuita de leche humana con la finalidad de que una vez creados los CLM y cuenten con el equipamiento necesario, se implementen bancos de leche humana y fomente la donación voluntaria; y
- d) fomentar la creación de espacios amigos de la lactancia o de espacios cómodos para amamantar. Estos en las empresas Pymes, locales comerciales del sector privado y en el Aeropuerto Internacional de Ushuaia Malvinas Argentinas, dependiendo del espacio físico disponible en cada caso concreto. A tal fin la autoridad de aplicación generara certificados de "Comercios Amigables con la Lactancia Materna" para quienes adhieran, lo cuales además serán promocionados y difundidos por sitio oficial web o redes sociales de la autoridad de aplicación.

Artículo 3º- Definición de Lactario o Espacios Amigos de la Lactancia. Se entiende por "lactario" o "espacios amigos de la lactancia" el ambiente especialmente acondicionado, cómodo, higiénico. privado y digno, ubicado en el entorno laboral, que ofrece las condiciones adecuadas para amamantar. o para la extracción y conservación de la leche materna bajo lineamientos técnicos de seguridad, para que las personas en periodo de lactancia, ya sean trabajadoras de la institución o no. puedan amamantar a su niño o niña, o bien extraer su leche materna y asegurar su adecuada conservación durante la jornada laboral para luego transportarla al hogar y disponer de ella para alimentar al/la bebé en su ausencia temporal.

Artículo 4º- Autoridad de Aplicación. El Ministerio de Salud es la autoridad de aplicación de esta ley.

Artículo 5º- Requisitos. Para que el espacio amigo de la lactancia se encuentre bien acondicionado para su uso necesita mínimamente que cuente con:

- a) privacidad y comodidad;

- b) una (1) mesa sin porosidades, descamaciones, oquedades, ni grietas que permitan la acumulación de suciedad;
- c) disponibilidad de sillas o sillones cómodos para la extracción;
- d) una (1) heladera instalada, en la que se pueda almacenar refrigerada la leche extraída durante la jornada laboral, la cual será de uso exclusivo para la leche humana;
- e) un (1) lavabo o pileta lo suficientemente ancha para facilitar el lavado de manos y mamas, sin que se salpique agua en el recinto, provisto de agua caliente y fría regulable;
- f) cartelería y folletería sobre métodos de extracción y conservación de la leche humana, así como beneficios del amamantamiento;
- g) un recipiente mediano con tapa para los residuos;
- h) toallas de papel, jabón líquido y 70 en gel;
- j) marcadores y cintas que permitan etiquetar los frascos;
- k) un (1) termómetro que oscile entre menos veinte y más de cuarenta grados centígrados (- 20 y + 40 °C) para control diario de la temperatura: y
- l) frascos de vidrio con boca ancha y plástica.

Artículo 6°- Finalidad Social. Los lactarios podrán ser utilizados por madres en periodo de lactancia, que se encuentren dentro de la institución pública aunque no sean trabajadoras de la misma y soliciten un lugar cómodo para amamantar.

Artículo 7°- Definición de Espacio Cómodo Para Amamantar. Se define como "espacio cómodo pura amamantar el espacio acondicionado con una silla o sillón cómodo y digno para que las madres en periodo de lactancia puedan amamantar resguardadas del frío dentro de locales comerciales, Pymes o empresas privadas que tengan dimensiones pequeñas específicas o cantidad de personal a determinar en la reglamentación.

Artículo 8°- Compatibilidad. El régimen de lactancia materna, es compatible con el régimen de guardias horas extras y regímenes similares que dispongan las leyes laborales, leyes especiales o convenios de empleo de cada sector laboral. Los mencionados regímenes deben respetar el régimen de lactancia establecido por ley.

Artículo 9°- Prohibición de Discriminar. Ninguna mujer que se encuentre lactando dentro del territorio de la provincia, podrá ser discriminada por el simple hecho de encontrarse amamantando, así sea en la vía pública, ni obligada o alentada a dejar de amamantar. Por el contrario quienes

trabajen dentro de las dependencias que nombra el artículo deberán ofrecer el acceso a los lactarios de los que dispone la institución.

Artículo 10- Plazo de Implementación. Las instituciones de la Provincia deberán implementar los Lactarios en un plazo no mayor a ciento veinte (120) días contados a partir de la entrada en vigencia de esta ley.

Artículo 11- Derógase el artículo 4 de la Ley provincial 1202.

Artículo 12- Comuníquese al Poder Ejecutivo.

Asunto 517/21 - Protección integral a niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual (Presentado nuevamente como Asunto 040/23 y sancionado como Ley provincial 1523)

Ver Ley provincial 1523.

Asunto 396/21 - Sistema Integral de Cuidados para Personas Mayores (Presentado nuevamente como Asunto 034/23).

FUNDAMENTOS

Señora presidenta:

El proyecto de ley que se presenta tiene por objeto crear y regular un sistema provincial integral de cuidados para personas mayores en Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur.

La situación de las personas mayores, o de la “ancianidad” como se denominaba en otro momento, fue objeto de reconocimiento por parte del Estado anteriormente.

El 15/10/1948 se dictó a nivel nacional el Decreto 32.138/48, por el que se oficializó el Decálogo de los Derechos de la Ancianidad, cuya gestora fue Eva Perón, inspirados en el noble anhelo de asegurar a la ancianidad el goce de los legítimos derechos a que era acreedora, considerando que era un deber del Gobierno como parte de la obra de justicia social. Incorporados en la Constitución de 1949, ésta fue derogada en el año 1956 por la Revolución Libertadora.

Nuestra Constitución Provincial en el art. 21 sobre la Ancianidad, establece que "...la familia prioritariamente, la sociedad y el Estado Provincial, atenderán la protección de los ancianos y su integración social y cultural, tendiendo a que desarrollen tareas de creación libre, de realización personal y de servicios a la comunidad...".

Desde una óptica de derechos humanos, debemos tener en cuenta el corpus normativo sobre los derechos de las personas adultas mayores, formado principalmente por la Constitución Nacional (art. 75 inc. 22 y 23); las 100 Reglas de Brasilia de acceso a la justicia de las personas vulnerables, que considera que el "envejecimiento" puede constituir una causa de vulnerabilidad cuando la persona adulta mayor encuentre especiales dificultades, atendiendo a sus capacidades funcionales para ejercitar sus derechos ante el sistema de justicia y la Convención Interamericana de Protección de Derechos Humanos de las Personas mayores , aprobada por ley nacional 27.360.

Como refiere la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, la Convención define a la "...a la vejez como la construcción social de la última etapa del curso de vida, lo cual supone reconocer una realidad compleja en la que interactúan factores biológicos, psicológicos y sociales...".

Los desafíos que implica abordar las situaciones que impactan en esta franja etaria, lleva a aplicar una perspectiva interseccional, de género y de edad, tomando como premisa el enfoque de los Derechos Humanos. Basado en el modelo centrado en la persona incorporando también de manera transversal un enfoque de derechos humanos. Este corpus normativo constituye una herramienta esencial para la garantía y promoción de los derechos de las personas adultas mayores, cuyo número viene en aumento.

Informes a nivel regional y mundial, dan cuenta del incremento demográfico de personas mayores de 60 años para el año 2050 (se duplicará) y se triplicará para el 2100. El crecimiento de este grupo poblacional es más acelerado que el de las personas jóvenes.¹

A nivel provincial, datos estadísticos señalan que la población de más de 60 años creció un 3,8% según el Censo 2001 del INDEC y según el Instituto Provincial de Análisis e Investigación Estadística y Censos, con una proyección en 2015 de 7,6%. ante este nuevo escenario poblacional se torna necesario poner énfasis en la formulación de políticas públicas que incluyan establecimientos de cuidado. Frente a este escenario resulta

necesario contar con establecimientos de cuidados de personas mayores, conforme los nuevos paradigmas que comprendan los distintos recursos de la comunidad, donde el Estado, sociedad y familia brinden una respuesta compatible con los derechos humanos.

Es función indelegable del Estado el promover el desarrollo y autonomía de las personas mayores promoviendo un envejecimiento activo y saludable, fortaleciendo la acción en favor de quienes estén en situación de dependencia garantizando su atención y asistencia integral.

Considerando el cuidado como un derecho humano con fundamento constitucional y convencional, orientado a la atención y promoción integral de la persona mayor, es esencial articular la organización y puesta en marcha de distintas alternativas de establecimientos de cuidados, teniendo como premisa fundamental, priorizar la permanencia de la persona adulta mayor junto con su núcleo familiar. No obstante, sin desconocer las particularidades de las familias hacia su interior. Pero sabemos que múltiples factores pueden modificar esta decisión. De allí que se

Si bien las prácticas de atención en materia del adulto mayor y las acciones que se implementan para ello persiguen fundamentalmente la promoción y mantenimiento de las personas de este grupo etario dentro de su ámbito natural, que es la familia, no siempre ello es posible y resulta necesario actuar en consecuencia, arbitrando los medios institucionales para que cubran esta falencia que se produce y que afecta primordialmente a quienes conforman este grupo poblacional para reemplazar o restituir la ausencia o pérdida del grupo familiar propio.

Se puede mencionar que los cambios demográficos vinculados con la creciente participación laboral de las mujeres, responsables en general de proveer cuidado, el envejecimiento poblacional y el incremento de hogares monoparentales, dan como resultado familiares mas heterogéneas y esto indica que las posibilidades de cuidados se vean disminuidas.

Asimismo puede producirse por una multicausalidad de factores, que van desde las pérdidas físicas, contextos violentos, pobreza, que no solo actúan en detrimento de la persona mayor sino de los vínculos que se establecen dentro de una familia, no obstante, lo que se visibiliza es la situación de la persona mayor, pues su vulnerabilidad es mayor.

Las motivaciones razones por las cuales una persona adulta mayor no puede permanecer dentro del en su grupo familiar de origen son diversas: abandono, fallecimiento o enfermedad de sus familiares, discapacidad que hace imposible su atención por parte de la familia, razones socioeconómicas, violencia, etc.

Asimismo, muchas veces teniendo en cuenta el tipo y grado de dependencia de la persona adulta mayor que ve afectada su autovalía, motivando esto que deba acudir a recursos alternativos de cuidado que le permitan sostener su calidad de vida.

No cabe duda, entonces, que las necesidades que presenta son de carácter social y familiar, y las respuestas deberán ser entonces de este tenor y a estos efectos. Es decir: integrales e interinstitucionales.

De modo que la incorporación de una persona adulta mayor a algún sistema alternativo a su grupo familiar siempre estará motivada por razones socio-familiares. Consecuentemente, este tipo de recursos tendrá características especiales que debemos considerar:

- Estructuración del recurso de acuerdo a criterios de edad, sexo, género, tipo y grado de discapacidad si las hubiera, etc.
- Organización de la vida institucional teniendo en cuenta la individualidad y la integración social de cada residente.
- Participación activa en la comunidad, evitando el aislamiento y segregación institucional.

Es por ello, que en la medida de las posibilidades deberán privilegiarse las pequeñas instituciones, sobre las grandes, que difícilmente puedan cumplir estos objetivos y permitir a las personas adultas mayores el goce de condiciones de vida dignas. Fundamentalmente se deberá tener en cuenta que las mismas deben permitir y facilitar la adaptación social necesaria para que una persona adulta mayor pueda integrarse lo más adecuadamente posible a su medio.

La organización de este tipo de recursos debe tener en cuenta entonces, criterios de autovalimiento e independencia, que son los que permiten el desarrollo de los diferentes modelos en la materia, arbitrando todos los mecanismos a su alcance para que la persona mayor tenga la oportunidad de elegir su lugar de residencia y donde y con quien vivir.

Por otra parte, en la formulación de toda política pública vinculada con los sistemas integrales de cuidados, debe estar presente en su diseño la perspectiva de género, interseccionalidad e interculturalidad y enfoque de derechos humanos que promuevan la corresponsabilidad entre hombres y mujeres, Estado, mercado, familias y comunidad (Compromiso de Santiago, CEPAL 2020).

Resulta de interés el documento La autonomía de las mujeres en escenarios económicos cambiantes, que fuera aprobado en enero del 2020 en la XIV Conferencia Regional sobre la Mujer en América Latina y el Caribe 2, donde se aborda especialmente el tema del trabajo de cuidados.

Cabe destacar que es íntima la conexión con el género, roles de género y división sexual del trabajo. En ellas se encuentra la génesis de porqué está el cuidado no remunerado en cabeza de las mujeres en mayor proporción que los hombres. Datos proporcionados por encuestas nacionales (CEPAL, Uso del Tiempo en América Latina, Repositorio de CEPAL) , indican que en Argentina en el 2013 sobre el tiempo dedicado a los quehaceres domésticos y cuidados no remunerados, el 9,3% corresponde a hombres y el 23,45% a mujeres. 2. CEPAL desarrollada en Santiago de Chile entre el 28 y 31 de enero de 2020

En nuestra Provincia, según informe de los ODS 3 , con relación al ODS 5 (igualdad entre los géneros y empoderar a las mujeres y las niñas) se ha fijado como meta el reconocer y valorar los cuidados y el trabajo doméstico no remunerado mediante servicios públicos, infraestructuras y políticas de protección social y promover la responsabilidad compartida en el hogar y la familia.

Los espacios de cuidado, desde un enfoque de derechos humanos y nuevo paradigma de atención de las personas mayores, son fundamentales y necesarios. Ello, considerando a las personas mayores como sujetos activos de derechos, conforme tratados internacionales de derechos humanos y la Convención Interamericana de Protección de Derechos de las Personas Adultas mayores (Ley 27.360), junto con la reforma del Código Civil y Comercial de la Nación.

La creación de un sistema provincial integral de cuidados para personas mayores, contribuirá a la protección y promoción de sus derechos, como también evitará que se profundice la desigualdad de género, generando alternativas saludables y sostenibles en el desempeño

de roles y cuidados, con perspectiva de género y enfoque de derechos humanos.

La inclusión sanitaria y atención preferente, la promoción de la autonomía personal, la noción de envejecimiento activo y saludable, hoy adquieren mayor relevancia frente a la pandemia del COVID-19, que ha puesto en jaque todos los sistemas y modelos organizacionales, dejando en evidencia la crisis en los esquemas de atención y promoción de personas vulnerables. Hay que cuidar no sólo a las personas mayores, sino también a quienes tienen la responsabilidad de cuidado y atención, por lo cual la formación y capacitación de manera permanente amplía este recursos hacia las buenas practicas, en términos de derechos humanos.

Por ello, es que consideramos que el Sistema Provincial Integral de cuidados para personas mayores resulta una herramienta adecuada conforme los estándares internacionales y regionales de derechos humanos.

Por lo expuesto es que desde este bloque solicitamos a nuestros pares el acompañamiento a este proyecto de Ley.

**LA LEGISLATURA DE LA PROVINCIA DE TIERRA DEL FUEGO,
ANTÁRTIDA E ISLAS DEL ATLÁNTICO SUR
SANCIONA CON FUERZA DE LEY:**

SISTEMA INTEGRAL DE CUIDADOS PARA PERSONAS MAYORES

Título I

Disposiciones Generales

Artículo 1º.- Creación. Créase el Sistema Integral de cuidados para personas mayores (SICuM), tendiente a promover el desarrollo y autonomía de las personas mayores, en especial aquellas que estén en situación de dependencia; procurar su atención y asistencia integral.

Artículo 2º.- Finalidad. La presente ley tiene por finalidad reconocer, garantizar y promover el pleno goce y ejercicio, en condiciones de igualdad, de los derechos humanos y libertades fundamentales de las personas mayores, reconocidos la Constitución Nacional, Constitución Provincial, tratados y convenciones internacionales de derechos humanos; Ley nacional 27.360 que aprueba la Convención Interamericana de Protección de Derechos Humanos de las personas adultas mayores, legislación nacional y provincial; para contribuir a su plena inclusión, integración y participación en la sociedad.

Artículo 3°.- Declaración de interés general. Declárase de interés general la noción de cuidado como un derecho humano fundamental.

El cuidado es un derecho humano con fundamento constitucional y convencional, orientado a la atención y promoción integral de las personas mayores.

El derecho de cuidado apunta a la promoción y garantía de la igualdad de género y a la corresponsabilidad del mismo.

Artículo 4°.- Sujetos. A los efectos de esta ley se considera:

a) persona mayor: a toda persona que tenga sesenta (60) años o más que resida en forma permanente en la provincia;

b) persona mayor en situación de dependencia: es aquella persona que carezca de autonomía (total o parcial) y requiera algún tipo de apoyo o asistencia para actividades de la vida cotidiana;

c) persona mayor que recibe servicios de cuidado a largo plazo: es aquella que reside temporal o permanentemente en un establecimiento regulado, sea público, privado o mixto, en el que recibe servicios socio-sanitarios integrales, incluidas, las residencias de larga estadía que brindan estos servicios por un tiempo prolongado a la persona mayor, con dependencia moderada o severa que no pueda recibir cuidados en su domicilio;

d) cuidados para personas mayores: acciones que deben realizarse para aquellas que se encuentren en situación de dependencia, que encuentren impedida la posibilidad de interacción social, ya sea por un contexto hostil en relación con la accesibilidad o por el aislamiento producido por la escasa participación social para que puedan interactuar con su entorno de manera accesible. El entorno incluye el cuerpo, el ser integral y el ambiente, como así también las acciones necesarias para trabar redes de sostén o apoyo en su vida cotidiana; y

e) persona mayor con discapacidad: conforme la Convención de Derechos de las Personas con discapacidad, se consideran aquellas que tengan deficiencias física, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo, que al interactuar con diversas barreras puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.

Artículo 5°.- Responsabilidad gubernamental. Los organismos del Estado provincial tienen la responsabilidad indelegable de establecer, promover, controlar y garantizar el efectivo cumplimiento de los derechos y garantías reconocidos por la Constitución Nacional, Constitución Provincial, Tratados y convenciones internacionales de derechos humanos, leyes nacionales y

provinciales, en todo acto, decisión, o medidas de cualquier naturaleza que se adopte respecto de las personas adultas mayores.

Artículo 6°.- Responsabilidad familiar. La familia es responsable prioritariamente de asegurar la protección integral de las personas adultas mayores, en los términos previstos en la Constitución Provincial en el artículo 21.

Artículo 7°.- Responsabilidad comunitaria. La comunidad, como espacio social debe y tiene derecho a actuar activamente en pos del cumplimiento de los derechos de las personas adultas mayores, sujetos de esta ley.

Artículo 8°.- Autoridad de Aplicación. La autoridad de aplicación es el Ministerio Jefatura de Gabinete del Poder Ejecutivo, o el organismo que en el futuro lo reemplace, el que debe coordinar su accionar a través de convenios con las municipalidades y/o entidades públicas y privadas con el objeto de alcanzar las finalidades de esta ley.

Título II

Principios, derechos y garantías

Artículo 9°.- Principios rectores. Constituyen principios rectores:

- a) igualdad;
- b) perspectiva de género e interseccionalidad;
- c) universalidad de los derechos a la asistencia, atención y servicios;
- d) perspectiva gerontológica;
- e) dignidad, respeto, independencia, protagonismo y autonomía de la persona adulta mayor;
- f) bienestar y cuidado integral;
- g) participación en inclusión plena y efectiva en la sociedad;
- h) atención preferencial, especialmente en situaciones de riesgo , emergencias humanitarias, sanitarias y de desastres naturales;
- i) autorrealización;
- j) enfoque de curso de vida;
- k) enfoque diferencial;
- l) tutela judicial efectiva;
- m) solidaridad y fortalecimiento de la protección familiar y comunitaria;
- n) permanencia de las personas adultas mayores en situación de dependencia en su entorno familiar, si resulta conforme a su interés y desarrollo;

- o) inclusión en sistema de residencia de larga estadía, como recurso ante la pérdida de la autovalía producido por deterioro cognitivo o motor
- Alojamiento en residencias de larga estadía como último recurso; y
- p) corresponsabilidad en el desempeño de roles de cuidado entre el Estado, Familia y Comunidad.

Artículo 10 - Derechos y garantías de las personas mayores. Todas las personas mayores gozarán de los siguientes derechos:

- a) a la vida y a la dignidad;
- b) igualdad y no discriminación;
- c) a una vida sin violencia;
- d) a la autonomía e independencia;
- e) a un envejecimiento activo y saludable;
- f) a la información clara, completa y accesible;
- g) a ser oído;
- h) a la vida familiar;
- i) a la atención integral;
- j) a la educación;
- k) A la accesibilidad y movilidad personal;
- l) a la salud integral;
- m) a la privacidad e intimidad;
- n) a la seguridad social;
- o) a igual protección ante la ley y acceso a la justicia;
- p) a brindar consentimiento libre e informado en materia de salud;
- q) a la recreación, esparcimiento y cultura;
- r) a la accesibilidad y movilidad personal; y
- s) a la participación e integración comunitaria.

Esta ley no puede ser interpretada de manera restrictiva, sino en consonancia y armonía con todos los derechos reconocidos en los tratados internacionales de derechos humanos con jerarquía constitucional, previstos en el art. 75 inc. 22 de la Constitución Nacional; Constitución Provincial; Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la mujer; Convención Interamericana sobre Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (Ley nacional 27.360); Convención de los Derechos de Personas con Discapacidad (Ley nacional 26.378 y con jerarquía constitucional conforme Ley nacional 27.044); Ley nacional 26.529 sobre Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud; Código Civil y Comercial; Ley provincial 1.036 y 1.268 sobre Regulación de la práctica del acompañante terapéutico en el ámbito de la provincia y Ley provincial 1.128 sobre

Régimen para el cuidado de personas- Asistente en el cuidado de personas.

Título III

Sistema Integral de cuidados de Personas Mayores

Artículo 11.- Objetivos. Son objetivos del Sistema:

- a) promover acciones concretas, articuladas y coordinadas vinculadas al cuidado de las personas adultas mayores, respetando y garantizando los principios rectores establecidos en esta ley, en el ámbito público como el privado;
- b) generar la optimización de los recursos existentes relacionados con el cuidado y atención integral de las personas adultas mayores; reforzando la actuación y recursos en los casos de emergencias humanitarias, sanitarias-epidemiológicas, en caso de desastres naturales y situaciones de riesgo;
- c) promover y generar la optimización de recursos existentes para cuidar a aquellas personas que desarrollan actividades de cuidado, brindando los recursos, bienes, servicios y capacitación necesarias para una adecuada prestación del servicio, como también protección de la figura del cuidador en términos de derechos humanos;
- d) promover el cambio de paradigma en la distribución de roles de cuidado, propiciando la corresponsabilidad, orientada hacia la igualdad de género;
- e) promover la realización y actualización de un mapeo provincial de los recursos existentes a nivel provincial, municipal y de la sociedad civil vinculados con el cuidado y atención integral de las personas adultas mayores, a los efectos de identificar y monitorear los mismos, desde el aspecto de infraestructura y recurso humano capacitado;
- f) articular acciones con los cuidadores domiciliarios y acompañantes terapéuticos conforme la legislación vigente; y
- g) promover la capacitación y profesionalización de las personas encargadas del cuidado de los adultos mayores con un enfoque de derechos humanos.

Artículo 12.- Alcance. Las disposiciones de esta ley alcanzan a cuidadores domiciliarios, acompañantes terapéuticos, asistentes en el cuidado de personas, establecimientos de cuidados y todo dispositivo creado o a crearse para la atención progresiva y el cuidado integral de personas mayores.

Artículo 13.- Conformación. El SICuM estará conformado por el Consejo Provincial de Personas Mayores y el Observatorio de cuidados de Personas Mayores.

Capítulo I

Consejo Provincial de Personas Mayores

Artículo 14.- Integración. El Consejo Provincial de Personas Mayores estará integrado por:

- a) cuatro (4) representantes del Poder Ejecutivo Provincial, de los siguientes ministerios: Desarrollo Humano, Salud, de Finanzas Públicas, y Obras Públicas o quienes en el futuro los reemplacen;
- b) un (1) representante por cada municipio;
- c) dos (2) representantes del sector privado (personas jurídicas a cargo de los servicios de cuidados);
- d) dos (2) representante de los cuidadores domiciliarios y acompañantes terapéuticos;
- e) un (1) representante del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (PAMI);
- f) un (1) representante de la Obra Social del Estado Fueguino (OSEF); y
- g) dos (2) representante por Federación de Centro de Jubilados y Pensionados.

La Reglamentación determinará los mecanismos de selección y demás características pertinentes.

Artículo 15.- Funciones. El Consejo tendrá las siguientes funciones:

- a) trabajar en forma conjunta y articulada con las áreas vinculadas a las personas adultas mayores, en el diseño y formulación de políticas públicas y líneas prioritarias de acción;
- b) definir indicadores de estadísticas vitales y de necesidades específicas de esta franja etárea con enfoque de género;
- c) definir lineamientos estratégicos y prioridades del SICuM;
- d) promover la articulación interdisciplinaria e interinstitucional de las acciones, de manera transversal y con perspectiva de género y gerontológica;
- e) diseñar estrategias y planes de acción para la atención progresiva y el cuidado integral de las personas mayores;
- f) promover la creación y el fortalecimiento en su estructura de servicios de apoyo para la adecuada intervención en situaciones de casos de violencia,

- en todas sus formas, física, emocional, económica, sexual, institucional, simbólica, explotación y abandono de las personas mayores;
- g) establecer mecanismos de prevención mediante dispositivos que detecten contextos violentos en cualquiera de sus manifestaciones, tanto al interior del núcleo familiar, institucional o contexto social, para la efectiva protección de los derechos contemplados en esta ley;
 - h) concientizar sobre el derecho a denunciar cualquier modo de violencia, promoviendo mecanismos institucionales eficaces, garantizando la articulación con organismos judiciales y administrativos intervinientes;
 - i) promover la implementación de espacios de participación de acuerdo a las inquietudes y potencialidades de las personas mayores;
 - j) diagnosticar vinculado a las políticas públicas y estrategias como punto de partida para la formulación de un envejecimiento activo y saludable;
 - k) crear espacios de capacitación específica en las problemáticas que atraviesan las personas mayores abiertos a la comunidad; y
 - l) presentación de un informe anual sobre la gestión y actividad realizada.

Capítulo II

Observatorio de Cuidados de Personas Mayores

Artículo 16.- Integración. El Observatorio estará integrado por:

- a) tres (3) representantes de centros de jubilados provinciales;
- b) tres (3) representantes de la sociedad civil vinculadas con las temáticas de las personas mayores, uno por cada ciudad;
- c) dos (2) representantes del ámbito académico;
- d) un (1) representante del Observatorio de Discapacidad provincial; y
- e) un (1) representante del Consejo Provincial de la Mujer.

Artículo 17.- Funciones. El Observatorio tendrá las siguientes funciones:

- a) monitorear las acciones y políticas del SICuM;
- b) asesorar en el cumplimiento de los objetivos y actividades del Sistema;
- c) relevar información respecto de las personas adultas mayores, instituciones, recursos, programas, servicios, legislación, investigaciones y estudios propendiendo la constitución y fortalecimiento de centros de documentación y banco de datos;
- d) promover el trabajo en redes interinstitucionales y sociocomunitarias a fin de la atención integral de las personas adultas mayores y la promoción de sus derechos;
- e) promover y asesorar en cuanto a la realización de buenas prácticas;

- f) promover y realizar estudios e investigaciones sobre la temática de cuidados de las personas adultas mayores;
- g) formular recomendaciones y observaciones generales vinculadas con las personas adultas mayores;
- h) sensibilizar sobre las diversas formas de violencia, divulgar información necesaria y generar diagnósticos de riesgo posible de situaciones de violencia;
- i) capacitar y sensibilizar a funcionarios públicos, a encargados de servicios sociales y de salud, a personal encargado de la atención y el cuidado de las personas mayores en los servicios de cuidado a largo plazo o servicios domiciliarios sobre las diversas formas de violencia, a fin de brindar un trato digno y prevenir negligencias y acciones o prácticas violentas y maltrato;
- j) promover capacitaciones integrales; y
- k) realizar un informe anual sobre las acciones realizadas.

Capítulo III

Regulación de los establecimientos de cuidados de personas mayores públicos o privados

Artículo 18.- La presente ley regirá a todos los establecimientos de cuidado de personas mayores de carácter público o privado, instalados o que proyecten su instalación en el territorio de la provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur, conforme las pautas señaladas en el Anexo I que forman parte de esta ley; integrando los mismos el SICuM. Los establecimientos que se encuentren prestando un servicio que no responda a los objetivos establecidos en la misma, contarán con un plazo de ciento veinte (120) días a partir de la promulgación para adaptarse a las exigencias de la presente ley, bajo apercibimiento de ser sancionados, pudiendo la autoridad de aplicación, dar prórroga de acuerdo a las características del asunto a encuadrar.

Artículo 19.- Establecimientos de cuidado de personas mayores.

Definición: Se considera a los efectos de esta ley, establecimientos de cuidado de personas mayores, a toda institución de carácter público o privado que preste servicio de residencia transitoria o permanente, con asistencia integral a las personas mayores a partir de los sesenta (60) años, cuya situación sanitaria y socio-familiar afecte su autonomía, impidiendo u obstaculizando valerse de forma independiente.

Artículo 20.- Tipos de establecimientos de cuidado. A los efectos de esta ley, existen los siguientes tipos de establecimientos de cuidado:

- a) centros de día;
- b) pequeños hogares;
- c) residencias; y
- d) hogares.

Sobre la población usuaria de los mismos, funcionamiento, características, recurso humano y categorías, está determinada en el Anexo I que forma parte de esta ley.

Artículo 21.- Historia médico-social. En la admisión de cada persona mayor en el tipo de establecimiento de cuidado pertinente, deberá requerirse el consentimiento informado de la misma conforme legislación vigente y confeccionarse una historia médico-social. Será reglamentado por la Autoridad de Aplicación los requisitos para la confección de dicha historia médico-social.

Artículo 22.- Habilitación de establecimientos de cuidado para personas mayores.

Para la habilitación de estos establecimientos de cuidado, se deberá dar cumplimiento a los siguientes requisitos:

- a) realizar la actividad de cuidado en forma exclusiva, no pudiendo ser destinada para otros fines;
- b) poseer la infraestructura edilicia apta para los fines integrales de cuidado;
- c) contar con las habilitaciones provinciales, municipales, de seguridad edilicia y de seguridad e higiene; y
- d) integración del equipo y recurso humano según el tipo de establecimiento, debidamente capacitado, conforme recaudos previstos en el Anexo I.

Artículo 23.- Registro. La autoridad de aplicación deberá llevar un registro de los establecimientos de cuidado para las personas mayores habilitados, señalado el tipo de establecimiento y responsables titulares de los mismos.

Toda transferencia o cambio de titulares de los establecimientos de cuidado deberá ser comunicada previamente a la autoridad de aplicación, para que la misma dé la baja a los responsables y notifique a sus nuevos dueños a fin de que realicen el trámite de habilitación correspondiente. Será objeto de la reglamentación a cargo del Poder Ejecutivo.

Artículo 24.- Inspección y contralor. La autoridad de aplicación será la encargada del contralor, vigilancia y fiscalización de los establecimientos de cuidado de personas mayores, los cuales deberán ser inspeccionados, por lo menos, seis (6) veces al año.

Artículo 25.- Incumplimientos. Sanciones. En caso de incumplimiento de esta ley, los infractores serán pasibles de las siguientes sanciones:

- a) apercibimiento;
- b) multa;
- c) inhabilitación temporaria; y
- d) clausura del establecimiento, sin perjuicio de las sanciones que pudieren corresponder.

Las sanciones serán aplicadas por la autoridad de aplicación.

Artículo 26.- El Poder Ejecutivo Provincial está obligado a garantizar la existencia de al menos un (1) establecimiento público de cada tipo en las localidades de la Provincia.

Capítulo IV Disposiciones Finales

Artículo 27.- Reglamentación. El Poder Ejecutivo reglamentará la presente ley en plazo de noventa (90) días a partir de su promulgación.

Artículo 28.- Financiamiento. Facúltase al Poder Ejecutivo Provincial a efectuar las reestructuraciones presupuestarias necesarias para el cumplimiento de la presente ley.

Artículo 29.- Derogación. Derógase la Ley provincial 576.

Artículo 30.- Invitación. Invitase a los municipios de la Provincia, Universidad Nacional de Tierra del Fuego (UNTDF) e Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (PAMI) a los efectos de la integración prevista en los artículos 14 y 16 de la presente.

Artículo 31.- Comuníquese al Poder Ejecutivo.

ANEXO I

TIPOS DE ESTABLECIMIENTOS DE CUIDADOS PARA PERSONAS MAYORES. REQUISITO, CARACTERÍSTICAS, FUNCIONAMIENTO, RECURSO HUMANO.

Artículo 1º.- Los tipos de establecimientos de cuidados para personas mayores establecidos en este anexo son los siguientes:

- a) centros de Día;
- b) pequeños Hogares;
- c) residencias; y
- d) hogares.

Artículo 2º.- Cada establecimiento funcionará preferentemente en forma independiente, tanto en lo concerniente al espacio físico como así también a la planta directiva y profesional.

En caso de funcionar en el mismo edificio, deberán preverse espacios totalmente independientes para cada modalidad prestacional. En el caso de modalidades prestacionales combinadas puede existir recursos físicos, humanos y materiales compartidos.

El establecimiento en su exterior debe llevar una placa identificatoria en lugar visible con el nombre del establecimiento y su destino, con excepción de las residencias y pequeños hogares.

Artículo 3º.- Centro de Día. Entiéndase por Centro de Día al servicio que se brinda a la persona mayor con menor dificultad funcional, mediante actividades que reorganicen la vida cotidiana poniendo el énfasis en las potencialidades de cada sujeto. En el caso de los semivalentes deberá tener en cuenta el diagnóstico funcional de los mismos, lo que implica la consideración de su desempeño en forma integral. Es decir, evaluando las aptitudes, intereses y posibilidades de la persona desde una perspectiva biopsico-social;

Artículo 4º.- El Centro de día, a través de las actividades que se desarrollen, procurará alcanzar los siguientes objetivos:

- a. lograr la máxima independencia personal;
- b. adquirir hábitos sociales tendientes a la integración social;
- c. evitar el aislamiento en el seno familiar o institucional;
- d. desarrollar actividades ocupacionales previamente seleccionadas y organizadas de acuerdo a las posibilidades de los concurrentes; y

e. mantener las conductas de autovalimiento adquiridas que se pueden perder por desuso o cambios funcionales.

Artículo 5°.- El Centro de día tendrá modalidad ambulatoria. La atención individual también deberá ser contemplada en cada caso en particular para la atención de ciertos aspectos específicos. Y deberá contar con un equipo técnico profesional básico con perspectiva de género, gerontológica e interseccional y estará conformado de la siguiente manera:

- a. un (1) Director;
- b. un (1) Terapeuta Ocupacional;
- c. un (1) Médico;
- d. un (1) Psicólogo; y
- e. un (1) Asistente Social.

Además deberá contar con profesionales según discapacidad de semivalentes; a saber:

- a. kinesiólogo;
- b. musicoterapeuta;
- c. fonoaudiólogo; y
- d. psicomotricista.

La concurrencia del director, orientadores y auxiliares de orientadores al Centro de Día debe ser continua, no así la del resto de los profesionales que puede asistir de acuerdo con los requerimientos de la programación.

Artículo 6°.- Servicios y actividades. El Centro de Día deberá disponer para la atención de sus concurrentes:

- a) atención médica: Actualización de diagnósticos, pronósticos y seguimiento de los tratamientos. Prescripción y/o control de medicamentos y estudios específicos. Derivación y coordinación con otros servicios médicos especializados donde recibe atención el concurrente;
- b) apoyo familiar y/o individual: Se desarrollarán acciones tendientes a fortalecer los vínculos con el grupo familiar del concurrente y desarrollar otros nuevos con otros integrantes del medio donde se desenvuelve;
- c) actividades de integración: Desarrollo de actividades integradas en el Centro de Día, privilegiando el ámbito familiar y comunitario, de acuerdo con las posibilidades de los concurrentes;
- d) actividades de la vida diaria: Se contemplará todo lo relativo a la adquisición y mantenimiento de hábitos de higiene, alimentación, vestido y hogar;

e) actividades laborales no productivas: Desarrollo de diferente tipo de actividades de acuerdo con las aptitudes e intereses de los concurrentes, procurando alcanzar el mayor grado de autorrealización posible; y

f) actividades de expresión corporal y educación física: Se desarrollarán actividades de tipo recreativo, con juegos de iniciación a nivel individual o grupal que permitan alcanzar el nivel más amplio de comunicación y expresión.

Artículo 7º.- Pequeños Hogares. Se entiende por Pequeño Hogar al recurso institucional destinado a un número limitado de personas adultas mayores sin grupo familiar propio o continente, que tiene por finalidad brindar cobertura integral a los requerimientos básicos esenciales para su desarrollo y bienestar.

Artículo 8º.- Esta modalidad de establecimiento trata de reproducir el ámbito familiar de la manera más similar posible con el objeto de que la ausencia de este tipo de requerimientos no afecte su estado de ánimo. Este tipo de recurso deberá organizarse por lo tanto como una familia, con una pareja o en su defecto una persona adulta responsable a cargo de un grupo de personas.

El funcionamiento del Pequeño Hogar deberá darse internamente con distribución de roles y funciones de manera corresponsable y externamente, con incorporación y participación de sus miembros en la comunidad circundante.

Artículo 9º.- Características de los pequeños Hogares:

a) capacidad: Puede variar oscilando su capacidad entre 2 y 5 personas;

b) tipo de prestación: Alojamiento permanente;

c) recursos humanos: Estará a cargo de una pareja o de una persona que pueda ser responsable de personas adultas mayores, y que estén en condiciones de asumir la atención integral de los mismos, pudiendo contar con el auxilio de terceros para la cobertura de las necesidades básicas cotidianas. El número de auxiliares variará de acuerdo al tipo de Pequeño Hogar que se trate y de los requerimientos de sus suarios;

d) dependencia: Podrá depender de una institución, de la que reciben el apoyo necesario en los aspectos médicos, psicológicos y sociales que pueden requerir, como así también la correspondiente supervisión institucional; y

e) funcionamiento: Por las características del Pequeño Hogar deberá funcionar en forma independiente y separada de cualquier otro servicio y

abastecer los requerimientos médicos, psicológicos, sociales y educativos de sus integrantes.

Artículo 10.- Residencias. Se entiende por Residencia al recurso institucional destinado a cubrir los requerimientos de vivienda de las personas adultas mayores con suficiente y adecuado nivel de autovalimiento e independencia para abastecer sus necesidades básicas o que requieran un mínimo de acompañamiento para ello:

a) la Residencia se caracteriza porque los usuarios que la habitan, poseen un adecuado nivel de autogestión, disponiendo por sí mismos la administración y organización de los bienes y servicios que requieran para vivir;

b) en las Residencias podrán vivir personas de diferente tipo de discapacidad con otras que no la posean, siempre y cuando sea posible la convivencia y la integración entre sus integrantes;

d) la Residencia es un recurso institucional que brinda un espacio de contención, sostén y orientación tanto en la dinámica interna como en la inserción de los mismos en los diferentes espacios (recreativos, terapéuticos, de salud, entre otros);

e) la Residencia se entiende como prestación habitacional complementaria a otros servicios y/o actividades que contemplen el perfil del residente, sus necesidades, intereses y posibilidades;

f) la ubicación de las Residencias deberá ser en zonas que faciliten la integración social de los residentes con los distintos recursos existentes en la comunidad, y puedan participar activamente con diferentes miembros y en diversas actividades de su medio social;

g) se deberá tener especialmente en cuenta que en la unidad habitacional no existen elementos identificatorios que la diferencien del resto de las viviendas de la zona;

h) la estructura de funcionamiento de las residencias deberá estar concebida de forma tal que se tengan en cuenta y privilegien los aspectos de: intimidad, individualidad y afectividad, perspectiva de género . En la dinámica de interacción interna se deberán tener en cuenta todos los aspectos referidos a la corresponsabilidad para el desarrollo y mantenimiento de las residencias y la solidaridad entre sus miembros respecto de las dificultades o diferencias que pudieran existir entre los residentes, todo ello con un enfoque de igualdad de género;

i) ingreso: En el ingreso de un nuevo miembro a la Residencia se deberá tener especialmente en cuenta la aceptación de éste por los otros residentes, por lo que deberá permitírseles la previa evaluación de los

mismos, y la existencia de un período de convivencia para determinar posteriormente su incorporación definitiva o no;

j) capacidad: La capacidad del servicio será relativa a la disponibilidad total que otorgue la planta física, preferentemente con un máximo no mayor a 20 residentes;

k) recursos humanos: De acuerdo al tipo de Residencia y necesidades de sus integrantes, se contará con una Dirección Operativa responsable del establecimiento, con título profesional de incumbencia que acredite experiencia en el área. Asimismo, deberá contar con la apoyatura de un equipo de auxiliares; y

l) funcionamiento: Por las características de las Residencias en todos los casos deberán funcionar en forma independiente y separada de cualquier otro servicio y abastecer los requerimientos médicos, terapéuticos de sus integrantes, fuera de su ámbito.

Artículo 11.- Hogares. Se entiende por Hogar al recurso institucional que tiene por finalidad brindar cobertura integral a los requerimientos básicos esenciales (vivienda, alimentación, atención especializada) a personas adultas mayores sin grupo familiar propio o con grupo familiar no continente.

a) el Hogar es un recurso destinado a aquellas personas adultas mayores con una discapacidad que requieren de una infraestructura especializada para su atención, sin la cual se hace difícil su supervivencia;

b) la determinación de la discapacidad de los usuarios deberá tener en cuenta el diagnóstico funcional de los mismos, lo que implica la consideración de su desempeño en forma integral. Se evaluarán las aptitudes, intereses y posibilidades de la persona con discapacidad desde una perspectiva bio-psico-social;

c) el Hogar estará dirigido preferentemente a las personas cuya discapacidad y nivel de autovalimiento e independencia sea dificultosa a través de los otros sistemas descritos y requieran un mayor grado de asistencia y protección;

d) por las características del Hogar, deberá asegurarse en forma programada su funcionamiento en todos sus aspectos, alojamiento, alimentación y atención especializada, la que deberá ser suministrada por personal idóneo y capacitado a tales efectos. La vida en el Hogar deberá permitir a sus usuarios gozar del respeto a su individualidad y privacidad, y participar del mayor número posible de actividades fuera del mismo que faciliten su integración social;

e) actividades: El desarrollo de las actividades tanto como la disposición del alojamiento deberá realizarse teniendo en cuenta, grado de discapacidad, aptitudes e intereses, procurando en la medida de lo posible contar con espacios independientes para los diferentes grupos. También deben preverse espacios y actividades en común entre todos los residentes;

f) capacidad: La misma puede variar significativamente de acuerdo a factores tales como: infraestructura edilicia, recursos humanos, región o zona del país, demanda, etc., razón por la cual su capacidad será preferentemente, de hasta un máximo de 70 usuarios;

g) recursos humanos: Deberá contar con un equipo básico conformado por:

1. director/a / Responsable /Coordinador (profesional especializado);

2. médico/a;

3. psicólogo/a;

4. asistente Social; y

5. equipo de Apoyo:

a) personal Auxiliar;

b) personal Auxiliar nocturno; y

c) otros Profesionales y/o Técnicos.

h) la concurrencia del Director, Auxiliares y Auxiliares nocturnos deberá ser diaria, no así la del resto de los profesionales que puede alternarse de acuerdo con los requerimientos del servicio. El servicio deberá contar con un responsable durante todo el horario de funcionamiento;

i) el perfil técnico profesional será el siguiente:

1. director: Podrán desempeñarse como Directores /Responsables/Coordinadores profesionales con incumbencia en los aspectos asistenciales, terapéuticos, con perspectiva de género, gerontológica y geriátrica;

2. auxiliares: Podrán cumplir el rol de auxiliares profesionales, técnicos especializados con incumbencia en los aspectos asistenciales, terapéuticos, así como estudiantes de carrera afín; y

3. auxiliares nocturnos: Los auxiliares de guardia nocturna deberán estar capacitados para la atención de los residentes, preferentemente con formación afín (enfermeros, auxiliares de geriatría, en atención a personas con discapacidad) y su número deberá ser suficiente y adecuado para asegurar la atención permanente de los mismos.

j) el Hogar podrá contar con actividades de sostenimiento de la calidad de vida, centrada en los intereses de cada residente; al mismo tiempo se espera un trabajo de apoyo familiar que tendrá como objetivo generar un

espacio de reflexión y participación de la familia, en aquellos casos que sea posible; y

k) el Hogar podrá incluir actividades de la vida diaria y asambleas comunitarias, siempre que las características de la población asistida lo permitan. Las actividades que pueden desarrollarse son las siguientes: recreativas, de expresión y lúdicas. Las mismas deben estar supervisadas por el equipo profesional del establecimiento. Asimismo se espera que se mantengan regulares entrevistas con las familias y/o responsables de los usuarios.

Asunto 087/22 - Ley adhiriendo a la Ley Nacional N° 26.858, Perro Guía (Presentado nuevamente como Asunto 034/24 y sancionado como Ley provincial 1551)

Ver Ley provincial 1551.

Asunto 089/22 - Programa de soberanía alimentaria (Presentado nuevamente con modificaciones como Asunto 158/24)

FUNDAMENTOS

Señora presidenta:

En ocasión de la Cumbre Mundial de la Alimentación en 1996 se lleva a debate público el concepto de Soberanía Alimentaria como una alternativa a las políticas agroindustriales, desde entonces, dicho concepto se ha convertido en un tema mayor del debate agrario internacional, inclusive en el seno de las instancias de las Naciones Unidas.

Fue el tema principal del foro de Roma ONG/OSC 2002 paralelo a la cumbre mundial de la alimentación de la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) de junio de ese mismo año. En aquel foro de Roma los movimientos sociales de los campesinos, pueblos originarios, ambientalistas, organizaciones de mujeres, sindicatos y ONGs se pronunciaron sobre la desenfrenada monopolización y concentración de recursos y procesos productivos en manos de unas pocas multinacionales.

La imposición de modelos de producción dependientes de agroindustrias foráneas a cada región ha provocado la destrucción del medio ambiente y las formas de vida de sus comunidades. Además ha creado una inseguridad alimentaria poniendo como objetivo las ganancias de productividad a corto plazo utilizando tecnologías dañinas como los Organismo Genéticamente Modificados OGMs.

El resultado ha sido el desplazamiento de los pueblos y la migración masiva a los grandes conglomerados poblacionales, la pérdida de empleos que pagan salarios vitales, la destrucción de la tierra y otros recursos de los que dependen los pueblos, como también un incremento en la polarización entre ricos y pobres.

Aquel foro definió como Soberanía Alimentaria *“el derecho de cada pueblo, comunidad y país a definir sus propias políticas agrícolas, pastoriles, laborales, de pesca, alimentarias y agrarias que sean ecológicas, sociales, económicas y culturalmente apropiadas a sus circunstancias exclusivas. Esto incluye el derecho real a la alimentación y a la producción de alimentos, lo que significa que todos los pueblos tienen el derecho de tener alimentos y recursos para la producción de alimentos seguros, nutritivos y culturalmente apropiados, así como la capacidad de mantenerse a sí mismos y a sus sociedades”*.

Los Objetivos de Desarrollo Sostenibles, a los cuales la Argentina y la provincia han suscripto, establece en su meta 2.3, que para el año 2030 se debería *“duplicar la productividad agrícola y los ingresos de los productores de alimentos en pequeña escala, en particular las mujeres, los pueblos indígenas, los agricultores familiares, los pastores y los pescadores, entre otras cosas mediante un acceso seguro y equitativo a las tierras, a otros recursos de producción e insumos, conocimientos, servicios financieros, mercados y oportunidades para la generación de valor añadido y empleos no agrícolas”*.

En diciembre de 2014, se sancionó la Ley nacional 27.118 donde se declara de interés público la agricultura familiar, campesina e indígena por su contribución a la seguridad y soberanía alimentaria del pueblo, por practicar y promover sistemas de vida y de producción que preservan la biodiversidad y procesos sostenibles de transformación productiva. Y crea el Régimen de Reparación Histórica de la Agricultura Familiar destinado al agricultor y a la agricultura familiar y empresas familiares agropecuarias que desarrollen actividad agropecuaria en el medio rural.

En su artículo 6° establece que los agricultores y las agricultoras familiares definidos y definidas como tales deberán acreditarse en forma individual o asociativa en el Registro Nacional de Agricultura Familiar (RENAF).

Por su parte, la provincia adhirió por Ley provincial 1088, en todos sus artículos, de acuerdo a lo previsto en el artículo 8° de la norma nacional, con excepción a los artículos 9° y 25 a 38. Esta normativa provincial se sancionó y promulgó en el año 2016.

Para la implementación de una política de soberanía alimentaria local se debe establecer un sistema de gestión del conocimiento y difusión, que articule los servicios técnicos a través del desarrollo científico de nuestros organismos de educación, ciencia y tecnología, para la creación de un nuevo modelo de gestión económica basado en un programa de producción sostenible de alimentos en nuestro territorio.

Por Resolución Rectoral 458-2022 la Universidad Nacional de Tierra del Fuego, AelAS (UNTDF) posee desde octubre del 2022 la Cátedra Libre de Soberanía Alimentaria (CaLiSA) la cual pertenece a la Red de Cátedras Libres de Soberanía Alimentaria y colectivos afines (Red CALISAS). Esta red nuclea a más de 60 espacios constituidos en universidades públicas, instituciones de educación superior y organizaciones sociales comprometidas por una alimentación sana, segura, sabrosa y soberana. Asimismo está integrada por estudiantes y docentes investigadores/ras de ambas sedes de esa casa de estudios, instituciones, organizaciones, productores y promotores de la iniciativa que busca fomentar las prácticas agroecológicas en sus múltiples sentidos, desde la producción local, el consumo responsable, la educación y el cuidado ambiental.

Según la Organización de las Naciones Unidas “los sistemas alimentarios abarcan a todas las personas y a todo el entramado de actores y actividades interconectadas que conciernen a la alimentación de la población: es decir, producción, recolección, empaquetado, elaboración, distribución, venta, almacenamiento, comercialización, consumo y eliminación”.

Asimismo define un sistema alimentario sostenible como el que proporciona alimentos y nutrientes de manera accesible, equitativa y sostenible desde el punto de vista ambiental, social y económico”.

Por lo tanto se deben establecer estrategias para consolidar los sistemas alimentarios locales, potenciando aquellos que integren los

procesos de producción, transformación, comercialización y consumo de los alimentos propios locales o regionales, con enfoque de sostenibilidad, género, generacional y adaptación al cambio climático.

Fomentar la economía familiar y asegurar precios justos para los pequeños productores, promoviendo sistemas de comercialización solidarios basados en las redes de la economía social. Usos de semillas nativas y criollas, base de la alimentación y de la vida misma para el libre intercambio y uso de los productores, lo que significa el no uso de semilla patentadas y genéticamente modificadas.

Inversión pública para fomentar la actividad productiva de familias y pequeños productores dirigidas a aumentar la producción alimentaria para nuestra comunidad y los mercados locales.

