INCLUSIÓN

VICTORIA VUOTO
LEGISLADORA

INCLUSION

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.

Durante este período legislativo, asumimos el desafío de impulsar una agenda que tenga a la inclusión como eje transversal. Entendemos que no hay desarrollo posible si no es con todas y todos adentro: reconociendo las desigualdades estructurales y actuando para revertirlas con políticas públicas concretas, integrales y con perspectiva de derechos.

Impulsamos proyectos que promueven la equidad en el acceso a la salud, la educación, el trabajo, la cultura y el cuidado. Legislamos pensando en una provincia donde las diversidades sean reconocidas y respetadas,

Victoria Vuoto

LEGISLADORA - TIERRA DEL FUEGO

Informe de Gestión Legislativa
INCLUSIÓN

ÍNDICE

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

Asunto 151/20 - Proyecto de Ley modificando la Ley Provincial 48.

Se sustituye el artículo 14° de la Ley provincial N°48 en la que se permite el transporte interjurisdiccional de forma gratuita para personas con discapacidad que se manejen por sus propios medios reservando un asiento por viaje programado, a tal efecto. Además se sustituye el artículo 11° donde las personas con discapacidad gozarán de los mismos derechos y sujetos a las mismas obligaciones que la legislación laboral prevé para los trabajadores en el área específica en la que cumpla funciones. **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 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 **13**

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. **34**

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 **34**

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. **46**

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. **46**

Asunto 436/24 - Modificación Ley provincial 389.

Modificacio del articulo 16 de la Ley provinciales 389, eliminando las causales de suspension por embriaguez habital, mendicidad o inasistencia escolar. **52**

Asunto 470/24 - Establecimiento del empleo con apoyo para personas con discapacidad.

El objeto de la presente ley es la instrumentación de la metodología de inclusión socio-laboral de empleo con apoyo para personas con discapacidad en la provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur, a fin de acompañar individualmente y brindar ajustes razonables a los trabajadores y sus entornos laborales, posibilitando la consolidación de una red de apoyo interna y externa en los ámbitos laborales de la persona. **54**

PROYECTOS DE LEY PRESENTADOS POR EL BLOQUE DE LA LEGISLADORA VICTORIA VUOTO **63**

Asunto 439/2023 - Ley estableciendo la “Hora Silenciosa” en la Provincia, a fin de garantizar el derecho a una protección social integral de las personas con trastorno del espectro autista. **63**

LEYES SANCIONADAS POR LA LEGISLATURA 65

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. 65

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. 66

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. 66

Ley provincial 1368 - Régimen de equiparación de oportunidades para personas con discapacidad: Modificación. 67

Ley provincial 1534 - Hora Silenciosa: Impleméntese en el ámbito de la provincia, con el objeto de garantizar el derecho a la inclusión e integración social de los ciudadanos con diagnóstico de trastorno de espectro autista (TEA). 70

Ley provincial 1560 – Ley de Cuidados y Apoyo: Hacia una sociedad justa y corresponsable. 72

VICTORIA VUOTO
LEGISLADORA

INCLUSIÓN

Proyectos de ley presentados por la Legisladora **Victoria Vuoto**

EN CARÁCTER DE AUTORA

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

Asunto 151/20 - Proyecto de Ley modificando la Ley Provincial 48.

Ver Ley provincial 1368.

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 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 perdidas 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 publica 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 amplia 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 las 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 practicas 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 1°.- 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 2°.- 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 3°.- 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 4°.- 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)Terapista 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 7°.- 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 8°.- 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 animo. 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 9°.- 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 descriptos 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 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-AeIAS 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 1° 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-AeIAS 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-AeIAS, 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 fine 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 Fueguina 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 Fueguina 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 Fueguina, 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 Fueguina

Artículo 7° - Comité Provincial de Salud Digital Fueguina. Créase el Comité Provincial de Salud Digital Fueguina, 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 Fueguina. 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 Fueguina. El Comité tendrá dentro de sus funciones:

a) brindar asesoramiento al Poder Ejecutivo para el desarrollo de la Salud Digital Fueguina, 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 Fueguina 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, cumplimento 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 Fueguina 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 linea 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 - Teleducación al personal de la salud. A través de la teleducación, 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 - Teleducación a la comunidad. El Ministerio de Salud impulsará el desarrollo de teleducación, 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 teleducación 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 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 restos 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 segundo sábado 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 1°.- 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 436/24 - Modificación Ley provincial 389.