La finalidad de este proyecto Señora Presidenta es la primacía de los derechos verdaderos a la alimentación sana y a producir alimentos en nuestra comunidad, donde el fomento a la agricultura familiar, a los pequeños productores y la promoción de los mercados locales es el pilar fundamental para el desarrollo de nuestra soberanía alimentaria.

Por todo lo expuesto es que solicito el acompañamiento de mis pares en el presente proyecto de ley.

**LA LEGISLATURA DE LA PROVINCIA DE TIERRA DEL FUEGO,
ANTÁRTIDA E ISLAS DEL ATLÁNTICO SUR
SANCIONA CON FUERZA DE LEY:
PROGRAMA DE SOBERANÍA ALIMENTARIA**

Artículo 1º. - Creación. Créase el Programa de Soberanía Alimentaria en el ámbito de la provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur, con el objetivo de promover y fortalecer acciones que le den un mayor impulso a la producción agroecológica mediante la promoción y regulación de procesos de producción y consumo de alimentos saludables. Además, estimulará el trabajo asociativo de los productores de agricultura familiar.

Artículo 2º. - Definiciones. A los efectos de la presente ley, entiéndese por:

- a) soberanía alimentaria: la facultad de acceder a la tierra, el agua, la energía y las semillas fortaleciendo el arraigo de las familias que emplean su propio trabajo para la producción de alimentos desde un enfoque agroecológico, fortaleciendo la alimentación saludable evitando los efectos nocivos de las sustancias plaguicidas;

- b) agricultura familiar: se entiende aquella que está destinada al autoconsumo, a la venta directa en mercados locales y en redes de la economía social;
- c) sistemas alimentarios: sistemas que abarcan a todas las personas y a todo el entramado de actores y actividades interconectadas que conciernen a la alimentación de la población; y
- d) agroecología: se entiende como una propuesta metodológica de transformación social, que plantea modos de producción, transformación y consumo que respeten la diversidad natural y social de los ecosistemas locales.

Artículo 3º. - Objetivos. Son objetivos específicos de esta ley:

- a) propiciar el uso de la tierra a fin de fomentar el arraigo, la producción por métodos sostenibles y saludables y el acceso a alimentos variados y sanos desde un enfoque agroecológico;
- b) garantizar el acceso al agua de calidad para el consumo humano y el uso productivo;
- c) garantizar el acceso a las semillas nativas y criollas no transgénicas para los agricultores familiares;
- d) implementar mercados locales solidarios, en el que se propician los principios de la economía social y la venta directa o trueque del productor familiar;
- e) promover el acceso a la alimentación saludable, garantizando un plan de alimentación de acuerdo a requerimientos para el mejor desarrollo físico, psíquico y social de la población; y
- f) generar una política de desarrollo local a través de la investigación científica y tecnológica en materia agroalimentaria con el objeto de mejorar la calidad nutricional de los alimentos.

Artículo 4º. - Autoridad de aplicación. La autoridad de aplicación de esta ley es el Ministerio de Bienestar Ciudadano y Justicia o el organismo que en el futuro lo reemplace.

Artículo 5º. - Funciones. Serán funciones de la autoridad de aplicación, a fin del cumplimiento de los objetivos de la presente ley:

- a) establecer junto en conjunto con el Poder Ejecutivo herramientas financieras para los productores que den comienzo a la producción agroecológica;

- b) facilitar el acceso a la infraestructura, logística y equipamiento necesario para la comercialización directa entre productores familiares con base en una economía social y solidaria;
- c) promover la celebración de convenios con universidades nacionales, organismos de investigación y escuelas técnicas que tendrá por objeto acompañar técnica y comercialmente las actividades productivas que respondan al objeto de esta ley;
- d) optimizar el uso del conocimiento y de la tecnología para mejorar la calidad de los alimentos y la producción sostenible e integrar la gestión científica y la innovación a partir de una retroalimentación entre la ciencia y la comunidad;
- e) crear campañas de difusión masivas y capacitaciones para fomentar la agricultura familiar;
- f) desarrollar guías provinciales para atender la inocuidad y calidad de los alimentos en todo el sistema alimentario local; y
- g) realizar las acciones necesarias de articulación con el Programa Nacional Pro-Huerta del Instituto Nacional de Tecnología Agropecuaria (INTA) y/o cualquier otro programa nacional o provincial afín.

Artículo 6º. - Creación. Créase el “Registro provincial de Agricultura Familiar”, dentro del ámbito del Ministerio de Producción y Ambiente de la Provincia, o el organismo que en el futuro lo reemplace. Los agricultores y agricultoras familiares podrán registrarse en forma individual o asociativa en el mismo, a los efectos de ser incluidos en los beneficios de la esta ley y la Ley provincial 1088.

Artículo 7º. - Procedimientos. La autoridad de aplicación deberá establecer el procedimiento administrativo y el desarrollo de la herramienta para el Registro de los agricultores y agricultoras familiares.

El formulario de solicitud de inscripción debe contener como mínimo la información establecida en el “Registro Nacional de Agricultura Familiar” (RENAF).

Artículo 8º. - Contrataciones. El Poder Ejecutivo, en las contrataciones de provisiones para comedores escolares y el Ministerio de Bienestar Ciudadano y Justicia, para sus programas de seguridad alimentaria, o el organismo que en el futuro lo reemplace, tendrán la obligatoriedad de hacerlo en primera instancia a productores de la agricultura familiar que estén registrados en el Registro Provincial de Agricultura Familiar.

Artículo 9°. - Abordaje Territorial. Créase un Equipo de Promotores Territoriales con asiento en cada ciudad de la Provincia con el objeto de promover la articulación con los diferentes actores vinculados a la agricultura familiar a los fines del cumplimiento de esta ley y la Ley provincial 1088. Los mismos dependerán del Ministerio de Producción y Ambiente, o el organismo que en el futuro lo reemplace, los cuales deberán articular con las áreas específicas similares del Instituto Nacional de Tecnología Agropecuaria (INTA). Aquellos que conformen los equipos de abordajes territoriales deberán poseer o cursar una capacitación de formación obligatoria en la temática.

Artículo 10. - Presupuesto. Los gastos que demanda el cumplimiento de la presente ley, son imputados a las partidas específicas del Presupuesto General de la Administración Pública Provincial.

Artículo 11. - Reglamentación. El Poder Ejecutivo reglamentará la presente ley en un plazo no mayor a noventa (90) días a partir de su promulgación.

Artículo 12. – Comuníquese al Poder Ejecutivo.

Asunto 315/22 - Asignación de reconocimiento para trabajadoras y trabajadores de merenderos y comedores comunitarios (Presentado nuevamente con modificaciones como Asunto 169/24)

El objetivo de esta ley era fijar una asignación, para las trabajadoras y los trabajadores del cuidado socio-comunitario, con una suma de dinero por un plazo no inferior a 6 meses mientras que las y los mismos no se encuentren registrados en relación de dependencia y los comedores del que formen parte se encuentren inscriptos en un registro provincial. En el año 2024 se actualizó el proyecto uniendolo con el Asunto 316/24 y se presentó como Asunto 169/24.

Ver Asunto 169/24.

Asunto 316/22 - Programa Provincial de Nutrición y Alimentación Saludable para Comedores y Merenderos (Presentado nuevamente con modificaciones como Asunto 169/24)

Esta ley promueve la alimentación saludable cubriendo los requisitos nutricionales para los que asisten a comedores y merenderos, ya sean escolares o comunitarios dentro de la provincia, a través de acciones de educación alimentaria y nutricional, y la provisión de alimentos a cargo del Ministerio de Desarrollo Humano. En el año 2024 se actualizó el proyecto uniendolo con el Asunto 315/24 y se presentó como Asunto 169/24.

Ver Asunto 169/24

Asunto 464/22 - Instruye en el ámbito de la provincia, el mes de septiembre de cada año como “Mes de la Concientización del Cáncer Infantil” (Sancionado por Ley provincial 1531)

Ver Ley provincial 1531

Asunto 052/23 - Concientización de los Efectos Nocivos por Exposición Prolongada a la Radiación Solar y Prevención de Cáncer de Piel (Sancionado como Ley provincial 1591)

Ver Ley provincial 1591.

Asunto 094/23 - Programa Médico Obligatorio de las Obras Sociales Nacionales. Abordaje Integral de Personas Víctimas de Violencia de Género. Adhesión a la ley nacional 27696

FUNDAMENTOS

Señora Presidenta:

El presente proyecto de ley tiene como objeto incorporar al Programa Médico Obligatorio (PMO) de las Obras Sociales Nacionales y la Obra Social del Estado Fueguino (OSEF) programas para la atención de la

violencia de género adhiriendo a la Ley nacional 27696 (promulgada en el año 2022).

Para tal fin, las obras sociales, los prestadores de salud y todos aquellos organismos comprendidos en la misma deberán articular con las diferentes instancias que provean programas para la atención de la violencia de género, a los fines de garantizar que la atención integral de las víctimas se realice con los parámetros y las indicaciones adecuadas.

Acorde al artículo 4° de la Ley nacional 26485, y sus leyes modificatorias, se entiende por “violencia contra las mujeres toda conducta, por acción u omisión, basada en razones de género, que, de manera directa o indirecta, tanto en el ámbito público como en el privado, en el espacio analógico digital, basada en una relación desigual de poder, afecte su vida, libertad, dignidad, integridad física, psicológica, sexual, económica o patrimonial, participación política, como así también su seguridad personal. Quedan comprendidas las perpetradas desde el Estado o por sus agentes.” Asimismo, establece la consideración de la violencia indirecta.

Según el artículo 5°, de la misma Ley nacional, se definen los diferentes tipos de violencia contra la mujer (física, psicológica, sexual, económica y patrimonial, simbólica y política) y en el artículo 6° las modalidades y las formas en que se manifiestan estos tipos de violencia contra las mujeres en los diferentes ámbitos.

En este último artículo establecen que la violencia doméstica contra las mujeres, la violencia institucional contra las mujeres, la violencia laboral contra las mujeres, la violencia contra la libertad reproductiva, la violencia obstétrica, la violencia mediática contra las mujeres, la violencia contra las mujeres en el espacio público, la violencia pública-política contra las mujeres y la violencia digital o telemática, son las distintas formas de violencias.

La Ley nacional 26485 de Protección Integral a las Mujeres, fue sancionada en marzo de 2009, asimismo a medida que se iban ejecutando los derechos y las políticas públicas en la temática, ha sufrido distintas modificaciones.

En primera instancia la Ley nacional 27.501, en abril de 2019, incorporó el acoso callejero dentro de las modalidades y formas de violencia que se delinearán en el artículo 6°.

Posteriormente la Ley nacional 27.533, de noviembre de 2019, modificó la definición de violencia contra las mujeres, se incluyó como un tipo y modalidad la violencia en la política.

Finalmente en octubre de 2023, la Ley nacional 27.736, conocida como “Ley Olimpia”, estableció la violencia contra mujeres en entornos digitales, abordando los delitos que violen la intimidad sexual de las personas a través de medios digitales y la difusión sin consentimiento de cualquier contenido privado.

A nivel provincial se ha sancionado la Ley 1013 en donde se adhiere a la provincia a los artículos 19 al 32 y 34 al 40, del Título III, del Capítulo II, de la Ley nacional 26.485. En la misma se contempla el capítulo del procedimiento (ámbito de aplicación, características del procedimiento, presentación de la denuncia, competencia, exposición policial, personas que pueden efectuar la denuncia, asistencia protectora, medidas preventivas urgentes, facultades del/la juez/a, audiencia, informes, prueba, principios y medidas, resoluciones y sanciones, seguimiento, reparación, obligaciones de los/as funcionarios/as, registros, colaboración de organizaciones públicas o privadas, exención de cargas y las normas supletorias). Asimismo, la apelación se encuentra definida en el artículo 2º de esa Ley provincial. Motiva que oportunamente solo se ha adherido a ese capítulo, en virtud que la Ley nacional 26.485 por su artículo 1º es de orden público y de aplicación en todo el territorio de la República, con excepción de las disposiciones de carácter procesal establecidas en el Capítulo II del Título III.3

En diciembre de 2023 se sancionó la Ley provincial 1527 “Programa de abordaje integral para varones que ejercen violencia por motivos de género, en el ámbito de la provincia”, la cual fue promulgada por Decreto Provincial Nro. 3279/23. La misma está destinada a la atención de varones que ejercen o ejercieron violencia por motivos de géneros, en los términos de la Ley provincial 1013, siendo su función principal promover la deconstrucción de la masculinidad hegemónica basada en la estructura patriarcal, garantizando una mirada integral y restaurativa a través del abordaje de los equipos interdisciplinarios.

Por lo expuesto, y en este marco, solicito a mis pares que acompañen el presente proyecto de Ley para adherir a la provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur a la Ley nacional 27.696 e incorporar al Programa Médico Obligatorio (PMO) de las Obras Sociales Nacionales y la Obra Social del Estado Fueguino la cobertura total e integral de las

prácticas preventivas y terapéuticas para personas víctimas de violencia contra las mujeres.

**LA LEGISLATURA DE LA PROVINCIA DE TIERRA DEL FUEGO,
ANTÁRTIDA E ISLAS DEL ATLÁNTICO SUR
SANCIONA CON FUERZA DE LEY:**

Artículo 1º.- Adhesión. Adhiérese la provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur a la Ley nacional 27.696, “Abordaje integral de personas víctimas de violencia de género”.

Artículo 2º.- Objeto. El objeto de la presente ley es incorporar al Programa Médico Obligatorio (PMO) de las obras sociales nacionales y a la Obra Social del Estado Fueguino (OSEF), un protocolo para el abordaje integral de personas víctimas de violencia de género a través de la cobertura total e integral de las prácticas preventivas y terapéuticas. Inclúyanse todas las terapias médicas, psicológicas, psiquiátricas, farmacológicas, quirúrgicas y toda otra atención que resulte necesaria o pertinente

Artículo 3º.- Autoridad de Aplicación. La autoridad de aplicación es el Ministerio de Salud en articulación con el Ministerio de Bienestar Ciudadano y Justicia o los organismos que en el futuro los reemplace, los cuales garantizarán el pleno funcionamiento de lo previsto por esta ley.

Artículo 4º.- La presente ley entrará en vigor a partir de los noventa (90) días de su promulgación.

Artículo 5º.- Comuníquese al Poder Ejecutivo.

Asunto 426/23 - Gestión Menstrual Sostenible.

FUNDAMENTOS

Sra. Presidenta.

El presente proyecto de Ley, viene a poner la gestión menstrual en la agenda pública para cerrar brechas de desigualdad de género, derribar tabúes y estigmatizaciones y para avanzar a un esquema integral del tratamiento de la gestión menstrual como una cuestión de salud, ambiente, de equidad y de justicia social.

En Argentina, más de 12 millones de niñas, adolescentes, mujeres, varones trans y no binaries menstrúan. Sin embargo, los obstáculos que

experimentan en el acceso a productos de gestión menstrual (toallitas, tampones, copas u otros), así como los tabúes alrededor de la menstruación, tienen consecuencias en su salud, educación y bienestar.

La importancia de la implementación del “Programa Provincial de Gestión Menstrual Sostenible” entiende abordar cuatro dimensiones o ejes del impacto de la menstruación: la educación, la salud, el impacto ambiental y el socioeconómico.

Una encuesta de la Defensoría del Pueblo de la Provincia de Buenos Aires (2021), estableció que el 32% de las personas consultadas reconoció no haber recibido información sobre la menstruación antes de comenzar a menstruar, valor que asciende a un 43% si se analiza el grupo de mayor edad (más de 50 años). Es loable destacar que las personas encuestadas manifestaron que los medios web y las redes sociales (48,9%) aparecen como las principales fuentes de información sobre productos de gestión menstrual.

Actualmente, el Ministerio de Educación de la Nación incluye la gestión de la menstruación como temática en diversas publicaciones para docentes y en una revista para púberes, en el marco del Programa de Educación Sexual Integral, de la Dirección de Educación para los Derechos Humanos, Género y Educación Sexual Integral (ESI), en articulación con el Ministerio de Salud de la Nación. La Ley Nacional 26.150 establece el derecho de niñas, niños y adolescentes a recibir ESI y crea el Programa Nacional, con el propósito de garantizar el acceso a este derecho en todas las escuelas del país, incorporándola en las currículas educativas de manera transversal y en todos los niveles educativos. Por lo tanto, se debe promover el acceso a la educación sobre la gestión menstrual por parte de todas las poblaciones, con un abordaje de género y diversidad, reduciendo mediante educación menstrual el estigma y la discriminación asociados con la misma.

La encuesta de la Defensoría, antes mencionada, estableció que las personas que utilizan productos de gestión menstrual (PGM) desechables, desconocen más la composición química de los materiales, los efectos secundarios a la salud y el impacto al medio ambiente, que aquellas que utilizan reutilizables. Asimismo, no existe mucha bibliografía sobre los compuestos químicos incluidos en estos productos, en los cultivos de sus materias primas, y sus impactos en la salud de las personas menstruantes. Si bien, el Ministerio de Salud de la Nación, emitió la Resolución Nro. 550/22 que regula a los “Productos Higiénicos Descartables de Uso Externo y

Productos Higiénicos de Uso Intravaginal”, a la fecha la Administración Nacional de Medicamentos, Alimento y Tecnología Sanitaria (A.N.M.A.T), no se ha expedido ni establecido las reglamentaciones, guías y/o recomendaciones, tal como lo indica la citada resolución.

Otro eje o dimensión a considerar es el ambiental. En la actualidad no existen datos oficiales sobre el impacto ambiental de los PGM desechables, pero se estima que las más de 12 millones de mujeres y personas en edad menstrual en Argentina producirían por año más de 132 mil toneladas de basura no reciclable ni biodegradable.

Del análisis del ciclo de vida de los PGM descartables, hay que considerar que están compuestos en un 60% por pasta fluff (celulosa en copos), un material no biodegradable. Asimismo, tanto por su composición, como su producción y utilización a gran escala contaminan e incentivan la deforestación.

Un estudio estimó que el impacto en la huella de carbono de los productos reutilizables es menor que las opciones de un solo uso. Una persona menstruante que reemplaza el uso de tampones por la utilización de copa menstrual reduciría 16 veces el impacto de carbono, ahorrando 7 Kg de CO₂eq. Por lo tanto, los PGMS se presentan como una opción mucho más amigable con el medio ambiente.

Las mujeres enfrentan desigualdades estructurales en su inserción económica y la pobreza se encuentra feminizada, ganan menos en promedio que los hombres, su inserción laboral es más precaria y presentan mayores tasas de desempleo. Por otro lado, la gestión de la menstruación y su costo implican otra desigualdad social. Los costos de menstruar, si bien varían de acuerdo a condiciones individuales, puede estimarse en términos generales, destinando en un hogar con presencia de una mujer adulta y dos adolescentes que menstrúan, sólo a la compra de PGM el equivalente a más de 2 Asignación Universal por Hijo por año.

Estas barreras tienen implicancias tanto para la salud, la educación y el trabajo. Por lo tanto, las políticas que disminuyen los precios y/o promueven la provisión gratuita de PGM benefician principalmente a los hogares más pobres.

Por todo lo expuesto, solicito a mis pares su acompañamiento en el presente proyecto de ley.

**LA LEGISLATURA DE LA PROVINCIA DE TIERRA DEL FUEGO,
ANTÁRTIDA E ISLAS DEL ATLÁNTICO SUR
SANCIONA CON FUERZA DE LEY:
PROGRAMA PROVINCIAL DE GESTIÓN MENSTRUAL SOSTENIBLE**

Artículo 1º.- Creación. Créase el “Programa Provincial de Gestión Menstrual Sostenible”, en el ámbito de la provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur.

Artículo 2º.- Objeto. La presente ley tiene como objeto asegurar que la información sobre los Productos de Gestión Menstrual Sostenible (PGMS) esté disponible y sea difundida, promoviendo su uso y estableciendo las condiciones necesarias para lograr un acceso gradual a estos productos a personas menstruantes de la Provincia.

Artículo 3º.- Definiciones. A los fines de esta ley, entiéndese por:

- a) persona menstruante: engloba a niñas, adolescentes, mujeres, varones trans y personas no binarias que menstrúan;
- b) gestión Menstrual Sostenible (GMS): hace alusión a las prácticas de higiene y cuidado para las personas que experimentan la menstruación, que consideran no solo aspectos sanitarios sino también una perspectiva social, económica y ambiental en la elección de productos menstruales;
- c) producto de Gestión Menstrual (PGM): son consideradas las toallas higiénicas descartables y reutilizables, los tampones, las esponjas marinas menstruales, los paños absorbentes lavables, la ropa interior absorbente, las copas menstruales y a todo otro producto de contención que sea considerado apto para su utilización durante la menstruación; y
- d) productos de Gestión Menstrual Sostenible (PGMS): se refiere a los artículos empleados para el control menstrual que poseen atributos que les permiten ser reutilizados durante lapsos extensos de tiempo, lo cual resulta en una considerable reducción de la cantidad de desechos que no son reciclables ni biodegradables.

Artículo 4º.- Autoridad de Aplicación. La autoridad de aplicación es Ministerio de Salud en articulación con el Ministerio de Educación, Cultura, Ciencia y Tecnología o los organismos que en el futuro los reemplacen.

Artículo 5º.- Objetivos Generales. Son objetivos del Programa:

- a) buscar que las y los estudiantes adquieran, de forma gradual, un mayor conocimiento en torno a la GMS;

- b) generar conciencia y sensibilización entre las y los estudiantes respecto a la salud menstrual en igualdad de condiciones y oportunidades, con un abordaje de género y de diversidad que contribuya a menstruar con salud y libre de prejuicios;
- c) contribuir a la promoción de la GMS bajo una perspectiva social, económica y ambiental; y
- d) facilitar y promover el acceso a métodos alternativos más saludables, más sostenibles y más asequibles económicamente, como PMGS.

Artículo 6°.- Funciones de la Autoridad de Aplicación. Son funciones de la autoridad de aplicación las siguientes:

- a) brindar capacitaciones al personal de salud y formación pedagógica docente en la educación sobre la gestión menstrual, con un abordaje de género y diversidad, especialmente en el marco de la Educación Sexual Integral (ESI), promoviendo el autocuidado y la autopercepción;
- b) promover la sensibilización y la concientización de la temática, así como proporcionar información detallada sobre los distintos PGMS y su efecto en el cuerpo de las personas menstruantes y en el ambiente;
- c) garantizar una actitud de escucha activa en la consulta para lograr una utilización exitosa de PGMS que puedan adaptarse a la realidad de cada persona;
- d) promocionar y difundir las actividades realizadas en las instituciones educativas y de salud en torno a la temática;
- e) delinear acciones específicas y graduadas respecto a la promoción de la GMS en los establecimientos educativos y en los establecimientos de salud;
- f) producir datos e información relevante para el diagnóstico y el diseño, la implementación, el seguimiento y la evaluación del Programa; y
- g) garantizar el acceso a los PGMS en los establecimientos de salud públicos en la Provincia en los términos del artículo 7 de esta ley.

Artículo 7°.- Alcances. Serán alcanzadas por ley las personas menstruantes o con personas menstruantes menores a cargo:

- a) que reciban asistencia alimentaria en forma directa;
- b) titulares de la Asignación Universal por Hijo para Protección Social y Asignación por Embarazo para Protección Social;
- c) monotributistas sociales o monotributistas con categoría A, B y C;
- d) trabajadoras de casas particulares;
- e) cuyo ingreso total del hogar no supere el equivalente a un salario mínimo vital y móvil;
- f) que cuenten con certificación negativa de ANSES; y

g) que se encuentre condenada a penas privativas o restrictivas de la libertad ambulatoria alojadas en el sistema penitenciario.

Los PGMS serán entregados en los centros de atención primaria de la salud de la Provincia a través de aquellos dispositivos que la autoridad de aplicación establezca en la reglamentación de esta ley.

A los fines de contemplar la efectividad y el alcance del programa, los PGMS serán entregados previa evaluación del contexto socio sanitario ambiental que posibilite contemplar las posibilidades de la limpieza de los recursos entregados.

Artículo 8º.- Adquisición de Productos de Gestión Menstrual Sostenible.

En el proceso de adquisición de los PGMS, se deben priorizar aquellos insumos de industria nacional y deberá generar y facilitar como oferentes de las cooperativas que fabriquen productos reutilizables de gestión menstrual, favoreciendo a quienes cuentan mayoritariamente con mujeres y disidencias.

Artículo 9º. – Educación. El Ministerio de Educación, en el marco de la Ley nacional 26.150 debe arbitrar los medios para garantizar:

- a) la incorporación de contenidos referidos a la menstruación y el autocuidado de salud menstrual desde una perspectiva integral y de género;
- b) promover la eliminación de los mitos y estereotipos en torno a la menstruación; y
- c) incluir entre los lineamientos del Programa Nacional de ESI la promoción del uso de los PGMS.

Artículo 10.- Presupuesto. Autorízase al Poder Ejecutivo a realizar las adecuaciones presupuestarias necesarias para el efectivo cumplimiento de la presente ley.

Artículo 11.- Invítase a los municipios a adherir a la presente ley.

Artículo 12.- El Poder Ejecutivo reglamentará la presente ley en un plazo no mayor a noventa (90) días a partir de su promulgación.

Artículo 13.- Comuníquese al Poder Ejecutivo.

Asunto 432/23 - Programa de Salud Digital Fueguina

FUNDAMENTOS

Señora Presidenta

La Organización Mundial de Salud (OMS) define los determinantes sociales de la salud como "las circunstancias en que las personas nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana".¹ Estas fuerzas y sistemas incluyen políticas y sistemas económicos, programas de desarrollo, normas y políticas sociales y sistemas políticos.

Los determinantes sociales de la salud, incluido el sistema de salud, establecen grandes diferencias en el nivel de salud que son inequidades. La accesibilidad al sistema de salud constituye uno de los principios fundamentales convirtiéndose la accesibilidad geográfica, económica, administrativa y cultural una barrera que dificulta el acercamiento de la población al sistema de salud.

En mayo de 2005 la Organización de las Naciones Unidas (ONU) reunidos en Ginebra con motivo de la 58ª Asamblea de la Organización Mundial de la Salud (OMS) aprobaron la resolución sobre Cibersalud, donde por primera vez se reconoce a las tecnologías de la información y de la comunicación (TIC) como una oportunidad única para el desarrollo de la salud pública, tanto para la salud como la gestión de los sistemas de salud.²

El documento afirma que el fortalecimiento de los sistemas de salud a través de la eSalud "refuerza los derechos humanos fundamentales aumentando y mejorando la equidad, la solidaridad, la calidad de vida y la calidad en la atención"³ y la OMS lo toma como una estrategia global, urgiendo a los estados miembros a generar planes estratégicos a largo plazo para desarrollar e implementar servicios de eSalud.^{4,5}

La Organización Mundial de la Salud define la telesalud como "la distribución de servicios de salud, en la que la distancia es un factor crítico, donde los profesionales de la salud usan información y tecnología de comunicaciones para el intercambio de información válida para el diagnóstico, tratamiento y prevención de enfermedades o daños, investigación y evaluación; y para la educación continuada de los proveedores de salud pública, todo ello en interés del desarrollo de la salud del individuo y su comunidad".

La telesalud ofrece beneficios como la disminución de los tiempos de atención, diagnósticos y tratamientos más oportunos, mejora en la calidad del servicio, reducción de los costos de transporte, atención continuada, tratamientos más apropiados, disminución de riesgos profesionales, posibilidad de interconsulta, mayor cobertura y campañas de prevención oportunas, entre otras muchas virtudes.⁶

La Organización Mundial de la Salud (OMS) adoptó la siguiente definición de telemedicina, en particular: “La prestación de servicios de atención de salud, donde la distancia es un factor crítico, por todos los profesionales de la salud que utilizan tecnologías de la información y la comunicación para el intercambio de información válida para el diagnóstico, tratamiento y prevención de las enfermedades y lesiones, la investigación y la evaluación, y para la educación continua de proveedores de atención de salud, para la promoción de la salud de los individuos y sus comunidades”.⁴

Inicialmente, la telemedicina se desarrolló para aproximar los servicios sanitarios a la población residente en lugares remotos con escasez de recursos sanitarios y, con ello, mejorar la accesibilidad a los mismos. Posteriormente, fue un medio para mejorar la calidad asistencial al permitir la formación y el soporte a la toma de decisiones de profesionales de la salud en zonas alejadas. Actualmente, se está planteando como una herramienta para la mejora de la eficiencia en los servicios sanitarios, ya que permite compartir y coordinar recursos geográficamente alejados o rediseñar servicios sanitarios para optimizar recursos.⁴

Hoy se sabe que la telemedicina facilita la equidad en el acceso a los servicios asistenciales independientemente de la localización geográfica; reduce los tiempos de espera (tanto en la realización del diagnóstico como en el tratamiento), evitando problemas derivados mayores; posibilita el realizar consultas remotas desde atención primaria al hospital de referencia, reduciendo el número de derivaciones; e incide en términos de formación y competencia tanto a nivel de atención primaria como hospitalario.⁴ La telemedicina ha demostrado tener éxito en la reducción de las tasas de reingresos hospitalarios y mortalidad en pacientes por todas las causas.

En el año 1997 se creó la Oficina de Comunicación a Distancia del Hospital de Pediatría Garrahan, la cual, con el desarrollo de los años fue creciendo convirtiéndose en el año 2016 en el Centro Coordinador del

Programa Nacional de Telesalud Pediátrica, contando a la fecha con más de 200 Oficinas de Comunicación a Distancia interconectadas, donde cuatro de ellas son en nuestra provincia. Es importante destacar que el programa contribuye a facilitar la formación y la capacitación continua de los profesionales de la salud que por cuestiones de localización geográfica, como nuestra provincia, no tienen acceso a circuitos presenciales.⁷

En el año 2012 el Estado Nacional, con el objetivo de promover una política pública destinada a mejorar la calidad de atención de la salud e igualar las condiciones de acceso al sistema de salud para toda la población, empezó a trabajar en “Cibersalud”. Para poder llevar adelante la misma se diseñó una red federal entre establecimientos públicos de salud, en donde se impulsó la capacitación y la consulta remota y la gestión de los programas del Ministerio de Salud de la Nación, bajo la denominación “Estrategia de despliegue Federal de Tecnologías de la Información y la Comunicación”, para luego en el 2016 denominarse Telesalud.

En la telemedicina, las cuestiones regulatorias son cruciales, en aspectos de la protección de los datos, la privacidad y confidencialidad de los datos y la responsabilidad de los datos. En Argentina, la protección integral de los datos personales se encuentra regulado por la Ley 25.326, acorde a lo establecido en el artículo 43, párrafo tercero de la Constitución Nacional. Asimismo en el año 2014, se sancionó la Ley 27078, en donde su objeto es posibilitar el acceso de la totalidad de los habitantes a los servicios de la información y las comunicaciones en condiciones sociales y geográficas equitativas, con los más altos parámetros de calidad.

Por otro lado, la Ley 26.529 Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud, establece los derechos del paciente, en cuanto a la autonomía de la voluntad, la información y la documentación clínica. Asimismo, la provincia de Tierra del Fuego, en junio de 2012, se ha adherido a la misma por Ley Provincial 885.

En noviembre de 2017, se firmó entre el gobierno nacional y la provincia de Tierra del Fuego-AelAS el convenio marco de adhesión para la puesta en funcionamiento de la Cobertura Universal de Salud (CUS) en esta provincia convirtiéndose en ese momento en la decimotercera provincia en sumarse a dicho programa de alcance nacional.⁸

Por otro lado, mediante Resolución N° 189/2018 del Ministerio de Salud y Desarrollo de la Nación se aprobó la Estrategia Nacional de Salud Digital 2018-2023. Mencionada normativa, en su artículo 2 establece que las

jurisdicciones que han adherido a la Estrategia de Cobertura Universal de Salud serán beneficiarias de las capacitaciones y la asistencia técnica que se generen en este marco.⁹

En noviembre de 2018, el Ministerio de Salud de la Nación emitió el Plan Nacional de Telesalud 2018-2024, con el propósito de desarrollar una política telesalud, bajo estándares de interoperabilidad, seguridad y privacidad de la información.¹⁰ Que en ese marco, los días 24, 25 y 26 de abril del presente año se realizó en las ciudades de Río Grande y Ushuaia, el 1º Encuentro Federal de telesalud , a fin de aplicar telesalud en la provincia.¹¹

En marzo de 2023, se sancionó la Ley Nacional 27.706 que crea el Programa Federal Único de Informatización y Digitalización de las Historias Clínicas de la República Argentina con la finalidad de instaurar, en forma progresiva, el Sistema Único de Registro de Historias Clínicas Electrónicas, respetando lo establecido por el Capítulo IV de la ley 26.529 de Derechos del Paciente en su relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud y por la ley 25.326 de Protección de los Datos Personales y sus modificatorias.¹²

En el año 2020, se sancionó la Ley 27.553 que tiene por objeto establecer que la prescripción y dispensación de medicamentos, y toda otra prescripción, puedan ser redactadas y firmadas a través de firmas manuscritas, electrónicas o digitales, en recetas electrónicas o digitales, en todo el territorio nacional. Que la misma posee desde febrero del 2023, su decreto reglamentario 98/2023 del Ministerio de Salud, y que la provincia de Tierra del Fuego-AelAS ha adherido por Ley 1322. Que las mismas establecen que puedan utilizarse plataformas de teleasistencia en salud que reúnan los requisitos técnicos y legales a la normativa vigente.

Por todo lo expresado anteriormente, el presente proyecto de Ley pretende ser una herramienta más para mejorar nuestro sistema de salud fueguino, logrando el desarrollo de tecnologías de la información y de la comunicación que permitan mejor calidad en la atención en salud de los fueguinos, ahorrar significativamente en gastos en traslados desde el interior de la provincia a las grandes ciudades y desde la provincia a otros centros de atención nacionales por falta de capacidad instalada en la provincia.

Asimismo, considerando las características geográficas de la provincia de Tierra del Fuego-AelAS, y las barreras que existen para la

atención de población en los centros de referencia, la Salud Digital Fueguina traerá evitar desarraigos de los fueguinos y mejorará la calidad de atención en la referencia y contrareferencia.

Por todo lo expuesto es que solicito el acompañamiento de mis pares al presente proyecto de ley.

**LA LEGISLATURA DE LA PROVINCIA DE TIERRA DEL FUEGO,
ANTÁRTIDA E ISLAS DEL ATLÁNTICO SUR
SANCIONA CON FUERZA DE LEY:**

CAPÍTULO I

Disposiciones Generales y Principios Rectores

Artículo 1° - Objeto. La presente ley tiene por objeto establecer los lineamientos generales para la implementación y desarrollo de la Salud Digital como una estrategia de prestación de servicios de salud fueguino, a fin de mejorar su eficiencia y calidad de cuidado, como así también, incrementar su accesibilidad y cobertura mediante el uso de Tecnologías de la Información y de la Comunicación (TIC).

Artículo 2° – Definiciones. A los fines de esta ley, entiéndase por:

- a) telesalud: servicio de salud a distancia prestado por personal de salud competente, a través de las TIC, para lograr que estos servicios y los relacionados con estos sean accesibles a los usuarios;
- b) telemedicina: provisión de servicios de salud a distancia en los componentes de promoción, prevención, diagnóstico, recuperación o rehabilitación prestados por profesionales de la salud que utilizan TIC, con el propósito de facilitar el acceso de los servicios de salud a la población;
- c) teleducación: es la utilización de la comunicación y telecomunicaciones para la práctica educativa de salud a distancia;
- d) telegestión: permite llevar a cabo actividades, a distancia, para trabajar en forma operativa y colaborativa con los diferentes equipos sanitarios, promoviendo la vinculación intersectorial e interinstitucional;
- e) teleinvestigación: proceso sistemático y organizado cuyo objetivo está destinado a alcanzar nuevos conocimientos mediado por las TIC;
- f) interoperabilidad: es la capacidad de los sistemas informáticos de diversas organizaciones para interactuar con objetivos consensuados y comunes con la finalidad de obtener beneficios mutuos. La interacción implica que compartan información y conocimiento mediante datos entre sus sistemas de tecnología de información y comunicaciones; y

g) tecnologías de la información y las comunicaciones (TIC): es el conjunto de recursos, herramientas, equipos, programas informáticos, aplicaciones, redes y medios que permitan la compilación, procesamiento, almacenamiento y transmisión de información, como por ejemplo voz, datos, texto, video e imágenes, entre otros.

Artículo 3° - Alcances. A efectos de esta ley, la Salud Digital Fueguina comprende los alcances de:

- a) telemedicina;
- b) teleducación;
- c) telegestión; y
- d) teleinvestigación.

Artículo 4° - Ámbito de aplicación. El ámbito de esta ley comprende a todos los efectores de la salud pública, privada y de seguridad social de la Provincia, y aquellos efectores, fuera de la Provincia, que presten servicios a establecimientos locales y se encuentren habilitados para este fin por la autoridad de aplicación fueguina.

Artículo 5° - Autoridad de Aplicación. El Ministerio de Salud es la autoridad de aplicación o el organismo que en el futuro lo reemplace, en su calidad de ente rector: planifica, dirige, coordina, ejecuta, monitorea y evalúa la política y el plan de Salud Digital Fueguina. Por otro lado, define los estándares de calidad de los servicios brindados.

Artículo 6° - Principios Rectores. Los principios que sustentan la Salud Digital Fueguina son los siguientes:

- a) universalidad: a través de la Salud Digital Fueguina se garantiza un mejor acceso de toda la población a los servicios de salud;
- b) equidad: la Salud Digital Fueguina permite derribar las barreras de accesibilidad acercando los servicios a la población en lugares remotos y con escasez o falta de recursos;
- c) accesibilidad: la Salud Digital Fueguina mejora la accesibilidad, evitando traslados y compensando las diferencias regionales de especialidades y recursos, reduciendo la brecha entre la posibilidad o imposibilidad de encontrarse los servicios de salud y los usuarios;
- d) calidad del servicio: la Salud Digital Fueguina promueve una mejora en la calidad y atención integral del paciente, fortaleciendo las capacidades del personal de salud y el autocuidado de los pacientes;

- e) confidencialidad: se preserva la confidencialidad en la relación profesional/equipo de la salud-paciente, garantizando la seguridad en el intercambio;
- f) protección de los datos personales: se debe cumplir con los estándares de seguridad, disponibilidad, inviolabilidad y protección de datos personales, conforme la normativa vigente;
- g) eficiencia: la Salud Digital Fuegoína permite optimizar los recursos asistenciales y mejorar la gestión (reducción de las estancias hospitalarias, disminución de la repetición de actos médicos y de diagnóstico, menor desplazamientos tanto de los profesionales como los pacientes, entre otras), tomando decisiones basadas en datos;
- h) descentralización: la Salud Digital Fuegoína es una estrategia de utilización de recursos sanitarios que optimiza la atención en los servicios de salud, fortaleciendo el proceso de descentralización hacia la atención primaria de salud y la domiciliaria; y
- i) educación y formación continua: la Salud Digital Fuegoína, es una herramienta para la formación de los equipos de salud y la educación de la comunidad, que con cualquiera de las modalidades, sincrónica o asincrónica, podrá mejorar las capacidades de los profesionales de la salud y los determinantes de la salud de la población.

CAPÍTULO II

Comité Provincial de Salud Digital Fuegoína

Artículo 7° - Comité Provincial de Salud Digital Fuegoína. Créase el Comité Provincial de Salud Digital Fuegoína, como órgano de carácter interinstitucional encargado de promover y llevar adelante las mejoras continuas en el Plan Provincial de Salud Digital.

Artículo 8° - Conformación del Comité Provincial de Salud Digital Fuegoína. El Comité estará conformado por los representantes del Poder Ejecutivo y de otras instituciones públicas o privadas que el ejecutivo designe, con el objetivo de poder llevar adelante el plan de implementación, evaluación y seguimiento.

El Poder Ejecutivo reglamentará la conformación y operación de este Comité.

Artículo 9° - Funciones del Comité Provincial de Salud Digital Fuegoína. El Comité tendrá dentro de sus funciones:

- a) brindar asesoramiento al Poder Ejecutivo para el desarrollo de la Salud Digital Fuegoína, con fines de mejorar el acceso y oportunidad

- de los habitantes de la Provincia al acceso a los servicios de salud, educación y conocimiento en salud, proponiendo los mecanismos técnicos para su implementación;
- b) asesorar al Poder Ejecutivo en cuanto a la conectividad e interoperabilidad de los sistemas que hagan viable el desarrollo de la Salud Digital Fieguina y la calidad de los datos;
 - c) dar apoyo y acompañamiento a los diferentes programas de telesalud, telemedicina, teleeducación, telegestión y teleinvestigación en sus etapas de generación, diseño, cumplimiento de indicadores, metas y calidad de los mismos;
 - d) recomendar las prioridades de inversión de los recursos para el desarrollo e investigación de Salud Digital en la Provincia;
 - e) proponer las normas y procedimientos sobre el uso, desarrollo e implementación de nuevas tecnologías de información y comunicación aplicadas al sector salud;
 - f) promover la educación en el uso y generar programas de capacitación y formación de los recursos humanos en el uso de las tecnologías de información y comunicación; y
 - g) coordinar las actividades que se lleven adelante en la Salud Digital Fieguina al Plan Federal de Telesalud, o al que en el futuro lo reemplace.

CAPÍTULO III

Interoperabilidad y Seguridad de la Información

Artículo 10 - Interoperabilidad. El Poder Ejecutivo establecerá las normas técnicas y estándares de interoperabilidad para la implementación de la Salud Digital en la Provincia, con el propósito de intercambiar, transferir y utilizar datos, información y documentos por medios electrónicos, a través de los sistemas de información.

Se generará un marco de interoperabilidad entre los sistemas que se encuentren en funcionamiento con los sistemas a crear, tanto en el sector público, privado y de la seguridad social.

Artículo 11 - Conectividad. El Poder Ejecutivo, a través del organismo que corresponda, garantizará la calidad en la conectividad de los efectores de salud públicos a los efectos de una óptima transmisión de los datos, para que puedan prestar servicios de Telemedicina en todo el territorio provincial.

Artículo 12 - Seguridad de la información. El Ministerio de Salud establecerá las normas complementarias sobre seguridad de la información para la implementación de la Salud Digital Fueguina, considerando lo establecido en la normativa vigente en temas de seguridad y protección de datos, Ley nacional 25.326, como así también en temas de derechos del paciente, Ley nacional 26.529, o aquellas que en el futuro las reemplacen.

CAPÍTULO IV Telemedicina

Artículo 13 - De los servicios de la Telemedicina. La telemedicina tiene los siguientes servicios:

a) teleconsulta o teleasistencia: comunicación a distancia a través de las TIC que realiza el usuario en salud con un profesional de la salud sobre su estado de salud, brindándole un diagnóstico y tratamiento, según criterio del profesional.

b) teleinterconsulta: comunicación a distancia entre un personal de la salud y otro profesional de la salud (médico, enfermera, obstetra, psicólogo, odontólogo, nutricionista, bioquímico, farmacéutico, entre otros), quien brindará las recomendaciones para un tratamiento, tanto del mismo establecimiento de salud u otro. La modalidad puede ser:

1. teleinterconsulta sincrónica o en línea. La interacción entre ambos profesionales en línea se hace en tiempo real donde el teleconsultor y el teleconsultante se conectan para brindar la atención, y puede realizarse con o sin el paciente adelante; y

2. teleinterconsulta asincrónica o fuera de línea. El teleconsultor recibe la solicitud y la información del teleconsultante y se responde en tiempo diferido.

c) teleorientación: comunicación entre un usuario de salud y un profesional de la salud, mediante las tecnologías de la información y comunicación para recibir consejería en salud a fin de disminuir el riesgo de una enfermedad o mejorar la calidad de vida;

d) telemonitoreo: seguimiento de tratamiento dirigido a pacientes que tienen enfermedades crónicas o poseen internación domiciliaria; y

e) telediagnóstico: consiste en la toma de una imagen radiográfica (mamografía, radiografía, tomografía u otras) podrán ser evaluadas con ayuda de la tecnología, por un médico especialista que se encuentra a distancia u otro método de diagnóstico que se pueda realizar con las tecnologías de la información y comunicación.

Artículo 14 - Telemedicina. El Ministerio de Salud impulsará el desarrollo de la telemedicina en la Provincia en todas sus dimensiones (teleconsulta, teleinterconsulta, telediagnóstico, telemonitoreo, teleorientación). El mismo se realizará de manera gradual y en crecimiento de complejidad, fortaleciendo los procesos de referencia y contrarreferencia entre efectores y especialistas.

La teleconsulta con el/la paciente se deberá realizar bajo el “Documento de Buenas Prácticas para la Teleconsulta” emitida por Resolución Nro. 581/22 del Ministerio de Salud de la Nación, o la que en el futuro la reemplace.

Artículo 15 - Ley Aplicable. Todo acto de telemedicina está sujeto a esta ley y a la legislación vigente en la materia y tiene la misma validez que el realizado de manera presencial.

Artículo 16 - Registro del acto de telemedicina. Todo acto de telemedicina debe ser registrado en la historia clínica del paciente, respetando lo establecido en el Capítulo IV de la Ley nacional 26.529 de Derecho del Paciente en su relación con los profesionales e Instituciones de la Salud y por la Ley nacional 25.326 de Protección de los Datos Personales y sus modificatorias.

Se deberá ir instaurando en el territorio de la Provincia y en forma progresiva, la interoperabilidad de las Historias Clínicas Electrónicas de la Provincia al Sistema Único de Registro de Historias Clínicas acorde a la Ley nacional 27.706 del Programa Federal Único de Informatización y Digitalización de las Historias Clínicas de la República Argentina, respetando lo establecido en la normativa vigente.

Artículo 17 - Habilitación. Las entidades que presten servicios de salud bajo el sistema de telemedicina, deben garantizar el cumplimiento de las características de habilitación y calidad establecidas por el Ministerio de Salud, quien a tal efecto dictará la normativa específica en donde se acredite contar con los requisitos tecnológicos y sanitarios necesarios.

Artículo 18 - Centro de Referencia. La autoridad de aplicación debe establecer Centros de Referencia de telemedicina y esta información debe estar disponible y actualizada para todos los efectores de la salud.

Artículo 19 - Consentimiento informado. Los pacientes que se atiendan bajo la modalidad de telemedicina deben ser informados sobre sus alcances incluyendo sus riesgos, limitaciones y beneficios conforme la legislación vigente. Debiendo el profesional de la salud dejar constancia de

su consentimiento en su historia clínica, en el mismo el paciente expresará su conformidad en los términos que defina la reglamentación.

Artículo 20 - Seguro profesional. Los profesionales que ejerzan actos de telemedicina no requerirán un seguro de responsabilidad especial.

CAPITULO V **Teleeducación**

Artículo 21 - Teleeducación al personal de la salud. A través de la teleeducación, el Ministerio de Salud, generará programas para el fortalecimiento de las capacidades del personal de la salud, mediante la capacitación continua a distancia mediante el uso de las TIC.

El Ministerio de Salud definirá la modalidad, nivel de institución y trayectos formativos que se llevarán adelante con este formato, pudiendo articular con el Ministerio de Educación, la Secretaría de Ciencia y Tecnología, centros de referencia y las universidades nacionales, entre otros.

Artículo 22 - Teleeducación a la comunidad. El Ministerio de Salud impulsará el desarrollo de teleeducación, a través de las diferentes TIC, con propuestas para alcanzar el primer nivel de atención, zonas rurales y la comunidad en general.

Impulsar el desarrollo de la teleeducación con propuestas innovadoras que alcancen al primer nivel de atención, zonas rurales y la comunidad en general, fomentando estrategias educativas, interdisciplinarias y redes académicas. A su vez se promoverá el fortalecimiento de recursos humanos formados en salud digital.

CAPÍTULO VI **Telegestión y Teleinvestigación**

Artículo 23.- Telegestión. El Ministerio de Salud aplicará sus conocimientos y métodos de gestión por procesos en salud, para planificar el uso de los recursos, la obtención de resultados y la calidad de atención, mediante el uso de las TIC.

Articulará e impulsará criterios y procesos de telegestión para implementar y desarrollar los servicios de Salud Digital Fueguina en el ámbito de la Provincia o a distancia, con una estrategia de gestión en datos y mediciones acorde a las necesidades de la población fueguina.

El Ministerio de Salud desarrollará un Sistema provincial de vigilancia epidemiológica y monitoreo de la salud fueguina, que deberá ir alineado al Plan Federal de Telesalud, o al que en el futuro lo reemplace. La utilización de los datos en el repositorio pueden ser utilizados, siempre que se encuentren disociados o sean autorizados acorde a lo establecido en el artículo 12 de esta Ley.

Artículo 24.- Teleinvestigación. Se alentarán las investigaciones científicas y el desarrollo de programas educativos en el ámbito de la Provincia, que tengan en cuenta los avances e implementación de las tecnologías de la información y comunicación en el sector salud.

CAPITULO VII

Disposiciones Finales

Artículo 25.- Partida presupuestaria. El gasto que demande el cumplimiento de la Salud Digital Fueguina creada por la presente ley se financiará con la partida que anualmente se sancione en el Presupuesto General de la Administración Pública de la Provincia con destino al Ministerio de Salud.

Artículo 26.- El Poder Ejecutivo reglamentará la presente ley en un término máximo de noventa (90) días a partir de su promulgación.

Artículo 27.- Invitase a los municipios de la Provincia que tengan efectores de la salud a su cargo a adherir a la presente ley.

Artículo 28.- Comuníquese al Poder Ejecutivo.

Asunto 462/23 - Ley de los Cuidados y el Apoyo (sancionado como ley provincial 1560 en conjunto con el Asunto 444/20 y sus modificatorias)

Ver Ley provincial 1560.

Asunto 611/23 - Ley adhiriendo a la Ley Nacional Nro. 27.519 (Muerte Súbita, Sistema de Prevención Integral).

FUNDAMENTOS

Señora Presidenta:

El presente proyecto de ley tiene como objeto regular un sistema provincial de prevención de eventos por muerte súbita adhiriendo a la Ley nacional 27159 (promulgada en el año 2015), considerando las particularidades territoriales que posee la Provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur.

La muerte súbita, que como el término lo indica, es una muerte que ocurre inesperadamente, en una persona aparentemente sana, constituye el evento final de un conjunto de patologías cardíacas.

Hay dos aspectos importantes a considerar, el primero es que es una enfermedad cuyas manifestaciones son de inicio brusco y muchas de las veces desconocida por el paciente.

Por otro lado, la desfibrilación dentro de los 3-5 primeros minutos del colapso puede producir tasas de supervivencia tan altas como 50- 70%, y se acerca al 100% en el grupo de niños y niñas, por lo tanto en segundo lugar la necesidad de actuar con la mayor velocidad para realizar cualquier tipo de maniobra de reanimación o de rescate.

La “Fundación Cardiológica Argentina” manifiesta que “En Argentina se producen alrededor de cuarenta mil (40.000) muertes súbitas al año y el setenta por ciento (70 %) se ocasionan fuera de los hospitales”. En el plano internacional la Declaración de Consenso de la “American Heart Association” informa que “a nivel mundial, la incidencia anual del paro cardíaco extrahospitalario está comprendida entre veinte (20) y ciento cuarenta (140) por cien mil (100.000) personas y la supervivencia oscila entre el dos por ciento (2 %) y el once por ciento (11 %)”.

Por lo tanto, el acceso a una atención oportuna depende de la sociedad en su conjunto, cobrando importancia la Cadena de Supervivencia, articulando la Sociedad Civil con el Sistema de Salud y así aumentar las posibilidades de sobrevivida de una persona con muerte súbita.

En enero del 2013, fue promulgada la Ley nacional 26.835 de “Promoción y Capacitación en las Técnicas de Reanimación

Cardiopulmonar Básicas (RCP)”, que tiene por finalidad capacitar en la atención primaria básica del paro cardiorrespiratorio para prevenir el acontecimiento de muertes evitables en el ámbito extrahospitalario a los estudiantes del nivel medio y del nivel superior, y que el estado provincial adhirió en el año 2016 por Ley 1.123.

La causa más frecuente es la enfermedad isquémica del corazón, como el infarto agudo de miocardio, pero existen otras entidades, por ejemplo genéticas, que sufren algunas personas jóvenes.

Asimismo, se debe tener en cuenta que el ejercicio físico actúa como gatillo de eventos arrítmicos graves que frecuentemente desencadenan en una muerte súbita, por lo tanto, los lugares donde se practique actividad física deben contar con al menos un DEA, como aquellos lugares donde el acceso a un servicio de emergencias se constituye en un criterio más a tener en cuenta a la hora de considerar los espacios públicos obligados por el presente proyecto de ley.

Si bien en el año 2002, se sancionó la Ley 550, adhiriendo a la Ley nacional 25.501 “Programa de Prioridad Sanitaria del Control y Prevención de las Enfermedades Cardiovasculares”, que brinda información y educación a la población sobre los factores de riesgo vinculados a la enfermedad coronaria y cerebrovascular, es necesario seguir generando políticas públicas que generen herramientas a la población tendientes a reducir la muerte súbita.

El Ministerio de Salud de la Nación ha evaluado diferentes estudios, estadísticas y documentos especializados, tanto nacionales como internacionales, para establecer la normativa nacional.³ De los mismos surgen tres criterios para determinar el riesgo que suceda un episodio de muerte súbita: 1) la concentración elevada de personas 2) el riesgo de las actividades que allí se desarrollan o 3) la imposibilidad de acceso a un servicio de emergencias.³ Cualquiera de las tres situaciones antes mencionadas existe evidencia demostrada de que justifica la utilización de un DEA, ya que aumenta las posibilidades de sobrevivida.

La provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur, posee características particulares en cuanto a la utilización de los espacios cerrados y abiertos con convocatoria multitudinaria. En nuestra provincia muchos establecimientos educativos son utilizados como espacios multipropósitos, en especial deportivos, asimismo la cantidad de personas en un lugar puede variar con la cantidad de turistas que concurren a los

espacios turísticos al aire libre, en especial cuando recalán los cruceros bioceánicos, como por ejemplo el Parque Nacional Tierra del Fuego.

Por otro lado, la provincia posee características climáticas particulares con potenciales nevadas con distintas intensidades y frecuencias, que generan impactos adversos sobre las actividades normales y el acceso a los servicios de emergencias.

Por lo expuesto, solicito a mis pares que acompañen el presente proyecto de Ley para adherir a la provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur a la Ley nacional 27.159, con las consideraciones territoriales que fueran descriptas anteriormente.

**LA LEGISLATURA DE LA PROVINCIA DE TIERRA DEL FUEGO,
ANTÁRTIDA E ISLAS DEL ATLÁNTICO SUR
SANCIONA CON FUERZA DE LEY:**

Artículo 1°.- Adhesión. Adhiérese la provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur a la Ley nacional 27.159, “Muerte Súbita. Sistema de prevención integral”

Artículo 2°.- Objeto. El objeto de la presente ley es regular un sistema de prevención integral de eventos por muerte súbita en la Provincia, en espacios públicos y privados de acceso público, a fin de reducir la morbimortalidad súbita de origen cardiovascular.

Artículo 3°.- Definiciones. A los efectos de esta ley entiéndese por:

- a) resucitación cardiopulmonar (RCP): maniobras que se llevan a cabo sobre una persona en caso de detención de la circulación de su sangre y que están destinadas a la oxigenación inmediata de los órganos vitales;
- b) desfibrilación: maniobras de RCP a las que se le incluye un desfibrilador externo automático (DEA);
- c) desfibrilador externo automático (DEA): dispositivo electrónico portátil con capacidad para diagnosticar fibrilación ventricular o taquicardia ventricular y en su caso, emitir la señal de alerta para la aplicación de una descarga eléctrica que restablezca el ritmo cardíaco normal;
- d) espacios públicos y privados de acceso público: lugares públicos y sedes de lugares privados, cuyo volumen de tránsito y permanencia de personas se determinará de conformidad a lo que disponga la autoridad de aplicación en coordinación con las jurisdicciones;

- e) lugares cardioasistidos: espacios que disponen de los elementos necesarios para asistir a una persona en los primeros minutos tras un paro cardíaco, incluyendo el recurso humano debidamente capacitado; y
- f) cadena de supervivencia: conjunto de acciones sucesivas y coordinadas que permiten aumentar la posibilidad de sobrevivir de la persona que es víctima de eventos que puedan causar la muerte súbita.

Artículo 4°.- Autoridad de Aplicación. La autoridad de aplicación es el Ministerio de Salud, quien a través de la Dirección General de Atención a la Emergencias o el organismo que en el futuro la reemplace, garantizará el pleno funcionamiento de lo previsto por la ley.

Artículo 5°.- Funciones Autoridad Aplicación. La autoridad de aplicación tiene las siguientes funciones:

- a) promover la accesibilidad de toda la población a las maniobras de RCP y al uso del DEA;
- b) promover la concientización por parte de la población sobre la importancia de los lugares cardioasistidos y de la cadena de supervivencia;
- c) promover el acceso de la población a la información sobre primeros auxilios, maniobras de resucitación cardiopulmonar básica y desfibrilación externa automática;
- d) promover la instrucción básica de primeros auxilios, maniobras de resucitación cardiopulmonar básica y desfibrilación externa automática en el nivel comunitario;
- e) coordinar la aplicación de la presente ley en el marco de la Comisión RCP - Argentina, de conformidad con la Ley provincial 1123 de "Promoción y Capacitación en las Técnicas de RCP Básicas", para estudiantes de los niveles medio y superior o la que en el futuro la modifique;
- f) coordinar la aplicación de la presente ley en el marco de la Comisión RCP - Argentina, de conformidad con la Ley provincial 1123 de "Promoción y Capacitación en las Técnicas de RCP Básicas", para el personal de los tres poderes de la administración pública fueguina;
- g) determinar las pautas de acreditación para la capacitación del personal de los lugares establecidos, en técnicas de maniobras de resucitación cardiopulmonar básica, en el uso de los DEA y cadena de supervivencia;
- h) determinar las pautas de capacitación de quienes participan en espectáculos deportivos, promoviendo la incorporación en los planes de estudio de contenidos referidos a resucitación cardiopulmonar básica, uso de los DEA y cadena de supervivencia, para los árbitros y el personal técnico auxiliar de los deportistas;

- i) desarrollar un sistema de información y estadística de la morbimortalidad súbita y sus riesgos a nivel provincial;
- j) crear el “Registro provincial de Desfibriladores Externos Automáticos”, con la ubicación de los desfibriladores, su correcta utilización y mantenimiento;
- k) definir la cantidad de los DEA según la determinación de los espacios públicos y privados de acceso público establecidos;
- l) determinar el plazo de adecuación que tendrán los obligados por esta ley, el que no podrá exceder de dos (2) años desde la promulgación de la presente ley; y
- m) definir la adecuación establecida en el inciso j), en forma gradual, de conformidad con la actividad principal que se lleve a cabo en los espacios públicos y privados de acceso público.

Artículo 6°.- Instalación del DEA. Los espacios públicos y los privados de acceso público deben instalar la cantidad de DEA que determine la autoridad de aplicación en función de lo establecido en los artículos 3° y 5° de esta ley.

Los establecimientos escolares, tanto públicos como privados, que se utilicen con fines para realizar actividad, disciplina o competencia física, competitiva o recreativa, social o cultural, deberán considerarse como si fueran instalaciones deportivas.

La autoridad de aplicación generará una “guía para el cálculo y localización de los DEA en el ámbito de Tierra del Fuego, Antárticas e Islas del Atlántico Sur”. La misma deberá contemplar las características territoriales de la Provincia como lugares abiertos de mayor convocatoria por turistas, acceso en épocas invernales, distribución estratégica y geográfica de los DEA, de manera de garantizar la desfibrilación temprana y la cadena de supervivencia de la población.

Artículo 7°.- Creación. Créase el “Registro provincial de Desfibriladores Externos Automáticos”, dentro del ámbito del Ministerio de Salud de la Provincia, o el organismo que en el futuro la reemplace.

La autoridad de aplicación deberá establecer el procedimiento administrativo para el Registro y habilitación de los DEA de la Provincia. El Registro se deberá realizar acorde a lo establecido en la implementación del “Registro Nacional de Desfibriladores Externos Automáticos (ReNaDEAs)”, emitida por Resolución N° 1827/22 del Ministerio de Salud de la Nación, o la que en el futuro la reemplace.

Artículo 8°.- Certificación de “lugar cardio-asistido”. La autoridad de aplicación generará las herramientas y los recursos necesarios para dar a los espacios públicos y privados de acceso público, la certificación de “lugar cardio-asistido”.

La certificación considerará al lugar cardio-asistido a aquel que cumpla con lo siguiente:

- a) personal capacitado en la Ley provincial 1123 y en el uso del DEA que posea el lugar, acreditado por instituciones oficiales certificadas con la correspondiente actualización de acuerdo con las normas internacionales;
- b) la correspondiente señalética para identificar los DEA, su ubicación, instrucciones de uso y accesibilidad; y
- c) sistema de emergencia médica público o privado, que permita continuar la cadena de supervivencia ante la emergencia.

La certificación de “lugar cardio-asistido” será publicada en los sitios web oficiales provinciales y tendrá una vigencia de un (1) año, la cual será renovada por el mismo periodo tras verificar el cumplimiento de la presente norma.

La señalética necesaria para la identificación de “lugar cardio-asistido” será definida por la autoridad de aplicación y será unívoca para todos los establecimientos, sean públicos y de gestión privada.

Artículo 9°.- Capacitación. La autoridad de aplicación deberá llevar adelante capacitaciones de formación a las personas que certifiquen a los lugares cardio-asistidos, dándole el carácter de instructores habilitantes. Para poder llevar adelante la misma podrá establecer la articulación con el Ministerio de Educación, el Instituto Provincial de Administración Pública (IPAP), centros de referencia y las universidades nacionales.

Artículo 10.- Difusión y concientización. La autoridad de aplicación deberá generar campañas de difusión y concientización de manera de garantizar que toda la población conozca la identificación de lugar cardio-asistido, ubicación de los DEA en los mismos, maniobras de resucitación cardiopulmonar básica, uso de los DEA y cadena de supervivencia.

Artículo 11.- Invítase a los municipios de la Provincia adherir a la presente ley.

Artículo 12.- Partida Presupuestaria. El gasto que demande el cumplimiento de la presente ley se financiará con la partida que

anualmente se sancione en el Presupuesto General de la Administración Pública de la Provincia con destino al Ministerio de Salud.

Artículo 13.- El Poder Ejecutivo reglamentará la presente ley en un plazo no mayor a noventa (90) días a partir de su promulgación.

Artículo 14.- Comuníquese al Poder Ejecutivo.

Asunto 019/24 - Programa de prevención y asistencia en salud mental para adolescentes.

FUNDAMENTOS

Señora Presidenta

La presente iniciativa tiene por objeto asegurar el derecho a la protección de la salud mental en la adolescencia de nuestra provincia. Debiéndose implementar políticas públicas específicamente destinadas a estos grupos con un abordaje integral y con perspectiva de derechos.

La Ley 26.061 de protección integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes contiene algunas disposiciones sobre derecho a la salud. El artículo 14 en su último párrafo establece que tienen derecho a la atención integral de su salud.

La Ley 26.657 de Salud Mental -y su decreto reglamentario 603/2003- que, de acuerdo a su artículo 1, procura asegurar el derecho a la protección de la salud mental de todas las personas, y el pleno goce de los derechos humanos de aquellas con padecimiento mental que se encuentran en el territorio nacional. En lo que respecta a niños, niñas y adolescentes, la ley realiza una única referencia expresa a dicho grupo en su artículo 26 -referido a casos de internación- mediante el cual se dispone que se procederá de acuerdo a la normativa nacional e internacional de protección integral de derechos. Luego, a través de la reglamentación de dicho artículo, se estableció que el abogado defensor que intervenga en dichas internaciones deberá estar preferentemente especializado en los términos del artículo 27 inciso c de la Ley Nro. 26.061.

Es crucial abordar las necesidades de los adolescentes con condiciones de salud mental definidas. Evitar la institucionalización y la sobremedicalización, priorizar enfoques no farmacológicos y respetar los derechos de los niños de acuerdo con la Convención de las Naciones

Unidas sobre los Derechos del Niño y otros instrumentos de derechos humanos son clave para los adolescentes.

La adolescencia constituye una etapa crítica en la vida de las personas en lo que respecta a su salud mental.

Hay múltiples factores determinantes de la salud mental del adolescente en cualquier momento. Cuantos más sean los factores de riesgo a los que estén expuestos los adolescentes, mayor serán las posibles repercusiones en su salud mental.

Entre los factores que pueden contribuir al estrés durante la adolescencia están el deseo de una mayor autonomía, la presión para amoldarse a los compañeros, la exploración de la identidad sexual y un mayor acceso y uso de la tecnología. Otros determinantes importantes de la salud mental de los adolescentes son la calidad de su vida familiar y sus relaciones con sus pares, la violencia (incluidos los malos tratos y la intimidación) y los problemas socioeconómicos son riesgos reconocidos para la salud mental como así también los y las adolescentes son especialmente vulnerables a la violencia sexual, que tiene claros efectos perjudiciales en su subjetividad.

En la adolescencia se corre un mayor riesgo de tener problemas de salud mental por sus condiciones de vida, estigmatización, discriminación, exclusión, o falta de acceso a servicios y apoyo de calidad. Entre ellos se encuentran los adolescentes que viven en entornos frágiles o con crisis humanitarias; los adolescentes con enfermedades crónicas, trastornos del espectro autista, discapacidad intelectual u otras afecciones neurológicas; las adolescentes embarazadas y los padres adolescentes o con matrimonios precoces y/o forzados; los huérfanos y los adolescentes de minorías étnicas, con antecedentes sexuales o de otros grupos discriminados.

Por otra parte, los adolescentes con problemas de salud mental son particularmente vulnerables a la exclusión social, la discriminación, la estigmatización (que afecta la disposición a buscar ayuda), las dificultades educativas, los comportamientos arriesgados, la mala salud física y las violaciones de los derechos humanos.

A nivel mundial, la depresión es la novena causa principal de enfermedad y discapacidad entre todos los adolescentes; la ansiedad es la octava causa principal. Los trastornos emocionales pueden ser profundamente incapacitantes para el funcionamiento de un adolescente,

afectando su desempeño escolar, su sociabilidad y en casos extremos la depresión puede conducir al suicidio o conductas auto lesivas o de riesgo como puede ser el uso nocivo de sustancias (como el alcohol o las drogas) la iniciación en la sexualidad puede llevar a aumentar el riesgo de adolescentes de infecciones de transmisión sexual o embarazos tempranos.

UNICEF define algunas de las “señales de alarma” entre los y las adolescentes a las que estar atentos y pedir ayuda:

- Tristeza persistente y constante.
- Falta de concentración y/o dificultades graves en la escolarización.
- Dificultades en el sueño y/o alimentación, como insomnio o hipersomnolia (cuando la persona está excesivamente somnolienta), inapetencia o voracidad alimentaria.
- Aislamiento y retracción continua. Escasa o nula comunicación con convivientes.
- Desconexión del grupo de pares.
- Pérdida de interés en actividades que antes le resultaban placenteras.
- Autoagresión.

A su vez, la irrupción de la pandemia supuso un escenario que impactó sobre el cotidiano de las y los adolescentes, sus lazos sociales, las posibilidades de esparcimiento, su desarrollo y su progresiva conquista de autonomía, añadiendo tensiones para su salud mental.

En todo el mundo, entre el 10 y el 20% de los niños y adolescentes experimentan problemas de salud mental, pero la mayoría de ellos no buscan ayuda ni reciben atención. A su vez, se estipula que la mitad de todas las afecciones de salud mental comienzan a los 14 años y que las consecuencias de no abordar la salud mental y el desarrollo psicosocial de los niños y adolescentes se extienden hasta la edad adulta y limitan las oportunidades de llevar una vida plena.

Abordar problemas de manera temprana y eficiente posibilita identificar el problema y los factores de riesgo asociados a trastornos futuros de salud mental.

La OMS publicó una guía para apoyar la implementación del país en 2017. Su objetivo es ayudar a los gobiernos a responder a las necesidades de salud de los adolescentes en sus países, incluida la salud mental.

Enfatiza los beneficios de incluir activamente a los adolescentes en el desarrollo de políticas, programas y planes nacionales.

La Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente 2016-2030 enfatiza que cada adolescente tiene derecho a alcanzar el bienestar físico y mental e identifica a los adolescentes como un elemento central para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2015-2030.

El Plan de Acción de Salud Mental de la OMS 2013-2020 es un compromiso de todos los Estados Miembros de la OMS de tomar medidas específicas para promover el bienestar mental, prevenir los trastornos mentales, brindar atención, mejorar la recuperación, promover los derechos humanos y reducir la mortalidad, morbilidad y discapacidad de las personas con trastornos mentales, incluidos los adolescentes.

En junio de 2022, el Consejo Asesor de Salud Adolescente y Juvenil, coordinado por la Dirección de Adolescencias y Juventudes del Ministerio de Salud de la Nación, elaboró junto a más de 90 sociedades científicas y asociaciones de la sociedad civil el Primer Diagnóstico Federal. Allí se destaca que los y las adolescentes necesitan mayores espacios de escucha y reflexión sobre los temas que los atraviesan y más información adecuada y accesible sobre la temática de salud mental.

Y agrega: “Para eso se precisan equipos interdisciplinarios especializados para realizar los abordajes sobre esta temática, y luego equipos de seguimiento -también especializados- para poder acceder a los tratamientos adecuados cuando estos fueran necesarios”.

Sin embargo, el informe señala que existen pocos servicios públicos de salud mental en relación a la demanda y que no hay espacios para niñas, niños y adolescentes específicos para internación. A esto se le suman las desigualdades en el acceso y servicios de salud pensados para atender casi exclusivamente las urgencias en salud mental.

“Muchas personas no consultan a un servicio hasta que no están en una situación de crisis, porque no se trabaja desde la idea de salud-cuidado, sino casi exclusivamente desde la enfermedad-atención”, advierte el trabajo.

En nuestra provincia el Ministerio de Educación da asistencia de Salud Mental a la población de niveles Inicial, Primaria, Educación Especial y Adultos, a través del Decreto Nro. 1144/12 establece como Objetivo

General del Gabinete de Psicopedagogía y Asistencia al Escolar, donde se establece dentro de sus misiones la asistencia terapéutica a la población escolar de Nivel Inicial, E.G.B 1 y 2, Escuelas Especiales y Educación Primaria de Adultos, como se detalla a continuación:

- De la Asistencia Clínica Terapéutica
- Dar curso a los requerimientos de asistencia clínica (terapéutica) de los alumnos en que se encuentre comprometido el proceso de aprendizaje del Nivel Inicial, E.G.B. 1 y 2, Escuelas Especiales y Educación Primaria de Adultos de las Escuelas Públicas, decidiendo conjuntamente con el Vicedirector de Asistencia Clínica Terapéutica, las condiciones de admisión, tratamiento y alta, observando en todas las instancias lo prescripto por las Leyes que regulan el ejercicio profesional de cada área.

En la resolución del Ministerio de Educación 2393/2015 con respecto a los establecimientos de Educación Secundaria se hace referencia a los Departamentos de Orientación Escolar, donde se establece que su función se da desde un enfoque integrado, interdisciplinario y de corresponsabilidad basado en el reconocimiento de la educación como derecho y bien social, en este sentido estos Equipos Interdisciplinarios proveen e indican a los adultos responsables de los los estudiantes información y orientación respecto de los servicios disponibles para el abordaje específico de problemáticas sociales complejas y/o vinculadas al campo de la salud física y/o mental, en el marco de la promoción y protección integral de NNyA.

Entonces en Nivel Inicial, E.G.B. 1 y 2, Escuelas Especiales y Educación Primaria de Adultos de las Escuelas Públicas, se cuenta con espacios de atención en Salud Mental, no así en el nivel secundario, donde dentro de las funciones de los Departamentos de Orientación no se incluye la atención de la salud mental, que define que en casos que se amerite se informarán los servicios disponibles de asistencia en esta temática.

De esto se desprende que las adolescencias en nuestra provincia carecen de dispositivos o servicios públicos de Salud Mental con perspectiva de adolescencias o específicos en esta franja etaria, o están subordinados a otros servicios y en cuanto a condiciones edilicias de estos espacios, muchas veces no son óptimas para poder desarrollar un proceso terapéutico, además no se cuenta con una red de acompañamiento y espacios de escucha.

Frente a todo ello, resulta imprescindible que nuestro ordenamiento jurídico asigne a la salud mental de niñas, niños y adolescentes un adecuado marco normativo que dé cuenta de aquel escenario y las particularidades de este grupo de personas de manera de posibilitar la formulación de políticas públicas idóneas que orienten las acciones de los diferentes actores gubernamentales, eviten el sufrimiento y protejan la salud mental de niñas, niños y adolescentes.

Por todo lo expuesto es que solicito el acompañamiento de mis pares al presente proyecto de ley.

**LA LEGISLATURA DE LA PROVINCIA DE TIERRA DEL FUEGO,
ANTÁRTIDA E ISLAS DEL ATLÁNTICO SUR
SANCIONA CON FUERZA DE LEY:**

CAPÍTULO I

Disposiciones Generales y Principios Rectores

Artículo 1º.- Creación. Crease el “Programa de Prevención y Asistencia en Salud Mental para Adolescencias”, en el ámbito de la provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur.

Artículo 2º.- Objeto. El objeto de la presente ley es asegurar el derecho a la prevención, promoción y acceso a la salud mental en las adolescencias de la Provincia.

Artículo 3º.- Autoridad de Aplicación. La autoridad de aplicación es la Secretaría de Salud Mental y Adicciones o el organismo que en el futuro la reemplace, en su carácter de presidente de la Comisión Provincial de Salud Mental y Adicciones, acorde a Ley provincial 1227.

Artículo 4º.- Objetivos. Serán objetivos del Programa de Prevención y Asistencia en Salud Mental para las Adolescencias:

- a) hacer promoción de la salud mental en las adolescencias, que comprende la intervención sobre los determinantes sociales de la salud, favoreciendo la práctica de conductas y la creación de entornos saludables; el fortalecimiento de la identidad y autoestima de la persona y la generación de espacios de participación ciudadana;
- b) diseñar dispositivos coordinando y articulando diferentes áreas del poder ejecutivo, a fin de implementar prácticas educativas, culturales, deportivas, entre otras, promotoras de cuidados y

salud/salud mental de la adolescencia desde una perspectiva integral y de derechos. Los mismos deberán ser fuera del horario escolar, de manera de poder generar espacio de encuentros entre adolescentes;

- c) implementar capacitaciones abiertas a la comunidad y articulación para procesos de formación del recurso humano en Salud Mental Comunitaria, incluyendo la posibilidad que los adolescentes puedan desarrollar las habilidades necesarias para apoyar a sus amigos y amigas;
- d) generar espacios de debate y discusión acerca de las problemáticas del consumo que permitan la participación de la comunidad; y
- e) diseñar estrategias de comunicación para los equipos técnicos y para la comunidad con el fin que se disponga información sobre los dispositivos implementados en la temática.

Artículo 5°.- El Programa contará con tres (3) ejes de trabajo a los fines de una asistencia integral:

- a) una Mesa Interinstitucional de Prevención y Asistencia en Salud Mental para las Adolescencias;
- b) un Servicio de Asistencia en Salud Mental; y
- c) dispositivo: El arte como recurso para el cuidado de la salud mental de adolescentes.

Artículo 6°.- Alcance. Para la presente ley se toma la definición de La Organización Mundial de la Salud (OMS), que define la adolescencia como la etapa que transcurre entre los diez (10) y diecinueve (19) años.

Artículo 7°.- Principios rectores. La presente ley se inscribe en el marco normativo de la Ley nacional 23.849 Convención sobre los Derechos del Niño, Ley nacional 26.061 Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes y Ley nacional 26.657 de Salud Mental, debiéndose interpretar y aplicar de manera armónica y complementaria con los principios emanados por dichos instrumentos, en particular los de:

- a) interés superior del niño/a;
- b) derecho a ser oídos/as y que sus opiniones sean tomadas en cuenta;
- c) reconocimiento como sujetos de derechos y de su autonomía progresiva; y
- d) derecho al resguardo de su identidad e intimidad.

CAPITULO II

Mesa Interinstitucional

Artículo 8°.- Creación. Créase la Mesa Interinstitucional de Prevención y Asistencia en Salud Mental para las Adolescencias en el ámbito de la Comisión Provincial de Salud Mental y Adicciones de la provincia, con el fin de establecer una estrategia integral para planificar, diseñar y coordinar las políticas públicas de Prevención y Asistencia de Salud Mental y Adicciones en Adolescentes.

Artículo 9°.- Conformación. La Mesa Interinstitucional de Prevención y Asistencia en Salud Mental para las Adolescencias estará conformada por al menos un integrante de las áreas o servicios que llevan adelante las políticas de los adolescentes de los Ministerios de Jefatura de Gabinete; Ministerio de Gobierno, Justicia y Derechos Humanos; Ministerio de Salud; Ministerio de Educación; Cultura, Ciencia y Tecnología; Ministerio de Desarrollo Humano; o en los que en el futuro los reemplace y todo aquel representante del Poder Ejecutivo Provincial y de otras instituciones públicas o privadas que la autoridad de aplicación designe, tanto como mesa ejecutiva o ampliada, con el objetivo de poder llevar adelante las políticas públicas del Programa.

La Mesa Interinstitucional dictará su reglamento interno de funcionamiento y establecerá los lineamientos políticos y estratégicos, cronogramas de reuniones, debiéndose reunir como mínimo tres veces al año y al menos una con la Comisión Provincial de Salud Mental y Adicciones de la Provincia.

Artículo 10.- Funciones. Serán funciones de la Mesa Interinstitucional de Prevención y Asistencia en Salud Mental para las Adolescencias:

- a) coordinar con las distintas áreas provinciales de abordaje a las adolescencias, públicas y privadas, líneas estratégicas conjuntas para la implementación del programa;
- b) favorecer un abordaje integral de la adolescencia, articulando entre las diferentes dependencias del Estado provincial;
- c) generar protocolos de referencia y contrarreferencias, de articulación interministerial, y de seguimiento del caso, armados de redes, definiendo prioridad de atención en adolescentes y derivación desde y hasta los diferentes efectores de salud;
- d) recolectar datos y procesar información a los efectos de la formulación de estadísticas sobre prevalencia e incidencia sobre

prevención y asistencia en Salud Mental para las Adolecencias en la provincia; y

- e) hacer informes de gestión anual con las correspondientes evaluaciones de los planes, programas y proyectos y proponer las modificaciones para la mejora continua de los mismos.

Artículo 11.- Derecho a la Salud. Los organismos del Estado deben garantizar:

- a) el acceso a servicios de salud, respetando las pautas familiares y culturales reconocidas por la familia y la comunidad a la que pertenecen siempre que no constituyan peligro para su vida e integridad;
- b) programas de asistencia integral, rehabilitación e integración;
- c) el derecho de los adolescentes a contar con la información y orientación,
- d) programas de atención, orientación y asistencia dirigidos a su familia; y
- e) programas de salud mental para adolescentes con un abordaje integral y con perspectiva de derechos.

Los adolescentes tienen derecho a la atención integral de su salud, tanto física como mental, a recibir la asistencia médica necesaria y a acceder en igualdad de oportunidades a los servicios y acciones de prevención, promoción, información, protección, diagnóstico precoz, tratamiento oportuno y recuperación de la salud.

CAPITULO III

Servicio de Asistencia en Salud Mental

Artículo 12.- Creación. Créase un Servicio de salud mental ambulatorio de Adolescentes. El servicio contará con dos dispositivos de atención:

- a) el dispositivo de Atención a la Demanda Espontánea, donde se reciben las primeras consultas y, mediante una entrevista de evaluación interdisciplinaria, se considera el tratamiento más adecuado para cada caso en particular; y
- b) el dispositivo ambulatorio ofrece tratamientos en salud mental a adolescentes a cargo de equipos interdisciplinarios.

Artículo 13.- Modalidad de Intervención. Se conformará un (1) Equipo Interdisciplinario para abordaje en adolescencias en salud mental. El Equipo debe estar compuesto por:

- a) tres (3) psicólogas/os;
- b) un (1) profesional de la psicopedagogía;
- c) un (1) profesional del trabajo social; y
- d) un (1) médico psiquiatra.

Las intervenciones que se realizan en el Servicio deben ser interdisciplinarias, deben establecer redes con organismos públicos y asociaciones de la sociedad civil, entre otros, a los fines de garantizar el acceso a la salud y velar por el cumplimiento de los derechos de los adolescentes.

El Equipo Interdisciplinario debe formalizar acuerdos, protocolos, derivaciones y articulaciones que favorezcan el intercambio, supervisión y acompañamiento, a la vez que se deben incorporar a la mesa de trabajo interinstitucionales.

Artículo 14.- Funciones. El Equipo Interdisciplinario tendrá las siguientes funciones:

- a) tratamientos ambulatorios: atención de carácter ambulatorio en consultorios en un espacio con perspectiva de adolescencia;
- b) atención en crisis: atención de adolescentes en episodios de crisis que no pueden ser asistidos/as bajo las otras formas de atención;
- c) mesas de articulación/gestión con otras áreas del Estado: instancias de acuerdos, redes y articulaciones tendientes a construir abordajes integrales desde el Estado, tanto provincial como municipal, entre otros;
- d) formación, supervisión y acompañamiento: fortalecimiento y consolidación de un paradigma de abordaje de buenas prácticas en salud mental con adolescencias; y
- e) producción de sistemas y registros de información sobre Salud Mental en adolescencias. Diseño e implementación de sistemas de reportes, registro y análisis de la información.

Artículo 15.- Abordaje Territorial. Acompañamiento y enlace con los recursos institucionales y comunitarios donde habitan los adolescentes.

Artículo 16.- Partida Presupuestaria. El gasto que demande el cumplimiento del Servicio creado por la presente ley se financiará con la partida que anualmente se sancione en el Presupuesto General de la Administración Pública de la Provincia con destino al Ministerio de Salud.

CAPITULO IV

Dispositivo: El arte como recurso para el cuidado de la salud mental de adolescentes.

Artículo 17.- Creación. Créase un dispositivo para el cuidado de la salud mental de adolescentes para abordar de forma conjunta la promoción y prevención de la salud mental favoreciendo la creación de un espacio de pertenencia y apoyo para los adolescentes.

Artículo 18.- Objetivos. El dispositivo debe hacer promoción y prevención de la salud mental en las adolescencias desde una perspectiva integral y de derechos, que comprenda la generación de un espacio de encuentro entre adolescentes y la intervención sobre los determinantes sociales de la salud a partir del uso del arte como estrategia de intervención, con las siguientes temáticas:

- a) diseñar dispositivos coordinando y articulando diferentes áreas del poder ejecutivo, a fin de implementar prácticas culturales promotoras de cuidados y de salud mental de las adolescencias;
- b) creación de talleres de cerámica, cine, teatro y danza, entre otras propuestas artísticas; y
- c) realización de charlas y talleres sobre orientación vocacional.

Artículo 19.- Establécese, que la autoridad de aplicación de esta ley deberá:

- a) garantizar espacios físicos adecuados en cada una de las ciudades de la Provincia para el desarrollo de actividades artísticas destinado a adolescentes;
- b) proveer de recurso humano capacitado en estas disciplinas artísticas;
- c) brindar espacios de orientación vocacional con la participación de profesionales de la psicología y psicopedagogía; y
- d) promocionar acciones de articulación con otros actores institucionales como así también la participación de las mesas interinstitucionales.

Artículo 20.- Partida Presupuestaria. El gasto que demande el cumplimiento del Dispositivo creado por la presente ley se financiará con la partida que anualmente se sancione en el Presupuesto General de la Administración Pública de la Provincia con destino al Ministerio de Educación, Cultura, Ciencia y Tecnología.

Artículo 21.- El Poder Ejecutivo reglamentará la presente ley en un término no mayor a noventa (90) días a partir de su promulgación.

Artículo 22.- Comuníquese al Poder Ejecutivo.

Asunto 158/24 - Programa de Soberanía Alimentaria

FUNDAMENTOS

Señora presidenta:

En ocasión de la Cumbre Mundial de la Alimentación en 1996 se lleva a debate público el concepto de Soberanía Alimentaria como una alternativa a las políticas agroindustriales, desde entonces, dicho concepto se ha convertido en un tema mayor del debate agrario internacional, inclusive en el seno de las instancias de las Naciones Unidas.

Fue el tema principal del foro de Roma ONG/OSC 2002 paralelo a la cumbre mundial de la alimentación de la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) de junio de ese mismo año. En aquel foro de Roma los movimientos sociales de los campesinos, pueblos originarios, ambientalistas, organizaciones de mujeres, sindicatos y ONGs se pronunciaron sobre la desenfrenada monopolización y concentración de recursos y procesos productivos en manos de unas pocas multinacionales.

La imposición de modelos de producción dependientes de agroindustrias foráneas a cada región ha provocado la destrucción del medio ambiente y las formas de vida de sus comunidades. Además ha creado una inseguridad alimentaria poniendo como objetivo las ganancias de productividad a corto plazo utilizando tecnologías dañinas como los Organismo Genéticamente Modificados OGMs.

El resultado ha sido el desplazamiento de los pueblos y la migración masiva a los grandes conglomerados poblacionales, la pérdida de empleos que pagan salarios vitales, la destrucción de la tierra y otros recursos de los que dependen los pueblos, como también un incremento en la polarización entre ricos y pobres.

Aquel foro definió como Soberanía Alimentaria “el derecho de cada pueblo, comunidad y país a definir sus propias políticas agrícolas, pastoriles, laborales, de pesca, alimentarias y agrarias que sean ecológicas, sociales, económicas y culturalmente apropiadas a sus circunstancias exclusivas. Esto incluye el derecho real a la alimentación y a la producción de alimentos, lo que significa que todos los pueblos tienen el derecho de

tener alimentos y recursos para la producción de alimentos seguros, nutritivos y culturalmente apropiados, así como la capacidad de mantenerse a sí mismos y a sus sociedades”.

Los Objetivos de Desarrollo Sostenibles, a los cuales la Argentina y la provincia han suscripto, establece en su meta 2.3, que para el año 2030 se debería “duplicar la productividad agrícola y los ingresos de los productores de alimentos en pequeña escala, en particular las mujeres, los pueblos indígenas, los agricultores familiares, los pastores y los pescadores, entre otras cosas mediante un acceso seguro y equitativo a las tierras, a otros recursos de producción e insumos, conocimientos, servicios financieros, mercados y oportunidades para la generación de valor añadido y empleos no agrícolas”.

En diciembre de 2014, se sancionó la Ley nacional 27.118 donde se declara de interés público la agricultura familiar, campesina e indígena por su contribución a la seguridad y soberanía alimentaria del pueblo, por practicar y promover sistemas de vida y de producción que preservan la biodiversidad y procesos sostenibles de transformación productiva. Y crea el Régimen de Reparación Histórica de la Agricultura Familiar destinado al agricultor y a la agricultura familiar y empresas familiares agropecuarias que desarrollen actividad agropecuaria en el medio rural.

En su artículo 6° establece que los agricultores y las agricultoras familiares definidos y definidas como tales deberán acreditarse en forma individual o asociativa en el Registro Nacional de Agricultura Familiar (RENAF).

Por su parte, la provincia adhirió por Ley provincial 1088, en todos sus artículos, de acuerdo a lo previsto en el artículo 8° de la norma nacional, con excepción a los artículos 9° y 25 a 38. Esta normativa provincial se sancionó y promulgó en el año 2016.

Para la implementación de una política de soberanía alimentaria local se debe establecer un sistema de gestión del conocimiento y difusión, que articule los servicios técnicos a través del desarrollo científico de nuestros organismos de educación, ciencia y tecnología, para la creación de un nuevo modelo de gestión económica basado en un programa de producción sostenible de alimentos en nuestro territorio.

Por Resolución Rectoral 458-2022 la Universidad Nacional de Tierra del Fuego, AelIAS (UNTDF) posee desde octubre del 2022 la Cátedra Libre de Soberanía Alimentaria (CaLiSA) la cual pertenece a la Red de Cátedras Libres de Soberanía Alimentaria y colectivos afines (Red CALISAS). Esta red

nuclea a más de 60 espacios constituidos en universidades públicas, instituciones de educación superior y organizaciones sociales comprometidas por una alimentación sana, segura, sabrosa y soberana. Asimismo está integrada por estudiantes y docentes investigadores/ras de ambas sedes de esa casa de estudios, instituciones, organizaciones, productores y promotores de la iniciativa que busca fomentar las prácticas agroecológicas en sus múltiples sentidos, desde la producción local, el consumo responsable, la educación y el cuidado ambiental.

Según la Organización de las Naciones Unidas “los sistemas alimentarios abarcan a todas las personas y a todo el entramado de actores y actividades interconectadas que conciernen a la alimentación de la población: es decir, producción, recolección, empaquetado, elaboración, distribución, venta, almacenamiento, comercialización, consumo y eliminación”.

Asimismo define un sistema alimentario sostenible como el que proporciona alimentos y nutrientes de manera accesible, equitativa y sostenible desde el punto de vista ambiental, social y económico”.

Por lo tanto se deben establecer estrategias para consolidar los sistemas alimentarios locales, potenciando aquellos que integren los procesos de producción, transformación, comercialización y consumo de los alimentos propios locales o regionales, con enfoque de sostenibilidad, género, generacional y adaptación al cambio climático.

Fomentar la economía familiar y asegurar precios justos para los pequeños productores, promoviendo sistemas de comercialización solidarios basados en las redes de la economía social. Usos de semillas nativas y criollas, base de la alimentación y de la vida misma para el libre intercambio y uso de los productores, lo que significa el no uso de semilla patentadas y genéticamente modificadas.

Inversión pública para fomentar la actividad productiva de familias y pequeños productores dirigidas a aumentar la producción alimentaria para nuestra comunidad y los mercados locales.

La finalidad de este proyecto Señora Presidenta es la primacía de los derechos verdaderos a la alimentación sana y a producir alimentos en nuestra comunidad, donde el fomento a la agricultura familiar, a los pequeños productores y la promoción de los mercados locales es el pilar fundamental para el desarrollo de nuestra soberanía alimentaria.

Por todo lo expuesto es que solicito el acompañamiento de mis pares en el presente proyecto de ley.

PROYECTO DE LEY
LA LEGISLATURA DE LA PROVINCIA DE TIERRA DEL FUEGO,
ANTÁRTIDA E ISLAS DEL ATLÁNTICO SUR
SANCIONA CON FUERZA DE LEY:

Artículo 1º. - Creación. Créase el Programa de Soberanía Alimentaria en el ámbito de la provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur, con el objetivo de promover y fortalecer acciones que le den un mayor impulso a la producción agroecológica mediante la promoción y regulación de procesos de producción y consumo de alimentos saludables. Además, estimulará el trabajo asociativo de los productores de agricultura familiar.

Artículo 2º. - Definiciones. A los efectos de la presente ley, entiéndese por:

- a) soberanía alimentaria: la facultad de acceder a la tierra, el agua, la energía y las semillas fortaleciendo el arraigo de las familias que emplean su propio trabajo para la producción de alimentos desde un enfoque agroecológico, fortaleciendo la alimentación saludable evitando los efectos nocivos de las sustancias plaguicidas;
- b) agricultura familiar: se entiende aquella que está destinada al autoconsumo, a la venta directa en mercados locales y en redes de la economía social;
- c) sistemas alimentarios: sistemas que abarcan a todas las personas y a todo el entramado de actores y actividades interconectadas que conciernen a la alimentación de la población; y
- d) agroecología: se entiende como una propuesta metodológica de transformación social, que plantea modos de producción, transformación y consumo que respeten la diversidad natural y social de los ecosistemas locales.

Artículo 3º. - Objetivos. Son objetivos específicos de esta ley:

- a) propiciar el uso de la tierra a fin de fomentar el arraigo, la producción por métodos sostenibles y saludables y el acceso a alimentos variados y sanos desde un enfoque agroecológico;
- b) garantizar el acceso al agua de calidad para el consumo humano y el uso productivo;
- c) garantizar el acceso a las semillas nativas y criollas no transgénicas para los agricultores familiares;

- d) implementar mercados locales solidarios, en el que se propician los principios de la economía social y la venta directa o trueque del productor familiar;
- e) promover el acceso a la alimentación saludable, garantizando un plan de alimentación de acuerdo a requerimientos para el mejor desarrollo físico, psíquico y social de la población; y
- f) generar una política de desarrollo local a través de la investigación científica y tecnológica en materia agroalimentaria con el objeto de mejorar la calidad nutricional de los alimentos.

Artículo 4º. - Autoridad de aplicación. La autoridad de aplicación de esta ley es el Ministerio de Bienestar Ciudadano y Justicia o el organismo que en el futuro lo reemplace.

Artículo 5º. - Funciones. Serán funciones de la autoridad de aplicación, a fin del cumplimiento de los objetivos de la presente ley:

- a) establecer junto en conjunto con el Poder Ejecutivo herramientas financieras para los productores que den comienzo a la producción agroecológica;
- b) facilitar el acceso a la infraestructura, logística y equipamiento necesario para la comercialización directa entre productores familiares con base en una economía social y solidaria;
- c) promover la celebración de convenios con universidades nacionales, organismos de investigación y escuelas técnicas que tendrá por objeto acompañar técnica y comercialmente las actividades productivas que respondan al objeto de esta ley.
- d) optimizar el uso del conocimiento y de la tecnología para mejorar la calidad de los alimentos y la producción sostenible e integrar la gestión científica y la innovación a partir de una retroalimentación entre la ciencia y la comunidad;
- e) crear campañas de difusión masivas y capacitaciones para fomentar la agricultura familiar;
- f) desarrollar guías provinciales para atender la inocuidad y calidad de los alimentos en todo el sistema alimentario local; y
- g) realizar las acciones necesarias de articulación con el Programa Nacional Pro-Huerta del Instituto Nacional de Tecnología Agropecuaria (INTA) y/o cualquier otro programa nacional o provincial afín.

Artículo 6º. - Creación. Créase el “Registro provincial de Agricultura Familiar”, dentro del ámbito del Ministerio de Producción y Ambiente de la

Provincia, o el organismo que en el futuro lo reemplace. Los agricultores y agricultoras familiares podrán registrarse en forma individual o asociativa en el mismo, a los efectos de ser incluidos en los beneficios de la esta ley y la Ley provincial 1088.

Artículo 7º. - Procedimientos. La autoridad de aplicación deberá establecer el procedimiento administrativo y el desarrollo de la herramienta para el Registro de los agricultores y agricultoras familiares.

El formulario de solicitud de inscripción debe contener como mínimo la información establecida en el “Registro Nacional de Agricultura Familiar” (RENAF).

Artículo 8º. - Contrataciones. El Poder Ejecutivo, en las contrataciones de provisiones para comedores escolares y el Ministerio de Bienestar Ciudadano y Justicia, para sus programas de seguridad alimentaria, o el organismo que en el futuro lo reemplace, tendrán la obligatoriedad de hacerlo en primera instancia a productores de la agricultura familiar que estén registrados en el Registro Provincial de Agricultura Familiar.

Artículo 9º. - Abordaje Territorial. Créase un Equipo de Promotores Territoriales con asiento en cada ciudad de la Provincia con el objeto de promover la articulación con los diferentes actores vinculados a la agricultura familiar a los fines del cumplimiento de esta ley y la Ley provincial 1088. Los mismos dependerán del Ministerio de Producción y Ambiente, o el organismo que en el futuro lo reemplace, los cuales deberán articular con las áreas específicas similares del Instituto Nacional de Tecnología Agropecuaria (INTA). Aquellos que conformen los equipos de abordajes territoriales deberán poseer o cursar una capacitación de formación obligatoria en la temática.

Artículo 10. - Presupuesto. Los gastos que demanda el cumplimiento de la presente ley, son imputados a las partidas específicas del Presupuesto General de la Administración Pública Provincial.

Artículo 11. - Reglamentación. El Poder Ejecutivo reglamentará la presente ley en un plazo no mayor a noventa (90) días a partir de su promulgación.

Artículo 12. – Comuníquese al Poder Ejecutivo.

Asunto 169/24 - Programa de seguridad alimentaria y fortalecimiento a las organizaciones comunitarias.

FUNDAMENTOS

Señora Presidenta

Una alimentación saludable durante la niñez y la adolescencia es clave y fundamental, no solo para el crecimiento adecuado, sino también para la prevención de enfermedades, el desarrollo de funciones cognitivas y en la formación de conductas alimentarias saludables.

La alimentación es un derecho humano básico, el cual se encuentra consagrado en diferentes Tratados o Instrumentos Normativos Internacionales como ser la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948), la carta de la Organización de las Naciones Unidas (art. 25), el Preámbulo de la Constitución de la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (art. 11) y, la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño.

Es importante remarcar los resultados obtenidos de la “2° Encuesta Nacional de Nutrición y Salud” los cuales fueron publicados en septiembre de 2019. Esta encuesta proporcionó información sobre la nutrición a través de la evaluación de numerosas dimensiones, donde se da a conocer que en la “En Argentina los cambios en los patrones de consumo de alimentos siguen la tendencia mundial, y atraviesan a todo el entramado social afectando especialmente a los grupos en situación de mayor vulnerabilidad”.

En ese mismo informe, la población refiere haber consumido por debajo de las recomendaciones de consumo de frutas frescas y verduras, carnes, leche, yogur o quesos; mientras que los grupos de niveles educativos bajos y en los de menores ingresos poseen un consumo diario de alimentación saludable significativamente menor.¹

Entre 2020 y 2021 se realizó el “Indicador Barrial de Situaciones Nutricionales” (IBSN), una experiencia de epidemiología comunitaria que buscó construir Redes Barriales de Monitoreo Nutricional para la detección precoz de malnutrición en niñas, niños y adolescentes (N,NyA) que viven en barrios populares de la Argentina. Esta investigación se realizó en el marco del Observatorio “Argentina contra el hambre” y sus resultados se publicaron en el año 2021.

De la población relevada se desprende, que a nivel nacional, el 42,1% de N,NyA desde los 2 a 18 años que asisten a comedores y merenderos para obtener una ración de comida presentan malnutrición. Siendo el valor para Tierra del Fuego A.leAS de malnutrición del 55,73% (se relevaron 147 N,NyA), con un sobrepeso del 20% y obesidad del 35%.²

Por ello el “Plan Nacional Argentina contra el Hambre” busca garantizar la seguridad y la soberanía alimentaria de toda la población, con especial atención en los sectores en situación de mayor vulnerabilidad económica y social. El plan prioriza hogares con titulares de la Asignación Universal por Hijo (AUH) con niños y niñas de hasta 6 años, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, adultos mayores y adolescentes con dificultad para acceder a una alimentación adecuada, a través del plan la “Tarjeta Alimentar”.

Con respecto a nuestra provincia es alarmante el porcentaje de malnutrición que arroja el informe antes mencionado. En este sentido, la promoción de una alimentación saludable por parte del Estado a familias que más lo necesitan resultaría transformador; en tanto se ocuparía del bienestar integral de la comunidad.

Por ello, se hace necesaria y urgente una ley que garantice que niños, niñas, adolescentes, jóvenes y demás personas que asisten a comedores y merenderos de nuestras ciudades, tengan acceso a una alimentación saludable de manera regular. Porque la malnutrición también abre las puertas a enfermedades crónicas no transmisibles, como la diabetes, las cardiopatías, los accidentes cerebrovasculares, el cáncer y la obesidad, comprometiendo el presente y futuro de esas personas.

Se entiende por comedor comunitario “a todo aquel espacio físico que brinda asistencia alimentaria gratuita a personas en situación de vulnerabilidad social al menos 3 días a la semana, elaborando alimentos y sirviendo comida principal, complementada con desayuno y/o merienda; sin perjuicio de la modalidad de entrega de viandas”.

Por otro lado, se considera merendero comunitario “a todo aquel espacio físico que brinda asistencia alimentaria gratuita a personas en situación de vulnerabilidad social, elaborando alimentos y sirviendo principalmente desayuno y/o merienda, y/o copa de leche; sin perjuicio de la modalidad de entrega de viandas”.⁵

Actualmente, existe el Registro Nacional de Comedores y Merenderos Comunitarios de Organizaciones de la Sociedad Civil

(ReNaCom), que tiene como objetivo contar con información precisa y confiable que permita el acompañamiento y fortalecimiento integral de las iniciativas sociales y comunitarias que brindan asistencia alimentaria y nutricional a nivel nacional. Por lo tanto generar un registro provincial, articulando con el nacional, podrán dar el perfil de las organizaciones provinciales, para poder definir políticas territoriales, en temas de seguridad alimentaria y derechos.

En cuanto a legislación sobre la temática, podemos nombrar: Ley nacional 25.724 de creación del “Programa Nacional de Nutrición y Alimentación” y Ley nacional 27.642 de “Promoción de la Alimentación Saludable”, la cual la provincia ha adherido por Ley provincial 1449. Por otro lado, la Ley provincial 1526, recientemente sancionada, “Ley de Entornos Saludables”, establece en su artículo 4º un Plan Integral de Alimentación Saludable y Actividad Física de la Provincia de Tierra del Fuego, solo contempla los menús y dietas saludables dentro de los comedores educativos, dejando una ausencia para los comedores y merenderos comunitarios.

La Ley provincial 793 “Programa Provincial de Asistencia al Celíacos” y su modificatoria Ley provincial 1163, tienen como objetivos garantizar la provisión de información confiable y segura sobre alimentos libres de gluten e implementar asistencia alimentaria para los pacientes celíacos de escasos recursos económicos, garantizando la provisión de alimentos sin TACC.

Según el Informe de la Naciones Unidas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, para lograr el hambre cero en 2030, es imprescindible “tomar medidas coordinadas urgentes e implementar soluciones normativas que aborden las arraigadas desigualdades, transformen los sistemas alimentarios”.

Por eso uno de los objetivos del presente proyecto de ley es mejorar la calidad de vida y la salud alimentaria de nuestra población más vulnerable, a través de un consejo provincial que defina la política contra la Inseguridad Alimentaria y la promoción de asistencia técnica y financiera de comedores y merenderos comunitarios.