FUNDAMENTOS

Sra. Presidenta:

El presente proyecto de ley tiene por objeto eliminar la suspensión de beneficios económicos a familias con menores de edad y a personas en situación de embriaguez habitual o mendicidad, tal como se establece en el Artículo 16 de la Ley provincial 389.

A saber, los establecidos en los incisos:

d) en el caso de que las madres o los tutores de los menores pensionados en edad escolar no envíen a estos a los establecimientos educacionales, se suspenderá temporalmente el pago de los beneficios hasta que se cumpla con esta obligación, sin perjuicio de iniciar los trámites correspondientes para obtener la concurrencia de los menores a los establecimientos educacionales;

g) si se comprobara fehacientemente en el beneficiario ebriedad consuetudinaria o practicare la mendicidad, se le suspenderá el pago del beneficio por el término de tres (3) meses la primera vez y seis (6) meses la segunda.

Es fundamental analizar esta normativa desde una perspectiva de derechos humanos, justicia social y equidad. La educación es un derecho inalienable de todos los niños, niñas y adolescentes, tal como lo reconoce la Convención sobre los Derechos del Niño, ratificada por la Argentina. A su vez, se debe asegurar un nivel de vida adecuado para todas las personas, independientemente de su situación socioeconómica.

La suspensión de beneficios económicos a familias con menores en edad escolar por no presentar certificados escolares, si bien busca garantizar la educación, puede tener efectos adversos.

Esta medida agrava la situación económica de familias vulnerables, aumentando la exposición a riesgos adicionales, como la pobreza extrema y la exclusión social. En muchos casos, la inasistencia escolar no es resultado de la negligencia de los tutores, sino de situaciones complejas como problemas de salud o circunstancias familiares adversas. En lugar de

penalizar a las familias, considero más efectivo implementar políticas de apoyo que aborden las barreras que impiden la asistencia escolar.

En cuanto a la suspensión de beneficios a personas en situación de embriaguez habitual o mendicidad también presenta desafíos importantes desde una perspectiva de derechos humanos. La embriaguez habitual, a menudo relacionada con trastornos de adicción y problemas de salud mental, requiere un enfoque de salud pública y no de sanción económica. De igual manera, la mendicidad es una manifestación extrema de vulnerabilidad socioeconómica que no se resuelve mediante la suspensión de ayudas económicas, sino a través de intervenciones sociales integrales que aborden las causas subyacentes de estas situaciones.

La eliminación de la suspensión de beneficios en el marco del Artículo 16 de la Ley provincial 389 es una medida necesaria para garantizar que las políticas sociales de la provincia respeten la dignidad humana y promuevan la justicia social. Este proyecto de ley, busca proteger los derechos fundamentales de las personas en situación de vulnerabilidad y asegurar que las familias no enfrenten sanciones económicas que puedan aumentar su precariedad.

El enfoque integral y la coordinación interinstitucional permiten abordar de manera más efectiva las múltiples causas de la inasistencia escolar y de las personas en situación de embriaguez habitual o mendicidad.

Con el acompañamiento de mis pares, podemos avanzar hacia una normativa más justa y equitativa, que priorice la protección social y el desarrollo integral de todos los ciudadanos.