Por otro lado, las organizaciones sociales son referentes comunitarios en donde niños, niñas, adolescentes y mujeres se acercan por derechos vulnerados. Por lo tanto el estado debe propiciar herramientas e

instrumentos que contengan acciones de promoción de derechos, acompañamiento, y habilitar redes de contención.

El cuidado desde la cuestión social se define como el conjunto de actividades que generan bienestar físico y emocional de las personas. Las tareas de cuidado son diversas y cuando se brinda se ponen en juego conocimientos y saberes, al utilizar el propio tiempo, se genera un valor adicional, por ello, cuidar es trabajo invisibilizado y por ello no remunerado, vinculado siempre a un acto de amor y cariño, encubriendo el valor social que conlleva puesto que viene a resolver problemáticas no resueltas.

El cuidado es considerado como un derecho humano fundamental que se vincula con los demás derechos reconocidos en tratados y convenciones internacionales de derechos humanos. Y es también una función social.

Según la CEPAL “...el cuidado, se puede definir como todo lo que se hace para, mantener, continuar y reparar el entorno inmediato de manera que se pueda vivir en él tan bien como sea posible”. Ese entorno incluye el cuerpo, el ser y el ambiente, así como todo lo necesario para entretener una compleja red de sostenimiento de la vida (Fisher y Toronto, 1990 CEPAL).

Por lo tanto, las políticas de cuidado deben ser acciones públicas dirigidas no solo a la asistencia de las personas en situación de dependencia, sino también a las personas que cuidan. Por eso otro de los abordajes del presente proyecto de ley es el otorgamiento de una asignación de reconocimiento de carácter no remunerativo a trabajadoras y trabajadores de la economía del cuidado y servicios socio-comunitarios en comedores y merenderos comunitarios de nuestra Provincia.

En ese sentido, resulta fundamental reconocer a las trabajadoras y trabajadores de comedores y merenderos comunitarios, quienes ven afectadas sus oportunidades de realizar otras tareas que sí sean remuneradas, en pos de la utilización invisible que hacen de este flagelo la sociedad y el mercado laboral.

Este proyecto busca darles el reconocimiento que se merecen por su lucha incansable, la que vienen desempeñando aquellas y aquellos que están al frente de sostener merenderos y comedores comunitarios.

El objetivo de este proyecto de Ley es favorecer la transformación de la política alimentaria con un enfoque de integración social y territorial.; a través de una perspectiva de derechos y con el fortalecimiento de las

organizaciones comunitarias que brindan servicios alimentarios. Por los motivos expuestos, solicitamos a nuestros pares que acompañen con su voto el presente proyecto de Ley.

PROYECTO DE LEY
LA LEGISLATURA DE LA PROVINCIA DE TIERRA DEL FUEGO, ANTÁRTIDA
E ISLAS DEL ATLÁNTICO SUR
SANCIONA CON FUERZA DE LEY:

CAPÍTULO I
Disposiciones Generales y Principios Rectores

Artículo 1º.- Creación. Créase en el ámbito de la provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur, el “Programa de seguridad alimentaria y fortalecimientos a las organizaciones comunitarias”.

Artículo 2º.- Objetivos. Son objetivos de la presente ley:

- a) promover la alimentación saludable y cubrir los requisitos nutricionales de la población que asiste a comedores y merenderos comunitarios dentro de la Provincia;
- b) generar acciones de educación alimentaria y nutricional y la provisión de alimentos de acuerdo a la presente ley;
- c) proveer a las organizaciones civiles de alimentos que les faciliten preparar menús equilibrados acorde a las necesidades de la población asistida; y
- d) fortalecer a las organizaciones civiles que prestan servicio de comedor y merendero comunitarios, de manera que aumenten su capacidad de gestión, mejorar la calidad y condiciones donde desarrollan sus servicios.

Artículo 3º.-Definiciones. Para la presente ley entiéndese por:

- a) alimentación saludable: la que aporta todos los nutrientes esenciales y la energía que cada persona requiere para mantenerse sana, a través del consumo de alimentos variados en suficiente cantidad y calidad con efectos positivos para la salud;
- b) educación alimentaria y nutricional: acciones destinadas a la población para la creación de hábitos alimenticios que permitan elegir una nutrición saludable desde la producción, elección, preparación y consumo de los alimentos;

- c) seguridad alimentaria: a nivel de individuo, hogar, nación y global, se consigue cuando todas las personas en todo momento tienen acceso físico y económico a suficiente alimento, seguro y nutritivo, para satisfacer sus necesidades alimenticias y sus preferencias, con el objeto de llevar una vida activa y sana;
- d) ayuda alimentaria: la ayuda alimentaria se considera como una transferencia de recursos en forma de alimentos y en condiciones favorables para la población;
- e) comedores comunitarios: todo aquel espacio físico que brinda asistencia alimentaria gratuita a personas en situación de vulnerabilidad social al menos tres (3) días a la semana, elaborando alimentos y sirviendo una comida principal (almuerzo y/o cena), complementada con desayuno y/o merienda; sin perjuicio de la modalidad de entrega de viandas;
- f) merenderos comunitarios: todo aquel espacio físico que brinda asistencia alimentaria gratuita a personas en situación de vulnerabilidad social, elaborando alimentos y sirviendo principalmente desayuno y/o merienda, y/o copa de leche; sin perjuicio de la modalidad de entrega de viandas; y
- g) trabajador/a de comedores y merenderos comunitario: toda aquella persona abocada a desarrollar actividades de cuidado y servicios comunitarios en comedores y merenderos.

Artículo 4°.- Autoridad de Aplicación. La autoridad de aplicación es el Ministerio de Bienestar Ciudadano y Justicia de la Provincia o el organismo que en el futuro lo reemplace, quien dictará las normas aclaratorias y complementarias que fueran necesarias para la aplicación de esta ley.

CAPÍTULO II

Consejo Provincial Contra la Inseguridad Alimentaria

Artículo 5°.- Creación. Créase el Consejo Provincial Contra la Inseguridad Alimentaria el cual estará conformado por:

- un (1) representante del Ministerio de Bienestar Ciudadano y Justicia;
- un (1) representante del Ministerio de Educación;
- un (1) representante del Ministerio de Producción y Ambiente; y
- un (1) representante del Ministerio de Salud;

El Poder Ejecutivo invitará a ser parte con un (1) representante a cada municipio provincial y a la Universidad Nacional de Tierra del Fuego (UNTDF).

El Poder Ejecutivo podrá designar otros representantes de otras instituciones, tanto públicas como privadas, con el objetivo de poder llevar adelante las políticas públicas de seguridad alimentaria de la Provincia.

Artículo 6°.- Periodicidad de los miembros. El período de los miembros será de dos (2) años y pueden ser reelegidos una sola vez consecutiva. La integración de los miembros designados para conformar el Consejo tendrá carácter ad-honorem y serán elegidos por cada uno de los organismos o instituciones. El Consejo dictará su propio reglamento de funcionamiento.

Artículo 7°.- Funciones. Son funciones del Consejo:

- a) proponer acciones coordinadas en los sectores públicos provinciales y municipales en función de la definición y el cumplimiento de las políticas agroecológicas;
- b) asesorar y concertar sobre las políticas, programas, acciones y normas tendientes a cumplir los objetivos de esta ley; y
- c) promover la conformación de un observatorio que tendrá por objeto la publicación de informes periódicos sobre el seguimiento, monitoreo y evaluación del Programa.

Su funcionamiento y actuación será determinada por el Poder Ejecutivo en la reglamentación de la presente ley.

Artículo 8°.- Convenios. A los fines de ejercer las funciones descriptas en el artículo 7° inciso d) de esta ley, el Consejo podrá celebrar convenios con universidades, centros educativos y organizaciones de la sociedad civil a los fines de colaborar con las acciones a su cargo.

CAPÍTULO III

Registro Provincial de Comedores y Merenderos Comunitarios

Artículo 9°.- Creación. Créase el “Registro Provincial de Comedores y Merenderos Comunitarios”, dentro del ámbito del Ministerio de Bienestar Ciudadano y Justicia de la Provincia, o el organismo que en el futuro la reemplace.

Quedan excluidos del presente Registro aquellos espacios que no tengan como actividad principal la asistencia alimentaria, como por ejemplo los comedores escolares.

Artículo 10.- La autoridad de aplicación deberá establecer el procedimiento administrativo y el desarrollo de la herramienta para el

Registro de los comedores y merenderos comunitarios y el de sus trabajadores.

El formulario de solicitud de inscripción deberá contener como mínimo la información establecida en el “Registro nacional de comedores y merenderos comunitarios” (ReNaCOM), sus trabajadoras y trabajadores y la población que asiste al mismo.

CAPÍTULO IV

Nutrición y Alimentación Saludable en los Comedores y Merenderos Comunitarios.

Artículo 11.- Funciones. La autoridad de aplicación tiene las siguientes funciones:

- a) planificar e implementar políticas de educación alimentaria y nutricional en el ámbito comunitario;
- b) definir estrategias y medios de asesoramiento a los comedores y merenderos comunitarios; donde se deberán incluir los manuales provinciales de comedores y merenderos;
- c) suscribir convenios para cumplimentar con los objetivos fijados por esta ley;
- d) elaborar guías, recomendaciones de conformación de los menús y metas de alimentación saludable que se podrán tener a disposición por medios digitales y a través de cartelería destinada a colocarse en comedores y merenderos comunitarios;
- e) establecer dentro de las guías y garantizar en la entrega de los alimentos las opciones libre de gluten acorde a la Ley provincial 1163 y cualquier otra enfermedad de intolerancia alimenticia que pudiera existir dentro de la población que asiste;
- f) promover la adquisición de alimentos producidos localmente;
- g) definir los perfiles nutricionales que regirán la selección de los alimentos y bebidas que se entregarán en comedores y merenderos respetando las normativas vigentes;
- h) coordinar políticas multisectoriales y deportivas para promover la actividad física tanto para los trabajadores y trabajadoras como la población que asiste de los comedores y merenderos;
- i) impulsar la realización de huertas domésticas y/o comunitarias, promoviendo espacios de intercambios y promoción de la agroecología;

- j) promover que los refuerzos nutricionales sean acordes a las necesidades, hábitos y cultura del grupo social que asisten al comedor o el merendero; y
- k) monitorear y generar un sistema de alarmas para detectar casos de desnutrición o malnutrición aguda y elaborar un protocolo de respuestas que incluya al sistema de salud local.

CAPÍTULO V

Fortalecimiento de las Organizaciones Comunitarias en la Vulneración de Derechos

Artículo 12.- Funciones. La autoridad de aplicación tiene las siguientes funciones:

- a) implementar un modelo de gestión pública para responder de manera integral a las demandas y necesidades planteadas por las organizaciones comunitarias;
- b) realizar acciones de promoción y prevención sociosanitarias;
- c) diseñar junto con las organizaciones comunitarias actividades como: capacitación, talleres, articulación de redes, actividades recreativas, entre otras.
- d) planificar e implementar políticas comunitarias con enfoque de derechos y perspectiva de género,
- e) generar instancias formativas en temas de cuidado;
- f) favorecer al acceso de la población que asiste a las organizaciones comunitarias a los servicios de salud y promoción social; y
- g) monitorear y generar un sistema de alarmas para la vulneración de derechos y articulación para abordaje intersectorial e integrado con las áreas correspondientes.

CAPÍTULO VI

Reconocimiento para Trabajadoras y Trabajadores de Comedores y Merenderos Comunitarios.

Artículo 13.- Asignación. Créase una asignación de reconocimiento a las trabajadoras y los trabajadores de comedores y merenderos comunitarios.

Artículo 14.- Tiempo de asignación. La asignación consistirá en el pago de una suma de dinero que fijará la autoridad de aplicación a través de su reglamentación, por el tiempo de duración que se establezca también mediante reglamento.

El mismo debe tener un plazo no inferior a seis (6) meses, mientras la trabajadora o el trabajador no se encuentre registrado como trabajador/a en relación de dependencia y se encuentran prestando servicios de cuidado en un comedor o merendero inscripto en el Registro provincial, según lo establecido en los artículos 9° y 10 de la esta ley.

Artículo 15.- Sujetos de Derecho. A los fines de esta ley entiéndese como sujetos de derecho a las trabajadoras o trabajadores que participan activamente de las tareas de cuidado comunitarias, abocadas/os a la atención de merenderos y comedores comunitarios dentro del territorio de la Provincia, garantizando el derecho a la alimentación y la nutrición de quienes utilizan estos espacios.

La autoridad de aplicación a través de los actos administrativos correspondientes, establecerán las incompatibilidades y exclusiones.

CAPITULO VII

Disposiciones Finales

Artículo 16.- Partida Presupuestaria. El gasto que demande el cumplimiento de la presente ley se financiará con la partida que anualmente se sancione en el Presupuesto General de la Administración Pública de la Provincia.

Artículo 17.-Reglamentación. El Poder Ejecutivo reglamentará la presente ley en un plazo de ciento veinte (120) días a partir de su promulgación.

Artículo 18.- Invitación a integración. Invítase a los municipios de la Provincia y a la Universidad Nacional de Tierra del Fuego (UNTDF) a la integración prevista en el artículo 5° de la presente ley.

Artículo 19.- Invitación a municipios. Invítase a los municipios de la Provincia a adherir a la presente ley.

Artículo 20.- Comuníquese al Poder Ejecutivo.

Asunto 277/24 - Cuidados Paliativos, Adhesión a la Ley Nacional 27.678.

FUNDAMENTOS

Señora Presidenta:

El presente proyecto recoge un tema de derecho humano de salud, los cuidados paliativos, y que los fueguinos y las fueguinas puedan acceder a los mismos para poder prevenir y aliviar el sufrimiento de todo orden, físico, psicológico, social o espiritual, sean pacientes adultos o pediátricos.

Los cuidados paliativos (CP) son la asistencia activa, holística, de personas de todas las edades con sufrimiento severo relacionado con la salud, debido a una enfermedad grave con el objetivo de mejorar la calidad de vida de los pacientes, sus familias y sus cuidadores.

En un principio, los CP se relacionaban con pacientes oncológicos en etapas de fin de vida, sin embargo el enfoque paliativo se ha extendido hacia etapas avanzadas de enfermedades con un contexto de multimorbilidad, dependencia y fragilidad.

Su objetivo no es sólo el tratamiento y el alivio del dolor, es mitigar el sufrimiento físico, psicosocial y emocional de los pacientes en fase avanzada y acompañar y ayudar a los familiares a cuidar de sus seres queridos.

Los cuidados paliativos están reconocidos expresamente en el contexto del derecho humano a la salud. Deben proporcionarse a través de servicios de salud integrados y centrados en la persona, prestando especial atención a las necesidades y preferencias del individuo.

Por lo tanto, todas las personas, independientemente de sus ingresos, el tipo de enfermedad que padezcan o la edad, deben tener acceso a servicios básicos de salud, incluidos los cuidados paliativos.

En 1980 la Organización Mundial de la Salud (OMS) incorpora oficialmente el concepto de Cuidados Paliativos y promueve el Programa de Cuidados Paliativos como parte del Programa de Control de Cáncer. Posteriormente, quince años más tarde, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) lo incorpora oficialmente a sus programas asistenciales.

En mayo de 2014 en la 67.^a Asamblea Mundial de la Salud, órgano rector, por resolución WHA67.19 se instó a la Organización Mundial de la

Salud y a los Estados Miembros a fortalecer los cuidados paliativos como parte del tratamiento integral a lo largo de la vida.

Los CP constituyen un planteamiento que permite mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus allegados cuando afrontan los problemas inherentes a una enfermedad potencialmente mortal, se centraliza en la prevención y el alivio del sufrimiento mediante la detección precoz y la correcta evaluación y terapia del dolor y otros problemas, ya sean estos de orden físico, psicosocial o espiritual.⁶

La necesidad mundial de cuidados paliativos seguirá aumentando como consecuencia de la creciente carga que representan las enfermedades no transmisibles y del proceso de envejecimiento de la población. Dentro de estas se pueden mencionar estado avanzado de insuficiencia renal crónica, enfermedades pulmonares, insuficiencia cardíaca, enfermedad hepática (cirrosis hepática) y demencias muy evolucionadas y enfermedades cerebrovasculares.

Se estima que a nivel mundial anualmente 40 millones de personas necesitan cuidados paliativos y el 78% viven en países de bajo o mediano ingreso. Actualmente, a nivel mundial, tan solo un 14% de las personas que necesitan asistencia paliativa la reciben.

Los cuidados paliativos pediátricos constituyen un campo especial en relación con los cuidados paliativos para adultos. Comienzan cuando se diagnostica la enfermedad y prosiguen al margen de si un niño recibe o no tratamiento contra la enfermedad.

Los CP pediátricos involucran todas las etapas de una enfermedad crónica compleja o una enfermedad que amenaza o limita la vida, como por ejemplo patologías debido a anomalías congénitas, condiciones neonatales, cardiológicas, enfermedades metabólicas o neurodegenerativas, entre otras. En 1997, la ONG "Together for short lives" definió cuatro categorías de intervención en niños, niñas y adolescentes puedan requerir CP pediátricos.

El 70 % aproximadamente de las personas que necesitan cuidados paliativos pueden ser tratados en forma ambulatoria en el primer nivel de atención a través de profesionales de la salud que hayan adquirido las competencias básicas en los mismos. El resto requerirán la intervención de equipos especializados en cuidados paliativos.

Incluir los cuidados paliativos en la totalidad del proceso asistencial, integrándose adecuadamente en el sistema de salud y la asistencia social hacen un acceso equitativo a la atención de los cuidados paliativos.⁶ La falta de formación y de concienciación sobre los cuidados paliativos por parte de los profesionales de la salud es un obstáculo importante a los programas de mejoramiento del acceso a esos cuidados.

Para tal fin, la Asamblea Mundial de la Salud instó a los estados miembros a que deberán ofrecer formación intermedia a todos los trabajadores sanitarios que habitualmente trabajan con pacientes afectados por enfermedades potencialmente mortales.⁶

El Dr. Greer, científico de investigación en el Centro para Servicios de Oncología Psiquiátrica y Conductuales en el Hospital General de Massachusetts, Boston, presentó en el Simposio de Cuidados Paliativos en Oncología (PCOS) del año 2016, que la implementación temprana de cuidados paliativos puede mejorar la calidad de vida, el estado de ánimo, la adaptación y la frecuencia de charlas sobre terminación de la vida en los pacientes con diagnóstico reciente de cáncer.

El 5 de julio de 2022 fue sancionada la Ley Nacional N° 27.678 de Cuidados Paliativos y promulgada el 21/07/2022 por Decreto Nro. 56041/22. La ley busca asegurar el acceso de las y los pacientes que se enfrentan a los problemas asociados con enfermedades que amenazan o limitan la vida a las prestaciones integrales en sus distintas modalidades, en el ámbito público, privado y de la seguridad social, junto al acompañamiento de las familias. Posteriormente, en junio de 2023 por Decreto reglamentario Nro. 311/2023, se aprobó la reglamentación parcial de la misma. Asimismo, desde el año 2016 funciona el “Programa Nacional de Cuidados Paliativos” en el ámbito del Instituto Nacional del Cáncer, con el objetivo de implementar los cuidados paliativos de calidad en pacientes oncológicos y coordinar con las autoridades jurisdiccionales.

A nivel provincial se cuenta con la Ley 1438 “Programa de Protección Integral a pacientes Oncológicos Infanto-Juveniles, Adhesión a la Ley Nacional N° 27.674” sancionada el 8 de Septiembre de 2022 y la Ley 1531 “Institúyese en el ámbito de la provincia el mes de Septiembre de cada año como mes de la concientización del cáncer infantil” sancionada el 13 de diciembre de 2023. Ambas leyes provinciales no se encuentran reglamentadas.

Si bien la Ley provincial 1438 aborda los cuidados paliativos dentro del programa para los pacientes oncológicos infanto-juveniles, se observa una ausencia de normativa y políticas públicas en torno a los pacientes adultos y el resto de los pacientes pediátricos que los requieren y poseen otras patologías.

En varias ocasiones los médicos paliativistas se encuentran limitados por el tratamiento farmacológico disponible en el mercado farmacéutico, principalmente dosis o en forma farmacéutica adecuada, debiéndose preparar formulaciones magistrales. En la actualidad, ninguno de los hospitales públicos de la provincia dispone de un laboratorio de preparaciones magistrales y existe una farmacia comercial por ciudad que prepara este tipo de formulaciones, generando una barrera en el acceso de la misma.

Desde hace 20 años todos los segundos sábados del mes de octubre se celebra anualmente el “Día Mundial de los Hospicios y los Cuidados Paliativos”, en el cual en todo el mundo se difunden y apoyan los mismos, de manera de abogar por la mejora de los servicios de cuidados paliativos a nivel mundial.

Este año, el 12 de Octubre de 2024, el lema es “Diez años desde la Resolución: ¿Cómo vamos?”, con motivo que este año se cumplen 10 años desde que la Asamblea Mundial de la Salud aprobó la única resolución independiente sobre cuidados paliativos.

Por todo lo expuesto es que solicito el acompañamiento de mis pares al presente proyecto de ley como un derecho humano de salud y que los fueguinos y las fueguinas puedan a través de los cuidados paliativos mejorar su calidad a lo largo de su enfermedad y el acompañamiento de su cuidado y el duelo de sus familiares.

**LA LEGISLATURA DE LA PROVINCIA DE TIERRA DEL FUEGO,
ANTÁRTIDA E ISLAS DEL ATLÁNTICO SUR
SANCIONA CON FUERZA DE LEY:**

Artículo 1º.- Adhesión. Adhiérese la provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur, a la Ley nacional 27678, que tiene por objeto asegurar el acceso de los pacientes a las prestaciones integrales sobre cuidados paliativos en sus distintas modalidades, en el ámbito público,

privado y de la seguridad social y el acompañamiento a sus familias conforme a las presentes disposiciones.

Artículo 2°.- Definiciones. A los fines de esta ley entiéndese por:

- a) cuidados Paliativos: a un modelo de atención que mejora la calidad de vida de pacientes y familias que se enfrentan a los problemas asociados con enfermedades que amenazan o limitan la vida, a través de la prevención y alivio del sufrimiento por medio de la identificación temprana, evaluación y tratamiento del dolor y otros problemas, físicos, psicológicos, sociales y espirituales; y
- b) enfermedades amenazantes y/o limitantes para la vida: aquellas en las que existe riesgo de muerte. En general se trata de enfermedades graves, y/o crónicas complejas, progresivas y/o avanzadas que afectan significativamente la calidad de vida de quien las padece y la de su familia.

Artículo 3°.- Autoridad de Aplicación. La autoridad de aplicación de la presente ley es el Ministerio de Salud de la Provincia, o el organismo que en el futuro lo reemplace.

Artículo 4°.- Funciones. La autoridad de aplicación tendrá entre sus funciones, además de las establecidas en la Ley nacional 27678, las siguientes:

- a) crear el Programa Provincial de Cuidados Paliativos quien deberá articular y cooperar con las acciones enmarcadas en el Programa Nacional de Cuidados Paliativos (PNCP), definiendo sus objetivos y funciones;
- b) generar estrategias de abordaje integral e interdisciplinario en pacientes en cuidados paliativos en los diferentes tipos de servicios de cuidados (atención domiciliaria, hospitalaria, en residencia, ambulatorio y hospital de día), estableciendo la referencia y contra referencia en los diferentes niveles de atención;
- c) establecer un sistema de capacitación permanente a los profesionales de la salud, que intervienen en la atención de los pacientes con cuidados paliativos o aquellos que desean formarse en materias relacionadas, generando capacidad instalada provincial;
- d) otorgar, en los establecimientos públicos en donde se realicen prestaciones a pacientes en cuidados paliativos, los recursos necesarios para llevar adelante la prestación y fijará los protocolos para la realización de los mismos;

- e) propiciar el acceso a medicamentos esenciales en cuidados paliativos, además de los analgésicos, de las distintas formulaciones magistrales y/o pediátricas, fortaleciendo el desarrollo y preparación en los establecimientos públicos provinciales;
- f) fortalecer el primer nivel de atención en materia de formación y abordaje de cuidados paliativos, principalmente para el personal sanitario que dispensa cuidados;
- g) establecer un sistema de integración temprana de los pacientes que requieran cuidados paliativos; y
- h) promover el diseño e implementación de un sistema de seguimiento, monitoreo y evaluación de la accesibilidad a los cuidados paliativos y calidad de prestación, realizando informes anuales y diseñando nuevas estrategias de abordaje en la Provincia.

Artículo 5°.- Día Mundial de los Hospicios y los Cuidados Paliativos. Institúyese en la provincia de Tierra del Fuego, Antártida Islas del Atlántico Sur, el segundo sábado de octubre como el “Día Mundial de los Hospicios y los Cuidados Paliativos”, con el fin de difundir, sensibilizar y concientizar a la población en general sobre los cuidados paliativos.

Artículo 6°.- Partida presupuestaria. El gasto que demande el cumplimiento de la presente ley se financiará con la partida que anualmente se sancione en el Presupuesto General de la Administración Pública de la Provincia.

Artículo 7°.- Reglamentación. El Poder Ejecutivo reglamentará la presente ley en un plazo de noventa (90) días a partir de su promulgación.

Artículo 8°.- Comuníquese al Poder Ejecutivo.

Asunto 397/24 - Programa de Cardiopatías Congénitas, Adhesión a la Ley Nacional 27.713 (Sancionado como Ley provincial 1590).

Ver Ley provincial 1590.

Asunto 473/24 - Programa de prevención y abordaje integral de la problemática del suicidio en la Policía y Servicio Penitenciario.

FUNDAMENTOS

Señora Presidente:

El suicidio es el evento mediante el cual una persona de manera deliberada se quita la vida. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que en el mundo se suicidan cerca de 700.000 personas por año, y que el mismo se encuentra entre las principales causas de muerte en todo el mundo, con más muertes por suicidio que por malaria, VIH/SIDA, cáncer de mama o guerras u homicidios...Las consecuencias de este fenómeno no se limitan a la pérdida de una vida, sino que impacta profundamente y durante mucho tiempo en las personas que integran el entorno significativo de la víctima (familia, pares y comunidad). Según la OMS, a nivel mundial hay indicios de que por cada adulto que se suicidó hay más de otros 20 que intentaron suicidarse.

Conocer y tener en cuenta la morbilidad del fenómeno es un aspecto primordial para desarrollar acciones de prevención del suicidio.

Tomando al suicidio como un fenómeno multicausal en el que intervienen factores de orden individual, familiar, social y comunitario, es un error considerarlo una problemática del ámbito privado de las personas, un mero acto individual. En este sentido, es importante entender que sus causas no se limitan únicamente a factores psicopatológicos o padecimientos mentales. Así es que la OMS afirma: "Ningún factor es suficiente para explicar por qué se suicida una persona; el comportamiento suicida es un fenómeno complejo que se ve afectado por varios factores interrelacionados: personales, sociales, psicológicos, culturales, biológicos y ambientales".

A nivel nacional los datos estadísticos producidos por las fuerzas dan cuenta de que el suicidio se encuentra, junto a los accidentes de tránsito, entre las principales causas de muerte violenta de policías y funcionarios de seguridad.

El trabajo de agentes policiales y de seguridad implica, en términos generales, una alta carga emocional, importantes niveles de estrés y

responsabilidad. A la alta carga emocional y la exposición a intensas situaciones de estrés se suma el acceso facilitado a medios letales, considerando que se trata de trabajadores/as que, en su mayoría, portan armamento reglamentario. Los/as policías y funcionarios/as de seguridad enfrentan situaciones estresantes donde su integridad física está en peligro.

Cabe destacar que, aunque la cantidad de situaciones concretas en las cuales la vida de estos agentes corre peligro puedan ser pocas a lo largo de sus carreras, la posibilidad de que esto suceda suele ser causal de estrés. Las trayectorias profesionales están marcadas no solo por las experiencias propias sino por la de camaradas conocidos/as o desconocidos/as. Las/os agentes policiales y de seguridad enfrentan situaciones estresantes al ser testigos de la muerte y el dolor de ciudadanos/as a partir de su intervención profesional ante muertes violentas, accidentes de tránsito, violencia de género.

Ante estos escenarios los efectivos podrían encontrar dificultades para hacer frente a las demandas extremas de la profesión, pudiendo surgir conductas autolíticas o tentativas de suicidio. Se pone en evidencia que las/os jefes/as son quienes tienen trato cotidiano con los/las policías y funcionarios/as de seguridad, por lo que resulta fundamental trabajar con ellos/as para que puedan no solo generar espacios de trabajo cuidado, sino también detectar posibles conductas autolesivas. Por este motivo, el rol de las/os jefas/es e instructoras/es resulta de capital importancia en la prevención del suicidio dentro de estas instituciones: la proximidad, el trato asiduo con su grupo, la capacidad para evaluar el tenor de las tareas que asignan y el conocimiento de la/el subalterna/o que facilita la rutina de un trabajo permiten detectar situaciones de vulnerabilidad y/o riesgo y promover abordajes específicos e integrales.

El Ministerio de Seguridad asumió el compromiso de elaborar un Plan Integral de Abordaje del Suicidio. En esta línea, la Resolución 103/16 del Ministerio de Seguridad se dictó con el propósito de establecer la conformación de un Comité Técnico para el Abordaje Integral de Suicidio, encargado de diseñar e implementar acciones de prevención, asistencia, posvección y vigilancia epidemiológica de la problemática al interior de las Fuerzas Policiales y de Seguridad.

Este Comité, integrado por un equipo interdisciplinario de profesionales especializados/as en salud mental de las cuatro Fuerzas

Federales y de la cartera de Seguridad, promueve el trabajo coordinado intersectorial entre el organismo y diferentes áreas de bienestar.

Siguiendo las directrices de la Ley nacional 27.130 de Prevención del Suicidio, el Comité establece como estrategia central la implicancia de diferentes actores dentro de estas instituciones jefas/es, instructoras/es, docentes, profesionales de la salud y camaradas. Cada actor ocupa lugares clave que podrían constituirse en recursos valiosos para la prevención y el abordaje de la problemática. En la misma línea se dictó la Resolución 705/19 sobre el Plan de Prevención de Riesgos en la Salud del Personal de las Fuerzas Federales, que tiene entre sus componentes el Programa de Promoción de la Salud Mental y Manejo de Estrés.

Es por lo expuesto, Señora presidenta, que solicito el acompañamiento de mis pares al presente proyecto de ley.

**LA LEGISLATURA DE LA PROVINCIA DE TIERRA DEL FUEGO,
ANTÁRTIDA E ISLAS DEL ATLÁNTICO SUR
SANCIONA CON FUERZA DE LEY:**

Artículo 1º. – Creación. Créase el Programa de Prevención y Abordaje Integral de la Problemática del Suicidio en la Policía Provincial y en el Servicio Penitenciario de la Provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur.

Artículo 2º. – Objeto. Este Programa tiene el objeto de fortalecer el abordaje integral de la problemática del suicidio a través de la implementación de estrategias intersectoriales de prevención, asistencia y postvención.

Artículo 3º. – Objetivos del Programa:

- a) reducir la incidencia de suicidios en las Fuerzas Policiales y en el Servicio Penitenciario de la Provincia;
- b) fomentar el bienestar psicosocial de sus miembros;
- c) promover acciones de prevención del suicidio en la Policía Provincial y Servicio Penitenciario de la Provincia;
- d) implementar en todas las dependencias laborales campañas permanentes de difusión concientización y prevención donde consten factores de riesgo y factores de protección de y con información sobre el programa de abordaje para promover el acceso al mismo; y

- e) elaborar recomendaciones a los medios de comunicación sobre el abordaje responsable de las noticias vinculadas a suicidios, en consonancia con las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud.

Artículo 4º. – Autoridad de Aplicación. La autoridad de aplicación de la presente ley es el Ministerio de Jefatura de Gabinete o el organismo que en el futuro la reemplace.

Artículo 5º. – Deberes de la Autoridad de Aplicación. La autoridad de aplicación deberá elaborar y mantener actualizado un protocolo de atención ante riesgo suicida o con intento de suicidio, que contenga la identificación de factores predisponentes, psicofísicos sociodemográficos y ambientales, a los fines de poder definir las estrategias de intervención. Será responsable de la Realización de campañas de Concientización y de Proyectos de capacitación.

Artículo 6º. – El Programa debe abarcar:

- a) acciones de abordaje temprano e integral del riesgo de suicidio;
- b) fortalecimiento de la red de atención integral;
- c) registros sobre los suicidios consumados y los intentos de suicidio;
- d) talleres, jornadas de sensibilización y capacitaciones desarrolladas en las diferentes dependencias conducidas por personal de salud; y
- e) capacitación a los mandos superiores con el fin de poder identificar posibles conductas de riesgo y reducir el estigma asociado a la necesidad de abordajes desde la salud mental. Esta capacitación deberá contemplar las características propias del contexto sociocultural y serán evaluadas de manera sistemática y permanente.

Artículo 7º. – Niveles de intervención de abordaje y contención:

- a) Atención: incluye la atención en la urgencia, aunque no se reduce exclusivamente a ella. Podemos definir a la urgencia como un emergente del estado de malestar. No es un acontecimiento aislado del proceso de atención sino parte del proceso de salud-enfermedad, en el que la persona debe ser asistida de manera integral en el ámbito socio-sanitario y acompañada en un seguimiento para evitar la recurrencia. Supone un abordaje en el cual la estrategia es pensada y llevada a cabo de manera intersectorial, atendiendo a las características particulares de cada situación, entorno y sujeto;

- b) Acompañamiento: implica garantizar la continuidad de la atención y los cuidados de la persona y su red inmediata una vez concluida la instancia de atención en la urgencia, o bien luego de una evaluación que pueda arrojar algunos indicios de que la persona se encuentra en situación de vulnerabilidad y/o riesgo; y
- c) Posvención: el entorno de la persona que se suicida queda en condiciones de vulnerabilidad y, por esta razón, es fundamental implementar intervenciones destinadas a reducir el impacto del hecho, garantizando la orientación, contención y acompañamiento de familiares, grupos de pares y la comunidad en general en la tramitación del dolor y el trabajo del duelo. En este marco, se puede pensar a la posvención como “la intervención orientada a brindar insumos para afrontar una pérdida afectiva inesperada. Permite evaluar e identificar signos de vulnerabilidad en la red inmediata, e intervenir de manera oportuna articulando con aquellos efectores que puedan garantizar un abordaje específico y adecuado.

Artículo 8º. – Dispositivo de Asistencia seguimiento y posvención: Para el abordaje de conductas autolesivas, intentos de suicidios, ideación suicida, o suicidio consumado. La atención debe ser llevada a cabo por un equipo interdisciplinario conformado en los términos de la Ley nacional 26.657 de Salud Mental, asegurando el acompañamiento durante todas las etapas del proceso de tratamiento, rehabilitación y reinserción laboral.

El programa estará conformado por un (1) equipo técnico interdisciplinario por cada localidad de la provincia, el Equipo Interdisciplinario debe estar compuesto como mínimo por:

- a) dos (2) profesionales de la Psicología;
- b) un (1) Trabajador Social; y
- c) un (1) Psiquiatra.

Artículo 9º. – A los efectos de esta ley entiéndese como:

- a) Salud mental: En el marco de la Ley nacional 26.657, se reconoce a la salud mental como un proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona;
- b) Conducta Autolesiva: todo hecho a partir del cual una persona se causa daño, cualquiera sea el grado de intención letal y de

- conocimiento del verdadero móvil. Siendo parte de un proceso que resulta directa o indirectamente de acciones como de omisiones de cuidado de su vida y que implican vínculos, cultura y sociedad;
- c) Autolesión: acción agresiva autoinfligida que ocasiona dolor o lesión sin intención manifiesta o evidencia explícita o implícita de ocasionar la muerte;
 - d) Intento de Suicidio: acción autoinfligida con el propósito de generar un daño potencialmente letal, implícita o explícitamente referido por el/ la adolescente o joven y/o acompañante;
 - e) Suicidio Consumado: muerte autoinfligida con evidencia implícita o explícita de que la persona tuvo la intencionalidad de quitarse la vida;
 - f) Ideación Suicida: pensamiento de servir como agente de la propia muerte, que expresa el deseo o la intención de morir. La ideación suicida puede variar en severidad dependiendo de la especificidad del plan suicida y del grado de intención. Es importante, aunque no sencillo, diferenciarla de los pensamientos de muerte;
 - g) Plan Suicida: expectativa y deseo subjetivo de realizar un acto autodestructivo que finalice en la muerte. Se diferencia de la ideación suicida en que, en este caso, se agrega la intención explícitamente;
 - h) Pensamientos de Muerte: pensamientos en cuyo contenido manifiesto se expresan fantasías de muerte, o aquellos en los que se infiere dicha fantasía pero que no se acompañan de intención suicida explícita o implícita. Generalmente asociados a la fantasía de finalizar con estados de angustia. Se diferencia de la ideación suicida en que en la idea de muerte la intención de producir un daño no se expresa, ni se infiere, o a veces puede directamente negarse. Sin embargo, aún cuando no se exprese o no se verifique intención de realizar un acto para concretarlo, las ideas de muerte pueden corresponderse a fantasías inconscientes de suicidio y/o se asocian o se continúan con ideación, intención o actos suicidas; y
 - i) Posvención: a las acciones e intervenciones posteriores a un evento autodestructivo destinadas a trabajar con las personas, familia o instituciones vinculadas a la persona que se quitó la vida.

Artículo 10º. – Partida Presupuestaria. El gasto que demande el cumplimiento del Programa creado por la presente ley se financiará con la partida que anualmente se sancione en el Presupuesto General de la Administración Pública de la Provincia con destino al Ministerio de Jefatura de Gabinete.

Artículo 11. – El Poder Ejecutivo reglamentará la presente ley en un plazo no mayor a noventa (90) días a partir de su promulgación.

Artículo 12. – Comuníquese al Poder Ejecutivo.

Asunto 474/24 - Suicidio: Programa de asistencia y posvención a familias.

FUNDAMENTOS

Sra. Presidenta

Este proyecto de ley busca dar respuesta a una problemática sensible que afecta gravemente a las familias y convivientes de personas que se han quitado la vida. El suicidio, además de ser un hecho trágico, conlleva una profunda afectación emocional y, en muchos casos, dificultades económicas para cubrir los costos del sepelio e inhumación del fallecido.

Este proyecto de ley se sustenta en la necesidad de garantizar un enfoque de derechos humanos en la respuesta estatal hacia las familias afectadas por el suicidio de un ser querido. El derecho a recibir apoyo, tanto emocional como económico, no debe estar condicionado por circunstancias particulares o la capacidad de la familia para gestionar ayuda a través de contactos políticos o redes informales. La falta de normativas que contemplen este tipo de asistencia integral expone a las familias a una situación de desprotección, agravando su vulnerabilidad y reproduciendo desigualdades.

Desde una perspectiva de derechos humanos, es responsabilidad del Estado garantizar que las personas afectadas por circunstancias traumáticas reciban el acompañamiento necesario para atravesar estos momentos de crisis, especialmente cuando se ven inmersas en un duelo tan devastador como es la pérdida de un familiar por suicidio. El acceso a este tipo de asistencia debe ser reconocido como un derecho inherente a la dignidad humana, el cual no puede quedar relegado a la buena voluntad de actores políticos o funcionarios individuales.

Al no estar normada la asistencia en estos casos, se incumple en el rol de garante de derechos, dejando en manos de la discrecionalidad y de la informalidad la protección de las personas más vulnerables. Este vacío normativo no solo genera incertidumbre, sino que expone aún más a las

familias a un ciclo de desamparo emocional, económico y administrativo, que podría ser evitado mediante la implementación de una ley que asegure una respuesta rápida y organizada por parte del Estado.

La Declaración Universal de Derechos Humanos, en su artículo 25. 1. reconoce el derecho de toda persona a un nivel de vida adecuado que asegure su bienestar, incluso en situaciones de emergencia. Asimismo, los principios rectores del derecho internacional de los derechos humanos refuerzan la obligación del Estado de ofrecer protección y asistencia a las personas en situaciones de vulnerabilidad. Este proyecto de ley busca, por tanto, institucionalizar esta obligación, garantizando que el acceso a la contención y el acompañamiento no sea un acto excepcional, sino un derecho accesible a todas las personas que lo necesiten en un momento de profundo sufrimiento.

Es por todo lo expuesto Sra. Presidenta que para dar respuesta a esta problemática sensible que afecta gravemente a las familias y convivientes de personas que se han quitado la vida, es que solicito el acompañamiento de mis pares a este proyecto de ley.

PROYECTO DE LEY
LA LEGISLATURA DE LA PROVINCIA DE TIERRA DEL FUEGO,
ANTÁRTIDA E ISLAS DEL ATLÁNTICO SUR
SANCIONA CON FUERZA DE LEY
SUICIDIO: PROGRAMA DE ASISTENCIA Y POSVENCION A FAMILIAS

Artículo 1º.- Objeto. La presente ley tiene por objeto establecer un Programa de Asistencia a las familias de una persona fallecida por suicidio, brindando apoyo económico, psicológico y asistencia en los trámites funerarios, con el fin de garantizar la contención y el acompañamiento necesarios en el marco de una situación de vulnerabilidad emocional.

Artículo 2º. Alcance. Consideráanse beneficiarios de este Programa a los familiares y entorno con residencia en la provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur, de personas fallecidas por suicidio.

Artículo 3º.- Acompañamiento Posvención. Entiéndese por posvención al proceso de apoyo a las familias y entorno cercano de las personas que han fallecido por suicidio. Implica estrategias de escucha, apoyo, contención de acompañamiento, de orientación y de psicoeducación, a los fines de

contener el impacto que la muerte por suicidio implica y reducir el riesgo añadido al grupo cercano.

El Estado provincial, a través de sus áreas competentes en salud mental, garantizará a los familiares directos del fallecido:

- a) asistencia psicológica inmediata, mediante un equipo interdisciplinario de salud mental, para atender el impacto emocional derivado del hecho; y
- b) dispositivo de seguimiento terapéutico por el periodo determinado por el equipo interdisciplinario interviniente.

Artículo 4°.- Simplificación de Trámites. El Poder Ejecutivo, a través de sus áreas competentes, deberá designar un (1) equipo interdisciplinario para acompañar a las familias en la realización de todos los trámites administrativos relacionados con la defunción, incluyendo:

- a) inscripción del fallecimiento ante los registros civiles; y
- b) trámites vinculados ante el fallecimiento como: clasificación de documentación, trámites ante empleador la/el fallecida/o, trámites bancarios, gestiones de seguro de vida.

Artículo 5°.- Asistencia Económica. La Provincia garantizará a las familias o allegados en situación de vulnerabilidad económica o que no cuenten con servicios funerarios, afectadas por el suicidio de un familiar la cobertura total de los gastos relacionados con el sepelio e inhumación, incluyendo:

- a) traslado del cuerpo, de ser necesario;
- b) servicio de sepelio básico; y
- c) costos asociados a la inhumación.

Artículo 6°.- Financiamiento. El financiamiento de las acciones previstas en esta ley estará a cargo del presupuesto de la Provincia, a través de las partidas asignadas al Ministerio de Bienestar Ciudadano y Justicia o el organismos que en el futuro lo reemplace quien podrá reestructurar sus partidas para dar cumplimiento a las medidas aquí dispuestas.

Artículo 7°.- Reglamentación. El Poder Ejecutivo reglamentará la presente ley en un plazo de noventa (90) días a partir de su promulgación.

Artículo 8°.- Disposición Complementaria. Invítase a los municipios a adherir a la presente ley y articular con el Poder Ejecutivo en la implementación de las medidas aquí previstas.

Artículo 9°.- Comuníquese al Poder Ejecutivo.

CARATULA DE PROYECTO DE BLOQUE
SALUD

PROYECTOS DE LEY PRESENTADOS POR EL BLOQUE DE LA LEGISLADORA VICTORIA VUOTO

Asunto 124/20 - Plan de Inserción Laboral para Personas que Padecen Cáncer

Se crea un plan de inserción laboral en planta permanente para personas que padecen cáncer, dentro de las entidades descentralizadas autárquicas, las empresas con capital estatal mayoritario y cualquier otro órgano o ente de la función administrativa provincial, siempre y cuando cumplan con las condiciones requeridas para el cargo a ocupar.

Asunto 167/20 - Programa “Hablemos de Donación: Salvemos vidas” (Sancionado como Ley provincial 1365).

Ver Ley provincial 1365.

Asunto 293/22 - Establecer la Semana Provincial de la Concientización Sobre la Salud Mental (Sancionado como Ley provincial 1562).

Ver Ley provincial 1562.

carátula de leyes
salud

LEYES SANCIONADAS POR LA LEGISLATURA

Ley provincial 1315 - Institúyase “Día Mundial del Síndrome de Down” el 21 de marzo de cada año, en el ámbito de la provincial en adhesión a la declaración de la asamblea general de las Naciones Unidas.

Sanción: 03 de Julio del 2020. Promulgación: 29/07/20 D.P. N° 1003.
Publicación: B.O.P. 31/07/20

Artículo 1°.- Adherir a lo dispuesto por la Asamblea General de las Naciones Unidas de fecha 19 de diciembre de 2011, mediante la cual se declaró Día Mundial del Síndrome de Down el 21 de marzo de cada año.

Artículo 2°.- Institúyase en la Provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur, el 21 de marzo de cada año, la celebración anual del “Día Mundial del Síndrome de Down”.

Artículo 3°.- Institúyase la tercera semana del mes de marzo de cada año como la semana de concientización para la promoción de los derechos de las personas con Síndrome de Down.

Artículo 4°.- El Poder Ejecutivo, a través del área competente y en concordancia con los establecimientos educativos y culturales de la provincia, organizará anualmente, durante la semana mencionada en el artículo 3° de esta ley, jornadas educativas de información y concientización, a fin de propender a la concientización e inclusión social, laboral y educativa de las personas con Síndrome de Down.

Artículo 5°.- Invítase a los municipios de la provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur, a adherir a las disposiciones de la presente ley.

Artículo 6°.- Comuníquese al Poder Ejecutivo.

Ley provincial 1316 - Instituyese “Día Nacional de Asperger” al 18 de febrero de cada año en el ámbito provincial, para su concientización de las medidas de inclusión, tolerancia y respeto a las personas que padecen el síndrome.

Sanción: 03 de Julio del 2020. Promulgación: 29/07/20 D.P. N° 1004.
Publicación: B.O.P. 31/07/20

Artículo 1°.- Institúyase que cada 18 de febrero se promueva la concientización de todas las medidas de inclusión, tolerancia y respeto a las personas con Síndrome de Asperger en correspondencia con la Ley nacional 27.517.

Artículo 2°.- El Poder Ejecutivo determinará la autoridad de aplicación de la presente Ley.

Artículo 3°.- Comuníquese al Poder Ejecutivo.

Ley provincial 1322 - Adhesión de la provincia a la Ley nacional 27.553, sobre recetas electrónicas o digitales para la prescripción y dispensa de medicamentos.

Sanción: 25 de Septiembre de 2020. Promulgación: 30/09/20 D.P. N° 1334/20. Publicación: B.O.P. 30/09/20.

Artículo 1°.- Adhiérese la Provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur a la Ley nacional 27.553 de Recetas electrónicas en todos sus términos.

Artículo 2°.- Instrúyase a la Obra Social de la Provincia de Tierra del Fuego (OSEF), o al organismo que en el futuro la reemplace, para que incorpore dentro de las prestaciones que brinda a sus afiliados lo establecido por la presente ley.

Artículo 3°.- Comuníquese al Poder Ejecutivo.

Ley provincial 1323 - Creación del “Protocolo de Asistencia Humanizada” para el acompañamiento de personas afectadas por patologías terminales, por el tiempo que dure la emergencia sanitaria dispuesta por la pandemia del COVID-19.

Sanción: 25 de Septiembre de 2020. Promulgación: 30/09/20 D.P. N° 1335/2020. Publicación: B.O.P. 30/09/20.

Artículo 1º.- La presente ley tiene por objeto crear el “Protocolo de Asistencia Humanizada” para personas afectadas por patologías terminales, promoviendo el acompañamiento de aquellos pacientes que según la valoración clínica del profesional médico haga prever que el mismo se encuentra atravesando un cuadro de involución de salud irreversible.

Artículo 2º.- Establézcase en el ámbito del Ministerio de Salud de la Provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur el “Protocolo de Asistencia Humanizada” para el acompañamiento de los pacientes terminales por el tiempo que dure la emergencia sanitaria dispuesta por la pandemia del Covid-19.

Artículo 3º.- A fin de dar cumplimiento a lo estipulado en el artículo 2º de la presente, las autoridades integrantes del COE (Comité Operativo de Emergencia) deberán redactar un protocolo de aplicación obligatoria, garantizando el acompañamiento de los pacientes y priorizando estrategias de humanización en los hospitales y centros de salud provinciales, garantizando las medidas de seguridad e higiene y el acompañamiento terapéutico del paciente y sus acompañantes.

Artículo 4º.- El Ministerio de Salud debe garantizar el derecho de asistencia y/o acompañamiento de familiares y/o allegados a pacientes críticas internados por COVID- 19 y/u otras patologías.

La autoridad de aplicación será la encargada de proveer el cumplimiento de las medidas dispuestas en el “Protocolo de Asistencia Humanizada”, el material de protección, las instrucciones para su correcta utilización, materiales descartables y de higiene y/o asepsia.

Artículo 5º.- Las personas determinadas al acompañamiento establecido en el artículo 4º deberán respetar y cumplir los procedimientos que el COE establezca en el “Protocolo de Asistencia Humanizada”. Para tal fin se debe

dejar asentado en la historia clínica del paciente las personas que asistirán, las cuales deberán dejar asentada una constancia de compromiso con el protocolo establecido.

Artículo 6°.- El “Protocolo de Asistencia Humanizada” contemplará el acompañamiento de profesionales del área de salud mental tanto para los pacientes internadas como para sus acompañantes.

Artículo 7°.- Se autorizará el ingreso de un dispositivo portátil (teléfono celular, Tablet) a fin de facilitar la comunicación telefónica o videollamada entre el paciente y sus allegados.

Artículo 8°.- Se implementará en el “Protocolo de Asistencia Humanizada” un circuito de circulación seguro para la entrada y salida del Centro de Salud de los pacientes y sus acompañantes.

Artículo 9°.- El Poder Ejecutivo reglamentará la presente ley dentro de los diez (10) días de su promulgación.

Artículo 10.- Comuníquese al Poder Ejecutivo.

Ley provincial 1325 - Adhesión de la provincial a la Ley nacional 27.554, sobre “Campaña Nacional para la Donación de Plasma Sanguíneo de pacientes recuperados de COVID-19”.

Sanción: 25 de Septiembre de 2020. Promulgación: 30/09/20 D.P. N° 1337/20. Publicación: B.O.P.: 30/09/20.

Artículo 1°.- Adhiérase la Provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur a la Ley nacional 27.554 “Campaña Nacional para la Donación de Plasma Sanguíneo de Pacientes Recuperados de COVID-19.

Artículo 2°.- La Autoridad de Aplicación de esta ley es el Ministerio de Salud o el órgano que en el futuro lo reemplace, quien está autorizado a celebrar los convenios y acuerdos de asistencia técnica, científica y financiera con la autoridad competente en el orden nacional para asegurar la implementación de la presente normativa.

Artículo 3°.- El Poder Ejecutivo Provincial adoptará las medidas necesarias a fin de generar la promoción de la donación voluntaria de plasma sanguíneo de pacientes recuperados de COVID-19 y realizará la más alta

difusión de las mismas a través de los mecanismos de comunicación oficial.

Artículo 4°.- Comuníquese al Poder Ejecutivo.

Ley provincial 1326 - Adhesión de la provincia a la Ley nacional 27.552, sobre “Lucha contra la Enfermedad de Fibrosis Quística de páncreas o mucoviscidosis . Institúyase en la provincia al día 8 de septiembre de cada año, como día de la lucha contra dicha enfermedad.

Sanción: 25 de Septiembre de 2020. Promulgación: 30/09/20 D.P. N° 1338/20. Publicación: B.O.P. 30/09/20.

Artículo 1°.- Adhiérese la Provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur a la Ley Nacional 27.552 sobre “Lucha contra la enfermedad de Fibrosis Quística de Páncreas o Mucoviscidosis”.

Artículo 2°.- El Ministerio de Salud de la Provincia o la autoridad que en el futuro lo reemplace, implementará en toda la Provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur una campaña de información que se desarrollará durante todo el mes de septiembre de cada año, sobre concientización, difusión, capacitación, detección temprana y adecuado tratamiento sobre la enfermedad denominada Fibrosis Quística o Mucoviscidosis.

Artículo 3°.- La Obra Social de la Provincia de Tierra del Fuego (O.S.P.T.F.) o el organismo que en el futuro lo reemplace, otorgará la cobertura total del cien por ciento (100 %) de las prestaciones médicas que sean indicadas por los médicos profesionales y que necesiten las personas con Fibrosis Quística de Páncreas o Mucoviscidosis establecidas en el marco de la Ley Nacional.

Artículo 4°.- Institúyese en la Provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur al 8 de septiembre de cada año como “Día de la Lucha contra la Fibrosis Quística”.

Artículo 5°.- El Poder Ejecutivo reglamentará la presente ley a los sesenta (60) días a partir de su promulgación.

Artículo 6°.- Comuníquese al Poder Ejecutivo.

Ley provincial 1327 - Implementación en el ámbito de la provincia una campaña de información, sobre la enfermedad denominada Endometriosis - Institúyase el día 14 de marzo de cada año como día de la prevención de dicha enfermedad.

Sanción: 25 de Septiembre de 2020. Promulgación: 30/09/20. D.P. N° 1339/20. Publicación: B.O.P.: 30/09/20.

Artículo 1º.- Impleméntase en toda la Provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur una campaña de información que se desarrollará durante todo el mes de marzo de cada año, sobre concientización, difusión, capacitación, detección precoz y tratamiento sobre la enfermedad denominada Endometriosis.

Artículo 2º.- Institúyese el 14 de marzo de cada año como día de la Prevención de la Endometriosis, en concordancia con lo declarado por la Organización Mundial de la Salud.

Artículo 3º.- La autoridad de aplicación de la presente ley, será el Ministerio de Salud, o quien en el futuro lo reemplace.

En tal carácter, por sí o con la cooperación de las dependencias estatales que corresponda, deberá:

- a) establecer los lineamientos y el contenido de la campaña de difusión y concientización sobre la Endometriosis;
- b) promover estudios científicos, censos y protocolos para la detección precoz y el tratamiento posterior de la patología, sus probables causas y sus consecuencias, promoviendo el desarrollo de trabajos conjuntos con instituciones especializadas;
- c) promover la difusión y actualización profesional, tanto en las especialidades ginecológicas u obstétricas como en el resto del equipo de salud; y
- d) establecer servicios especializados en diagnóstico y tratamiento de la Endometriosis.

Artículo 4º.- Créase el Registro Único de Casos de Endometriosis, a cargo de la autoridad de aplicación, con el objeto de censar y tomar razón de las patologías detectadas, vincular esa información a las investigaciones promovidas y contribuir a la toma de decisiones públicas.

Artículo 5°.- La Obra Social del Estado Fueguino (OSEF) contemplará, para sus afiliados, la cobertura de las prestaciones y medicamentos que la evidencia médica determine, adecuados para la patología a que se refiere la presente ley, mediante las vías que correspondan.

Artículo 6°.- El Poder Ejecutivo reglamentará la presente ley dentro de los ciento ochenta (180) días.

Artículo 7°.- Comuníquese al Poder Ejecutivo.

Ley Provincial 1328 - Creando el Consejo de actuación interdisciplinaria de emergencia COVID-19 (CAIE) en el ámbito de la provincia, en atención de violencia hacia las mujeres, familiar y maltrato infanto-juvenil. Creación.

Sanción: 25 de Septiembre de 2020.- Promulgación: 13/10/20 D.P. N° 1459/20.- Publicación: B. O. P. 15/10/20.-

Artículo 1°.- Creación. Créase el Consejo de Actuación Interdisciplinaria de Emergencia COVID-19 (CAIE) en el ámbito de la Provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur.

Artículo 2° - Autoridad de Aplicación. La autoridad de aplicación es el Ministerio de Gobierno, Justicia y Derechos Humanos o el organismo que en el futuro lo reemplace.

Artículo 3°.- Objeto. El CAIE tiene por objeto brindar pautas de actuación interinstitucional e interdisciplinarias para la prevención, atención y contención de casos de violencia hacia la mujer en razón del género, de violencia familiar, de maltrato y abuso de niñas, niños y adolescentes, como también de personas trans y otras diversidades, adultas mayores y con discapacidad. Ello en el marco de la pandemia y post- pandemia, para lograr una intervención adecuada, rápida y eficaz orientada a la protección integral de las víctimas, maximizando los recursos existentes y evitando una superposición y desgaste de acciones.

Artículo 4°.- Integración. El CAIE estará conformado por:

- a) un/a (1) representante del Ministerio de Gobierno, Justicia y Derechos Humanos;
- b) un/a (1) representante del Ministerio de Salud;
- c) un/a (1) representante del Ministerio de Desarrollo Humano;

- d) un/a (1) representante del Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología;
- e) dos (2) representantes de la Legislatura Provincial;
- f) un/a (1) representante de cada municipio; y
- g) un/a (1) representante de Poder Judicial designado por el Superior Tribunal de Justicia.

La presidencia del CAIE recaerá en una/o de las/os representantes del Poder Ejecutivo elegida/o por mayoría simple de los miembros del Consejo.

Las funciones de las personas que integran el Consejo, como la de profesionales invitados, serán adhonorem.

Artículo 5°.- Principios rectores. Constituyen principios rectores en la intervención del CAIE:

- 1) igualdad y no discriminación;
- 2) dignidad;
- 3) prevención, asistencia y contención;
- 4) acceso a la justicia;
- 5) perspectiva de género;
- 6) interseccionalidad;
- 7) información adecuada y especializada en temática de género, diversidad, infancia y adolescencia y adultos mayores;
- 8) carácter interdisciplinario e intersectorial;
- 9) geoterritorialidad;
- 10) transversalidad; y
- 11) confidencialidad.

Artículo 6°.- Ámbito de aplicación. El CAIE se aplicará en el ámbito de toda la Provincia, respecto de las personas víctimas de violencias, sea violencia hacia la mujer en razón del género, violencia familiar, violencia y maltrato hacia niñas, niños y adolescentes en todas sus formas, violencia hacia las personas adultas mayores, personas trans, otras diversidades y personas con discapacidad.

Artículo 7°.- Derechos Protegidos. El CAIE promueve todos los derechos reconocidos por la Convención de los Derechos del Niño, la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer (CEDAW), Convención Americana sobre Derechos Humanos,

Convención de Belém do Pará, Ley nacional 26.485, Ley nacional 26.061, Tratados de Derechos Humanos con Jerarquía Constitucional (artículo 75,

inciso 22 de la Constitución Nacional), leyes provinciales 1022, 1013, 521, Decreto provincial N° 616/17 sobre el Protocolo de Atención Integral a Víctimas de Violencia de Género; Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (Ley nacional 27.360), Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad CDPD (Ley nacional 27.044) y Ley nacional 26.743 de Identidad de Género.

Artículo 8°.- Creación del Comité Consultivo del Consejo. Créase el Comité Consultivo del Consejo integrado por:

- 1) Universidad Nacional de Tierra del Fuego (UNTDF);
- 2) otras instituciones educativas que el Consejo considere pertinente;
- 3) personas con trayectoria académica reconocida; y
- 4) organizaciones y colectivos de mujeres, LGBTI+, adultos mayores y personas con discapacidad.

Artículo 9°.- Funciones. Son funciones del CAIE:

- 1) trabajar en forma articulada y conjunta en las áreas vinculadas con las violencias hacia la mujer en razón del género, violencia familiar, respecto de niñas, niños y adolescentes, adultos mayores, personas trans y con discapacidad, en el diseño y formulación de acciones prioritarias en el contexto del COVID- 19;
- 2) definir lineamientos estratégicos y prioridades en el marco de la pandemia COVID-19 vinculados con la atención de las violencias mencionadas, apuntando a una respuesta de los actores involucrados integral, pertinente, eficaz, adecuada y rápida;
- 3) promover la articulación interdisciplinaria e interinstitucional de las acciones de manera transversal, con perspectiva de género e interseccionalidad;
- 4) promover el trabajo en red, orientado a reducir el riesgo de violencias, impulsar la recuperación y promover la resiliencia;
- 5) formular recomendaciones generales y particulares y dictámenes, con acento en la geoterritorialidad en el abordaje de las violencias en el contexto del COVID-19;
- 6) proponer acciones preventivas, de atención y post intervención en el marco de la pandemia;
- 7) proponer protocolos de prevención y atención de las violencias respecto de los grupos vulnerables, teniendo en cuenta las características estructurales de los mismos;

- 8) solicitar informes a las distintas áreas involucradas sobre las temáticas en cuestión;
- 9) difusión, sensibilización y concientización de la prevención, atención y contención de las víctimas en el marco del COVID-19;
- 10) brindar información sobre el seguimiento y evaluación de las acciones realizadas;
- 11) publicar informe final sobre la actuación y gestión del CAIE con difusión del mismo; y reglamentar el funcionamiento del Comité Consultivo creado por el artículo 8° de la presente, a fin de que expidan recomendaciones, observaciones y sugerencias sobre diferentes áreas de trabajo.

Artículo 10.- Reglamento y funcionamiento interno. El CAIE reglamentará su funcionamiento y organización.

Artículo 11.- Invitación. Invitase a los municipios de la Provincia a los efectos de la integración prevista en el artículo 4° de la presente.

Artículo 12. – Comuníquese al Poder Ejecutivo.

Ley Provincial 1337 - Adhesión de la provincia a la Ley nacional Nro. 27.575, sobre declaración al 29 de Agosto de cada año como el “Día de la Persona Donante de Órganos”

Artículo 1°.- Adhiérese la Provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur a la Ley nacional 27.575 por la cual se declara el 29 de agosto de cada año como el “Día de la Persona Donante de Órganos”.

Artículo 2°.- Instrúyese al Poder Ejecutivo Provincial para que, a través del área que corresponda, incorpore en el calendario escolar al día 29 de agosto como jornada de reflexión sobre ser donante de órganos.

Artículo 3°.- Comuníquese al Poder Ejecutivo.

Ley provincial 1354 - Creación Programa "Góndola Saludable".

Sanción: 25 de Marzo de 2021. Promulgación: 14/04/21 D.P. N° 773/21.
Publicación: B.O.P. 11/05/21.

Artículo 1°.- Créase en el territorio de la Provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur, el Programa "Góndola Saludable".

Artículo 2°.- Objetivos. La presente ley, tiene como objetivo:

- a) fomentar la competitividad de productos, marcas y distribución de mercadería dentro del establecimiento;
- b) alentar, a través de la distribución dentro del establecimiento comercial, la elección de alimentos con bajo contenido en grasas, azúcar y ultraprocesados;
- c) difundir, estimular y visibilizar la producción, el consumo y la comercialización de productos, elaborados en la Provincia, que ocupen mano de obra y den empleo en cualquiera de las etapas de elaboración en la Provincia;
- d) facilitar el acceso de la población a los alimentos recomendados por la autoridad sanitaria para la prevención, el control y el tratamiento de las enfermedades cardiovasculares y la diabetes, a través de la regulación de su comercialización y de la información básica obligatoria para los mismos fines; y
- e) promover la oferta y consumo de alimentos y productos alimenticios que aporten nutrientes protectores para la salud, a través de una ubicación estratégica en los espacios físicos determinados para tal fin.

Artículo 3°.- Definiciones. Se entiende por:

- a) góndola: espacio físico, mueble, estantería, en los que se ofrecen productos de similares características, incluidas las puntas de góndolas. Se extiende las disposiciones referidas a góndolas a las locaciones virtuales que posean los sujetos obligados por esta ley, como página web, aplicación móvil, tiendas de comercio electrónico o similares; y
- b) alimentos ultraprocesados: son aquellos productos comestibles, elaborados principalmente con ingredientes industriales, que normalmente contienen poco o ningún alimento entero. Se formulan en mayor parte a partir de ingredientes industriales y contienen poco o ningún alimento natural.

Artículo 4°.- Autoridad de aplicación. Será competencia del Poder Ejecutivo, designar la autoridad de aplicación de esta ley.

Artículo 5°.- Establecimientos. La presente ley, será aplicable a todos los hipermercados, supermercados y establecimientos similares de todos los rubros, instalados o a instalarse en la Provincia, cuya ocupación, posean una superficie cubierta igual o superior a los doscientos metros cuadrados (200 m²).

Artículo 6°.- Productos de fabricación local: Los establecimientos deberán proporcionar y garantizar la exhibición de los productos de fabricación local, en un lugar de visible exposición, contando siempre con espacio en las góndolas para ello, bajo la denominación "Producto local".

Artículo 7°.- Líneas de caja. En las llamadas líneas de caja, lugar cuya ubicación está comprendida, en la proximidad al lugar de pago, se debe remplazar todos aquellos alimentos con alto contenido en azúcares, grasas y altamente procesados, por alimentos, que fomenten una alimentación saludable.

Artículo 8°.- Ubicación de Góndolas saludables: Crease, dentro del establecimiento comercial preferentemente en el ingreso de éste, o bien en un lugar con fácil visibilidad, un espacio destinado a los productos y alimentos que aporten nutrientes protectores para la salud.

La autoridad de aplicación deberá, en el lapso de noventa (90) días de la promulgación de la presente ley, confeccionar un listado de los productos alcanzados.

Artículo 9°.- Reglas de exhibición de productos en góndolas:

- a) la exhibición física y locaciones virtuales de un proveedor o grupo empresario no podrá superar el treinta por ciento (30%) del espacio disponible que comparte con productos de similares características; y
- b) debe garantizarse un espacio preferencial, para la exhibición de productos producidos en la Provincia, dentro del establecimiento.

Artículo 10.- Créase una campaña publicitaria de concientización ciudadana, sobre alimentación saludable, como modo de promoción y educación, utilizando la Guía de Alimentación Para la Argentina (GAPA) como instrumento orientador de la misma.

Artículo 11.- Productos alcanzados. Esta ley será aplicable respecto a la comercialización de snack, golosinas y productos con alto contenido de grasas y ultraprocesados, como así también los cardiosaludables.

La autoridad de aplicación deberá en el lapso de noventa (90) días de la promulgación de esta ley confeccionar un listado de los productos alcanzados, a tal fin podrá convocar a profesionales expertos para su confección.

Artículo 12.- Créase la obligatoriedad a los supermercados, hipermercados y mayoristas de disponer en góndolas o estanterías productos alimenticios

destinados a personas diabéticas e hipertensas bajo la denominación “cardiosaludables”. Las mismas deben estar perfectamente individualizadas con carteles o marquesinas.

Artículo 13.- El incumplimiento o trasgresión a la presente ley faculta a la autoridad de aplicación a establecer las siguientes sanciones, cuyos montos, plazos y demás circunstancias regulatorias se establecerá por vía reglamentaria:

- a) apercibimiento;
- b) multa; y
- c) clausura.

Las sanciones establecidas deberán ser aplicadas en forma gradual y solo podrán ser incrementadas ante la reincidencia continua y permanente de las partes afectadas conforme lo determine la autoridad de aplicación.

Artículo 14.- La presente ley deberá ser reglamentada dentro de los noventa (90) días de su promulgación.

Artículo 15.- Facúltase a la autoridad de aplicación a dictar las normas complementarias atinentes al cumplimiento del objeto de la presente ley

Artículo 16.- Comuníquese al Poder Ejecutivo.

Ley provincial 1365 - Programa Hablemos de Donación: “Salvemos Vidas”: Creación.

Sanción: 30 de Junio de 2021. Promulgación: 21/07/21 D.P. N° 1415/21.
Publicación: B.O.P. 22/07/21.

Artículo 1°.- Créase el Programa Hablemos de Donación: “Salvemos Vidas”, cuyo objetivo principal es la promoción para la toma de conciencia sobre la relevancia social de la donación de órganos.

Artículo 2°.- Son objetivos de esta ley:

- a) favorecer la difusión de información sobre los conceptos, procesos e impactos de los trasplantes, a través de los miembros de la comunidad educativa; y
- b) promover la participación comprometida de todos los actores de las instituciones educativas y de sus respectivos entornos familiares en la

generación de una cultura solidaria; sobre la donación de órganos y tejidos para trasplantes.

Artículo 3°.- Institúyese en el ámbito de la Provincia, el 30 de mayo de cada año, como el inicio de la semana de la Jornada Familiar de Concientización de la Donación de Órganos y Tejidos, bajo el lema Hablemos de la Donación: "Salvemos Vidas", en correspondencia con el "Día Nacional de la Donación de Órganos".

Artículo 4°.- La autoridad de aplicación es el Ministerio de Educación, Cultura, Ciencia y Tecnología en coordinación con el Ministerio de Salud, o los organismos que en el futuro los reemplacen.

Artículo 5°.- En cumplimiento con lo dispuesto en el artículo 3°, se dictarán clases, talleres que demanden el análisis, debate y participación efectiva del grupo familiar y de los alumnos en el abordaje de la temática, alusivos a la concientización sobre la problemática de la donación de órganos y tejidos para trasplante. Asimismo, se efectuarán campañas en medios de comunicación, conforme los lineamientos emitidos por la autoridad de aplicación.

Artículo 6°.- La autoridad de aplicación de manera conjunta con el Centro Único Coordinador de Ablación e Implante Tierra del Fuego, (CUCAI - TDF), o la denominación que en el futuro la reemplace, constituirá el equipo de trabajo a fin de elaborar y difundir los formatos, dispositivos y herramientas pedagógicas didácticas que garanticen la universalización de esta temática en el sistema, en consonancia con las funciones otorgadas en la Ley provincial 651.

Artículo 7°.- La autoridad de aplicación, en el presupuesto anual, debe contemplar el crédito necesario proveniente de rentas generales, para cubrir los gastos que genere el cumplimiento de esta ley.

Artículo 8°.- Comuníquese al Poder Ejecutivo.

Ley provincial 1367 - Adhesión a la Ley Nac. N° 27.350, sobre uso medicinal de la planta de Cannabis y sus derivados: Modificación.

Sanción: 30 de Junio de 2021. Promulgación: 21/07/21 D.P. N° 1417/21.
Publicación: B.O.P. 22/07/21

Artículo 1°.- Incorpórase el artículo 3° a la Ley provincial 1.277, Adhesión a la Ley nacional 27.350, sobre Uso Medicinal de la Planta de Cannabis y sus Derivados, con el siguiente texto:

“Artículo 3°.- La provisión de medicamentos a base de Cannabis, aceites de Cannabis y sus derivados para el tratamiento de síndromes, trastornos, enfermedades poco frecuentes, patologías como epilepsias, cáncer, dolores crónicos, fibromialgia, glaucoma, esclerosis múltiples, tratamiento del dolor, estrés postraumático y toda otra condición de salud, existente o futura, que la autoridad de aplicación de la presente ley considere conveniente, que sea indicada por médico tratante especializado a pacientes no inscriptos o no incorporados al Programa Nacional para el Estudio y la Investigación del Uso Medicinal de la Planta de Cannabis, deben ser garantizadas por el Sistema Público de Salud a partir de sus efectores y gozarán de la cobertura de la Obra Social de la Provincia de Tierra del Fuego (OSPTF) y de toda obra social y empresa de medicina prepaga que presten servicios dentro del territorio provincial, debiendo gestionar las mismas todos los trámites necesarios ante los organismos públicos intervinientes para su provisión.

Créase en el ámbito del Ministerio de Salud de la Provincia un Registro de profesionales médicos especializados autorizados a prescribir medicamentos a base de Cannabis, aceites de Cannabis y sus derivados, de acuerdo a la reglamentación que se dicte.”.

Artículo 2°.- Incorpórase el artículo 4° a la Ley provincial 1.277, con el siguiente texto:

“Artículo 4°.- Créase en el ámbito del Ministerio de Salud de la Provincia un Registro voluntario, con resguardo de protección de confidencialidad de datos personales, a los fines de inscribir pacientes, familiares y cultivadores productores que, presentando las patologías incluidas en la presente, prescripto por médico matriculado y autorizado, sean usuarios de aceite de cáñamo y otros derivados de la planta de cannabis; ello en virtud de lo dispuesto por el artículo 5° de la Ley nacional 23.737.”.

Artículo 3°.- Incorpórase como inciso a) al artículo 5° de la Ley provincial 1.277, con el siguiente texto:

“a) implementar medidas que permitan contar con los recursos y modalidades terapéuticas adecuadas a las necesidades individuales y

colectivas para las personas con algunas de las patologías mencionadas en el artículo 3° o que se incorporen en el futuro.”.

Artículo 4°.- El Poder Ejecutivo reglamentará la presente ley en el plazo de sesenta (60) días a partir de su promulgación.

Artículo 5°.- Comuníquese al Poder Ejecutivo.

Ley provincial 1398 - Programa Alcohol cero al volante, implementación.

Sanción: 20 de Diciembre de 2021. Promulgación: 30/12/21 D.P.N°. 2821/21.
Publicación: B.O.P. 04/01/22.

Artículo 1°.- Impleméntase el "Programa Alcohol Cero al Volante", en todo el ámbito de la provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur, con el objeto de prevenir los siniestros viales relacionados con el consumo de alcohol.

Artículo 2°.- Sustitúyese el artículo 1° de la Ley provincial 376, por el siguiente texto:

"Artículo 1°.- Adhiérese la provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur a lo estipulado en los Títulos I, II, III, IV, V y VI, excepto los artículos 26, 48, inciso a) 53 y 68 de la Ley nacional 24.449 de Tránsito y Seguridad Vial."

Artículo 3°.- Incorpórase como artículo 6° ter de la Ley provincial 376, con el siguiente texto:

"Artículo 6° ter.- Queda prohibido conducir con impedimentos físicos o psíquicos, sin la licencia especial correspondiente, habiendo consumido estupefacientes o medicamentos que disminuyan la aptitud para conducir. Conducir cualquier tipo de vehículos, motocicletas o ciclomotores con una alcoholemia superior a CERO (0) miligramos por litro de sangre. La autoridad competente realizará el respectivo control mediante el método adecuado aprobado a tal fin por el organismo sanitario."

Artículo 4°.- El Poder Ejecutivo dispondrá una campaña masiva de difusión y concientización en materia de seguridad vial y de prohibición de conducción de cualquier tipo de vehículos, motocicletas o ciclomotores con una alcoholemia superior a cero (0) miligramos por litro de sangre.

Artículo 5°.- El Poder Ejecutivo reglamentará la presente ley en un plazo no mayor a ciento ochenta (180) días.

Artículo 6°.- Comuníquese al Poder Ejecutivo.

Ley Provincial 1404 - Régimen de licencia prenatal y por maternidad, paternidad, nacimiento, lactancia y adopción para agentes del estado provincial: Modificación.

Sanción: 20 de Diciembre de 2021. Promulgación: 11/01/22 D.P.Nº. 44/22.
Publicación: B.O.P. 12/01/22.

Artículo 1°.- Sustitúyese el artículo 8° de la Ley provincial 911, Régimen de Licencia prenatal y por maternidad, paternidad, nacimiento, lactancia y adopción para agentes del Estado provincial, por el siguiente texto:

"Artículo 8°.- Por el término de dos (2) años luego de producido el nacimiento, las madres de lactantes que cumplan más de cuatro (4) horas de jornada laboral, gozarán de una franquicia por lactancia que consiste en la reducción de su horario laboral, el que podrá usufructuarse según las siguientes opciones:

- a) disponer de dos (2) descansos de media hora cada uno en el transcurso de la jornada de trabajo;
- b) disminuir en una (1) hora diaria su jornada de trabajo, modificando horario de ingreso o egreso; o
- c) disponer de una (1) hora de descanso durante la jornada de trabajo.

En caso de nacimiento múltiple se le concederá al agente el beneficio de dos (2) horas diarias de su jornada en las mismas condiciones establecidas precedentemente.

La titular de la franquicia podrá optar si la utiliza o la deriva a su cónyuge, conviviente o progenitor. Tal opción debe ser notificada de modo fehaciente al área de Recursos Humanos. Igual criterio se adoptará para el agente que quede viudo durante el transcurso del período previsto."

Artículo 2°.- Comuníquese al Poder Ejecutivo.

Ley provincial 1405 - Ley de Ejercicio Profesional de Kinesiología y Fisioterapia: Modificación.

Sanción: 20 de Diciembre de 2021. Promulgación: 11/01/22 D.P.Nº. 45/22.
Publicación: B.O.P. 12/01/22.

Artículo 1º.- Modifíquese el artículo 8º de la Ley provincial 1.272, el cual quedará redactado de la siguiente manera:

“Artículo 8º.- Es atribución de los profesionales regidos por la presente, la realización y aplicación de las técnicas señaladas en el artículo 6º, previo cumplimiento de los requisitos a los que se refiere el artículo 7º.”.

Artículo 2º.- Comuníquese al Poder Ejecutivo.

Ley provincial 1425 - Ejercicio Profesional de Técnicos Superiores y Operadores de la Psicología Social: Regulación.

Sanción: 08 de Septiembre de 2022. Promulgación: 21/09/22. D.P. Nº. 2434/22. Publicación: B.O.P. 22/09/22.

TÍTULO I DEL EJERCICIO PROFESIONAL

Artículo 1º.- Objeto. La presente ley tiene por objeto regular el ejercicio profesional de Técnicos Superiores y Operadores de la Psicología Social en la Provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur.

Artículo 2º.- Título habilitante. Técnico Superior en Psicología Social, Operador en Psicología Social o título equivalente de igual grado reconocido, conforme a las incumbencias de los mismos.

Artículo 3º.- Actividades. Los Técnicos Superiores y Operadores de la Psicología Social citados en el artículo 2º de esta ley, quedan sujetos a las disposiciones de la presente en todo el territorio provincial.

TÍTULO II DE LAS INCUMBENCIAS Y COMPETENCIAS

Artículo 4º.- Incumbencias. Los profesionales Técnicos Superiores y Operadores de la Psicología Social están sujetos a las incumbencias que se desprendan del título y su ejercicio importa e implica una actividad profesional coordinada a sus funciones, derechos y obligaciones.

Artículo 5°.- Competencias. Los profesionales Técnicos Superiores y Operadores de la Psicología Social pueden intervenir en:

- a) procesos colectivos, identificando la incidencia de los factores convergentes;
- b) situaciones colectivas, realizando las evaluaciones psicosociales;
- c) contextos grupales, institucionales y comunitarios, operando en la dimensión psicosocial;
- d) proyectos de desarrollo humano y social diseñando estrategias y dispositivos eficaces que faciliten su realización;
- e) grupos humanos, coordinando actividades grupales y tendiendo a su desarrollo e instrumentación;
- f) tienen capacidad para relevar información mediante técnicas específicas en lo referido a necesidades, demandas, opiniones, motivaciones y expectativas de grupos humanos y sectores sociales, a los efectos de establecer cuadros de situación metodológicamente válidos;
- g) evaluar el estado en que se encuentran grupos sociales y grupos reducidos, ya sea en ámbitos comunitarios e institucionales, referido a su calidad de vida, relaciones internas, organización de la actividad que los convoca, así como respecto a las demandas y necesidades de distinta naturaleza;
- h) elaborar proyectos, estrategias y técnicas de intervención colectiva en distintas escalas, sobre base de encargos específicos cursados por los mismos sujetos o por organizaciones públicas, no gubernamentales o privadas, a los efectos de mejorar la situación en que se encuentran respecto del objeto del encargo;
- i) coordinar grupos en temas de prevención en adicciones, violencia, desocupación y otros, así como grupos convocados para la reflexión, el aprendizaje y la autogestión;
- j) intervenir con el auxilio de técnicas específicas y sobre base de requerimientos establecidos por grupos y organizaciones, en las interacciones entre sujetos y grupos con mediación en conflictos, en el mejoramiento de las relaciones;
- k) analizar e intervenir en las relaciones institucionales tendiendo a la transformación de situaciones de crisis, en situaciones de aprendizaje, facilitar los acuerdos comunes, propiciar la participación interna y propender al mejor logro de sus objetivos;
- l) capacitar a grupos y equipos intervinientes en organizaciones de distinto tipo, en aspectos vinculados a la operación psicosocial, brindando herramientas conceptuales y técnicas que faciliten el desarrollo de las acciones que desempeñan;

- m) asesorar a equipos de trabajo y organizaciones respecto de las variables psicosociales e institucionales intervinientes en los procesos del propio trabajo, así como en los procesos que vinculan con el medio social;
- n) coordinar o participar en la planificación de proyectos sociales o institucionales y/o realizar su seguimiento y evaluación de manera de registrar el proceso, facilitar la visualización de obstáculos y evaluar sus efectos y resultados; y
- ñ) participar en procesos de enseñanza-aprendizaje en el ámbito de la educación formal y no formal en contenidos y actividades vinculadas en áreas de competencia, investigar y formar en los aspectos inherentes a la especialidad.

Artículo 6°.- Ejercicio de la profesión. Los profesionales Técnicos Superiores y Operadores de la Psicología Social consignados en el artículo 2° de esta ley, pueden ejercer su actividad autónoma en forma individual o integrando equipos de trabajo unidisciplinarios, interdisciplinarios o transdisciplinarios, en forma privada como así también en instituciones públicas o privadas que requieran sus servicios.

TÍTULO III DE LOS DERECHOS, OBLIGACIONES Y PROHIBICIONES

Artículo 7°.- Derechos. Los profesionales Técnicos Superiores y Operadores de la Psicología Social consignados en el artículo 2° de esta ley, gozarán de los siguientes derechos:

- a) podrán ejercer su profesión de conformidad con lo establecido por esta ley, asumiendo las responsabilidades acordes con la capacitación recibida y las incumbencias de sus títulos;
- b) podrán efectuar interconsultas y derivaciones a otros profesionales de los diferentes ámbitos en los que se desempeñan cuando la naturaleza del problema así lo requiera;
- c) podrán negarse a realizar o colaborar con la ejecución de prácticas que entren en conflicto con sus convicciones religiosas, morales o éticas, siempre que se ocupen de derivar la situación a otro profesional;
- d) asociarse en asociaciones de profesionales y participar de la vida política de esas instituciones; y
- e) certificar las prestaciones de servicios que efectúen, así como también los informes y conclusiones de diagnósticos psicosociales de las tareas que realicen en el campo de su intervención.

Artículo 8°.- Obligaciones. Los profesionales Técnicos Superiores y Operadores que ejerzan la psicología social están obligados a:

- a) proteger a los grupos en los que realicen intervenciones, asegurándoles que los resultados obtenidos se utilizarán de acuerdo a las normas éticas-profesionales que los rigen;
- b) prestar la colaboración que les sea requerida por las autoridades sanitarias en caso de decretos de
- c) guardar el más riguroso secreto profesional sobre cualquier intervención que realice en cumplimiento de sus tareas específicas, así como de los datos o hechos que se les comunique en razón de su actividad profesional;
- d) denunciar ante la autoridad de aplicación de esta ley a quienes no estando habilitados ejerzan como si lo estuvieren;
- e) comportarse con lealtad, probidad y buena fe en el desempeño profesional, respetando en todas sus acciones la dignidad de la persona humana, sin distinción de ninguna naturaleza;
- f) fijar domicilio profesional dentro del territorio provincial; y
- g) anunciarse y publicitar exclusivamente en los términos del título de grado obtenido consignado en el artículo 2° de esta Ley.

Artículo 9°.- Prohibiciones. Queda prohibido a los profesionales Técnicos Superiores y Operadores de la Psicología Social que ejerzan la psicología social lo siguiente:

- a) anunciar o hacer anunciar o avalar actividad publicando falsos éxitos, estadísticas ficticias y datos inexactos;
- b) realizar, propiciar, inducir o colaborar directa o indirectamente en prácticas que signifiquen menoscabo a la dignidad humana;
- c) delegar en personal no habilitado facultades, funciones o atribuciones privativas de la actividad considerada en esta ley;
- d) todo préstamo de la firma o nombre profesional a terceros;
- e) diagnosticar y realizar tratamientos de cualquier tipo de patología, psíquica o mental, prescribir, administrar o sugerir medicamentos, o cualquier otro método físico o químico destinado al tratamiento de las dolencias antes mencionadas; y
- f) anunciarse y publicitarse haciendo uso de un título distinto, incompleto o abreviado a la titulación obtenida consignada en el artículo 2° de esta Ley.

TÍTULO IV DE LA HABILITACIÓN Y MATRICULACIÓN

Artículo 10.- Matriculación. Para el ejercicio profesional de Técnicos Superiores y Operadores de la Psicología Social se debe inscribir previamente el título en el organismo que determine la autoridad de aplicación, quien autorizará el ejercicio otorgando la matrícula y extendiendo la correspondiente credencial.

Artículo 11.- Autorización. El ejercicio profesional de Técnicos Superiores y Operadores de la Psicología Social solo se autoriza a aquellas personas que posean:

- a) título terciario de nivel superior otorgado por institutos superiores, cuyos planes de estudio sean reconocidos por las autoridades competentes a nivel nacional o provincial, de gestión pública o privada;
- b) título o certificaciones de estudio de igual grado reconocido emitidas por universidades o establecimientos extranjeros oficiales, que hayan sido revalidados en el país con intervención de las instituciones que otorgan los títulos de grado o de nivel superior considerados en esta ley; y
- c) título otorgado por universidades extranjeras, que en virtud de tratados internacionales, en vigencia, haya sido habilitado por una Universidad de la República Argentina de las consignadas en el inciso a) del presente artículo.

Artículo 12.- Deberes y obligaciones. La matriculación en el organismo competente, implicará para el mismo el ejercicio del cuidado y cumplimiento de los deberes y obligaciones fijados por esta ley. A tal efecto debe:

- a) llevar un registro actualizado de los profesionales Técnicos Superiores y Operadores de la Psicología Social consignados en el artículo 2º de esta ley, de los habilitados o inhabilitados e informar al público sobre los mismos; y
- b) evaluar la conducta de las y los profesionales y en su caso imponer sanciones en caso de incumplimiento de las disposiciones de esta ley.

El incumplimiento de cualquiera de las prohibiciones detalladas precedentemente dará lugar a sanciones administrativas conforme a la siguiente graduación:

- a) llamado de atención;
- b) suspensión de la matrícula habilitante;
- c) multa pecuniaria cuyo valor definirá la autoridad de aplicación; y

d) baja definitiva de la matricula habilitante.

La imposición de sanciones será en el marco de un procedimiento sumario a cargo de la autoridad de aplicación, respetando el debido derecho de defensa del técnico interesado.

Artículo 13.- Autoridad de aplicación. La autoridad de aplicación de la presente ley será designada por el Poder Ejecutivo, dentro de los treinta (30) días de la promulgación.

Artículo 14.- El Poder Ejecutivo reglamentará la presente ley en el plazo de sesenta (60) días, a partir de su promulgación.

Artículo 15.- Comuníquese al Poder Ejecutivo.

Ley provincial 1429 - Colegio de Instrumentadores Quirúrgicos de la provincia. Creación.

Sanción: 08 de Septiembre de 2022. Promulgación: 21/09/22. D.P. N°. 2438/22. Publicación: B.O.P. 22/09/22.

TÍTULO I CAPÍTULO ÚNICO

Creación, Organización y Funcionamiento

Artículo 1º.- Créase el Colegio de Profesionales en Instrumentación Quirúrgica de la Provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur.

Artículo 2º.- A los efectos de su funcionamiento, el Colegio se divide en dos circunscripciones, a saber:

1. la primera, con asiento en la ciudad de Ushuaia, y
2. la segunda en la ciudad de Rio Grande incluyéndose en ésta al Municipio de Tolhuin.

Artículo 3º.- El Colegio de Profesionales en Instrumentación Quirúrgica se ajusta en cuanto a su organización y funcionamiento a la presente ley, decretos y resoluciones vigentes y a las que el mismo Colegio dicte en ejercicio de las atribuciones conferidas.

Artículo 4º.- Son miembros del Colegio los Técnicos Superiores en Instrumentación Quirúrgica y los Licenciados en Instrumentación

Quirúrgica con títulos debidamente autorizados y habilitados para el ejercicio de la profesión por autoridades nacionales y/o provinciales.

Artículo 5°.- El Colegio tiene como objetivo primordial, sin perjuicio de los cometidos que estatutariamente se le asignen, establecer un eficaz resguardo de las actividades del/a Instrumentador/a Quirúrgico/a y la administración de la matrícula en su respectiva jurisdicción.

Artículo 6°.- Son funciones, atribuciones y deberes del Colegio:

1. sancionar sus estatutos con aprobación del Poder Ejecutivo y darse su presupuesto anual, dictar su reglamento interno, administrar sus bienes y disponer de ellos. Estar en juicio como actor o demandado para la defensa de sus intereses y de sus matriculados, desde la profesión y actividad que realiza, por sí o por apoderado;
2. establecer en sus estatutos las faltas en que pueden incurrir sus matriculados y las sanciones correspondientes;
3. ejercer el gobierno y control de la matrícula de todo profesional Instrumentador Quirúrgico y Licenciado en Instrumentación Quirúrgica que se desempeñe en el ámbito de la provincia;
4. velar por la responsabilidad profesional; evitando que nadie ejerza ilegalmente la profesión, denunciando los hechos que se relacionen con dicho ejercicio ilegal;
5. promover la independencia de sus matriculados y la defensa de sus derechos;
6. propender al progreso de la profesión, velar por el perfeccionamiento científico, técnico, cultural, profesional, social y ético de sus miembros;
7. gestionar ante los poderes públicos las modificaciones y dictado de leyes, reglamentos o disposiciones necesarias para un adecuado ejercicio profesional y colaborar con los mismos en informes, proyectos y demás trabajos;
8. asumir la representación legal de los matriculados ante las autoridades del sector público o privado a pedido de parte. Asimismo, puede intervenir por derecho propio o como tercerista cuando por la naturaleza de la cuestión debatida pueda afectar intereses profesionales de carácter colectivo;
9. ejercer las facultades disciplinarias por faltas cometidas por los matriculados que se refieran al ejercicio profesional que actúan en la provincia dentro de los límites señalados por esta ley, sin perjuicio de las facultades que les competen a los poderes públicos;
10. verificar la correcta actuación de los matriculados en el ejercicio de su profesión y llevar una ficha personal de los mismos;

11. difundir y promover la carrera de Técnico Superior y Licenciados en Instrumentación Quirúrgica, como así también fomentar el desarrollo de actividades docentes destinadas a la formación, educación continua y perfeccionamiento en el campo de la instrumentación quirúrgica en sus diferentes niveles y modalidades educativas. Fomentar la investigación científica. Propender al desarrollo profesional a través de la organización y auspicio de conferencias, jornadas, congresos, plenarios, mesas redondas, ateneos, simposios, cursos, disertaciones o encuentros vinculados con la Instrumentación Quirúrgica participando de ellos por medio de representantes;

12. convenir con Universidades o Institutos habilitados la realización de cursos de especialización y/o realizarlos por sus propios medios;

13. Podrá participar en la planificación, administración dirección auditoría, control de calidad, selección de personal y asesoramiento sobre todos los servicios que cuenten con actividad quirúrgica (quirófanos de planta, quirófanos de guardia, hemodinamia, endoscopia, oftalmología, odontología, zoonosis, veterinaria), obstétrica y/o emergencia, centro de atención primaria de la salud y consultorios externos en todos los niveles de salud, privados, urbanos y rurales, como así también en Bancos de Tejidos, integrando equipos responsables de políticas y programas de formación y/o ejercicio profesional de organismos competentes nacionales e internacionales;

14. Deberá confeccionar los padrones sobre la base de las matrículas profesionales vigentes, los que serán comunicados bimestralmente a la autoridad de Fiscalización Sanitaria y/o el organismo que en el futuro lo reemplace. Suministrar información sobre la registración profesional a requerimiento de entidades privadas correlativas al ámbito profesional del Instrumentador Quirúrgico; y

15 realizar toda otra tarea necesaria para el cumplimiento de los fines del Colegio y en beneficio de la matrícula.

Artículo 7°.- Prohibiciones: Al Colegio le está prohibido participar en política partidaria, hacer cualquier tipo de discriminación por razones de origen, etnia, religión, filiación política, discapacidad, enfermedad, orientación sexual, identidad de género, condición económica, social o de cualquier otra índole.

TÍTULO II CAPÍTULO I

Ámbito de aplicación de la Ley y condiciones para el ejercicio de la profesión

Artículo 8°.- El ejercicio de la profesión de Instrumentador Quirúrgico en la provincia en forma autónoma o en relación de dependencia, queda sujeto a las disposiciones de esta ley, su reglamentación y el Estatuto del Colegio de Instrumentador Quirúrgicos que, en su consecuencia se dicte, las disposiciones y/o resoluciones emanadas de éste

Artículo 9°.- Para ejercer la profesión de Instrumentador Quirúrgico se requiere:

1. poseer título habilitante expedido por escuelas o centros de formación de nivel terciario, por institutos de educación superior no universitaria de gestión pública o privada, por las universidades nacionales o privadas, que cuenten con habilitación para emitirlo otorgada por el Ministerio de Educación de la Nación y por el Ministerio de Educación, Cultura y Ciencia y tecnología y/o en los organismos que en el futuro lo reemplace;
2. estar inscripto en la matrícula del Colegio de Instrumentadores Quirúrgicos, que se crea por la presente y cumplir con las obligaciones que de ello deriven;
3. acreditar ante el Colegio de Instrumentadores Quirúrgicos domicilio real en la provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur; y
4. no encontrarse incurso en los impedimentos y prohibiciones establecidos en esta ley y reglamentación pertinente.

Artículo 10.- No pueden ejercer la profesión de Instrumentador Quirúrgico:

1. los profesionales sobre los que pese sentencia condenatoria firme que contemple como pena accesoria la de inhabilitación profesional absoluta o especial, por el tiempo que dure la pena.
Durante dicho lapso el Colegio de Instrumentadores Quirúrgicos suspende la matrícula del condenado;
2. los suspendidos y excluidos de la matrícula por sanción del Tribunal de Ética y Disciplina del Colegio, por el tiempo que dure la sanción; y
3. aquellas que no cuenten con matrícula vigente otorgada por el Colegio de "Instrumentadores Quirúrgicos".

CAPÍTULO II

Ejercicio de la profesión

Artículo 11.- El ejercicio de la profesión de Instrumentador Quirúrgico se desarrolla dentro del siguiente ámbito de actuación profesional:

1. instituciones de salud públicas o privadas donde se lleven a cabo prácticas quirúrgicas en todos sus niveles, sean ambulatorias o requieran de internación;
2. educativo, docencia en instituciones educativas públicas o privadas;
3. banco de tejidos, ablación, procesamiento de tejidos, distribución y asistencia en el quirófano.

Administración y gestión;

4. cirugía experimental, veterinaria, centros odontológicos con implantología, centros oftalmológicos, zoonosis y afines;
5. representante de la industria de servicios y equipamientos médicos: responsables del entrenamiento al personal de las instituciones de salud en todo lo relacionado a los productos de la empresa que representan (asesores del producto), brindando asistencia y resolviendo problemas afines a sus productos; y
6. investigación y desarrollo de productos en el área del instrumental, del equipamiento quirúrgico, insumos y dispositivos relacionados.

Artículo 12.- La actividad profesional de la Instrumentación Quirúrgica se podrá ejercer en dos (2) niveles, dependiendo de la capacitación profesional y del título obtenido:

1. Nivel técnico: Técnico Superior en Instrumentación Quirúrgica; y
2. Nivel profesional: Licenciado en Instrumentación Quirúrgica.

Artículo 13.- El ejercicio profesional de la Instrumentación Quirúrgica tendrá los siguientes alcances:

1. integrar los equipos técnicos profesionales de las instituciones de salud, centros de atención primaria de salud, veterinarias, centros odontológicos, centros oftalmológicos, zoonosis, ya sean estatales, privados, urbanos o rurales e indistintamente;
2. seleccionar, preparar, disponer y controlar con criterio tecnológico, el instrumental, el material e insumos, así como también revisar y poner en funcionamiento los aparatos y/o equipos antes, durante y después del acto quirúrgico;
3. colaborar con el equipo médico, durante el transcurso de la intervención quirúrgica, en el manejo del instrumental, material específico e insumos

necesarios para la realización de los procedimientos de diagnósticos, terapéuticos y quirúrgicos;

4. procurar el bienestar del paciente / cliente /sujeto de atención, brindando calidad y seguridad desde el ingreso hasta su egreso del área de ejercicio de la actividad en colaboración del equipo médico/ equipo sanitario;

5. retirar el instrumental y materiales no descartables, utilizados en la realización de los procedimientos de diagnóstico, terapéutico y quirúrgico, para su limpieza y acondicionamiento hasta su entrega para la esterilización o desinfección de alto nivel;

6. participar y contribuir en tareas de investigación, capacitación continua integrando equipos o instituciones destinadas a mejorar la atención del paciente quirúrgico, la educación permanente y el desarrollo profesional; y

7. conocer y respetar las normas éticas, laborales y guías vigentes, emanadas por el Colegio y/o autoridad competente.

Artículo 14 .- Todo establecimiento de atención de la salud, público, de obra social y/o privado, que cuente con centro quirúrgico donde se lleven a cabo prácticas quirúrgicas en todas las especialidades tanto ambulatorias o aquellas que demanden internación, servicios de esterilización, servicios de hemodinamia, banco de tejidos, ortopedias y otros servicios específicos como centros de odontología, oftalmología, zoonosis, veterinarias que realicen actos quirúrgicos, centros de atención primaria de la salud, podrá estar integrado por un Técnico Superior en Instrumentación Quirúrgica o Licenciado en Instrumentación Quirúrgica con matrícula vigente.

Artículo 15.- El profesional de la Instrumentación Quirúrgica que actuare excediendo el nivel profesional que le correspondiere, conforme lo establecido en el artículo 6° de esta ley, será pasible de sanción.

CAPÍTULO III

Derechos y Obligaciones ante el Colegio

Artículo 16.- Los Instrumentadores Quirúrgicos tienen los siguientes derechos y obligaciones:

1. ser defendidos a su requerimiento y previa consideración de los organismos del Colegio, en todos aquellos casos en que sus intereses profesionales, en razón del ejercicio de sus actividades, fuera lesionado;

2. proponer por escrito a las autoridades del Colegio las iniciativas que consideren necesarias para el mejor desenvolvimiento institucional y/o del colectivo profesional;

3. utilizar los servicios y dependencias que, para beneficio general de sus miembros establezca el Colegio;
4. comunicar dentro de los treinta (30) días de producido, todo cambio de domicilio real o profesional y/o cese o reanudación de su actividad profesional;
5. participar en las asambleas, emitir votos en las elecciones y ser electo para desempeñar cargos en los órganos directivos del colegio;
6. denunciar al órgano directivo los casos de su conocimiento que configuren ejercicio ilegal de la profesión;
7. colaborar con el Colegio en el desarrollo de su cometido contribuyendo al prestigio y progreso de la profesión;
8. abonar en tiempo y forma las cuotas de colegiación a las que obliga esta ley;
9. cumplir toda normativa legal vigente o futura que refiera al ejercicio profesional a nivel nacional y/o provincial;
10. poner en conocimiento del Colegio los datos profesionales y académicos que se consignen en todo anuncio publicitario que se realice;
11. mantener su idoneidad profesional mediante su actualización permanente y capacitación continua; y
12. mantener el secreto profesional.

CAPÍTULO IV

Formación Académica

Artículo 17.- Los Técnicos Superiores en Instrumentación Quirúrgica y Licenciados en Instrumentación Quirúrgica podrán desempeñarse como docentes en la formación de nuevos Instrumentadores Quirúrgicos y los Licenciados en Instrumentación Quirúrgica en la formación de Licenciados; ambos podrán dictar cursos de actualización de técnicas y procedimientos propios de la actividad quirúrgica.

Artículo 18.- El Licenciado en Instrumentación Quirúrgica puede ser convocado por el Ministerio de Salud de la Provincia para integrar jurados de concursos toda vez que existan llamados a cargos vacantes en su especialidad en el agrupamiento Técnico o Profesional que corresponda.

Artículo 19.- Los profesionales con títulos de Licenciados en Instrumentación Quirúrgica pueden desempeñarse como asesores o peritos en organismos públicos o privados.

TÍTULO III
CAPÍTULO I
Órganos de Colegio

Artículo 20.- Son órganos del Colegio:

1. Asamblea;
2. Comisión Directiva; y
3. Tribunal de Ética y Disciplina.

La conformación de los órganos del Colegio, como su funcionamiento serán establecidas en el Estatuto que se dicte al efecto.

Artículo 21.- Las sanciones disciplinarias son:

1. Llamado de atención;
2. apercibimiento;
3. multa;
4. suspensión de hasta seis (6) meses en el ejercicio de la profesión; y
5. cancelación de la matrícula.

Artículo 22.- Para ser autoridades de Directorio se requerirá una antigüedad mínima en el ejercicio de la profesión de cinco años (5) años, la que se acreditará con la inscripción en los registros que habilitaban dicho ejercicio, hasta la sanción de esta ley.

CAPÍTULO II
Recursos del Colegio

Artículo 23.- El patrimonio del Colegio estará constituido por los siguientes bienes:

1. las cuotas periódicas de los matriculados y los derechos de inscripción en la matrícula;
2. las contribuciones extraordinarias y las retribuciones que se percibieren;
3. las donaciones, legados y demás adquisiciones que se hicieran a cualquier título, las que serán aceptadas y formalizadas por el Directorio si fueran sin cargo, requiriéndose la aprobación de la Asamblea si ellas fueran con cargo u onerosas;
4. montos provenientes de las multas que se establezcan por estatuto;
5. créditos y frutos civiles de sus bienes; y
6. otros ingresos que hagan a leyes, decretos o reglamentaciones en vigencia y que estén dentro de los objetivos y funciones del Colegio.

TÍTULO IV
CAPÍTULO ÚNICO
Matrícula

Artículo 24.- El Colegio reglamentará la forma y el modo de la inscripción en la matrícula.

El Colegio deberá informar la solicitud de matriculación al Ministerio de Salud, a través del área de Fiscalización Sanitaria o la que en el futuro la reemplace, en el perentorio plazo de 3 días hábiles. El Ministerio de salud deberá realizar las gestiones pertinentes en relación a la validez del título y comunicar fehacientemente al Colegio que el profesional se encuentra apto para la matriculación.