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

Artículo 1°.- Sustitúyese el artículo 16 de la Ley provincial 389, Régimen Único de Pensiones Especiales (RUPE), por el siguiente texto:

“Artículo 16.- El pago de pensiones se suspenderá automáticamente cuando se compruebe fehacientemente cualquiera de las siguientes circunstancias:

a) existencia de incompatibilidades con otros beneficios;

b) omisión por parte del beneficiario de las declaraciones juradas, informes, certificados, antecedentes y cualquier otra documentación oportunamente solicitada dentro de los plazos establecidos por la ley o su reglamentación;
c) ausentarse de la Provincia, siempre que el alejamiento no exceda de tres (3) meses consecutivos, en cuyo caso operara la caducidad del beneficio. Están excluidas de esta disposición aquellas personas que hubieran obtenido previamente autorización del organismo de aplicación;
d) cuando el beneficiario titular dejare de percibir el monto de la pensión durante tres (3) meses sin causa debidamente justificada; y
e) cuando el beneficiario hubiera incurrido en la comisión de un delito y le hubiese sido dictado el auto de prisión preventiva, hasta el dictado del sobreseimiento.”.

Artículo 2°.- Disposición Transitoria. Las autoridad de aplicación de la Ley provincial 389 procederá a revisar todos los casos en los que se hayan suspendido beneficios económicos por la falta de presentación de certificados escolares y restablecerán dichos beneficios a partir del mes próximo siguiente a la promulgación de esta ley. Sin perjuicio de los procedimientos existentes para su detección, se deberán establecer mecanismos de coordinación entre las instituciones educativas, los servicios sociales y de salud para identificar las situaciones que motivaron la suspensión del pago, a fin de garantizar un abordaje integral y brindar el apoyo necesario a las familias y beneficiarios.

Artículo 3°.- El Poder Ejecutivo reglamentará la presente ley en un plazo de noventa (90) días a partir de su promulgación.

Artículo 4°.- Comuníquese al Poder Ejecutivo.

Asunto 470/24 - Establecimiento del empleo con apoyo para personas con discapacidad.

FUNDAMENTOS

Señora Presidenta:

El presente proyecto de ley tiene como objetivo primordial fomentar la inclusión laboral de personas con discapacidad en la Provincia de Tierra del Fuego mediante la implementación de un programa de empleo con apoyo. Este programa se fundamenta en experiencias internacionales

exitosas y se adapta a las realidades y necesidades locales. Su propósito es involucrar tanto al sector público como al privado en la creación de una cultura de inclusión y accesibilidad que no solo beneficie a las personas con discapacidad, sino también a toda la comunidad.

La importancia de esta iniciativa radica en el compromiso de la Provincia de Tierra del Fuego de garantizar los derechos laborales de las personas con discapacidad, promoviendo su autonomía, igualdad y participación activa en la sociedad. La ley propuesta se alinea con los principios establecidos en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de las Naciones Unidas, ratificada por la Ley N° 26.378 y con jerarquía constitucional otorgada por la Ley N° 27.044, que en su artículo 27 establece el derecho de las personas con discapacidad a trabajar en igualdad de condiciones con las demás. Este derecho incluye la oportunidad de ganarse la vida mediante un trabajo libremente elegido o aceptado en un mercado laboral que sea abierto, inclusivo y accesible.

La inclusión laboral de personas con discapacidad en los ámbitos público y privado es una necesidad imperiosa. Para asegurar su efectividad, se propone el diseño e implementación de una campaña de estrategia comunicacional que informe sobre los beneficios de la inclusión laboral, tal como lo reconocen las Leyes N° 22.431, N° 24.013 y N° 24.147. Estas normativas han sentado las bases para la protección de los derechos de las personas con discapacidad, pero aún enfrentan desafíos significativos en su aplicación efectiva.

En el marco de la legislación provincial, la Ley N° 48 de Tierra del Fuego, que establece un cupo mínimo del 4% para la contratación de personas con discapacidad en el sector público y en empresas privadas que se acojan al régimen de promoción industrial, es un paso importante hacia la inclusión. Sin embargo, la experiencia ha demostrado que la mera existencia de un cupo no garantiza una verdadera inclusión. La ley establece un marco básico, pero no es suficiente para lograr una integración efectiva y sostenible. Por ello, es fundamental complementar esta normativa con políticas activas de apoyo, como el empleo con apoyo, que proporcionen los recursos y acompañamientos necesarios para que las personas con discapacidad puedan desarrollar sus habilidades en condiciones de igualdad y participar plenamente en la vida laboral.