El Colegio deberá informar al Ministerio de Salud a través del área de Fiscalización Sanitaria o la que en el futuro la reemplace los datos filiatorios de los nuevos matriculados y número de matrícula asignada al profesional.

Artículo 25.- Son causas de suspensión de la matrícula:

1. petición del interesado;
2. suspensión dispuesta judicialmente; y
3. sanción impartida por autoridad de aplicación y/o Tribunal de Disciplina.

Artículo 26.- Son causas de cancelación de matrícula:

1. muerte del profesional;
2. inhabilitación profesional dispuesta judicialmente; y
3. sanción por dictamen del Tribunal de Ética y Disciplina del Colegio, que inhabiliten definitivamente para el ejercicio de la profesión.

Artículo 27.- El Colegio, a través de las autoridades y en la forma que determina esta ley, verifica si el peticionario reúne los requisitos exigidos y se expide sobre la aceptación o denegación de la solicitud. Aprobada la inscripción, el Colegio entregará un carnet y un certificado habilitante, incorporándolo a la grilla de profesionales habilitados con su pertinente publicidad.

Artículo 28.- El profesional Instrumentador Quirúrgico cuya inscripción fuese rechazada puede presentar nueva solicitud acreditando ante el Colegio, que han desaparecido las causales que fundaron la denegatoria.

Artículo 29.- El interesado en el caso de denegatoria de matrícula, puede interponer recurso de reconsideración ante el Colegio, el que debe ser presentado y debidamente fundado en el término de cinco (5) días hábiles de notificada la denegatoria. El Colegio tiene cinco (5) días hábiles para expedirse, a cuyo término el interesado puede considerar denegado su

recurso si no hubiere pronunciamiento expreso. Dentro de los diez (10) días hábiles de notificado el rechazo del recurso de reconsideración o del vencimiento del plazo previsto en el párrafo anterior, el interesado puede recurrir ante el Juzgado Civil y Comercial de Primera Instancia que corresponda con la circunscripción respectiva.

TÍTULO V

CAPÍTULO ÚNICO

Disposiciones Transitorias

Artículo 30.- El Poder Ejecutivo reglamentará dentro de los noventa (90) días siguientes a la promulgación de esta ley.

Artículo 31.- Se habilita en las sedes de los Colegios Profesionales y por el término de treinta (30) días, un registro de empadronamiento de profesionales Instrumentadores Quirúrgicos que reúnan los requisitos exigidos en la presente ley para el ejercicio de la profesión. Los profesionales empadronados tendrán voz y voto en la asamblea mencionada en el artículo que antecede.

Fiscalización Sanitaria deberá entregar en el perentorio plazo de treinta (30) días al Colegio la nómina de matriculados preexistentes en la provincia.

Artículo 32.- Las convocatorias a empadronamiento y asamblea serán publicadas en un diario de gran circulación de la provincia por el término de tres (3) días consecutivos. El profesional excluido del padrón puede solicitar su incorporación dentro del término de diez (10) días hábiles a contar de la última publicación.

Artículo 33.- La autoridad de aplicación de la presente ley es el Ministerio de Salud, y/o el organismo que en el futuro lo reemplace.

Artículo 34.- Comuníquese al Poder Ejecutivo.

Ley provincial 1430 - Ejercicio profesional de los Técnicos en Emergencias de Salud. regulación.

Sanción: 08 de Septiembre de 2022. Promulgación: 21/09/22. D.P. N°. 2439/22. Publicación: B.O.P. 22/09/22.

Artículo 1º.- La presente ley tiene por objeto regular el ejercicio profesional de los Técnicos en Emergencias de Salud en todas las modalidades,

ámbitos y niveles de las dependencias de salud de la provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur.

Artículo 2º.- A los efectos de la presente ley entiéndese por Técnicos en Emergencias de Salud a las personas humanas con formación universitaria o terciaria debidamente capacitadas para actuar en la organización, preparación, asistencia y recuperación de personas que requieren el auxilio de los sistemas de emergencia públicos o privados para la atención prehospitolaria de soporte vital básico y soporte vital avanzado, conforme a los límites de competencias derivados de los títulos habilitantes.

Artículo 3º.- Créase en el ámbito del Ministerio de Salud, el Registro de Técnicos en Emergencias de Salud para los profesionales debidamente habilitados en el marco de la presente.

Artículo 4º.- La autoridad de aplicación es el Ministerio de Salud o el que en el futuro lo reemplace.

Artículo 5º.- Los Técnicos en Emergencias de Salud deben reunir los siguientes requisitos para ejercer su profesión:

- a) título Universitario habilitante otorgado por universidades nacionales, provinciales y privadas reconocidas por autoridad competente;
- b) título de Técnico en Emergencias Médicas otorgado por centros de formación de nivel terciario dependientes de organismos nacionales, provinciales, municipales e instituciones privadas reconocidas por autoridad competente;
- c) títulos otorgados por universidades extranjeras, convalidado por los organismos nacionales conforme a la legislación y convenios vigentes;
- d) títulos convalidados conforme a reglamentaciones del Ministerio de Educación de la Nación; y
- e) estar inscripto en el Registro Provincial de Técnicos en Emergencias de salud con la respectiva matriculación.

Artículo 6º.- Los Técnicos en Emergencias de Salud poseen competencia para:

- a) evacuar pacientes o víctimas utilizando técnicas de movilización e inmovilización y adecuando la conducción del vehículo de traslado según la gravedad del caso, para realizar un traslado seguro al centro sanitario de referencia;

- b) aplicar técnicas de soporte vital básico instrumental en situación de compromiso y de atención básica inicial en otras situaciones de emergencia;
- c) aplicar técnicas de ayuda en maniobras de soporte vital avanzado con indicación médica y en situación de compromiso vital extremo y ante la ausencia de un médico;
- d) colaborar en la clasificación de víctimas en todo tipo de emergencias y catástrofes, bajo supervisión y siguiendo indicaciones del superior sanitario responsable;
- e) ayudar al personal médico y de enfermería en la prestación del soporte vital avanzado al paciente en situación de emergencia sanitaria;
- f) prestar apoyo básico al paciente, familiares y afectados en situaciones de crisis y emergencias sanitarias;
- g) atender la demanda de asistencia sanitaria recibida en los centros gestores de teleoperación y teleasistencia (centrales 107 o similares);
- h) verificar el funcionamiento básico de los equipos médicos y medios auxiliares del vehículo sanitario, aplicando protocolos de comprobación para asegurar su funcionamiento;
- i) controlar y reponer el equipamiento sanitario, de acuerdo a los procedimientos normalizados de trabajo para asegurar su disponibilidad;
- j) actuar en la prestación sanitaria y el traslado de pacientes o víctimas, siguiendo los protocolos de prevención, protección, seguridad y calidad;
- k) aplicar los procedimientos logísticos que aseguren el transporte, la distribución y el abastecimiento de los recursos en el lugar del suceso, de acuerdo con las instrucciones recibidas por el responsable de la intervención sanitaria;
- l) aportar datos para elaborar, ejecutar y evaluar planes de emergencia, mapas de riesgo y dispositivos de riesgo previsible, colaborando con los responsables del centro coordinador;
- m) establecer y mantener la comunicación entre la zona de intervención y el centro coordinador, operando los equipos de comunicaciones; y
- n) atender las necesidades de movilidad y transporte de los pacientes, víctimas y familiares garantizando su privacidad y libertad.

Artículo 7º.- Los Técnicos en Emergencias de Salud deben:

- a) ejercer su profesión conforme a lo establecido en esta ley y su reglamentación;
- b) renovar anualmente la certificación que acredite aptitud psicofísica para el desempeño de su actividad profesional; y

c) acreditar asistencia anual a cursos de capacitación profesional y formación especializada en temas de su competencia profesional, debidamente reconocidos por la autoridad de aplicación.

Artículo 8°.- Los Técnicos en Emergencias de Salud tienen las siguientes obligaciones:

- a) prestar colaboración que le sea requerida por las autoridades sanitarias en caso de epidemias, desastres u otras emergencias;
- b) mantener la idoneidad profesional mediante la actualización según la legislación vigente; y
- c) resguardar el secreto profesional y el deber de confidencialidad conforme al ejercicio de su actividad.

Artículo 9°.- Los Técnicos en Emergencias de Salud tienen prohibido:

- a) someter a las personas a procedimientos o técnicas que entrañen peligro para la salud;
- b) realizar o colaborar en prácticas que impliquen menoscabo de la dignidad humana;
- c) delegar en personal no habilitado, facultades o funciones privativas de su profesión; y
- d) ejercer la profesión sin la correspondiente matriculación.

El incumplimiento de cualquiera de las prohibiciones detalladas precedentemente dará lugar a sanciones administrativas conforme a la siguiente graduación:

- a) llamado de atención;
- b) suspensión de la matrícula habilitante;
- c) multa pecuniaria cuyo valor definirá la autoridad de aplicación; y
- d) baja definitiva de la matrícula habilitante.

La imposición de sanciones será en el marco de un procedimiento sumario a cargo de la autoridad de aplicación, respetando el debido derecho de defensa del Técnico interesado.

Artículo 10.- Los Técnicos en Emergencias de Salud ejercen autónomamente sus funciones e incumbencias de manera individual o en equipos interdisciplinarios de instituciones públicas o privadas debidamente habilitadas.

Artículo 11.- El Poder Ejecutivo reglamentará la presente ley en un plazo de ciento ochenta (180) días a partir de su promulgación.

Artículo 12.- Facúltase a la autoridad de aplicación a dictar las normas complementarias atinentes al cumplimiento del objeto de la presente ley.

Artículo 13.- Comuníquese al Poder Ejecutivo.

Ley provincial 1438 - Programa de protección Integral a pacientes oncológicos infanto-juveniles, adhesión a la Ley nacional Nro. 27.674.

Sanción: 08 de Septiembre de 2022. Promulgación: 21/09/22. D.P. N°. 2447/22. Publicación: B.O.P. 22/09/22.

Artículo 1º.- Adhesión. Adhiérese la provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur, a la Ley nacional 27.674 "Creación del Régimen de Protección Integral del Niño, Niña y Adolescente con Cáncer".

CAPÍTULO II

De la Creación del Programa y sus Principios

Artículo 2º.- Creación. Créase el "Programa de Protección Integral a pacientes oncológicos infanto-juveniles" en el ámbito de la provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur.

Artículo 3º.- Objetivos. El Programa tiene como objetivo: a) garantizar la equidad en el acceso al tratamiento integral al paciente oncológico de hasta dieciocho (18) años cumplidos al momento del diagnóstico, quienes transcurrida esa edad, continuarán siendo beneficiarios de esta ley, hasta la finalización del tratamiento indicado por el equipo médico tratante; y b) mejorar la calidad de vida de las niñas, niños y jóvenes con cáncer y su entorno familiar.

Artículo 4º.- Definiciones. Entiéndese por tratamiento: a) continuo, que incluye las intervenciones que van desde la detección precoz hasta los cuidados paliativos o la sobrevida; b) integral, implica reconocer a la persona como una integralidad física, psicológica y social, inserta en una familia; c) adecuado, basado en la evidencia científica y en estándares de calidad aceptados; y d) oportuno, que debe desarrollarse en tiempo óptimo.

Artículo 5º.- Alcance. Los derechos y prestaciones contempladas en el Programa serán válidos desde la presunción diagnóstica, durante el tratamiento curativo, los cuidados paliativos o la sobrevida, según

corresponda y en todo lo concerniente a los efectos de la enfermedad y/o su tratamiento y cuidado integral posterior. Priorizando la oportunidad e inmediatez en el goce de las prestaciones que se establecen en esta ley.

Artículo 6°.- Principios Rectores. Constituyen principios rectores para la aplicación, interpretación y ejecución del Programa:

- a) principio de igualdad y no discriminación;
- b) equidad en el acceso a un cuidado de calidad, continuo, integral, adecuado y oportuno; y
- c) celeridad e inmediatez en las intervenciones socio-sanitarias, clínicas y administrativas.

Artículo 7°.- Derechos Protegidos. Las niñas, niños y jóvenes con cáncer son plenos sujetos de derechos. El Programa debe garantizar los siguientes:

- a) la salud;
- b) la calidad de vida;
- c) la no discriminación;
- d) al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios de calidad para el tratamiento y cuidados;
- e) al alivio del dolor;
- f) la participación constante y continua de los progenitores o tutores en todas las etapas del diagnóstico, tratamiento y cuidados, así como el contacto con sus hermanos y demás integrantes de la familia ampliada;
- g) alojamiento adecuado y movilidad para las niñas, niños, jóvenes y sus cuidadores;
- h) a la información apropiada, clara, precisa y completa;
- i) a la intimidad;
- j) a ser oído;
- k) al esparcimiento, la recreación, el juego;
- l) al descanso;
- m) a la educación;
- n) a saber la verdad de su condición;
- ñ) a tomar decisiones;
- o) a que se contemplen sus necesidades; y
- p) a cuidados paliativos si así lo desea.

Todos ellos deben ser interpretados en armonía con las disposiciones de la Convención Internacional de los Derechos del Niño (Ley nacional 23.849), los tratados internacionales con jerarquía constitucional (artículo 75 inciso

22 de la Constitución Nacional), la Constitución Nacional, el Código Civil y Comercial de la Nación (Ley nacional 26.994), Ley nacional 26.061 de Protección Integral de los Derechos de los niños, niñas y adolescentes, Ley nacional 26.529 Derechos del paciente, historia clínica y consentimiento informado, Ley nacional 27.674 Régimen de protección integral del niño, niña y adolescentes con cáncer y la Constitución Provincial.

CAPÍTULO III

De la Promoción y Coordinación del Programa

Artículo 8°.- Autoridad de Aplicación. La autoridad de aplicación es el Ministerio de Salud o el organismo que en el futuro lo reemplace, y elaborará y articulará las acciones de promoción y coordinación del Programa.

Artículo 9°.- Acciones. La autoridad de aplicación en el marco de la ejecución del Programa debe:

- a) establecer un sistema eficiente que asegure el correcto y oportuno diagnóstico y derivación para el tratamiento adecuado de los niñas, niños y jóvenes con cáncer; así como el adecuado seguimiento de las derivaciones por tratamiento de acuerdo a lo que recomienda el Instituto Nacional del Cáncer (INC);
- b) elaborar lineamientos programáticos alineados a las guías prácticas para la detección, diagnóstico y tratamiento de niñas, niños y jóvenes diseñados por el INC;
- c) promover la participación en las capacitaciones ofrecidas por el Instituto Nacional del Cáncer, otros organismos y organizaciones similares a nivel nacional, provincial y/o municipal, de los equipos de salud incluyendo no solo a profesionales especializados en oncología sino a todas las profesiones y especialidades: anatomía patológica, anestesiología, medicina clínica, cuidados paliativos, nutrición, psicología, kinesiología, y trabajadores sociales, entre otros;
- d) establecer criterios específicos a fin de que los tiempos de espera para toda práctica vinculada a causas oncológicas se reduzcan al menor tiempo posible;
- e) garantizar la capacitación, el equipamiento de la infraestructura mínima requerida para la detección temprana, los cuidados paliativos, la asistencia nutricional y psicológica y la rehabilitación;
- f) propiciar la participación de organizaciones involucradas en la lucha contra el cáncer, coordinando acciones conjuntas;

- g) promover la educación y sensibilización oncológica en los niveles personal, familiar, educativo y comunitario;
- h) establecer sanciones para el caso de incumplimiento de esta ley;
- i) comunicar al Abogado del Niño conforme Ley provincial 1.331 todo inconveniente administrativo o jurídico que obstaculice las prestaciones que deban recibir los beneficiarios del programa, a fin de que realice las intervenciones necesarias para la protección plena de sus representados; y
- j) realizar toda acción que garantice el cumplimiento de la Ley nacional 27.674.

Artículo 10.- Unidad de Diagnóstico, Referencia y Seguimiento. Créase en el marco del Programa, la Unidad de Diagnóstico, Referencia y Seguimiento (Unidad de Diagnóstico), que tiene como objetivo:

- a) promover el diagnóstico oportuno del cáncer infantil, monitorear las derivaciones procurando su inmediatez en caso de ser necesario; y
- b) realizar el seguimiento intra tratamiento y post tratamiento de pacientes, desarrollando cuidados paliativos y programas de atención a los sobrevivientes. La Unidad de Diagnóstico estará integrada por un equipo interdisciplinario compuesto por los médicos, laboratorio, hemoterapia, anatomía patológica, nutrición, kinesiología, salud mental, enfermería, farmacia y toda otra área que a criterio de la autoridad de aplicación resulte necesaria.

CAPÍTULO IV

Del Registro Único de Pacientes Oncopediátricos

Artículo 11.- Creación. Créase en el marco del Programa, el Registro Único de Pacientes Oncopediátricos, el que se incorporará al Registro Oncopediátrico Hospitalario Argentina (ROHA).

Artículo 12.- Objetivos del Registro. El Registro tiene como objetivos:

- a) establecer un sistema de información estratégica que incluya la detección temprana;
- b) garantizar la vigilancia epidemiológica;
- c) permitir el seguimiento adecuado de las derivaciones por tratamientos curativos y la articulación eficiente con los equipos interdisciplinarios del Programa y demás equipos de cuidados paliativos; y
- d) permitir el monitoreo y evaluación del impacto del Programa.

Artículo 13.- Información clínica. Establécese un sistema digital integrado que incluya los antecedentes clínicos y sociales, seguimiento de consultas,

tratamientos y comunicación compartida con los centros tratantes en diferentes circunstancias y etapas del tratamiento.

CAPÍTULO V

De las Prestaciones

Artículo 14.- Prestaciones del Programa. Las prestaciones básicas serán cubiertas al cien por ciento (100%), en las condiciones indicadas por prescripción médica, aún si fueran adaptadas a solicitud de los progenitores o tutores del paciente oncológico, o por el mismo paciente. Las prestaciones del presente Programa incluyen:

- a) estudios de diagnóstico y seguimiento, priorizando su inmediatez;
- b) internación y honorarios profesionales por cualquier tipo de cirugía y/o tratamiento, así como medicamentos oncológicos y no oncológicos, material descartable y estudios que fueran necesarios;
- c) medicamentos oncológicos y no oncológicos, de soporte clínico, y coadyuvantes, como así también los prescritos para el manejo del dolor, sean estos suministrados en la internación o indicados como tratamiento ambulatorio. Se entenderá por medicamento de soporte clínico y coadyuvante aquellos que tengan por finalidad la prevención y control de los efectos adversos que surgieran con motivo de la enfermedad y/o el tratamiento;
- d) cuidados paliativos, que incluyan la capacitación de profesionales, la medicación para el manejo del dolor y los elementos de confort y cuidado, tanto en situación de internación, como en tratamiento ambulatorio o a domicilio, tratándose este de un domicilio temporal dentro del radio de su centro de tratamiento, como el de su ciudad de origen;
- e) asistencia psicológica, psicopedagógica y psiquiátrica con especialidad en psicooncología infantojuvenil, o general según sea el caso, para el paciente y su grupo familiar, en etapa de diagnóstico o de tratamiento, durante la internación o en modalidad ambulatoria, según prescripción de un miembro del equipo interdisciplinario tratante;
- f) rehabilitación integral en centro de salud especializado, en internación, en domicilio y/o ambulatorio a cargo de un equipo interdisciplinario a fin de recuperar al máximo la funcionalidad e independencia del paciente y mejorar su calidad de vida general. Esta prestación comprende asimismo la provisión de todas las prótesis e insumos ortopédicos y elementos de confort necesarios a tal fin;
- g) suplementos nutricionales, dietarios y toda medicación que contribuya a paliar las repercusiones que la enfermedad y su tratamiento provocan en el cuerpo del paciente;

h) gastos de estadía, transporte y demás acciones de acompañamiento a las familias en tareas de cuidado que se detallan en el Capítulo VII de esta ley; La presente enumeración no posee carácter taxativo, pudiendo ampliarse por prescripción médica otras prestaciones que se consideren adecuadas; e

i) preservación de la fertilidad: los obligados deben proveer en forma inmediata el tratamiento de preservación de tejido ovárico o de esperma y oncofertilidad antes de que comience el tratamiento oncológico, de acuerdo a las indicaciones del equipo tratante. Los costos a que refiere el tratamiento mencionado correrán por cuenta de los obligados en su totalidad y deben cumplirse con la celeridad necesaria a fin de evitar la demora en el inicio del tratamiento oncológico, según la Ley nacional 26.862 de Reproducción Asistida.

CAPÍTULO VI

De las Obligaciones de los Prestadores

Artículo 15.- Cobertura. La Obra Social del Estado Fueguino (OSEF), o a la que en futuro la reemplace y demás obligados conforme al artículo 8° de Ley nacional 27.674, deben garantizar la cobertura total del cien por ciento (100%) de las prestaciones que sean indicadas por los profesionales y la celeridad de las gestiones internas acortando los tiempos de aprobación de presupuestos para que se cumplan debidamente los protocolos de tratamiento.

Artículo 16.- Prohibición. Prohíbese al Sistema de Salud Pública de la Provincia, a todos los efectores que brinden servicios y coberturas en el territorio de la Provincia, a las obras sociales, a las prepagas así como también todos aquellos agentes que brinden servicios médicos asistenciales a sus afiliados, cobrar cualquier tipo de bono, extra, coseguro, recargo y/o copago para cumplir con la cobertura de las prestaciones establecidas en este Programa.

Artículo 17.- Información y difusión. Las instituciones prestadoras de los servicios de salud, de los subsistemas público, de la seguridad social y privado, así como la delegación de la Casa Tierra del Fuego en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y toda otra delegación oficial en otra jurisdicción provincial, deben exhibir información sobre los derechos de pacientes de acuerdo al contenido de esta ley, en los lugares de tránsito de los mismos.

CAPÍTULO VII

Del Acompañamiento a las Familias en Tareas de Cuidado

Artículo 18.- Vivienda. El Estado provincial garantizará condiciones dignas y equitativas de viviendas para los pacientes oncopediátricos y sus familias que se encuentren en situación de vulnerabilidad habitacional en la Provincia, previa evaluación de la Unidad de Diagnóstico.

Artículo 19.- Estadías. En el caso de pacientes que deban realizar tratamiento oncológicos fuera de la Provincia y que no sean alcanzados por el beneficio previsto en el artículo 11 inciso b) de la Ley nacional 27.674, el Poder Ejecutivo Provincial debe procurar la cobertura al cien por ciento (100%) de la estadía durante los días de tratamiento para el paciente y sus acompañantes.

Artículo 20.- Seguro de caución o fianza. El Banco Tierra del Fuego (BTF) podrá otorgar un seguro de caución o fianza bancaria destinado a garantizar alquileres de vivienda a largo plazo en caso de ser necesario para cumplir con el artículo 19 de esta ley.

Artículo 21.- Asistencia psicológica. Cuando así lo requiera el grupo familiar del paciente, deberá contar con la asistencia y acompañamiento psicológico necesario.

Artículo 22.- Educación. La autoridad de aplicación debe diseñar y ejecutar políticas destinadas a garantizar el acceso a la educación a niñas, niños y adolescentes comprendidos en esta ley y arbitrar las medidas para el cumplimiento del artículo 12 de la Ley nacional 27.674.

Artículo 23.- Salas de Juegos Terapéuticas. La autoridad de aplicación debe contemplar el establecimiento de Salas de Juegos Terapéuticas para niñas, niños y jóvenes hospitalizados con riesgo de vida nivel II y III, a cargo de psicopedagogos y/o psicólogos. Los objetivos de las Salas son:

- a) disminuir el nivel de ansiedad y angustia;
- b) posibilitar una vía de canalización de la agresión que se genera;
- c) estimular potencialidades y aspectos sanos de las niñas, niños, y su familia;
- d) dotar de sentido para el paciente algunas actividades que antes rechazaba;
- e) mejorar las expectativas del paciente respecto de su recuperación;
- f) evaluar y entrenar múltiples capacidades del paciente;

- g) facilitar el desarrollo de una buena relación terapéutica con los profesionales del hospital y el núcleo familiar;
- h) lograr una mejora del diagnóstico; e
- i) realizar psicoprofilaxis quirúrgica.

Artículo 24.- Licencia Especial por Cuidados. Créase la Licencia Especial por Cuidados Familiares de Pacientes Oncológicos Infanto-Juveniles, para los agentes dependientes del Gobierno de la Provincia, incluyendo entes autárquicos y organismos descentralizados, Poder Legislativo y Poder Judicial para el cuidado de hijos, o niñas, niños y jóvenes a cargo, que padezcan de enfermedades oncológicas, por el plazo que dure el diagnóstico y el tratamiento, con goce íntegro de haberes. En el caso que ambos progenitores, tutores o cuidadores sean empleados del Estado, el beneficio será otorgado a uno de ellos y al otro se le otorgará la licencia por el tiempo que duren las derivaciones por internación fuera de la Provincia. Esta Licencia será autorizada por el Ente fiscalizador sanitario correspondiente de acuerdo al procedimiento previsto en el reglamento médico y juntas médicas vigentes.

Artículo 25.- No contemplados en la Licencia Especial. Los progenitores o representantes legales o quienes se encuentren a cargo de las personas comprendidas en este Programa, que no se encuentren contemplados en el artículo 24 de esta ley, tendrán derecho a las licencias establecidas en el artículo 13 de la Ley nacional 27.674.

Artículo 26.- Traslados. El Estado provincial, la Obra Social del Estado Fuegoño (OSEF) o en su caso a quien le corresponda, deben garantizar los traslados de corta, media y larga distancia desde su domicilio o lugar de estadía al centro de salud donde el paciente realiza el tratamiento y viceversa, y todo otro traslado, inclusive aéreo, que fuera necesario para la continuidad del tratamiento del paciente y los acompañantes necesarios, según las especificaciones indicadas por el equipo médico tratante. Esta garantía incluye los traslados en caso de derivaciones para tratamientos curativos, los traslados que resulten necesarios en los cuidados paliativos y rehabilitaciones.

Artículo 27.- Asistencia en Traslados. Las personas comprendidas en este Programa con la asistencia de la autoridad de aplicación pueden acceder a los beneficios incluidos en el artículo 10 de la Ley nacional 27.674 sobre el estacionamiento prioritario en zonas reservadas y la gratuidad en la utilización del transporte público y transporte colectivo terrestre.

Artículo 28.- Asistencia de Casa de Tierra del Fuego. La Secretaría de Vinculación Sanitaria o el organismo que en el futuro lo reemplace, de la delegación de la Casa de Tierra del Fuego en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en coordinación con la autoridad de aplicación, deben facilitar, asistir y asesorar a las personas comprendidas en esta ley, en los trámites pertinentes a las internaciones, tratamientos hospitalarios, traslados, viviendas y de manera prioritaria en la contención a las familias derivadas.

CAPÍTULO VIII

Disposiciones finales

Artículo 29.- Invítase a los municipios a adherir a esta ley, a efectos de lo previsto en el artículo 24 de la presente.

Artículo 30.- En caso de duda sobre la aplicación de normas prevalecerá la más favorable para los sujetos comprendidos en esta ley.

Artículo 31.- El gasto que demande el programa será detraído previo a la distribución de coparticipación a los municipios

Artículo 32.- El Poder Ejecutivo reglamentará la presente ley en el plazo de sesenta (60) días a partir de su promulgación.

Artículo 33.- Comuníquese al Poder Ejecutivo.

Ley provincial 1439 - Creación de la Red Provincial (ACV), prevención, diagnóstico y tratamiento del accidente cerebrovascular.

Sanción: 08 de Septiembre de 2022. Promulgación: 21/09/22. D.P. N°. 2448/22. Publicación: B.O.P. 22/09/22.

Artículo 1º.- Objeto. La presente ley tiene por objeto garantizar el acceso de la población a la prevención, diagnóstico y tratamiento del accidente cerebrovascular (ACV), a través de la creación de la Red provincial ACV.

Artículo 2º.- Denominación. Se considera Red provincial ACV al modo de trabajo a través de la interacción e intercambio dinámico entre instituciones, grupos, profesionales de la salud y/o personas en contextos de complejidad que implique una estrategia de articulación y reciprocidad, es decir una modalidad organizativa y de gestión que garantice la

efectividad del accionar frente al ACV y sus consecuencias mediante la creación de protocolos sistematizados.

Artículo 3°.- Autoridad de aplicación. El Poder Ejecutivo determinará la autoridad de aplicación de la presente ley.

Artículo 4°.- Funciones. Las funciones de la autoridad de aplicación son las siguientes:

- a) crear el Registro Único de Establecimientos Sanitarios Públicos y Privados especializados en el tratamiento del ACV;
- b) crear el Registro Único Provincial de Pacientes Víctimas del ACV;
- c) establecer los requisitos que deben cumplir los establecimientos sanitarios públicos y privados para ser incorporados al Registro Único de Establecimientos Públicos y Privados especializados en el tratamiento del ACV;
- d) auditar periódicamente los Establecimientos Sanitarios Públicos y privados especializados en el tratamiento del ACV registrados;
- e) mantener actualizado el Registro Único de Establecimientos Sanitarios Públicos y Privados especializados en el tratamiento del ACV;
- f) implementar, con las distintas jurisdicciones, el Código de ACV en los sistemas de traslados de emergencia públicos y privados;
- g) diseñar e implementar campañas públicas radiales, gráficas, televisivas y digitales de concientización y prevención del ACV, sus factores de riesgo, reconocimiento de los síntomas y otros temas relacionados con la enfermedad; y
- h) celebrar los convenios necesarios con entidades privadas y obras sociales, a fin de consensuar los mecanismos de implementación de esta ley.

Artículo 5°.- Modalidades de atención. Los profesionales o centros de salud, públicos y privados que tomen contacto o asistan a los pacientes que padezcan ACV deben informar al Registro Único de Establecimientos Sanitarios Públicos y Privados, especializados en el tratamiento del ACV, lo siguiente:

- a) datos del paciente;
- b) evaluación de la situación al momento de tomar contacto con el paciente;
- c) evaluación de posibles factores de riesgo;
- d) detalle de intervenciones que se efectúen hasta su alta, indicando secuelas si existen y su posterior seguimiento y desarrollo; y

e) cualquier otro dato que la autoridad de aplicación considere oportuno.

La obtención, registración y análisis de los datos tiene como finalidad elaborar estadísticas provinciales, asegurando el control y seguimiento de los casos detectados, a efectos de diseñar políticas sanitarias para la correcta aplicación de esta ley.

En todos los casos, debe tenerse en cuenta el riesgo de ocurrencia del ACV y los protocolos de intervención aprobados por la autoridad de aplicación.

Artículo 6°.- Capacitación. La autoridad de aplicación debe implementar la capacitación continua del equipo de salud abocado a la atención de los pacientes, con el fin de mejorar el diagnóstico precoz y la atención sanitaria integral. Asimismo, desarrollar programas de educación destinados a personas con ACV y a sus familias.

Artículo 7°.- Facúltase al Poder Ejecutivo para reasignar las partidas presupuestarias que permitan instrumentar esta ley.

Artículo 8°.- El Poder Ejecutivo reglamentará la presente en un plazo de noventa (90) días a partir de su promulgación.

Artículo 9°.- Comuníquese al Poder Ejecutivo.

Ley provincial 1449 - Adhesión a la ley Nacional 27.642, Promoción de la Alimentación Saludable.

Sanción: 31 de Octubre de 2022. Promulgación: 17/11/22. D.P.N°. 3070/22.
Publicación: B.O.P. 18/11/22.

Artículo 1°.- Adhiérese la provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur a la Ley nacional 27.642 – Promoción de la Alimentación Saludable.

Artículo 2°.- La autoridad de aplicación es el Ministerio de Salud o el organismo que en el futuro lo reemplace.

Artículo 3°.- La autoridad de aplicación debe implementar una campaña masiva de comunicación a través de los distintos medios que estime conveniente, a los fines de que la población tome conocimiento de los alcances de la presente ley.

Artículo 4°.- El Poder Ejecutivo reglamentará la presente ley en el plazo de sesenta (60) días a partir de su promulgación.

Artículo 5°.- Comuníquese al Poder Ejecutivo.

Ley provincial 1476 - Adhesión a la Ley nacional 27.628, "Día del Electrodependiente por cuestiones de Salud"

Sanción: 21 de Diciembre de 2022. Promulgación: 05/01/23. D.P. N° 0019/23.
Publicación: B.O.P. 06/01/23.

Artículo 1°.- Adhiérese la Provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur a la Ley nacional 27.628, instituyendo el día 17 de mayo de todos los años como "Día del Electrodependiente por Cuestiones de Salud".

Artículo 2°.- Invítase a los municipios de la Provincia a adherir a la presente.

Artículo 3°.- Comuníquese al Poder Ejecutivo.

Ley provincial 1495 - Creación del plan federal de capacitación sobre derechos de niñas, niños y adolescentes: Adhesión a la Ley nacional Nro. 27.709.

Sanción: 12 de Julio de 2023. Promulgación: 25/07/23. D.P.N.: 1830/23.
Publicación: B.O.P. 26/07/23.

CAPÍTULO I

Adhesión a Ley Nacional

Artículo 1°.- Adhesión. Adhiérese la provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur a las disposiciones de la Ley nacional 27.709 Creación del Plan Federal de Capacitación sobre los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.

CAPÍTULO II

Obligados

Artículo 2°.- Personas alcanzadas. Toda persona que cumpla funciones o participe en organizaciones sociales, deportivas, recreativas y culturales en establecimientos públicos y privados, está obligada a realizar y acreditar la

capacitación obligatoria prevista en la Ley nacional 27.709, según adhesión dispuesta en el artículo 1° de esta ley.

Artículo 3°.- Denuncia. Toda persona sin distinción de categoría o funciones que se desempeñe en áreas y dependencias de los poderes Ejecutivo, Legislativo y Judicial del Estado provincial y que forme parte corresponsable del Sistema Integral de Promoción y Protección de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes está obligada a denunciar y dar aviso a los fines de poder efectuar el abordaje inmediato según el protocolo que establezca en conjunto el Poder Ejecutivo y el Poder Judicial. Igual obligación corresponderá a toda persona que cumpla funciones o participe en organizaciones sociales, deportivas, recreativas y culturales, sea en establecimientos públicos y privados.

CAPÍTULO III

Autoridad de Aplicación

Artículo 4°.- Autoridad de aplicación. El Poder Ejecutivo determinará la autoridad de aplicación de la presente ley.

Artículo 5°.- Obligaciones. La autoridad de aplicación tiene las siguientes obligaciones que en forma enunciativa se mencionan:

1. dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 6° de la Ley nacional 27.709, en consonancia con la normativa provincial;
2. distribuir el texto de esta ley y los protocolos que se establezcan en los términos de la misma a los tres poderes del Estado provincial, como así también a los responsables de organizaciones sociales, deportivas, recreativas, culturales y sindicales, sean públicas o privadas; y
3. realizar campañas de difusión en emisoras radiales, televisivas y plataformas de redes sociales del Estado provincial para la concientización en la promoción y defensa de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes y el buen trato en la vida cotidiana.

CAPÍTULO IV

Día Provincial para la Prevención del Maltrato Contra Niñas, Niños y Adolescentes

Artículo 6°.- Día provincial. Institúyese el día 25 de abril de cada año como día provincial para la prevención del maltrato contra niñas, niños y adolescentes.

Artículo 7°.- Actividades de concientización. La autoridad de aplicación realizará, en el marco del artículo 6° de esta ley, actividades de

concientización social, visibilización y prevención para evitar, combatir y erradicar el maltrato hacia las niñas, niños y adolescentes.

CAPÍTULO V

Del Acompañamiento a las Familias en Tareas de Cuidado

Artículo 8°.- Licencia especial por cuidados. Créase la Licencia Especial por cuidados para el grupo familiar primario o familia de guarda de víctimas de maltrato y abuso contra niñas, niños y adolescentes.

La licencia contempla a agentes dependientes del Gobierno de la Provincia, incluyendo entes autárquicos y organismos descentralizados, empresas del Estado, Poder Legislativo y Poder Judicial para el cuidado de niñas, niños y adolescentes, que hayan sido sometidos a maltrato y/o abuso en sus distintas formas.

En caso que ambos progenitores o cuidadores sean beneficiarios la misma será otorgada sólo a uno de ellos, considerando al momento de su otorgamiento el interés superior de la niña, niño y adolescente.

Artículo 9°.- Modalidad. La Licencia Especial, prevista en el artículo 8° de esta ley, se concederá con goce íntegro de haberes y se otorgará de la siguiente manera:

1. licencia por cinco (5) días inmediatos a la presentación de la denuncia policial o judicial; y
2. licencia por día corrido cuando se acredite certificado de permanencia con motivo de la realización de trámites, gestiones y/o asistencia médica directamente relacionados al hecho denunciado en donde la presencia del denunciante sea requerida por autoridad competente.

Artículo 10.- Asistencia psicológica. Cuando el grupo familiar primario o familia de guarda de la niña, niño o adolescente no cuente con obra social que le permita acceder a un acompañamiento psicológico integral, el mismo será ofrecido por la Dirección Provincial de Salud Mental, dependiente del Ministerio de Salud, en coordinación con la autoridad de aplicación.

CAPÍTULO VI

Del Acompañamiento en el Ámbito Educativo

Artículo 11.- Inasistencia justificada. Los establecimientos educativos de educación pública y/o educación pública de gestión privada no deberán computar las inasistencias del estudiante cuando estén relacionadas

directamente con el hecho denunciado de maltrato y/o abuso en todas sus formas contra niñas, niños y adolescentes.

Para la justificación de la inasistencia bastará sólo con la presentación de la constancia de citación, debiendo el establecimiento escolar preservar el derecho a la intimidad del estudiante.

CAPÍTULO VII

Disposiciones Finales

Artículo 12.- Invítase a los municipios de las ciudades de Río Grande, Ushuaia y Tolhuin a adherir a la presente.

Artículo 13.- Facúltase al Poder Ejecutivo a efectuar las adecuaciones presupuestarias que fueran necesarias para el cumplimiento de esta ley.

Artículo 14.- Remítase copia de la presente al Parlamento Patagónico.

Artículo 15.- El Poder Ejecutivo reglamentará la presente en el plazo de noventa (90) días a partir de su promulgación.

Artículo 16.- Comuníquese al Poder Ejecutivo.

Ley provincial 1507 - Programa de arraigo de profesionales de la salud.

Sanción: 29 de Septiembre de 2023. Promulgación: 18/10/23. D.P.N.: 2564/23. Publicación: B.O.P. 18/10/23.

Artículo 1º- Créase el Programa de Arraigo para Profesionales de la Salud Pública dependiente del Estado provincial y el sostenimiento de las guardias médicas de atención de la emergencia, a través del cual se generarán condiciones atractivas de empleabilidad que incentiven la radicación de nuevos profesionales y la retención de talentos.

Artículo 2º- La autoridad de aplicación es el Ministerio de Salud de la Provincia o el organismo que en el futuro lo reemplace, quien tendrá facultad para adecuar la aplicación de esta ley según las necesidades de profesionales y/o especialidades que defina como prioritarias para el mejor funcionamiento del sistema de salud provincial, fortaleciendo entre otras a aquellos dependientes de cobertura de guardias, especialmente aquellas realizadas en servicios de emergencia.

La autoridad de aplicación podrá requerir de acuerdo a la especialidad y las necesidades del sistema de salud, el cumplimiento de un mínimo de guardias para garantizar la cobertura de atención asistencial en situaciones de emergencias o aquellas que requieran la disponibilidad de personal calificado e insustituible en forma permanente, como condición excluyente para ser contemplados en los beneficios de esta ley.

En todos los casos la restricción o ampliación de los beneficios planteados por esta ley deberá contemplar tanto al personal nuevo como al ya existente en el sistema.

Artículo 3º- Considérase la especialidad en el sector de Pediatría como prioritaria, en la generación de incentivos económicos y sociales para garantizar la contención del sistema público de salud en ese sector de la población.

CAPÍTULO I INCENTIVO VIVIENDA

Artículo 4º - Dispónese hasta el 31 de diciembre de 2028, con opción a prórroga, a los fines de facilitar el acceso al mercado inmobiliario local, una bonificación del cien por ciento (100%) en el Impuesto de Sellos e Impuesto a los Ingresos Brutos por el total del contrato de alquiler de viviendas que se celebren con profesionales médicos del Estado provincial con destino a casa habitación del profesional y su grupo familiar.

Artículo 5º.- Solicítase al Banco de la Provincia de Tierra del Fuego (BTF), instrumentar un sistema de garantías locatarias a partir de su decreto de designación y haberes futuros, destinadas al personal profesional del Gobierno provincial que el Ministerio de Salud necesite radicar en la Provincia.

Artículo 6º - Aféctase el diez por ciento (10%) del presupuesto provincial destinado a la construcción de nuevas viviendas hasta completar un total de cincuenta (50) unidades habitacionales para titularidad del Ministerio de Salud y de uso exclusivo como casa habitación del personal profesional de la salud pudiendo incrementarse este número a requerimiento del ministerio sin posibilidad de ceder su dominio al personal que habite la misma.

CAPÍTULO II BENEFICIOS DE ARRAIGO

Artículo 7° - El Poder Ejecutivo a través del Ministerio que corresponda garantizará la prioridad en la inscripción escolar y establecerá los cupos de vacantes en escuelas públicas y escuelas públicas de gestión privada para los hijos del personal comprendido en el artículo 1° de esta ley.

Artículo 8° - Créase el Plan Estímulo mensual para la cobertura de Guardias Activas en Servicios de Emergencia dependiente del Ministerio de Salud, el cual especificará la cantidad de guardias activas mensuales objetivo a cumplir por el personal afectado a éste régimen, de acuerdo a los alcances dictados por la reglamentación, el cual dará derecho a la percepción de un adicional compensatorio.

Artículo 9° - La autoridad de aplicación podrá, en función de las necesidades de retención o incorporación de profesionales y/o especialistas de trayectoria o experiencia, reconocer para la liquidación de haberes la antigüedad del profesional desde el año de su certificación como especialista o formación de postgrado, siempre que ésta haya sido la condición para su incorporación.

CAPÍTULO III FORMACIÓN CONTINUA

Artículo 10 - El Poder Ejecutivo a través de la Fábrica de Talento e Innovación o quien en el futuro la reemplace generará convenios con universidades, institutos y asociaciones de todo el país, para brindar cursos de especialización y actualización en diversas especialidades para los profesionales de salud de la Provincia.

Artículo 11 - El Poder Ejecutivo establecerá una suma equivalente, como máximo, al monto fijado para la escala salarial de la categoría 22 del escalafón húmedo de la Administración Pública para estudios de posgrado de acuerdo a la escala que establezca el Decreto reglamentario, con el fin de mantener actualizados a los profesionales de la salud de grado terciario o universitario y especialmente a los profesionales médicos del Estado provincial.

El pago de dicha suma se percibirá mensualmente. Se abonará conjuntamente con el haber del empleado público desde el mes de febrero de cada año y hasta el mes de diciembre inclusive mientras se mantenga el trayecto formativo y la condición de regularidad.

Los profesionales mencionados en el presente artículo deberán presentar constancia de inscripción en instituciones educativas. El otorgamiento del beneficio económico quedará sujeto a que el profesional supere satisfactoriamente las condiciones de admisión a la carrera, especialización o formación de posgrado a la cual pretenda ingresar o haya ingresado, situación que será verificada oportunamente por la autoridad de aplicación.

La autoridad de aplicación deberá formalizar, mediante un instrumento legal, que el profesional que haya hecho uso de este beneficio preste no menos de dos (2) años de servicios en el sistema de salud pública dependiente del estado provincial, a partir de la finalización del posgrado o especialización obtenida. La reglamentación deberá contener un esquema de sanciones y multas para casos de incumplimiento.

Artículo 12.- Sustitúyese el artículo 6° de la Ley provincial 1062 por el siguiente texto:

“Artículo 6°.- Las vacantes de personal permanente que se produzcan en cualquier jurisdicción, organismo o entidad, de la administración centralizada o descentralizada, originadas en renunciaciones, retiros, jubilaciones, o en razones de cualquier otra naturaleza, no podrán ser cubiertas y sus vacantes presupuestarias quedarán automáticamente absorbidas por el Ministerio de Economía, constituyendo con ellas una reserva de cargos cuya cobertura o restitución al organismo cedente, será solamente atribución del Poder Ejecutivo; con la única excepción de las vacantes producidas por profesionales de la salud dependientes del Ministerio de Salud en cualquiera de las circunstancias mencionadas precedentemente, las cuales podrán ser cubiertas de acuerdo a las necesidades de este ministerio.

En consecuencia, salvo para el caso de profesionales de la salud dependientes del Ministerio de Salud, las facultades de designación o contratación de personal quedan suspendidas para todos los entes y organismos del Estado provincial, salvo cuando medien razones plenamente justificadas y autorización expresa del Poder Ejecutivo. Las designaciones o contrataciones que se produzcan en violación a lo dispuesto en el presente artículo serán consideradas nulas y su costo económico o cualquier demanda judicial o extrajudicial relacionada con la misma recaerá sobre el o los funcionarios que procedieron a dicha designación o contratación.”.

Artículo 13.- Comuníquese al Poder Ejecutivo.

Ley provincial 1521 - Programa de capacitación en prevención sobre abuso sexual en la infancia y adolescencia (ASI). Creación.

Sanción: 13 de Diciembre de 2023. Promulgación: 29/12/23. D.P.N.: 3273/23.
Publicación: B.O.P. 29/12/23.

Artículo 1º.- Creación. Créase el “Programa de Capacitación en Prevención sobre Abuso Sexual en la Infancia y Adolescencia (ASI)” en el ámbito de la provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur.

Artículo 2º.- Destinatarios. Las personas que se desempeñan en áreas y dependencias de los poderes Ejecutivo, Legislativo y Judicial de la Provincia, que forman parte corresponsable del Sistema Integral de Promoción y Protección de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes.

Podrán, también ser destinatarios del presente programa, agentes de las administraciones municipales, organizaciones sociales, deportivas y culturales, en el marco de convenios de cooperación y colaboración con la autoridad de aplicación de la presente ley.

Artículo 3º.- Objetivos. El programa tiene por objetivo:

- a) sensibilizar a la comunidad acerca de la problemática del ASI;
- b) favorecer la difusión sobre los factores de riesgo e indicadores de ASI;
- c) brindar información sobre prevención y detección temprana del ASI;
- d) favorecer el acceso a la información sobre conductas a seguir frente a situaciones de ASI;
- e) implementar campañas de prevención, concientización, información y divulgación de ASI que y;
- f) bregar por el cumplimiento de esta ley.

Artículo 4º.- Autoridad de Aplicación. La Secretaria de Niñez, Adolescencia y Familia en coordinación con el Ministerio de Educación y/o los órganos que en futuro lo reemplacen será la Autoridad de Aplicación.

Artículo 5º.- Funciones. Son funciones principales de la autoridad de aplicación:

- a) establecer mecanismos y programas que fomenten la capacitación sobre la temática ASI, mediante la implementación de talleres, conversatorios y capacitaciones;
- b) constituir el equipo de trabajo asignado al programa, en el modo y forma que la reglamentación lo establezca;
- c) la promoción de campañas publicitarias y todo el material que se utilice en la capacitación, serán gestionados y distribuidos en forma gratuita;
- d) deberá implementar campañas de difusión masivas y permanente de difusión y prevención contra el abuso infantil dirigida al público general y en particular a las autoridades de las instituciones, organismos y establecimientos escolares y todos aquellos corresponsables del Sistema Integral de Promoción y Protección de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes;
- e) elaborará indicadores de evaluación sobre el impacto de las capacitaciones realizadas en relación a este programa por cada organismo y todos aquellos corresponsables del Sistema Integral de Promoción y Protección de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes;
- f) deberá presentar ante la Legislatura un (1) informe anual sobre los resultados obtenidos durante la implementación del programa creado por esta ley. El cual se deberá publicar en la página web oficial de Gobierno; y
- g) realizar toda actividad vinculada al objeto de la presente ley.

Se faculta a la autoridad de aplicación para suscribir convenios con el objetivo de dar cumplimiento a la presente ley. El Ministerio de Educación, implementará los convenios con los establecimientos escolares de gestión privada para capacitar a todo el personal que cumple funciones en establecimientos escolares de gestión privada.

Artículo 6°.- Sanciones: Los obligados conforme lo previsto en el artículo 2° de la presente ley que no realizan las capacitaciones obligatorias deberán ser intimadas por la autoridad de aplicación a acreditar fehacientemente el cumplimiento de la capacitación en el término de 30 días. El incumplimiento sin justa causa será considerado falta grave, sanción disciplinaria que se aplicará conforme lo determine la autoridad de aplicación en la reglamentación que dicte al efecto.

Artículo 7°.- Partida Presupuestaria. En el presupuesto anual deberá la Secretaria de Niñez, Adolescencia y Familia y el Ministerio de Educación, presupuestar los gastos que genere el cumplimiento de la presente ley.

Artículo 8°.- Adhesión. Invitase a la Municipalidad de Ushuaia, Río Grande, Tolhuin a adherir a la presente ley.

Artículo 9°.- Comuníquese al Poder Ejecutivo

Ley provincial 1523 - Ley de protección integral a niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual.

Sanción: 13 de Diciembre de 2023. Promulgación: 29/12/23. D.P.N.: 3275/23.
Publicación: B.O.P. 29/12/23.

Capítulo I

Artículo 1°.- Objeto. Toda niña, niño o adolescente (NNyA) tiene derecho a no ser sometido a ninguna forma de abuso o explotación sexual. A los fines de garantizar este derecho, el Poder Ejecutivo y el Poder Judicial elaborarán protocolos de prevención, detección temprana y abordaje del abuso sexual contra NNyA, que deberán ser aplicados en toda aquella institución u organismo que intervenga en el proceso.

Artículo 2°.- Ámbito de aplicación. Los protocolos se aplicarán en toda institución u organismo que tome conocimiento de cualquier situación que implique abuso sexual contra menores de dieciocho (18) años, brindando apoyo y contención integral a las víctimas y a sus familias, en todo el ámbito de la provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur.

Artículo 3°.- Otros Protocolos obligatorios. El Poder Ejecutivo elaborará protocolos para establecimientos deportivos, sociales, recreativos, educativos, religiosos o de cualquier otra índole, sea público o privado, que tenga a su cargo o involucre en sus actividades a NNyA.

Artículo 4°.- Aviso a la autoridad de aplicación. En caso de que las autoridades de las instituciones, organismos o establecimientos referidos en el artículo 3° tomen conocimiento de una situación de abuso o probable contra NNyA a través del protocolo allí establecido, deberán poner en conocimiento de dicha situación en forma inmediata a la autoridad de aplicación de la presente ley a fin de que ésta tome medidas administrativas, sin perjuicio de las acciones judiciales que correspondieran.

Artículo 5°.- Principios Rectores. Constituyen principios rectores para la aplicación, interpretación y ejecución de la presente ley, que deberán estar garantizados en cada intervención que se realice en relación a los/as NNyA, las/os siguientes:

- a) interés superior del NNyA: máxima satisfacción integral y simultánea de sus derechos en un marco de libertad, respeto y dignidad, para lograr el desenvolvimiento de sus potencialidades y el despliegue integral y armónico de su personalidad. El interés superior será considerado como derecho subjetivo, como principio jurídico interpretativo fundamental y como norma de procedimiento;
- b) el derecho a ser escuchada/o, informado/a y asesorado/a: las intervenciones deben efectuarse garantizando que su opinión sea tenida en cuenta en cualquier procedimiento administrativo o judicial que lo afecte. La escucha "apropiada" obliga a los organismos intervinientes a incorporar mecanismos que garanticen efectivamente la participación de los NNyA de acuerdo a su edad; así como garantizar que el/la NNyA sea informado/a y asesorado/a por equipos técnicos;
- c) prohibición de injerencias arbitrarias en la vida del/la NNyA y su familia; las intervenciones deben ser efectivas y destinadas a la protección integral y plena del NNyA víctima, evitando intervenciones ilegales o arbitrarias sobre la víctima y su familia que desvirtúen el objetivo de la presente ley;
- d) relaciones de corresponsabilidad y coordinación: las instituciones y organismos deberán actuar sustituyendo la práctica de derivación de casos entre instituciones, por la de coordinación complementaria con el objeto de promover, proteger y restituir derechos en forma integral;
- e) celeridad e inmediatez en las intervenciones: alcanza las intervenciones sociosanitarias, clínicas y administrativas, garantizando a los NNyA víctimas de violencia sexual la eficacia de las medidas solicitadas para su resguardo;
- f) emergencia: celeridad para articular el proceso de abordaje de la situación tomando medidas para su resguardo;
- g) accesibilidad y respeto: facilitando la atención de los NNyA contemplando su estado emocional, el respeto a su intimidad, sus tiempos y condiciones de expresión, brindando confianza, seguridad y contención;
- h) integralidad: brindar información pertinente sobre derechos, asistencia y beneficios sociales, así como procedimientos;
- i) Utilidad procesal: el testimonio y los datos vertidos por los NNyA en todo ámbito donde transita pueden ser utilizados como prueba.

Artículo 6°.- Definiciones. Entiéndase por:

- a) violencia sexual: todo acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, independientemente de la relación de esta con la víctima, en cualquier ámbito;

b) abuso sexual contra las infancias o adolescencias: contactos físicos, con o sin acceso carnal, e interacciones -en las que puede haber contacto físico o no- entre un niño/a o adolescente víctima, y un adulto agresor, que usa al NNyA para estimularse sexualmente a él mismo, al NNyA o a otra persona.

c) revictimización: sometimiento a demoras, derivaciones, consultas inconducentes o innecesarias, como así también a realizar declaraciones reiteradas, responder sobre cuestiones referidas a sus antecedentes o conductas no vinculadas al hecho denunciado y que excedan el ejercicio del derecho de defensa de parte; a tener que acreditar extremos no previstos normativamente, ser objeto de exámenes médicos repetidos, superfluos o excesivos y a toda práctica, proceso, medida, acto u omisión que implique un trato inadecuado, sea en el ámbito policial, judicial, de la salud o cualquier otro; y

d) indicadores de abuso sexual infantil: Son síntomas y signos físicos, emocionales y conductuales que dan indicio de que un NNyA podría estar padeciendo una situación de violencia sexual. Los mismos pueden ser:

- físicos: específicos o inespecíficos,

- psicológicos o comportamentales: altamente específicos, compatibles con probable Abuso sexual contra NNyA, inespecíficos y contradictorios.

Artículo 7°.- Derechos. Los niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual son plenos sujetos de derechos. Especialmente deberán garantizarse los siguientes:

a) derecho a un trato digno y compasivo: los NNyA víctimas deben ser tratados con sensibilidad a lo largo de las intervenciones, tomando en cuenta su situación personal, necesidades inmediatas, edad, género, discapacidad y nivel de madurez, y respetando plenamente su integridad física, mental y moral;

b) derecho a la protección contra la discriminación: los NNyA víctimas deben tener acceso a la protección sin ningún tipo de discriminación basada en la raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional, étnico o social, posición económica, impedimentos físicos, o cualquier otra condición del niño, de sus progenitores o de sus representantes legales;

c) derecho a estar informada/o: desde el primer contacto y a lo largo de los procedimientos y el proceso, los NNyA deberán ser informados debidamente, en forma completa y con prontitud, de los derechos que les corresponden, del estado de los procesos judiciales y administrativos, de la disponibilidad de servicios médicos, psicológicos, sociales, legales y otros servicios de interés, la disponibilidad de las medidas de protección, así

como de los medios para acceder a ellos, junto con asesoramiento, representación legal o de otro tipo, reparación y apoyo financiero de emergencia, según sea el caso. La información debe ser apropiada, clara, precisa y completa;

d) derecho a expresar opiniones y preocupaciones y a ser escuchada/o: la/el NNyA tiene derecho a participar activamente en cualquier procedimiento que lo afecte y a que su opinión sea tenida en cuenta de acuerdo a su desarrollo psicofísico, edad, grado de madurez, capacidad de discernimiento, sus aptitudes y demás condiciones personales;

e) derecho a la defensa y asistencia eficaz e integral: los NNyA tienen el derecho a defenderse con todos los medios que la ley disponga, ante cualquier persona, entidad u organismo, sea este público o privado. Asimismo, deben tener garantizada la protección administrativa y judicial, lo cual implica asegurar la eficiencia del proceso y la obtención de pruebas válidas, así como la posibilidad de acudir ante las autoridades competentes, ya sea directamente o por medio de su madre, padre, representantes o responsables. Es imprescindible que la asistencia al NNyA contemple disponibilidad y acceso a profesionales, y servicios inherentes a la atención de la violencia sexual a partir de criterios interdisciplinarios y de interseccionalidad;

f) derecho a la privacidad: la privacidad de las/os NNyA víctimas se debe proteger como asunto de fundamental importancia. Debe asegurarse la confidencialidad y restringirse la divulgación de toda información relativa a la participación del NNyA dentro del proceso o que permita su identificación o utilización para fines inapropiados;

g) derecho a la no revictimización: debe velarse por la no revictimización a lo largo del proceso, limitando al mínimo necesario cualquier injerencia en la vida privada del NNyA y su familia, así como la cantidad de intervenciones a las que se vea expuesto/a;

h) derecho a la seguridad: se debe resguardar la integridad física y psíquica de la víctima, en función de lo que exijan las circunstancias y la situación de vulnerabilidad, durante y después del proceso. Entre otras medidas, deberá asegurarse que no permanezca en contacto con el agresor;

i) derecho a medidas preventivas especiales: además de las medidas preventivas que deben existir para todos los/as NNyA, se necesitan estrategias especiales para los/as NNyA víctimas que sean particularmente vulnerables a repetidos casos de victimización o reincidencia; y

j) prohibición de vinculación: el NNyA no podrá ser vinculado con la persona indicada como su agresor, mientras se encuentre en curso la investigación penal, y aún sobreseído el acusado, cuando la Secretaría de

Niñez, Adolescencia y Familia con informe psicológico mediante, estime que tal vinculación es contraria a su Interés Superior. Se deben encontrar alternativas de restitución del derecho a vivir en familia con otros/as adultos/as de su familia si eso fuera posible o, en su defecto, a través de la adopción en el marco de un proceso judicial, siempre que el/la NNyA con edad y madurez suficiente así lo desee.

Todos estos derechos deben ser interpretados en armonía con las disposiciones de la Convención Internacional de los Derechos del Niño (Ley nacional 23.849), los tratados internacionales con jerarquía constitucional (artículo 75 inciso 22 Constitución Nacional), la Convención de los derechos de las personas con discapacidad, la Constitución Nacional, Ley nacional 26.061 de "Protección Integral de los Derechos de los niños, niñas y adolescentes", Ley nacional 26.485 de "Protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales" y Ley nacional 26.743 de Identidad de Género, la Constitución Provincial y Ley provincial 521.

Artículo 8°.- Obligaciones. El Estado provincial tiene la obligación de garantizar a las víctimas, un abordaje integral adecuado, antes, durante y posterior al proceso judicial, con:

- a) información y asesoramiento;
- b) patrocinio legal gratuito;
- c) facilitación y acompañamiento;
- d) tratamiento psicológico; y
- e) asistencia económica.
- f) acompañamiento a personas que acompañan a los NNyA.

Artículo 9°.-Requisitos Mínimos de intervención. Para una intervención adecuada el Estado Provincial debe garantizar mínimamente recursos humanos y materiales con perspectiva de derechos humanos y de infancia y de género, capacitación específica y trabajo articulado.

Queda expresamente prohibido que se aborden los procesos en soledad desde cada institución interviniente, se deben propiciar espacios de reflexión y establecer articulaciones interdisciplinarias e interinstitucionales.

Artículo 10.- Cambio de apellido. Cuando la/el NNyA lleve como primer apellido el de su agresor, podrá solicitar su cambio en cualquier instancia del proceso penal. A tal fin el/la juez/a interviniente en la causa dictará resolución y deberá remitir un oficio Registro del Estado Civil y Capacidad

de las Personas para comunicar la resolución sobre la pretensión admitida. Si el/la NNyA fuera menor de catorce (14) años, podrá solicitar que se eliminen los datos filiatorios de su agresor sexual del Documento Nacional de Identidad, sin que ello signifique la pérdida de los derechos sobre la representación parental, cuestión que debe ser tramitada por su juicio natural.

Las instituciones de la vida civil que tengan relación con el/la NNyA deberán tomar en cuenta su solicitud, de ser llamados/as por un apellido que no sea el de su agresor.

Capítulo II

De la autoridad de aplicación

Artículo 11.- Autoridad de aplicación. La Secretaria de Niñez, Adolescencia y Familia del Ministerio de Desarrollo Humano de la Provincia, o el área que en el futuro la reemplace, será la autoridad de aplicación de esta ley, la que deberá trabajar con un equipo interdisciplinario compuesto mínimamente por un/a psicólogo/a, un/a abogado/a, un/a licenciado/a en trabajo social y todo/a otro/a profesional que se considere pertinente, capacitados o especializados en abuso sexual contra las infancias y adolescencias, según lo establezca la reglamentación esta ley.

Artículo 12.- Funciones. Son funciones principales de la autoridad de aplicación:

- a) bregar por el cumplimiento de esta ley;
- b) elaborar los protocolos de prevención y detección temprana a que hace referencia el artículo 3 de esta ley;
- c) garantizar ámbitos de capacitación y sensibilización para escuelas, clubes, centros culturales, y todo ámbito comunitario e instituciones que trabajen con NNyA;
- d) organizar periódicamente reuniones con las instituciones que intervengan en la temática, a los fines de planificar y articular acciones de intervención que sean complementarias y corresponsables;
- e) elaborar lineamientos programáticos y articular con las áreas correspondientes la elaboración de los protocolos contemplados en esta ley;
- f) propiciar la participación de organizaciones involucradas en la lucha contra el abuso sexual infantil, coordinando acciones conjuntas;

- g) brindar asistencia psicológica, psicopedagógica, psiquiátrica y jurídica con especialidad en abuso sexual infantil, para el NNyA y su grupo familiar; y
- h) intervenir en cada etapa que esta ley disponga.

Artículo 13.- Niveles de acción. Deberá trabajarse en cuatro niveles de acción, a saber:

- a) primer nivel de acción: actividades de prevención, promoción y difusión permanente;
- b) segundo nivel de acción: detección temprana, a través de un acabado conocimiento de las señales de alerta e indicadores de abuso sexual con capacitación permanente para los equipos de las distintas áreas que trabajan en su cotidianeidad con NNyA;
- c) tercer nivel de acción: una vez detectado el problema cada uno de los actores intervinientes debe desarrollar medidas en pos de restituir el derecho vulnerado del NNyA en situación de violencia sexual; y
- d) cuarto nivel de acción: conjunto de actividades que atenúan o evitan las consecuencias de las intervenciones innecesarias o excesivas del sistema. Por lo tanto los protocolos deben coordinar la actuación de los distintos efectores vinculados a la problemática, evitando la sobre intervención y consecuente revictimización de los/as NNyA que sufran abusos sexuales.

Capítulo III De la prevención y detección temprana

Artículo 14.- El Poder Ejecutivo Provincial deberá implementar campañas de difusión masivas que tengan por objeto:

- a) la prevención del abuso sexual contra infancias y adolescencias;
- b) el reconocimiento de NNyA que puedan estar siendo objeto de este tipo de abusos;
- c) informar sobre los lugares receptores de denuncias y servicios de apoyo jurídico, terapéutico o social;
- d) bregar por el cumplimiento del Programa Nacional de Educación Sexual Integral, al que hace referencia la Ley nacional 26.150; y
- e) propiciar el tratamiento respetuoso de infancia y adolescencia en los medios de comunicación, entendiendo que la comunicación es una herramienta para el cambio social. La capacitación, la facilitación de herramientas y recursos para comunicadores pueden producir un impacto

en la cantidad y calidad de las informaciones que se generan sobre la infancia.

Artículo 15.- Difusión. El Poder Ejecutivo implementará en relación al nivel primario de acción, una campaña permanente de difusión y prevención contra el abuso sexual infantil. La misma tendrá como objeto la difusión y concientización respecto de esta problemática, de los programas, las normas y políticas públicas de cualquier índole encaminadas a su erradicación; con expresa referencia a los protocolos que sean creados en virtud de esta ley. Estará dirigida al público en general y, en particular, a las autoridades de las instituciones, organismos y establecimientos, como así también a los/as NNyA que se vinculan con aquellos bajo cualquier modalidad.

Artículo 16.- Medidas de publicidad. Para la implementación de la campaña, la autoridad de aplicación adoptará las siguientes medidas de publicidad, cuya enumeración no es taxativa:

- a) colocación de carteles en edificios de acceso libre pertenecientes a los organismos del Estado Provincial, en las partes más visibles de las salas o los salones de atención al público. Las leyendas contenidas en dicha cartelería deberán estar plasmadas de manera fácilmente legible y ser prominentes;
- b) colocación de carteles en paseos, plazas y lugares públicos al aire libre de concurrencia masiva. Esta cartelería deberá reunir las características de visibilidad y legibilidad;
- c) distribución de folletos en todas las oficinas públicas cuyas funciones guarden relación con la protección de los derechos de los/as NNyA; y
- d) realización de anuncios públicos a través de las emisoras radiales y televisivas del Estado Provincial.

Artículo 17.- El Poder Ejecutivo podrá realizar convenios con medios de difusión, organizaciones, instituciones y empresas privadas, a efectos de llevar a cabo campañas de difusión y concientización.

Capítulo IV

Del abordaje

Guías de Buenas Prácticas y Protocolos de Actuación

Artículo 18.- Abordaje. Los ministerios de “Educación, Cultura, Ciencia y Tecnología”, de “Salud”, de “Gobierno, Justicia y Derechos Humanos” y de “Desarrollo Social”, o los que en el futuro los reemplacen, deberán dictar protocolos de actuación para la detección y el abordaje de situaciones de

abuso sexual infantil dentro de sus respectivas facultades, los cuales deberán coadyuvarse entre ellos.

El Poder Judicial dictará una Guía de Buenas Prácticas para la investigación de los delitos de abuso sexual infantil, la cual contendrá además la forma en que se debe tomar la declaración del artículo 105 de la Ley provincial 168.

Artículo 19.- Objetivos de protocolos o guías. Son objetivos de las Guías y/o Protocolos:

- a) sensibilizar a profesionales sobre su rol en la detección, asistencia y seguimiento de las situaciones de abuso sexual infantil;
- b) clarificar y unificar las conceptualizaciones más importantes sobre violencia sexual hacia NNyA;
- c) aportar herramientas para el desarrollo de una intervención de calidad con el fin de evitar la revictimización;
- d) priorizar la prevención e intervención temprana mediante el trabajo articulado y coordinado entre las instituciones involucradas en el abordaje;
- y
- e) coordinar las acciones intersectoriales que hacen a la estrategia restitutiva de derechos, evitando sobre-intervenciones.

Artículo 20.- Organización de los protocolos. Los protocolos deben estar organizados en las siguientes etapas del proceso de intervención:

- a) develación o revelación: situación en la cual las personas responsables del cuidado de NNyA observan indicadores de Abuso sexual contra los NNyA, señales de alerta o conductas de relevancia que dan cuenta de una posible victimización sexual, o cuando el/la NNyA expresa que sufre abuso;
- b) escucha y primeras intervenciones: incluye la primera escucha, entrevista especializada y la adopción de medidas urgentes;
- c) obligaciones legales y denuncia: la denuncia penal debe realizarse ante la Policía de la Provincia o ante la Fiscalía, según se constate o no la presencia de adultos/as protectores del NNyA; y
- d) seguimiento y articulación: incluye la protección efectiva y la eliminación o reducción del daño.

Artículo 21.- Contenidos Mínimos. Los protocolos de actuación deberán contener como mínimo:

- a) recomendaciones específicas para la escucha apropiada y especializada del NNyA ante el primer contacto, en función de su edad, madurez y situación concreta;
- b) pautas para el trato del/la NNyA con discapacidad;
- c) recomendaciones para la entrevista con padres, madres o adulto/a responsable;
- d) pautas mínimas para la realización de la entrevista especializada;
- e) criterios para la atención médica inmediata;
- f) establecer, de acuerdo a las competencias, los indicadores físicos específicos e inespecíficos, psicológicos o comportamentales altamente específicos, compatibles con probable abuso, inespecíficos y contradictorios que deben observarse y documentarse;
- g) las medidas de protección que deberán tomarse de manera inmediata, entre ellas la exclusión del hogar del agresor, requiriéndose la custodia del domicilio a fin de garantizar la seguridad del NNyA y su familia;
- h) mecanismos de coordinación intrainstitucionales e interinstitucionales, orgánicos y funcionales, destinados a gestionar las interdependencias de las actuaciones de los diferentes órganos y entidades, tanto públicas como privadas, que forman parte o participan en el sistema de Protección de Derechos de niños/as; e
- i) medidas destinadas a la especialización de los profesionales, operadores y servidores del sistema para la atención de NNyA víctimas de violencia sexual.

La falta de certeza en el marco del proceso penal para llegar a una condena del agresor no significa la inexistencia del abuso sexual, por ello los organismos intervinientes deben garantizar la protección integral y plena del/la NNyA víctima cualquiera sea el resultado del proceso judicial.

La información producida en el marco de los procedimientos de actuación de los protocolos, deberá ser puesta a disposición de la Fiscalía y el Juzgado intervinientes para su utilización, con la finalidad de evitar nuevos interrogatorios que revictimicen al/la NNyA o profundicen el daño existente.

Capítulo V

Guías de Buenas Prácticas y Protocolos de Actuación Específicos

Artículo 22.- Buenas Prácticas y Protocolos. Todos los protocolos y guías de buenas prácticas que se elaboren deben observar los contenidos mínimos del Capítulo IV, especificando los principios contenidos en el

mismo según las intervenciones que correspondan a cada área y según las etapas.

Artículo 23.- Contenido Mínimo del Protocolo del Ministerio de Salud.

Cada establecimiento sanitario que realice atención a NNyA debe promover que el equipo de salud trabaje de forma interdisciplinaria y articulada para el abordaje y seguimiento integral de las situaciones de violencia sexual que se presenten.

El equipo que aborde la situación estará integrado como mínimo por un/a profesional de la medicina, enfermería, psicología y trabajo social. La intervención no debe estar asociada a la mera derivación de las diferentes especialidades y servicios con que cuente el establecimiento.

Es obligatorio documentar en la historia clínica del/la NNyA desde la primer etapa de la intervención, y deberá contener toda la actuación realizada por los profesionales o auxiliares de la salud de manera cronológica, foliada y completa.

El protocolo debe contener las normas para realizar el examen físico, así como las normas de exposición no ocupacional, profilaxis y tratamiento incluyendo la interrupción del embarazo si fuera voluntad del/la NNyA, bajo las normas del consentimiento informado.

El abordaje de la salud mental, mediante asistencia psicológica debe ofrecerse desde el inicio de la atención, no solo al/la NNyA sino a su familia.

Artículo 24.- Contenido Mínimo del Protocolo del Ministerio de Educación, Cultura, Ciencia y Tecnología.

El Ministerio de Educación, Cultura, Ciencia y Tecnología deberá garantizar en su protocolo acciones específicas de prevención y abordaje. El trabajo de prevención se desarrollará con el cumplimiento del Programa de Educación Sexual integral, al que hace referencia el artículo 14 de la presente ley. A tal fin, se establecerán los lineamientos curriculares básicos dentro de los programas educativos de cada ciclo lectivo.

Asimismo, deberá contemplar acciones a seguir frente a la revelación o revelación de una situación de ASI, debiendo garantizar la escucha, la contención y protección del NNyA. Debiendo comunicar la situación en el término máximo de 24 horas a directivos de la institución, padres, madres o familiar más próximo (para el caso que estos no estén involucrados en el hecho narrado por el niño); a la autoridad policial o judicial; y al abogado del niño.

Artículo 25.- Contenido Mínimo del Ministerio de Gobierno, Justicia y Derechos Humanos. El Ministerio de Gobierno, Justicia y Derechos Humanos elaborará un protocolo de actuación de las áreas bajo su órbita. En relación a la Policía Provincial, el mismo deberá contener recomendaciones para la toma de denuncia garantizando la escucha activa y evitando interrogatorios. Y si la/el NNyA concurriera con un/a adulto/a a efectuar denuncia de un episodio de abuso sexual, no se le recibirá formalmente testimonio, sino que se le recibirá declaración al/la adulto/a respecto de lo que conociere por su propia experiencia o conocimiento de lo que la/el NNyA le hubiera contado.

Se deberá coordinar con el Juzgado de Instrucción Penal que corresponda la realización de una única evaluación médica de la víctima, procurando de este modo no someterla a reiterados controles, en distintas oportunidades, por distintos profesionales y en organismos diferentes.

En todos los casos se debe dar inmediata intervención a la autoridad judicial competente en turno.

Artículo 26.- Contenido Mínimo de Buenas Prácticas Judiciales. El Superior Tribunal de Justicia dictará la “Guía de buenas prácticas para el abordaje judicial de NNyA víctimas de violencia sexual”, la que tendrá como objetivos:

- a) evitar el proceso de revictimización de los/as NNyA víctimas o testigos de violencia sexual;
- b) garantizar el acceso a la justicia;
- c) mejorar las condiciones y calidad del abordaje que se le brinda a la/el NNyA víctima de estas situaciones y su familia;
- d) optimizar las oportunidades para obtener pruebas válidas, confiables y de calidad adecuada durante la investigación;
- e) promover redes de trabajo interdisciplinarias e interdisciplinarias para mejorar la eficiencia y la coordinación de la actuación;
- f) procurar evitar que el daño sufrido por la víctima no se vea incrementado como consecuencia de su contacto con el sistema de justicia;
- g) priorizar el cuidado, respeto y protección de los/as NNyA garantizando el más alto nivel posible de salud física y psíquica y el acceso a servicios de tratamiento integral;

Artículo 27.- Guía. La guía deberá garantizar:

a) agilidad y prioridad: se adoptarán las medidas necesarias para evitar retrasos en la tramitación de las causas, garantizando la pronta resolución judicial, así como una ejecución rápida de lo resuelto.

Cuando las circunstancias de la situación de vulnerabilidad lo ameriten, se otorgará prioridad en la atención, resolución y ejecución del caso por parte de los órganos del sistema de justicia;

b) actuación interdisciplinaria: deberá garantizarse la actuación de equipos multidisciplinarios, conformados por profesionales de las distintas áreas, para mejorar la respuesta del sistema judicial;

c) proximidad: promover el acercamiento de los servicios del sistema de justicia a aquellos grupos de población que, debido a las circunstancias propias de su situación de vulnerabilidad, se encuentran en lugares geográficamente lejanos o con especiales dificultades de comunicación;

d) limitar número de entrevistas: deberán aplicarse procedimientos especiales para obtener pruebas de NNyA víctimas de delitos a fin de reducir el número de entrevistas, declaraciones, vistas y concretamente todo contacto innecesario con el proceso de justicia; y

e) en el primer momento de toma de conocimiento del hecho el Juzgado, así lo amerita ordenará la evaluación médica: esta estará a cargo de un profesional médico/a infanto-juvenil.

Atento que estos exámenes deben efectuarse con prontitud, luego de efectuado, deberá darse vista del informe a las partes, para salvaguardar el derecho de defensa y evitar futuras nulidades. Debiendo evitar la reiteración de estos exámenes en distintos ámbitos.

Artículo 28.- Escucha Activa y Entrevista Forense. Cuando se trate de víctimas de los delitos tipificados en el Código Penal, Libro II, Título I, Capítulo II, y Título III, que a la fecha en que se requiriera su comparecencia no hayan cumplido los dieciocho (18) años de edad, y tratándose de la declaración del artículo 105 de la Ley provincial 168, se seguirá el siguiente procedimiento:

a) las personas NNyA sólo serán entrevistados por un profesional de preferencia especialista en psicología forense y en ésta temática designado por el tribunal que ordene la medida, no pudiendo en ningún caso ser interrogados en forma directa por dicho tribunal o las partes;

b) la entrevista debe realizarse en el menor tiempo posible luego de la exteriorización, y se procurará que sea realizada, en principio, por única vez evitando que ella NNyA deba reiterar en distintas oportunidades y a diversos actores los detalles sobre los hechos denunciados y asegurando

que la video grabación sea utilizada en las distintas instancias y etapas del proceso judicial;

c) el acto se llevará a cabo en un gabinete acondicionado con los implementos adecuados a la edad y etapa evolutiva de la víctima;

d) en el plazo que el tribunal disponga, el profesional actuante elevará un informe detallado con las conclusiones a las que arriba; y

e) a pedido de parte o si el tribunal lo dispusiera de oficio, las alternativas del acto podrán ser seguidas desde el exterior del recinto a través de vidrio espejado, micrófono, equipo de video o cualquier otro medio técnico con que se cuente.

Cuando se trate de actos de reconocimiento de lugares y/o cosas, la víctima será acompañado por el profesional que designe el tribunal no pudiendo en ningún caso estar presente el imputado/a.

Artículo 29.- Protocolo de Entrevista Forense. El Superior Tribunal de Justicia deberá dictar un Protocolo de Entrevista en Cámara Gesell o su equivalente a la videofilmación, o cualquier medio tecnológico que se disponga a futuro y, deberá contener las pautas para realizar la evaluación psicológica previa a la toma de declaración, y la declaración testimonial en sí misma, respetando la integridad y la confidencialidad de la víctima.

Artículo 30.- Informe Forense. Recomendaciones. El profesional a cargo de la declaración prevista en el artículo anterior deberá elevar un informe de evaluación, el mismo debe reflejar una revisión objetiva de la información recolectada. Su documentación escrita y claramente redactada es el requisito mínimo, incluyendo las citas literales entre comillas de las preguntas y respuestas significativas, ya sean verbales o no verbales.

Podrán efectuarse recomendaciones psicoterapéuticas con relación a evaluado/a, de acuerdo a su conducta y estado emocional, para garantizar su seguridad física, psíquica y emocional.

Todo informe que se realice deberá encontrarse desprovisto de estereotipos de género o creencias culturales que no tengan rango científico (síndrome de alienación parental, entre otros), que se crean percibir sobre la persona evaluado/a o su entorno familiar protector. Cualquier informe psicológico, psiquiátrico o pericial, que contenga estas características será de nulidad absoluta.

Capítulo VI

Disposiciones finales

Artículo 31.- El Poder Ejecutivo reglamentará la presente ley en un término no mayor a noventa (90) días a partir de su promulgación.

Artículo 32.- Comuníquese al Poder Ejecutivo

Ley provincial 1526 - Ley de Entornos Saludables en el ámbito de la Provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur. Derogación Ley Provincial Nro. 900.

Artículo 1º. Objeto. La presente Ley tiene por objeto:

- a) implementar acciones para la promoción de la actividad física y alimentación saludable y equilibrada en la población;
- b) favorecer la promoción y prevención de la salud; y
- c) garantizar adecuada atención sanitaria de las personas que padecen trastornos de la conducta alimentaria y/o trastornos asociados a una distorsión negativa de su propia imagen corporal.

TÍTULO I

Derechos y Garantías

Artículo 2º. Derechos de las personas.

1. Los habitantes de la Provincia son titulares del derecho a la información, conocimiento, a la promoción, prevención y participación en todas las actividades de salud pública tendientes a alcanzar y mantener una alimentación saludable y equilibrada y a la actividad física satisfactoria y un entorno físico y psicosocial saludable;

2. A tal fin, tendrán derecho:

- a) a disponer de espacios que promuevan modos de transporte activo, como ser: buen estado de veredas, escaleras comunitarias, bicisendas etc., fomentando su implementación en los lugares de trabajo, espacios de ocio, espacios de uso público y centros educativos y centros deportivos;
- b) al acceso, a espacios de uso público para la recreación y juego como plazas y parques;

- c) a acceder a menús saludables, adaptados a las distintas edades y sus necesidades, diferentes tamaños de raciones, que proporcionen los comercios y empresas radicados en la Provincia;
- d) las personas que padecen obesidad y/o trastornos de la conducta alimentaria tienen derecho a una atención sanitaria integral y continuada en relación con su problema de salud, en los distintos niveles asistenciales y de conformidad con el alcance que establezca la reglamentación; y
- e) las personas que padecen obesidad y/o trastornos de la conducta alimentaria tienen derecho al pleno respeto a su dignidad personal y a la no discriminación social, laboral o sanitaria por razón de su problema de salud.

Artículo 3º. Garantías:

1. La autoridad de aplicación deberá implementar acciones para garantizar los derechos reconocidos en la presente Ley en relación con la alimentación y los entornos saludables, a fin de prevenir las situaciones de insuficiente actividad física, deterioro de la salud mental, sobrepeso, obesidad, trastornos de la conducta alimentaria y demás problemas de salud asociados;

2. para ello elaborarán planes, programas o acciones específicas orientados, a:

- a) promover campañas educativas específicas dirigidas a las familias en las que se aborden aspectos básicos de una alimentación saludable en la infancia;
- b) fomentar una nutrición equilibrada mediante una alimentación saludable, completa y en proporciones adecuadas, en prevención del sobrepeso y la obesidad, en particular en la edad infantil, en la adolescencia y en las mujeres gestantes y lactantes;
- c) deberá promover la actividad física y la práctica deportiva como fuente de salud integral de conformidad con lo dispuesto en la Ley nacional 20.655 y sus modificatorias;
- d) desarrollar actuaciones para garantizar la atención sanitaria de calidad a las personas que padecen problemas de salud, obesidad u otros problemas nutricionales, brindando asesoramiento y consejo dietético personalizado;
- e) fomentar la alimentación equilibrada por parte de profesionales de la salud y el desarrollo de actividad física, el deporte y la educación física, incorporando profesionales de la especialidad a su planta funcional;

- f) promover iniciativas de educación para el consumo de alimentos saludables desde edades tempranas de la vida, promoviendo la reflexión y el consumo responsable y moderado adaptado a las necesidades nutricionales en función de la edad, género y estilos de vida;
- g) fomentar la alimentación saludable en los mercados locales y la utilización de productos de la zona y de temporada;
- h) promover iniciativas informativas, educativas y de reflexión sobre los determinantes de los estilos de vida y la alimentación saludables en colaboración con las entidades sociales y asociaciones de consumidores de actuación en ámbito de la Provincia;
- i) desarrollar e implementar programas de capacitación, concientización e innovación social dirigidos a contrarrestar las actitudes discriminatorias, los prejuicios y los estereotipos dominantes por motivos del sobrepeso u obesidad especialmente en la etapa infantil y juvenil;
- j) apoyar la constitución, el reconocimiento y la acción de asociaciones, colectivos y organizaciones que promueven y protegen los derechos de las personas que padecen problemas de salud, obesidad y otros problemas de salud relacionados con la alimentación;
- k) promover la actividad física y la alimentación saludable en los lugares de trabajo;
- l) colaborar con las Universidades, Centros de Formación Profesional y Centros de Formación para el Empleo, en el desarrollo de estrategias de formación, investigación e innovación en materia de actividad física, alimentación saludable y lucha contra las enfermedades crónicas no transmisibles; y
- m) colaborar con los prestadores de servicios audiovisuales públicos y privados de la Provincia, a fin de impulsar la difusión de programas y publicidad que tengan por objetivo la sensibilización, formación y eliminación de estereotipos negativos sobre la obesidad, el sobrepeso, los trastornos de conducta alimentaria, prevenir el sedentarismo, consumo de tabaco y consumo problemático de sustancias psicoactivas.

TÍTULO II

Medidas para la lucha contra el sobrepeso, la obesidad y trastornos alimentarios.

CAPÍTULO I

Estrategias para la promoción de la actividad física y la alimentación saludable

Artículo 4º. Plan Integral de Alimentación Saludable y Actividad Física de la Provincia de Tierra del Fuego. La autoridad de aplicación, creará un Plan

Integral de Alimentación Saludable y Actividad Física aplicable en el ámbito de la Provincia, en adelante PIASAF. En el PIASAF se deberá establecer con el fin de reducir y evitar las desigualdades en alimentación, actividad física, obesidad y acceso a la salud:

- a) objetivos mínimos nutricionales y de reducción de la prevalencia de obesidad, y de actividad física;
- b) medidas de fomento e incentivación a la innovación y buenas prácticas relacionadas con la prevención de la obesidad;
- c) deberá priorizar las medidas dirigidas a la infancia, adolescencia, a las mujeres gestantes y lactantes, personas mayores, grupos vulnerables, personas con discapacidad considerando la perspectiva de género, con el fin de reducir y evitar las desigualdades en alimentación, actividad física, obesidad y acceso a la salud; y
- d) promover y fomentar, el desarrollo de programas de formación y sensibilización sobre hábitos saludables, alimentación sana y equilibrada, y promoción de la actividad física, colaborando activamente con los profesionales de los centros de día y cuidados de personas mayores, personas discapacitadas y Hogares de Acogimiento para la confección de menús saludables adaptados a las necesidades de cada persona.

El Poder Ejecutivo aprobará el PIASAF y establecerá los mecanismos de coordinación y actuación necesarios para su ejecución por medio de su reglamentación.

El PIASAF será público y su contenido estará a disposición de la población a través de los sitios web del gobierno provincial y en todos espacios públicos dependientes del Gobierno de la Provincia mediante la cartelería y/o medios que sean conducentes a la mejor comunicación de los fines de la presente ley.

PIASAF podrá contemplar Obligaciones de la Autoridad de Aplicación:

- a) la autoridad de aplicación en forma previa a realizar el PIASAF, deberá realizar el análisis de situación en la provincia, identificando la familia y su entorno, los centros educativos de todos los niveles y modalidades de la provincia, las asociaciones civiles deportivas y de actividad física, aplicando el conocimiento científico existente y las recomendaciones nacionales e internacionales sobre la materia, respetando las características de nuestro entorno provincial y la idiosincrasia de su población; y
- b) deberá realizar un monitoreo de su aplicación del PIASAF en forma continua y cada cinco años deberá realizar una evaluación global de

resultados y en caso de ser necesario se debe ser modificado conforme los parámetros establecidos para el dictado del PIASAF.

Artículo 5°. La promoción de la actividad física y la alimentación saludable en los establecimientos educativos. El Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología promoverá la enseñanza de la nutrición y alimentación en los establecimientos educativos de todos los niveles y modalidades, en los centros de formación profesional para el empleo.

Obligaciones de la Autoridad de Aplicación:

- a) promover en los Centros educativos el conocimiento de los beneficios que para la salud tienen la actividad física, el deporte y el transporte activo;
- b) garantizar que en los comedores, kioscos o bufetes que funcionan en los establecimientos educativos sólo deben expender, ofertar y/o vender alimentos y bebidas sin procesar o mínimamente procesados conformes a la reglamentación de la Ley nacional 27.642;
- c) garantizar que en los centros educativos destinados a educación secundaria y superior solo se instalen máquinas expendedoras automáticas, libres de publicidad. Las máquinas expendedoras instaladas deberán mostrar, en lugar visible al público y a través del cristal, la cantidad de calorías netas por porción envasada de los productos que se expendan en dicha máquina;
- d) proponer espacios de formación e intercambio de saberes en relación a la Educación Alimentaria y Nutricional (EAN), la promoción de los Entornos Escolares Saludables, de la actividad física y de la prevención del consumo de tabaco y de alcohol, para todo el personal que desempeñe funciones en las instituciones educativas;
- e) implementar acciones en coordinación con el Ministerio de Producción y Ambiente para la promoción del consumo de alimentos frescos, naturales y saludables, producidos por nuestra economía local;
- f) la creación y/o fortalecimiento de programas de educación física que garantice un tiempo mínimo recomendable, de tres horas efectivas de 60 minutos semanales de educación física;
- g) en los espacios curriculares de las demás asignaturas se deberá incorporar, la problemática de la insuficiente actividad física y su relación con la salud e incluir recursos didácticos que faciliten el movimiento y disminuyan el comportamiento sedentario prolongado durante la clase;
- h) fomentar los juegos de acción y movimiento en los tiempos de recreo y descanso que favorezcan la participación activa de la población escolar;

- i) promover junto con las asociaciones civiles deportivas una oferta de actividades extraescolares que permitan al alumnado la realización de actividad física inclusiva para alumnos y alumnas de los establecimientos;
- j) promoción de transportes activos hacia la escuela, especialmente a pie y mediante el uso de bicicletas, y configurar rutas, vías verdes o caminos escolares de recorridos e itinerarios seguros;
- k) incorporar Educación Alimentaria y Nutricional, así como también la promoción de entornos escolares saludables, en la currícula de formación docente de la provincia; y
- l) garantizar y fortalecer las acciones de asequibilidad, seguridad y adaptabilidad con enfoque de género y diversidad, tanto en lo relativo a las instalaciones, equipamiento y materiales, como a las planificaciones de los espacios curriculares.

El Ministerio de Salud en coordinación con el Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología fomentará de forma inclusiva las siguientes acciones:

Difusión de las GAPA (Guías de Alimentación para la población argentina).

Garantizar políticas orientadas a la promoción y desarrollo de la salud escolar integral en cumplimiento a la Ley provincial 985.

Realizar jornadas integrales de sensibilización y/o concientización, en los días de las efemérides de salud.

Establecer y ejecutar procedimientos de contralor del cumplimiento de las normas de publicidad, comercialización, distribución y consumo de alimentos perjudiciales para la salud, conformes a la reglamentación de la Ley nacional 27.642.

Artículo 6°. Los menús y dietas saludables en los establecimientos educativos. El Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología tendrá a cargo las siguientes actuaciones:

- a) los menús deberán ser diseñados por personas Licenciadas en Nutrición, en base a las Guías Alimentarias para la Población Argentina (GAPA) del Ministerio de Salud de la Nación, y se garantizará la opción de alimentos libres de gluten, certificados correctamente "SIN TACC";
- b) está prohibido ofrecer, comercializar, publicitar, promocionar o patrocinar en los establecimientos educativos del Sistema Educativo Provincial los alimentos y bebidas analcohólicas que contengan al menos un (1) sello de advertencia o leyendas precautorias;

- c) los centros educativos proporcionarán a los adultos responsables de todos los alumno/as, incluidos aquellos con necesidades nutricionales especiales (intolerancias, alergias alimentarias u otras enfermedades que así lo exijan), la programación mensual de los menús, de la forma más clara y detallada posible;
- d) promover la utilización del comedor escolar y/o cualquier otro espacio de comensalidad como un ámbito pedagógico y saludable de aprendizaje de hábitos saludables y comportamientos adecuados en relación a la ingesta de alimentos;
- e) promover la adquisición de alimentos frescos producidos localmente por productores o agricultores locales y la diversidad cultural en las formas de consumo;
- f) los establecimientos educativos que no cuenten con servicio de almuerzo escolar, deberán procurar que haya un espacio físico exclusivo y accesible para el consumo de las comidas, con equipamiento y dimensiones adecuadas para ese fin; y
- g) en los centros educativos en los que funcionen comedores escolares debe garantizar la capacitación del personal que trabaja en los mismos en buenas prácticas de higiene, manipulación, conservación y servido de alimentos, así como también, métodos saludables de elaboración de dichos alimentos y deberá poseer libreta sanitaria expedida por la autoridad competente, según el artículo 21 del Código Alimentario Argentino.

Artículo 7º. De las huertas en establecimientos educativos. Propiciar la creación de huertas escolares mediante el uso de espacios disponibles en los establecimientos educativos de todos los niveles y modalidades de gestión pública y privada de la provincia.

El Ministerio de Educación, Cultura, Ciencia y Tecnología promoverá las siguientes actuaciones:

- a) incluir la huerta como recurso pedagógico en las instituciones educativas que cuenten con las condiciones edilicias para hacerlo; promoviendo la construcción de conocimientos y la generación de habilidades específicas en los estudiantes, procurando realizar trabajo interdisciplinario y transversal a todas las áreas;
- b) implementar espacios de intercambio y promoción sobre agricultura agroecológica destinados a toda la comunidad educativa;
- c) generar conciencia ambiental en los niños, niñas y jóvenes y sus familias;
- d) promover la agroecología, teniendo como eje el paradigma de la soberanía alimentaria;

- e) favorecer salidas recreativas a ferias, huertas de productores locales e instituciones que promuevan el desarrollo hortícola; y
- f) garantizar espacios de formación y capacitación a los referentes de las huertas escolares en los establecimientos educativos.

CAPÍTULO II

De la publicidad, promoción y patrocinio

Artículo 8°. Prohibiciones. En los establecimientos educativos se prohíbe publicitar, promocionar y/o patrocinar productos o marcas que comercialicen productos de tabaco, de alcohol y alimentos o bebidas pertenecientes al grupo 6 de las Guías Alimentarias para la Población Argentina. La prohibición se extiende a toda acción o propuesta enmarcada en campañas de responsabilidad social empresarial con presencia de nombres o logos de productos o empresas y/o marcas.

Artículo 9°.- Difusión de la salud nutricional. Los centros educativos deben propiciar la difusión de mensajes que promuevan el consumo de alimentos y bebidas de buena calidad nutricional, con criterio de sostenibilidad. Invítase a los medios periodísticos a producir y difundir mensajes que propicie promocionar hábitos de cuidado del cuerpo y del ambiente y evitar mensajes que inciten a una nutrición de baja calidad y al consumo de sustancias tóxicas y/o psicoactivas. También, a excluir estereotipos que puedan causar cualquier tipo de afecciones a los destinatarios, a la Cámara de Deportes, Cámara de Comercio y a la Cámara Hotelera y Gastronómica de la Provincia y a sus asociados a colaborar con la promoción y divulgación de los objetivos de la presente ley y a las entidades sindicales relacionadas a la materia y a sus asociados a colaborar con la promoción y divulgación de los objetivos de la presente ley.

CAPÍTULO III

Promoción de los entornos saludables

Artículo 10. El Gobierno provincial debe promover entornos saludables que faciliten la actividad física y la lucha contra el sedentarismo.

Artículo 11. Las autoridades de aplicación de la presente Ley en el ámbito del Consejo Provincial de Deportes deberán articular acciones para optimizar el uso de espacios aptos para el desarrollo deportivo en todo el territorio de la provincial.

Artículo 12. Todos los espacios dependientes del Ministerio de Educación o quien la remplace en el futuro: que se consideren aptos para el uso del

ejercicio físico y el deporte quedaran a disposición de la Secretaría de Deportes y Juventudes o quien en el futuro lo remplace, los días hábiles de 18:00 a 24:00 horas y los días sábados, domingos y feriados de 08:00 a 24:00 horas, con excepción de aquellos espacios u horarios que por razones debidamente fundadas sean requeridas para actividades regulares específicas del Ministerio de Educación.

Artículo 13. Será de exclusiva responsabilidad por el cuidado y la correcta utilización del espacio, por la franja horaria que sea cedido para el uso de la Secretaría de Deportes y Juventudes. Asimismo en coordinación con las autoridades de aplicación de la presente Ley, se deberá realizar un cronograma de actividades especificando claramente cada espacio físico y horario de utilización.

Artículo 14. Promoción de la actividad física y la alimentación saludable en los espacios de ocio infantil y juvenil.

1) las personas físicas o jurídicas responsables de los espacios de ocio, promoverán acciones dirigidas a:

- a) favorecer las opciones más saludables en los menús de los restaurantes, comedores colectivos, así como en los alimentos que se suministren en las diferentes ofertas gastronómicas, en las cantinas y máquinas expendedoras de alimentos y bebidas instaladas; y
- b) promover el uso de escaleras como alternativa al desplazamiento en ascensores o escaleras mecánicas en los espacios de ocio.

Artículo 15. Promoción de la actividad física y la alimentación saludable en los espacios de trabajo. Las autoridades competentes en el marco del PIASAF, incentivarán al desarrollo de propuestas y/o iniciativas que permitan la promoción de la actividad física y la alimentación saludable con la participación de los trabajadores.

Las personas físicas y jurídicas sean públicas o privadas, responsables de los lugares de trabajo y de la formación profesional para el empleo promoverán acciones dirigidas a:

- a) proporcionar a los trabajadores información adecuada sobre los beneficios de la actividad física y la alimentación saludable;
- b) realizar actividades formativas en los programas de formación profesional para el empleo dirigidas a favorecer los hábitos saludables, la actividad física y la alimentación saludable;

- c) favorecer las opciones más saludables en los menús de los comedores colectivos de las empresas y/o los lugares de trabajo, así como en los alimentos que se suministren en las cantinas y máquinas expendedoras de alimentos y/o bebidas instaladas en los establecimientos; y
- d) promover el uso de escaleras como alternativa al desplazamiento vertical en establecimientos, así como acondicionar espacios apropiados para facilitar el uso de formas de transporte activos como medio de acceso al trabajo.

Artículo 16.- Promoción de la actividad física y la alimentación saludable en los Centros de cuidado de personas mayores, personas con discapacidad y Hogares de cuidado de niñas, niños y adolescentes de medidas de acogimiento institucional del Estado y/o Privado.

El PIASAF, deberá garantizar la atención médica a las personas mayores, personas con discapacidad y a los niños, niñas y adolescentes, para lo cual implementará acciones a ese fin:

- a) la difusión y fomento de las recomendaciones sobre estilos de vida saludable relacionados con la alimentación saludable, la actividad física y el control del peso entre los beneficiarios y profesionales de los centros de día y residenciales de personas mayores, hogares donde se cumpla medidas de acogimiento institucional para con niñas, niños y adolescentes y a las personas con discapacidad;
- b) la realización de actividades de fomento de la actividad física y de la práctica deportiva y promoviendo especialmente la utilización de espacios accesibles en la naturaleza, como son las vías verdes;
- c) establecer protocolos de actuación para la coordinación eficiente entre los Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS) y los centros cuidado y/o atención de personas mayores y de personas con discapacidad a fin de brindar asesoramiento general sobre medidas de promoción de los estilos de vida saludable;
- d) los centros residenciales y de días estatales o financiados con fondos públicos deberán implementar el PIASAF, para lo cual se podrá contar con el apoyo de profesionales del Sistema Sanitario Público Provincial;
- e) en los Centros y/o Hogares se prohíbe realizar campañas de publicidad de bebidas y/ o de alimentos de alto contenido en ácidos grasos saturados, grasas trans, sal o azúcar, de acuerdo con los criterios nutricionales establecidos en la Ley nacional 27.642.

Estos productos no podrán estar a la venta en las cafeterías y máquinas expendedoras instaladas en los espacios físicos, excepto que en su

presentación se informe de manera claramente visible y comprensible su composición y las recomendaciones de frecuencia de consumo; y

f) en los centros de cuidado de personas mayores, personas con discapacidad y hogares de cuidado de niñas, niños y adolescentes de medidas de acogimiento institucional del Estado y Privado, se deberá tener en cuenta en la programación, diseño de la oferta y elaboración de los menús que se suministren las siguientes pautas:

1.-la utilización, de forma equilibrada, de procedimientos variados de preparación, conservación y distribución, que salvaguarden el valor nutricional de los productos.

Artículo 17. Provisión de agua segura.

a) los establecimientos educativos, recreativos, deportivos, laborales y/o donde se desarrollen actividades sociales y/o culturales deben asegurar que los bebederos o dispensadores de agua segura se ubiquen en los espacios comunes en cantidad suficiente y acorde a la altura de la franja etaria del usuario. Estas fuentes de agua deben tener la leyenda “El agua es la bebida más saludable y sostenible”;

b) los establecimientos educativos que cuentan con comedores sólo deberán ofrecer agua segura como única bebida para acompañar las comidas;

c) los establecimientos educativos que cuentan con comedores deberán usar agua segura para cocinar, lavar los alimentos, hacer hielo, infusiones y lavarse los dientes; y

d) se deberá verificar y acreditar fehacientemente la limpieza periódica de tanques y análisis bromatológicos el agua.

CAPÍTULO IV

Incentivos y ayudas públicas

Artículo 18. Incentivos y ayudas públicas a las empresas productoras y distribuidoras de alimentos y de servicios de actividad física. El Estado provincial desarrollará programas específico de incentivos dirigidos a las empresas radicadas en la provincia productoras y distribuidoras de alimentos que promueven mejoras en la formulación, la composición y/o la presentación de alimentos más saludables.

De iguales beneficios gozaran las empresas, asociaciones con y sin fines de lucro, radicadas en la Provincia cuya actividad principal tenga por objeto brindar servicios de actividad física.

CAPÍTULO V

Medidas para garantizar la atención sanitaria a las personas que padecen sobrepeso, obesidad y/o trastornos de la conducta alimentaria

Artículo 19. Atención sanitaria a pacientes con sobrepeso, obesidad, trastornos de la conducta alimentaria:

a) en los centros, servicios y establecimientos sanitarios del Sistema de Salud Provincial de la Provincia de Tierra del Fuego, se garantizará el asesoramiento personalizado para el fomento de la actividad física y la alimentación equilibrada por parte del personal de salud a las personas en situaciones de sobrepeso y de obesidad, trastornos de la conducta alimentaria o en riesgo de padecerlo.

Artículo 20. - Capacitación de los Trabajadores del Ministerio de Salud, Ministerio de Educación, Cultura Ciencia y Tecnología y del Ministerio de Desarrollo Humano.

a) El Ministerio de Educación, Cultura, Ciencia y Tecnología y el Ministerio de Salud y del Ministerio de Desarrollo Humano o quien la remplace en el futuro: Priorizará la Capacitación de los trabajadores mediante el abordaje de las problemáticas de las personas ante las desigualdades sociales, estigmatización y discriminación por sobrepeso, obesidad y trastornos de la conducta alimentaria.

A ese fin incluirán:

a) la incorporación del control de la obesidad en los programas curriculares en los títulos técnicos de formación técnica dictados en el ámbito provincial;

b) la formación de profesionales del sistema sanitario para la prevención y el tratamiento de la obesidad a lo largo de todas las etapas de la vida;

c) la promoción de estilos de vida saludables, la prevención y el manejo del sobrepeso, obesidad y trastornos de la conducta alimentaria en los programas de formación continuada a lo largo del desempeño de la carrera profesional; y

d) la incorporación de la realidad y las necesidades de los grupos o sectores sociales más vulnerables.

CAPÍTULO VI

Autoridad de Aplicación

Artículo 21.- Autoridad de Aplicación: El Ministerio de Salud, en coordinación con los Ministerios de Educación, Ciencia y Deportes, Desarrollo Humano, Secretaría de Producción y Ambiente, Secretaría de Deportes y/o las que en el futuro sean reemplazadas.

Artículo 22.- Competencias:

1. Es competencia de la Autoridad de Aplicación: La coordinación de las políticas públicas orientadas al fomento de la actividad física saludable, la alimentación equilibrada.

a) la prevención y lucha contra el sobrepeso y la obesidad, y en especial la formulación y aprobación del PIASAF. (Plan Integral Alimentación Saludable y Actividad Física);

2. Es competencia del Ministerio de Salud: a) la elaboración de las estrategias, planes, programas y acciones para el fomento de la actividad física saludable y la alimentación equilibrada; y

b) la prevención, atención y lucha contra el sobrepeso, y la obesidad, y toda enfermedad relacionada a trastornos de conducta.

En particular:

1) la propuesta de formulación y la elaboración del PIASAF; y

2) el diseño, mantenimiento y explotación de los sistemas de información y vigilancia epidemiológica necesarios para el desarrollo y evaluación permanente del PIASAF y para la elaboración de planes para mitigar el sobrepeso, la obesidad, el sedentarismo y los trastornos de la conducta alimentaria.

3) Es competencia del Ministerio de Educación, Cultura, Ciencia y Tecnología: a) aplicación, ejecución y control de la presente ley en los establecimientos educativos públicos y gestión privada provinciales.

4).- Es competencia del Ministerio de Desarrollo Humano: Implementar acciones que garanticen una alimentación equilibrada, la generación de entornos saludables mediante la actividad física y/ deportiva para grupos vulnerables.

CAPÍTULO VII

Disposiciones complementarias

Artículo 23.- Plazo. Los responsables de las instalaciones y/o espacios previstos en la presente ley tiene un plazo de un (1) año a partir de su promulgación para adecuar la infraestructura y/o espacios. Igual plazo se concede para la incorporación del personal especializado conforme las disposiciones de la presente ley.

Artículo 24.- Erogaciones. Los gastos que demande el cumplimiento de la presente serán imputados a la partida presupuestaria del año correspondiente.

Artículo 25.- Invítese a los municipios de Ushuaia, Río Grande y Tolhuin a adherir a la presente ley.

Artículo 26.- Reglamentación. El Poder Ejecutivo reglamentará la presente dentro de 180 días de su promulgación.

Artículo 27.- Deróguese la Ley provincial 900.

Artículo 28.- Comuníquese al Poder Ejecutivo.

Ley provincial 1527 - Programa de abordaje integral para varones que ejercen violencia por motivos de género, en el ámbito de la provincia.

Sanción: 13 de Diciembre de 2023. Promulgación: 29/12/23. D.P.N.: 3279/23.
Publicación: B.O.P. 29/12/23.

Artículo 1º.- Créase el "Programa de Abordaje Integral para Varones que Ejercen Violencias por Motivos de Géneros", en el ámbito de la provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur.

Artículo 2º.- El Programa está destinado a la atención de varones que ejercen o ejercieron violencia por motivos de géneros, en los términos de la Ley nacional 26.485 a la que adhirió la Provincia mediante Ley provincial 1.013.

Artículo 3º.- Su función principal será promover la deconstrucción de la masculinidad hegemónica basada en la estructura patriarcal desde un abordaje con perspectiva de géneros y diversidad garantizando una

mirada integral y restaurativa a través del abordaje de los equipos interdisciplinarios.

Artículo 4°.- La autoridad de aplicación es el Ministerio de Gobierno, Justicia y Derechos Humanos o el organismo que en un futuro lo reemplace y el Ministerio de Salud.

Artículo 5°.- El Ministerio de Gobierno, Justicia y Derechos Humanos garantizará al aplicación del Programa y el Ministerio de Salud debe garantizar que el Programa se desarrolle en el marco del respeto al derecho a la salud integral. Se reconoce a las violencias por motivos de géneros una problemática que implica, para su tratamiento, acciones conjuntas entre el ámbito de la salud y el relativo a la seguridad, dada la necesidad de que las intervenciones sean integrales.

Artículo 6°.- El Programa estará conformado por un (1) equipo técnico interdisciplinario por cada localidad de la Provincia, considerando la cantidad de oficios judiciales relativos acasos de violencias por motivos de géneros, recepcionados por la Secretaría de Mujeres, Géneros y Diversidad, dependiente del Ministerio de Desarrollo Humano o el organismo que en el futuro lo reemplace.

El desarrollo del Programa, estará a cargo de equipos técnicos interdisciplinarios conformados por profesionales que cumplan con el requisito de la aprobación del Programa de Formación Obligatoria para Equipos Interdisciplinarios de Abordaje Integral para Varones que Ejercen Violencias.

El Equipo Interdisciplinario debe estar compuesto como mínimo por:

- a) cuatro (4) profesionales de la Psicología;
- b) un/a abogado/a; y
- c) dos (2) trabajadores sociales.

Artículo 7°.- El Programa contará con dos (4) tipos de abordajes de trabajo a los fines de una cobertura integral del mismo:

- a) abordaje a condenados por delitos de violencias por motivos de géneros;
- b) abordaje a varones denunciados por violencias por motivos de géneros que deban cumplir reglas de conducta, medidas de protección o que voluntariamente decidan cursar el programa;
- c) abordaje a varones que de manera voluntaria soliciten participar de este Programa; y

d) abordaje a varones que el órgano técnico de aplicación de la Ley provincial 1013 evalúe pertinente su ingreso al mismo.

Artículo 8°.- La participación y asistencia al Programa tendrá carácter obligatorio para varones que ejercen o hayan ejercido violencias por motivos de género y que hayan sido:

- a) condenados por la justicia penal; y/o
- b) derivados de otras ramas de la justicia a fin de cumplimentar medidas de prevención o reglas de conducta.

Artículo 9°.- Podrán participar los varones mayores de dieciocho (18) años que de manera voluntaria deseen concurrir.

Artículo 10.- En todo momento se garantizará el respeto del derecho a la confidencialidad y a la intimidad de las partes involucradas.

Artículo 11.- El tratamiento abordará los siguientes aspectos, que se podrán aplicar en espacios individuales, grupales o ambos, según el criterio del equipo interdisciplinario aplicado en el caso concreto:

- a) evaluación de las agresiones y su gravedad;
- b) orientación para comprender el daño causado y sus consecuencias;
- c) reflexionar sobre imaginarios sociales, identificación de estereotipos de géneros, conductas y mandatos patriarcales y culturales en la construcción de los vínculos familiares y de pareja;
- d) promover el desarrollo de las tareas de cuidado;
- e) identificar la discriminación laboral, económica y social de las mujeres e identidades diversas y disidentes;
- f) promover el control de conductas violentas, su sentido, función y la necesidad de cambiarlas;
- g) reflexionar y visibilizar comportamientos micromachistas;
- h) habilitar el intercambio de opiniones, experiencias desde una mirada respetuosa hacia las otredades;
- i) facilitar la asunción de la responsabilidad sobre la conducta violenta y toda otra medida tendiente a revertirlas y evitarlas a futuro; y
- j) sensibilizar, problematizar y promocionar la construcción del cuidado de la propia salud integral.

Artículo 12.- El tiempo general estipulado de participación en el Programa será de dos (2) años, sin perjuicio de la extensión o posible disminución que pueda darse, a criterio del equipo interdisciplinario interviniente, para el caso particular.

Artículo 13.- La participación del Programa tiene carácter complementario a la condena, a las reglas de conducta o a las medidas de protección según corresponda, salvo los casos de abordaje a varones que de manera voluntaria soliciten participar de este Programa.

Artículo 14.- Creación de Programa Formación Obligatoria para Equipos Interdisciplinarios de Abordaje Integral para Varones que Ejercen Violencias. La Secretaría de Mujeres, Géneros y Diversidad, deberá crear un Programa de Formación Obligatoria para Equipos Interdisciplinarios de Abordaje Integral para Varones que Ejercen Violencias. El mismo será de carácter obligatorio para los equipos técnicos interdisciplinarios, estableciéndose como requisito para integrarlos. Este Programa de Formación Obligatoria, deberá diseñarse e implementarse respondiendo a los Principios Internacionales, leyes nacionales y provinciales, respecto a la perspectiva de géneros y diversidad, así como al perspectiva de Derechos Humanos.

Artículo 15.- El Programa de Formación Obligatoria para Equipos Interdisciplinarios de Abordaje Integral para Varones que Ejercen Violencias deberá contener las siguientes instancias:

- a) formación: trayecto formativo específico, conceptual y técnico sobre abordaje integral para equipos interdisciplinarios que trabajan con varones que ejercen o ejercieron violencia;
- b) seguimiento: acompañamiento en la construcción conjunta con los equipos interdisciplinarios de herramientas aprendidas en el trayecto formativo específico, con el objeto de co-construir las mejores soluciones posibles a situaciones paradójales que aporte al práctica respecto a la implementación del Programa de Abordaje Integral para Varones que Ejercen Violencias por Motivos de Géneros, mediante la construcción conjunta con los equipos; y
- c) evaluación interna del equipo de formación, sobre los resultados de la implementación del Programa Formación Obligatoria para Equipos Interdisciplinarios de Abordaje Integral para Varones que Ejercen Violencias.

Artículo 16.- La autoridad de aplicación debe garantizar una amplia difusión de la existencia del Programa y la posibilidad de acceder al mismo de manera voluntaria, mediante campañas de información, sensibilización y prevención.

Artículo 17.- Facúltase al Poder Ejecutivo para asignar las partidas presupuestarias correspondientes que serán necesarias en el cumplimiento de la presente ley.

Artículo 18.- El Poder Ejecutivo reglamentará la presente ley dentro de los cuarenta (40) días a partir de su promulgación.

Artículo 19.- Comuníquese al Poder Ejecutivo.

Ley provincial 1531 - Institúyase en el ámbito de la provincia el mes de septiembre de cada año como mes de la concientización del cáncer infantil.

Artículo 1º.- Institúyese en el ámbito de la provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur, el mes de septiembre de cada año como “Mes de la Concientización del Cáncer Infantil”.

Artículo 2º.- El Poder Ejecutivo arbitrará los medios necesarios que para, durante el mes de septiembre, se realice una intensiva campaña de divulgación y concientización a través de los medios de comunicación, mediante la distribución de gacetillas en los hospitales públicos y clínicas privadas de la Provincia.

Artículo 3º.- El Poder Ejecutivo reglamentará la presente ley en un plazo de noventa (90) días a partir de su promulgación.

Artículo 4º.- Comuníquese al Poder Ejecutivo.

Ley provincial 1532 - Programa de inclusión laboral de las personas víctimas del delito de trata y explotación de personas. Creación.

Sanción: 13 de Diciembre de 2023. Promulgación: 29/12/23. D.P.N.: 3284/23. Publicación: B.O.P. 29/12/23.

Artículo 1º. - Créase el Programa de Inclusión Laboral de las personas víctimas del delito de trata y explotación de personas en todas sus formas de acuerdo a lo previsto en la Ley nacional 26.364 y sus modificatorias,

destinado a las víctimas que residen en forma permanente en la provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur.

Artículo 2º. Las personas físicas o jurídicas que contraten como empleado/a alguna de las personas mencionadas en el artículo 1º de esta ley, serán beneficiadas mediante el reintegro de las cargas sociales de cada empleado/a durante un período de un (1) año, plazo que puede ser prorrogado por seis (6) meses por única vez, si las circunstancias lo recomendaran. El beneficio se efectivizará a través del Ministerio de Trabajo y Empleo de la Provincia conforme reglamentación que se dicte al efecto.

Artículo 3º.- La persona damnificada, debe prestar su consentimiento en forma escrita para acceder a los beneficios de esta ley.

Artículo 4º.- Todas las personas que intervengan en el procesamiento de las bases de datos establecidas en esta ley, están obligadas a la estricta confidencialidad y reserva de la protección de los datos de conformidad con la Ley nacional 25.326. Las bases de datos establecidas en esta ley deben contener sólo datos necesarios para el cumplimiento de su objeto.

Prohíbese recabar datos que no tengan relación con la idoneidad laboral de éstas o con el cumplimiento de los requisitos establecidos en el artículo 1º. Se exige estricta reserva y confidencialidad por parte de los empleadores en cuanto a las circunstancias de las personas mencionadas en el artículo 1º.

Artículo 5º.- El Ministerio de Trabajo y Empleo de la Provincia debe garantizar capacitación laboral remunerada a las personas que acrediten que la falta de antecedentes laborales y/o educativos le impide acceder a los derechos que reconoce esta ley conforme reglamentación que se dicte al efecto.

Artículo 6º.- La autoridad de aplicación es el Ministerio de Trabajo y Empleo o el organismo que en el futuro lo reemplace, con las siguientes atribuciones:

- a) crear un registro de puestos de trabajo disponibles en el ámbito privado;
- b) asistir a las personas para su contratación en cualquiera de las modalidades de esta ley y asistirles durante la vigencia de la contratación en cualquier inconveniente que pudiera surgir con la parte contratante;
- c) elaborar un registro actualizado de las personas contratadas en virtud de esta ley dando estricto cumplimiento a la protección de los datos de conformidad con la Ley nacional 25.326;

- d) instrumentar acciones para alentar las modalidades de contratación previstas en esta ley;
- e) garantizar campañas de difusión masivas relacionadas a la promoción del Programa de inserción laboral, en medios de comunicación; y
- f) generar vínculos y convenios con organismos estatales, cooperativas y organizaciones civiles para facilitar la inclusión laboral de las personas indicadas en el artículo 1º de esta ley.

Artículo 7º.- Se encuentran obligados los responsables del Estado provincial, entendiéndose por tal a la administración centralizada, organismos descentralizados, y/o autárquico, las empresas del Estado y las empresas privadas concesionarias de servicios públicos a priorizar, a igual costo y en la forma que establezca la reglamentación, la compra de insumos y provisiones de aquellas empresas que contraten a personas bajo el Programa creado en el artículo 1º de esta ley.

Artículo 8º.- Facúltase al Poder Ejecutivo para efectuar la correspondiente adecuación de las partidas presupuestarias a los fines de hacer efectivo el cumplimiento de esta ley.

Artículo 9º.- El Poder Ejecutivo reglamentará la presente ley dentro de los sesenta (60) días a partir de su publicación.

Artículo 10.- Remítase la presente ley a la Presidencia del Parlamento Patagónico.

Artículo 11.- Invítase a los municipios de las ciudades de Río Grande, Tolhuin y Ushuaia a dictar en sus respectivas jurisdicciones normas similares a la presente ley.

Artículo 12.- Comuníquese al Poder Ejecutivo.

Ley provincial 1533 - Consejo Provincial de Obras Sociales y Prepagas (COPROSyP), en el ámbito de la provincia: Creación.

Artículo 1º.- Créase en el ámbito de la provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur el Consejo Provincial de Obras Sociales y Prepagas (COPROSyP).

Artículo 2º.- La autoridad de aplicación de esta ley es el Ministerio de Salud o el organismo que en el futuro lo reemplace.

Artículo 3°.- Son objetivos del COPROSyP:

- a) propiciar la participación de los efectores del sector en el desarrollo de políticas públicas de salud;
- b) contribuir al cumplimiento de los objetivos sanitarios establecidos por el Ministerio de Salud o el organismo que en el futuro lo reemplace;
- c) mejorar la calidad de las prestaciones de salud;
- d) garantizar la accesibilidad de las personas con cobertura en el sector privado del Sistema de Salud de la Provincia;
- e) propiciar el desarrollo de sistemas de calidad de procesos y resultados para prácticas trazadoras y de relevancia sanitaria; y
- f) fomentar acciones conjuntas para sostener y garantizar la previsibilidad financiera del sistema.

Artículo 4°.- El COPROSyP estará integrado por el Ministerio de Salud, la Obra Social de la Provincia de Tierra del Fuego (OSPTF) o los organismos que en el futuro los reemplacen y obras sociales gremiales y empresas de medicina prepaga que adhieran a la presente ley, siempre que se encuentren autorizadas a funcionar dentro del territorio de la Provincia y en el marco de sus competencias legales y estatutarias.

Artículo 5°.- Será autoridad del COPROSyP una Comisión Directiva conformada por: a) un (1) representante del Ministerio de Salud o el organismo que en el futuro lo reemplace; y b) un (1) representante titular y un (1) suplente por cada una de las Obras Sociales que adhieran a esta ley, elegidos por mayoría simple entre las entidades integrantes del Consejo.

Artículo 6°.- Cada uno de los integrantes que componen el COPROSyP, conforme el artículo 4° de esta ley, tendrán un representante con voz y voto.

Artículo 7°.- El COPROSyP elegirá por mayoría absoluta entre esos representantes, un (1) Presidente, un (1) Secretario y un (1) Vocal. Los cargos de cada uno de los miembros de la Comisión Directiva durarán dos (2) años en sus mandatos, pudiendo ser renovados por un período. En caso de vacancia de la presidencia del COPROSyP, sea de carácter permanente, se convocará a reunión del Consejo para elegir nuevo presidente. Los cargos serán ejercidos con carácter ad honórem.

Artículo 8°.- El COPROSyP propicia los valores y principios de los sistemas de salud como el PODER LEGISLATIVO Provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur Secretaría Legislativa - Dirección Legislativa - Departamento Informática Jurídica 2 derecho a alcanzar el

máximo nivel de salud posible, la equidad, la solidaridad, la sostenibilidad, justicia social y orientación a la calidad e intersectorialidad.

Artículo 9°.- Son funciones del COPROSyP:

- a) elaborar un nomenclador provincial de referencia con la participación de los actores de salud provinciales;
- b) suscribir convenios con organismos públicos y privados;
- c) instrumentar un sistema de monitoreo permanente del costo de las diferentes prestaciones de salud que mejore la aplicación de los fondos disponibles para el financiamiento de la salud en la Provincia;
- d) elaborar una base de datos que incluya: prestadores habilitados, beneficiarios del sistema de salud, padrón de obras sociales y empresas de medicina prepaga y hospitales públicos; y
- e) dictar su Reglamento interno.

Artículo 10.- El COPROSyP creará canales de comunicación con la ciudadanía, los cuales se actualizarán constantemente con el objeto de informar sobre la normativa, procesos, padrón de obras sociales, prestadores y toda acción que realice el Consejo.

Artículo 11.- El COPROSyP funcionará como organismo de consulta, asesoramiento y coordinación de las obras sociales y prepagas y de todos aquellos temas derivados que conciernan a sus integrantes. En su seno podrán ser debatidos, estudiados y definidos, en forma orgánica, todas las problemáticas y temas de interés, conservando su individualidad y características propias.

Artículo 12.- El Poder Ejecutivo reglamentará la presente ley dentro del plazo de sesenta (60) días a partir de su promulgación.

Artículo 13.- Comuníquese al Poder Ejecutivo.

Ley provincial 1542 - Declarando el Día del Enfermero Antártico, en el ámbito provincial.

Sanción: 24 de Abril de 2024. Promulgación: 26/04/24. D.P.N: 950/24.
Publicación: B.O.P. 29/04/24.

Artículo 1°.- Declárase el día 15 de marzo de cada año como el "Día del Enfermero Antártico" en todo el territorio de la provincia de Tierra del

Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur, como día laborable con los actos oficiales correspondientes.

Artículo 2°.- Comuníquese al Poder Ejecutivo.

Ley provincial 1560 – Ley de Cuidados y Apoyo: Hacia una sociedad justa y corresponsable.

Sanción: 19 de Septiembre de 2024. Promulgación: 04/10/24. D.P.N: 2293/24.
Publicación: B.O.P. 07/10/24.

Capítulo I Disposiciones Generales.

Artículo 1°.- Objeto. La presente ley tiene por objeto establecer políticas de cuidado dentro del ámbito provincial, con perspectiva de género que promueva y articule las políticas públicas en este tema con el objetivo de:

- a) reconocer el derecho de todas las personas humanas a recibir y brindar cuidados, así como también el derecho al autocuidado, promoviendo políticas a favor del cuidado;
- b) fomentar un reparto más equitativo de las responsabilidades familiares, contribuyendo a superar la división sexual del trabajo;
- c) promover una organización social del cuidado justa y la corresponsabilidad como clave para lograr la igualdad entre varones y mujeres.;
- d) reconocer el valor del trabajo de cuidados y promover su formalización cuando el mismo se realiza de manera remunerada; y
- e) reconocer la necesidad de contar con servicios públicos e infraestructuras en la tercerización de las tareas de cuidado.

Artículo 2°.- Función social de los cuidados. La presente ley reconoce que el trabajo de cuidados es una función social que sostiene la vida del conjunto de la sociedad, considerando que el cuidado es indispensable, ineludible y universal de la existencia humana que necesitará cualquier persona en algún momento de su vida, sin distinción alguna.

Artículo 3°.- Definiciones. A los fines de esta ley, entiéndese por:

- a) tareas de cuidado: todas aquellas actividades que son indispensables para que las personas puedan alimentarse, educarse, estar sanas y vivir en un hábitat propicio para el desarrollo de sus vidas. Abarca, por lo tanto, el

cuidado material, que implica un trabajo, el cuidado económico, que implica un costo y el cuidado psicológico, que implica un vínculo afectivo;

b) derecho al cuidado: toda persona, en atención a su situación de dependencia, tiene derecho a recibir cuidados de calidad para garantizar su desarrollo integral a lo largo de su ciclo vital y a brindar cuidados en condiciones de igualdad, dignidad, corresponsabilidad y autocuidado;

c) políticas públicas de cuidados: son todas aquellas acciones del Estado destinadas a planificar, ejecutar y evaluar la infraestructura de cuidados, la prestación de servicios públicos de cuidados y la regulación de la organización social de los cuidados; y

d) corresponsabilidad: la corresponsabilidad social de los cuidados es la responsabilidad compartida de todos los actores de la sociedad de crear las condiciones para que todas las personas se inserten en redes de cuidados.

Artículo 4°.- Día Internacional de los Cuidados y el Apoyo. Establécese en la provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur, el 29 de octubre como el “Día Internacional de los Cuidados y el Apoyo” establecido por la Asamblea General de Naciones Unidas. Reconociendo a las tareas de cuidado como una función social, y al cuidado como un derecho humano fundamental.

Artículo 5°.- Sujetos. Son sujetos prioritarios para las políticas públicas de cuidados: las niñas, los niños y adolescentes, con prioridad hasta la edad de cinco (5) años inclusive; las personas de sesenta (60) años o más, cuando lo requieran y las personas con discapacidad.

De igual manera, las personas humanas que realizan trabajos de cuidados de forma remunerada y no remunerada.

Artículo 6°.- Principios rectores. Los principios de derechos humanos consagrados en instrumentos internacionales ratificados por el Estado nacional serán orientadores de la interpretación y aplicación de esta ley, poniendo especial énfasis en el principio de igualdad y no discriminación por motivos de género, la consideración por la interseccionalidad, la interculturalidad, la territorialidad y la universalidad en la provisión de los cuidados, que deberán ser atendidos en el diseño e implementación de las políticas públicas de cuidados.

Artículo 7°.- Autoridad de Aplicación. La autoridad de aplicación es el Ministerio de Bienestar Ciudadano y Justicia, o el organismo que en el futuro lo reemplace, quien tendrá a cargo la coordinación de la Mesa

Interinstitucional de Políticas de Cuidado y llevar adelante las políticas de cuidado.

Artículo 8°.- Campañas de formación y concientización. La autoridad de aplicación en articulación con el Ministerio de Educación y el Instituto Provincial de Administración Pública (IPAP), deberán llevar adelante campañas de formación y concientización. Las mismas deben incluir:

- a) actividades de promoción de derechos y concientización de los cuidados;
- b) formación, sensibilización y capacitación del personal de todos los estamentos de la administración pública provincial;
- c) campañas de comunicación y difusión de promover mayor conciencia y corresponsabilidad colectiva sobre el derecho a cuidar y a ser cuidado; y
- d) materiales didácticos y de divulgación para trabajar en ámbitos educativos, en coordinación con los organismos competentes.

Capítulo II

Mesa Interinstitucional de Políticas de Cuidado.

Artículo 9°.- Creación. Créase la “Mesa Interinstitucional de Políticas de Cuidado” en el ámbito del Ministerio de Bienestar Ciudadano y Justicia de la Provincia, con el fin de diseñar una estrategia integral para ser aplicada por el Poder Ejecutivo, que contribuya a la promoción de una organización social del cuidado más justa y con igualdad de género.

Artículo 10.- Conformación. La Mesa Interinstitucional estará conformada por los representantes del Poder Ejecutivo y de otras instituciones públicas o privadas que el ejecutivo designe, con el objetivo de poder llevar adelante las políticas públicas de cuidado.

El Poder Ejecutivo reglamentará la conformación y operación de esta Mesa Interinstitucional.

Artículo 11.- Funciones. Serán funciones de la Mesa Interinstitucional las siguientes:

- a) planificar, diseñar e implementar políticas de cuidado que contribuyan a:
 - 1. reconocer al cuidado como una necesidad, un trabajo y un derecho;
 - 2. redistribuir el cuidado con corresponsabilidad;
 - 3. asegurar el cuidado como un derecho para todos los tipos de familia, reconociendo toda su diversidad de conformaciones;

4. fortalecer, mejorar, expandir y articular la provisión, regulación y calidad de los servicios de cuidados públicos, privados y comunitarios; y

5. remunerar y proteger social y económicamente a las trabajadoras y los trabajadores del cuidado.

b) analizar y utilizar los datos e información recolectada por el Observatorio Provincial de Políticas de Cuidado para la formulación de diagnósticos sobre la temática del derecho de cuidados en la Provincia, diferenciando los distintos grupos beneficiarios (niñez, adultos mayores, personas con discapacidad, adultos con necesidad de atención dependiente);

c) realizar un diagnóstico sobre las formas en que se organiza socialmente el cuidado en la Provincia; y

d) establecer las acciones y políticas de cuidado con perspectiva de género.

Capítulo III

Observatorio Provincial de Políticas de Cuidado.

Artículo 12.- Creación. Créase el Observatorio Provincial de Políticas de Cuidado, con el fin de fortalecer el análisis y monitoreo de las políticas públicas de cuidado, el cual estará compuesto de la siguiente manera:

a) un/a (1) representante del Ministerio de Bienestar Ciudadano y Justicia;

b) un/a (1) representante del Ministerio de Educación;

c) un/a (1) representante del Ministerio de Salud;

d) un/a (1) representante del Ministerio de Obras Públicas, o el organismo que un futuro lo reemplace; y

e) un/a (1) representante titular y un/a representante suplente del Poder Legislativo.

El Poder Ejecutivo Provincial invitará a ser parte con un/a (1) representante a cada municipio provincial, un/a (1) representante de la Universidad Nacional de Tierra del Fuego (UNTDF), tres (3) representantes de la sociedad civil con experiencia en la temática de cuidados vinculados a infancias, personas con discapacidad y adultos mayores y un/a (1) representante de agrupaciones o colectivos de defensa de los derechos de las mujeres de cada localidad.

El funcionamiento y organización interna del Observatorio será objeto de la reglamentación pertinente.

Artículo 13.- Funciones. Serán funciones del Observatorio Provincial las siguientes:

- a) recolectar, procesar y analizar datos relacionados con los cuidados, para el desarrollo de sistemas de información que brinden insumos para el diseño, implementación y gestión de políticas públicas de cuidado en coordinación con la Mesa Interinstitucional;
- b) realizar encuestas del uso del tiempo en la Provincia, incluyendo el trabajo doméstico y las tareas de cuidado no remuneradas;
- c) promover el desarrollo de investigaciones y estudios sobre los cuidados, con enfoque de género e interseccional, identificando factores que influyen en la distribución de roles de cuidado;
- d) realizar relevamientos en el ámbito público y privado sobre centros de cuidados destinados a los distintos grupos beneficiarios, generando mapas georreferenciados;
- e) generar acciones de comunicación dirigidas a la difusión de derechos y transformación de patrones socioculturales;
- f) elaborar un digesto normativo sobre las leyes relacionadas al trabajo doméstico y de cuidados;
- g) articular con organismos gubernamentales y municipales para monitorear la implementación de políticas de promoción y protección de derechos de las personas en situación de vulnerabilidad;
- h) celebrar convenios de cooperación con organismos públicos o privados, nacionales o internacionales;
- i) formular recomendaciones, elaborar catálogos de buenas prácticas en cuidados y protocolos de actuación;
- j) brindar capacitación, asesoramiento y apoyo técnico a organismos públicos y privados;
- k) elaborar anualmente un informe sobre las actividades e investigaciones realizadas, remitiendo la información a los ministerios pertinentes, al Poder Judicial, a la Legislatura Provincial y a los municipios; y
- l) realizar acciones de difusión y concientización del cuidado como derecho humano, organizando actividades en conjunto con instituciones provinciales, municipales, académicas y de la sociedad civil.

Capítulo IV

Disposiciones Finales

Artículo 14.- El Poder Ejecutivo efectuará la asignación de partidas presupuestarias que fueran necesarias para atender las erogaciones que demanden la presente ley.

Artículo 15.- El Poder Ejecutivo reglamentará la presente ley en un plazo de noventa (90) días a partir de su promulgación.

Artículo 16.- Invítase a los municipios de la Provincia y a la Universidad Nacional de Tierra del Fuego (UNTDF) a la integración prevista en el artículo 12 de la presente ley.

Artículo 17.- Remítase copia de la presente ley al Parlamento Patagónico.

Artículo 18.- Comuníquese al Poder Ejecutivo.

Ley provincial 1562 - Semana provincial de la concientización sobre Salud Mental: Promoción, derechos y prevención.

Sanción: 19 de Septiembre de 2024. Promulgación: 04/10/24. D.P.N: 2295/24.
Publicación: B.O.P. 07/10/24.

Artículo 1º.- Establécese la "Semana Provincial de Concientización sobre la Salud Mental" en el mes de octubre, en consonancia con la fecha dispuesta internacionalmente para su conmemoración.

Artículo 2º.- La autoridad de aplicación de la presente ley es el Ministerio de Salud o el organismo que en el futuro lo reemplace.

Artículo 3º.- La autoridad de aplicación deberá implementar en esa semana una campaña integral orientada a:

- a) concientizar respecto de los padecimientos mentales y las formas de acompañamiento en la comunidad;
- b) informar sobre los derechos de las personas con padecimiento mental;
- c) difundir información relevante sobre la detección temprana y el adecuado tratamiento de las enfermedades mentales; y
- d) informar a la comunidad sobre el trabajo realizado en el ámbito de la Comisión Provincial de Salud Mental en relación con lo establecido en el artículo 11 de la Ley provincial 1227 y lo previsto en el artículo 6º de la presente norma.

Artículo 4º.- La autoridad de aplicación realizará la campaña de concientización al público en general, a la comunidad educativa en todos los niveles y modalidades, en coordinación con el Ministerio de Educación y a todo el personal de los tres (3) poderes del Estado provincial y sus entes descentralizados, en articulación con el Instituto Provincial de la Administración Pública (IPAP), o las áreas que en el futuro las reemplacen.

Artículo 5°.- El Poder Ejecutivo podrá celebrar convenios con universidades, centros educativos y organizaciones de la sociedad civil, tanto públicas como privadas, de manera de poder contribuir a la consecución de los objetivos y fines de esta ley.

Las instituciones con las cuales se establezcan dichos convenios, cualquiera sea su forma jurídica, deben adecuarse a los principios establecidos en la Ley nacional 26.657, los equipos de trabajo deben ser interdisciplinarios e integrados por profesionales, técnicos y otros trabajadores capacitados con la debida acreditación de la autoridad competente.

Artículo 6°.- El Poder Ejecutivo reglamentará la presente ley en un plazo de sesenta (60) días a partir de su promulgación.

Artículo 7°.- Invítase a los municipios de la Provincia y al sector privado a adherir a la presente ley.

Artículo 8°.- Comuníquese al Poder Ejecutivo.

Ley provincial 1563 - Adhesión a la Ley nacional 17.557, Equipos de Rayos X.

Sanción: 19 de Septiembre de 2024. Promulgación: 04/10/24. D.P.N: 2296/24.
Publicación: B.O.P. 07/10/24.

Artículo 1°.- Adhiérese la provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur a la Ley nacional 17.557, Equipos de Rayos X.

Artículo 2°.- Decláranse sometidas a las disposiciones de la presente ley, la instalación y utilización en el territorio de la provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur, de los equipos específicamente destinados a la generación de "Rayos X", cualquiera sea su campo de aplicación y objeto a que se los destine.

Artículo 3°.- El objeto de la presente ley es asegurar el adecuado nivel de idoneidad y protección del personal afectado al servicio de dichos equipos; la observancia de normas básicas de seguridad de los mismos; sus instalaciones y lugares de funcionamiento como así también la determinación de responsables por su tenencia, aplicación y manejo.

Artículo 4°.- Establécese como autoridad de aplicación de la presente ley al Ministerio de Salud de la Provincia o el organismo que en el futuro lo reemplace.

Artículo 5°.- La autoridad de aplicación, entre sus funciones deberá:

- a) fiscalizar el cumplimiento de la Ley nacional 17557 y normas vigentes que deriven de la misma, así como las que las sustituyan en el futuro;
- b) asignar los recursos necesarios dentro del Ministerio de Salud para garantizar que la verificación técnica sea llevada a cabo por un área especializada en radiofísica sanitaria, conforme a la normativa vigente;
- c) confeccionar o actualizar normas de protección sanitaria, considerando las fuentes emisoras de radiaciones ionizantes y no ionizantes, así como las modificatorias de la legislación vigente;
- d) elaborar el procedimiento administrativo y de inspección para la habilitación y fiscalización de instalaciones con equipos de radiaciones ionizantes;
- e) supervisar la implementación y cumplimiento de un sistema de dosimetría personal eficiente y confiable, así como la calibración de fuentes de radiación médico/radioterapéutico dentro de la Provincia;
- f) brindar asesoramiento específico sobre protección radiológica a los responsables de instalaciones de fuentes de radiación y asegurar la protección radiológica en radiodiagnóstico;
- g) gestionar la capacitación inicial y periódica en protección radiológica del personal que trabaja en las instalaciones con equipos de radiaciones ionizantes;
- h) verificar la integridad de los blindajes en las instalaciones con equipos de radiaciones ionizantes; e
- i) aplicar las sanciones correspondientes acorde a los artículos 8°, 9°, 10 y 11 de la esta ley.

Artículo 6°.- La autoridad de aplicación, podrá suscribir acuerdos necesarios para proporcionar asistencia y cooperación a los fines de esta ley con las municipalidades de Río Grande, Tolhuin y Ushuaia y con Universidades públicas y privadas.

Artículo 7°.- Los equipos e instalaciones referidos en el artículo 2° de la presente deben ser habilitados de acuerdo a las condiciones reglamentarias de esta ley. Tal habilitación será efectuada por las autoridades sanitarias del Ministerio de Salud de la Provincia o la que en el futuro las reemplace, según corresponda de acuerdo al lugar de su

instalación. Las mismas autoridades tendrán a su cargo el control sobre la observancia de las disposiciones de esta ley y su reglamentación.

Artículo 8°.- Las infracciones a las disposiciones de esta ley y/o a las de su reglamentación se sancionarán, según la gravedad y circunstancia de cada caso y sin perjuicio de las previsiones pertinentes del Código Penal, de acuerdo a las siguientes prescripciones:

- a) multa teniendo en cuenta la Resolución M.S. N° 231/21 o la que en el futuro la reemplace;
- b) suspensión o cancelación de la habilitación de los equipos y sus instalaciones;
- c) suspensión o cancelación de la autorización acordada a los profesionales y/o técnicos que tengan a su cargo el manejo, uso y aplicación de los equipos e instalaciones en infracción;
- d) decomiso de los equipos; y
- e) clausura temporal, total o parcial, de los consultorios, clínicas, establecimientos o entidades de cualquier naturaleza, carácter o dependencia responsables de la tenencia, uso y aplicación de los equipos en infracción.

Durante el tiempo de su vigencia las sanciones previstas en los incisos b) y c) no permitirán la rehabilitación en ningún lugar de la Provincia cualquiera sea la jurisdicción en que se hayan aplicado.

Artículo 9°.- Los actos administrativos, que se dicten como consecuencia de esta ley y/o su reglamentación, podrán ser objetados por medio de los recursos o reclamos administrativos, según corresponda, previstos en la Ley provincial 141.

Artículo 10.- Las acciones tendientes a hacer efectivas las sanciones que se impongan de acuerdo al artículo 8° de esta ley, prescribirán a los cinco (5) años de cometida la infracción; dicha prescripción se interrumpirá por la comisión de cualquier otra infracción a la presente ley o a su reglamentación.

Artículo 11.- La autoridad sanitaria es la competente para constatar la infracción y aplicar las multas que se prevén en el artículo 8° de esta ley. Su producido ingresará a la cuenta general del Gobierno de la Provincia y se le dará el destino que establezca la reglamentación de acuerdo a los fines de esta ley.

Artículo 12.- Los gastos que demande el cumplimiento de la presente ley y sus disposiciones reglamentarias serán atendidos, con fondos provenientes del Ministerio de Salud.

Artículo 13.- El Poder Ejecutivo reglamentará las disposiciones de la presente ley dentro de los noventa (90) días de su promulgación, teniendo especialmente en cuenta lo establecido en la Ley nacional 17557 y programas nacionales, incluyendo los siguientes aspectos:

a) los establecimientos con equipos generadores de Rayos X deben estar inscriptos en el Registro Federal de Establecimientos de Salud o el organismo que en el futuro lo reemplace, en el Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentino otorgándole carácter de Registro Nacional. Las disposiciones de este inciso estarán a cargo de la autoridad sanitaria y tendrá carácter de Registro obligatorio;

b) servicio de dosimetría individual para la determinación y evaluación de las dosis de radiación recibidas por el personal afectado al manejo y utilización de equipos; implementación de un Registro individual a tal efecto. Consignación de estas referencias como complemento de los datos a procesar de acuerdo al inciso a);

c) determinación de responsables por la tenencia y utilización de los equipos a todos los efectos vinculados con esta ley. Estos datos se procesarán también como complemento de los indicados en el inciso a);

d) normas básicas sobre: seguridad y requisitos que deben cumplir los equipos, instalaciones y locales en los que funcionen los mismos, a los fines de obtener la habilitación, métodos y sistemas de interpretación y aplicación de dichas normas;

e) determinación del plazo para la adaptación de los equipos, instalaciones y locales habilitados, con anterioridad a la vigencia de esta ley, a los requisitos exigidos en esta ley y su reglamentación;

f) condiciones de idoneidad indispensables que debe poseer el personal profesional, técnico y auxiliar afectado al manejo y utilización de los aludidos equipos. Evaluación de antecedentes para la habilitación profesional. Cursos de capacitación sobre radio dosimetría y seguridad radiológica; y

g) determinación de tasas por servicios que se presten como consecuencia de la aplicación de esta ley. La recaudación que se obtenga en consecuencia de dichos cánones, ingresarán a la cuenta general del Gobierno Provincial y se le dará el destino que establezca la reglamentación de la presente, de acuerdo a los fines de esta ley.

Artículo 14.- Comuníquese al Poder Ejecutivo.

Ley provincial 1590 - Adhesión a la Ley nacional 27.713, Programa de Cardiopatías Congénitas.

Sanción: 11 de Diciembre de 2024. Promulgación: 27/12/24. D.P.N: 3137/24.
Publicación: B.O.P. 30/12/24.

Artículo 1º.- Adhesión. Adhiérese la provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur a la Ley nacional 27.713, que tiene por objeto garantizar que todas las personas con cardiopatías congénitas tengan el derecho a todas las instancias de detección y tratamiento correspondientes en cada etapa vital. Asimismo, que todas las mujeres embarazadas y/o personas gestantes tengan el derecho a un control prenatal que incluya la detección precoz de cardiopatías congénitas, garantizando, si correspondiera, el traslado intrauterino.

Artículo 2º.- Definiciones. A los fines de esta ley entiéndese por Cardiopatías Congénitas a las malformaciones del corazón que pueden producirse antes de nacer.

Artículo 3º.- Autoridad de Aplicación. La autoridad de aplicación de la presente ley será el Ministerio de Salud de la Provincia, o el organismo que en un futuro lo reemplace.

Artículo 4º.- Funciones. La autoridad de aplicación tendrá entre sus funciones, además de las establecidas en la Ley nacional 27.713, las siguientes:

- a) crear el Programa Provincial de Cardiopatías Congénitas quien deberá articular y cooperar con las acciones enmarcadas en el Programa Nacional de Cardiopatías Congénitas (PNCC), definiendo sus objetivos y funciones;
- b) llevar un Registro provincial de las capacidades instaladas disponibles en la Provincia para el diagnóstico oportuno y el abordaje de Cardiopatías Congénitas;
- c) coordinar a los efectores del sector sanitario provincial y articular con la red nacional de establecimientos de mayor complejidad, de manera de garantizar realización de ecografía con “evaluación cardíaca fetal”, estudios complementarios y la derivación/evacuación oportuna de requerirse;
- d) generar estrategias de coordinación estableciendo la referencia y contrarreferencia en los diferentes niveles de atención provinciales y con efectores nacionales de mayor complejidad;

- e) otorgar, en los establecimientos públicos en donde se realizan las ecografías con “evaluación cardíaca fetal”, los recursos necesarios para llevar adelante la prestación y fijar los protocolos para la realización de los mismos;
- f) difundir entre los profesionales de la salud del sistema sanitario fueguino los protocolos de diagnóstico y tratamiento para las distintas variantes clínicas y de grado de las cardiopatías congénitas, acorde a lo establecido por el Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica y las Sociedades Científicas relacionadas, a fin de garantizar el artículo 1º de la presente ley;
- g) propiciar el acceso a medicamentos esenciales en Cardiopatías Congénitas, de las distintas formulaciones magistrales y/o pediátricas, fortaleciendo el desarrollo y preparación en los establecimientos públicos provinciales;
- h) crear el Registro Provincial de Tipos de Cardiopatía Congénita en el ámbito del Ministerio de Salud de la Provincia, a partir de registros de las instituciones públicas como privadas, resguardando la protección de los datos personales, el cual deberá reportar al Registro Nacional de tipos de cardiopatía congénita acorde a lo establecido en el artículo 11 de la Ley nacional 27.713 y que generen políticas públicas territoriales en torno a estas patologías;
- i) llevar adelante un sistema de capacitación permanente para todos los profesionales de la salud que intervienen en la detección precoz y la atención de los pacientes con patologías cardiovasculares congénitas, como así también fomentar los espacios de formación de nuevos especialistas en la Provincia;
- j) fomentar y fortalecer al primer nivel de atención para la detección precoz y el abordaje integral de las personas con Cardiopatías Congénitas; y
- k) capacitar e informar suficientemente a las familias, los equipos de salud, de educación y comunitarios a cargo de pacientes con Cardiopatías Congénitas, con perspectiva de corresponsabilidad en los cuidados de estas patologías.

Artículo 5º- Obligatoriedad. Establécese como estudio de rutina obligatorio para todas las mujeres embarazadas y/o personas gestantes entre las semanas dieciocho (18) y veinticuatro (24) de gestación, la realización de ecografía con “evaluación cardíaca fetal”.

Acorde a lo establecido en el artículo 7º de la Ley nacional 27.713, toda mujer y/o persona gestante cuyo feto tenga sospecha diagnóstica de Cardiopatía Congénita tiene derecho a una derivación oportuna y segura,

así como también al traslado adecuado junto a dos (2) acompañantes, a un establecimiento de atención de la salud acorde a la necesidad específica de la patología diagnosticada.

Artículo 6°- Día Mundial de las Cardiopatías Congénitas. Institúyese en el ámbito de la provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur, el 14 de febrero como el “Día Mundial de las Cardiopatías Congénitas”, con el fin de difundir, sensibilizar y concientizar sobre la prevención temprana de estas enfermedades.

El Ministerio de Salud de la Provincia y las obras sociales públicas, privadas y de la seguridad social, deberán realizar actividades conmemorativas sobre las Cardiopatías Congénitas. Como así también la difusión sobre el acceso oportuno y gratuito al diagnóstico y tratamiento de estas enfermedades, a través de la obligatoriedad de la realización de ecografías fetales con evaluación cardíaca a todas las mujeres embarazadas con edad gestacional, entre las semanas dieciocho (18) y veinticuatro (24) y de la derivación oportuna y gratuita a centros de mayor complejidad.

Artículo 7°.- Partida Presupuestaria. El gasto que demande el cumplimiento de la presente ley se financiará con la partida que anualmente se sancione en el Presupuesto General de la Administración Pública de la Provincia.

Artículo 8°.- Derogación. Derógase la Ley provincial 1.366.

Artículo 9°.- Reglamentación. El Poder Ejecutivo reglamentará la presente ley en un plazo de noventa (90) días a partir de su promulgación.

Artículo 10.- Comuníquese al Poder Ejecutivo.

Ley provincial 1591 - Programa "Salí al Sol": Creación.

Artículo 1°.- Objeto. La presente ley tiene por objeto desarrollar acciones de difusión, concientización y prevención del cáncer de piel provocado por la exposición a los rayos ultravioletas (UV) desde una perspectiva integral de la salud, entendiendo a la misma como un derecho humano fundamental.

Artículo 2°.- Creación. Créase el Programa "Salí al Sol" en el ámbito de la provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur, el cual dependerá del Ministerio de Salud o el organismo que en el futuro lo reemplace.

Artículo 3°.- Definiciones. A los efectos de esta ley entiéndase por:

- a) radiación ultravioleta: se entiende por radiación ultravioleta a la región, del espectro electromagnético emitido por el sol, comprendida entre las longitudes de onda de 200 a 400 nanómetros (nm). Esta franja del espectro está dividida en tres: Ultravioleta C, Ultravioleta B y Ultravioleta A (UV A): de 320 a 400 nm;
- b) fotoprotección: es una estrategia preventiva y terapéutica fundamental frente al fotoenvejecimiento y el cáncer de piel. Incluye los fotoprotectores tópicos (productos de protección solar) como otras medidas físicas como el uso de ropa protectora, uso de lentes de sol, sombreros, inclusive buscar la sombra;
- c) producto de protección solar: cualquier preparado (como crema, aceite, gel, loción, barra o aerosol) de aplicación sobre la piel humana con la finalidad exclusiva o principal de protegerla de la radiación UV absorbiéndola, dispersándola o reflejándola; y
- d) factor de protección solar (FPS): es definido como la dosis mínima eritematosa en la piel protegida dividida por la dosis mínima eritematosa en la piel no protegida. Acorde al valor obtenido, los productos para protección solar ofrecen mayor o menor protección contra las quemaduras solares, siendo FPS menor a 6 “muy baja”, entre 6 y 12 “moderada”, entre 12 a 20 “alta” y FPS mayor a 20 “muy alta”.

Artículo 4°.- Autoridad de aplicación. El Ministerio de Salud es la autoridad de aplicación o el organismo que en el futuro lo reemplace.

Artículo 5°.- Funciones del Programa. Son funciones del Programa:

- a) garantizar el acceso gratuito, universal y equitativo a productos de protección solar la población de la Provincia;
- b) disminuir la incidencia y mortalidad del cáncer de piel así como la tasa de quemaduras solares;
- c) fomentar conocimientos, actitudes y hábitos saludables en la fotoprotección.
- d) concientizar a toda la sociedad respecto de los riesgos de la exposición solar excesiva;
- e) articular con el Ministerio de Educación, a los fines de difundir y realizar acciones de prevención en establecimientos educativos;
- f) garantizar campañas de concientización en el sitio web, redes sociales, anuncios de servicio público en la radio y televisión;

- g) articular acciones de difusión y prevención con clubes y centros deportivos, centros invernales y otras entidades que posean espacios al aire libre;
- h) promover mecanismos de evaluación y monitoreo de las medidas adoptadas; e
- i) generar la articulación de las acciones entre las diferentes áreas competentes y las distintas jurisdicciones intervinientes.

Artículo 6°.- Principios rectores. La presente ley se regirá por los siguientes principios:

- a) la salud como derecho humano, a saber: como el goce del más alto nivel posible de salud física y mental con condiciones socioeconómicas que posibilitan llevar una vida sana;
- b) el acceso a la salud en condiciones de igualdad a todos los ciudadanos, velando por la no discriminación en cualquiera de sus formas; y
- c) el Estado, responsable de promover políticas sustentables de prevención y erradicación de enfermedades; de idear políticas públicas concretas y prácticas de sanidad y educación en materia de salud y de mejorar la calidad de vida de las personas teniendo como centro o eje de sus acciones el respeto por la dignidad de la persona humana.

Artículo 7°.- Educación. El Ministerio de Salud del cual depende el Programa debe articular con el Ministerio de Educación a los fines de desarrollar una campaña educativa con los establecimientos dependientes de los mismos durante cada ciclo lectivo. La campaña debe ser diseñada con profesionales idóneos en la materia y debe brindar información combinando la perspectiva ambiental y sanitaria.

Artículo 8°.- Provisión. La Provincia deberá brindar, para aquellos pacientes sin obra social, una cobertura del 100% (cien por ciento) para la adquisición de productos de protectores solares con FPS 30 o mayor, en las cantidades necesarias según prescripción médica.

Artículo 9°.- Productos de Protección Solar. Los productos de protección solar a incluir en el vademécum provincial, deben proteger frente a ambas radiaciones, UVB y UVA, y dentro de su composición química no deben poseer disruptores endocrinos y sustancias que sean peligrosas para el ambiente, priorizándose los de industria nacional.

Artículo 10.- Niveles de radiación ultravioleta. Publicar y difundir diariamente en las redes sociales, páginas webs, anuncios de servicio

público en la radio y televisión del gobierno provincial los niveles de radiación ultravioleta para la Provincia que publica el Servicio Meteorológico Nacional, las medidas de cuidado y la promoción de la fotoprotección (física y protectores solares), como así también todas las acciones del Programa “Salí al Sol”.

Artículo 11.- Solmáforos. Garantizar la colocación de solmáforos en lugares concurridos al aire libre con el fin de medir los niveles de radiación UV y alertar al público cuando los niveles son altos.

Artículo 12.- Campañas de información y concientización. La autoridad de aplicación deberá generar campañas de información y concientización de manera de garantizar:

- a) que toda la población conozca la importancia de la fotoprotección y el correcto uso de productos de protección solar, las contraindicaciones de la exposición prolongada a la luz solar y la importancia de la consulta médica dermatológica;
- b) contener recomendaciones para la población de la provincia incluyendo la continuidad de los cuidados fuera de de la misma; y
- c) la difusión de la identificación y ubicación de las estaciones de “Salí al Sol” y de los solmáforos dentro del territorio provincial.

Artículo 13.- Presupuesto. A los fines de garantizar el cumplimiento de los objetivos de esta ley, el Poder Ejecutivo preverá anualmente la correspondiente asignación presupuestaria.

Artículo 14.- Reglamentación. El Poder Ejecutivo reglamentará la presente ley en un plazo de sesenta (60) días a partir de su promulgación.

Artículo 15.- Invitación. Invitase a los municipios a adherir a la presente ley.

Artículo 16.- Comuníquese al Poder Ejecutivo.