El empleo con apoyo permite superar las barreras que muchas personas con discapacidad encuentran en el ámbito laboral, facilitando su integración no solo mediante el acceso al empleo, sino también a través de

un proceso de formación y adaptación en el puesto de trabajo. Este mecanismo asegura que los trabajadores con discapacidad reciban los apoyos individuales necesarios para desempeñar sus funciones de manera autónoma, promoviendo la independencia y el empoderamiento.

El Comité de las Naciones Unidas, durante su octavo período de sesiones en Ginebra en septiembre de 2012, expresó su preocupación ante las barreras culturales y prejuicios que obstaculizan el acceso de las personas con discapacidad al mercado laboral, especialmente en el sector privado. A pesar de la existencia de incentivos fiscales para los empleadores, persisten prácticas discriminatorias, particularmente hacia las mujeres con discapacidad. El Comité instó al Estado argentino a formular políticas públicas que promuevan la inserción laboral de personas con discapacidad, incluyendo el diseño de campañas de sensibilización dirigidas al sector privado y al público en general, la implementación de ajustes razonables y el desarrollo de programas de formación y autoempleo.

Asimismo, el Comité recomendó fortalecer las medidas de monitoreo y certificación sobre el cumplimiento del cupo laboral para personas con discapacidad en el sector público, así como mejorar la recolección de datos desagregados que permitan un análisis adecuado del cumplimiento de dicho cupo a nivel nacional y provincial. En particular, enfatizó la necesidad de reconocer los “ajustes razonables” en la legislación, y afirmó que la denegación de estos ajustes constituye una forma de discriminación por motivos de discapacidad.

En la Argentina, hasta diciembre de 2023 existían 1.594.888 personas con Certificado Único de Discapacidad (CUD), y el 87,4% de ellas no cuenta con un empleo, según datos del Registro Nacional de Personas con Discapacidad . Esta alarmante realidad subraya la urgencia de implementar políticas que promuevan el acceso al empleo para este colectivo. El empleo con apoyo se presenta como un mecanismo eficaz para suprimir los obstáculos que dificultan la plena participación de las personas con discapacidad en la vida laboral, asegurando su empoderamiento y respetando su dignidad como ciudadanos de pleno derecho.

Por lo tanto, solicito el acompañamiento de mis pares en este proyecto de ley no solo por necesario, sino también razonable y comprobable en su eficacia, basado en ejemplos de buenas prácticas internacionales y enmarcado en la normativa nacional e internacional

vigente. La concreción de esta propuesta es esencial para avanzar hacia una sociedad más justa, inclusiva y equitativa en la Provincia de Tierra del Fuego.

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

Artículo 1°.- Objeto. El objeto de la presente ley es la instrumentación de la metodología de inclusión socio-laboral de empleo con apoyo para personas con discapacidad en la provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur, a fin de acompañar individualmente y brindar ajustes razonables a los trabajadores y sus entornos laborales, posibilitando la consolidación de una red de apoyo interna y externa en los ámbitos laborales de la persona.

Artículo 2°.- Ámbito de Aplicación. La presente ley se aplicará en el ámbito de la Administración Pública Provincial y en empresas del mercado laboral ordinario en la Provincia, tanto en el sector público como en el privado, promoviendo la inclusión laboral de personas con discapacidad.

Artículo 3°.-Autoridad de Aplicación. La autoridad de aplicación de la presente ley es la Secretaria de Discapacidad Provincial en coordinación con el Ministerio de Trabajo y Empleo, o el organismo que en el futuro lo reemplace.

Artículo 4°.- Facultades y Deberes de la Autoridad de Aplicación. La autoridad de aplicación será la encargada de:

a) diseñar los lineamientos y supervisar la implementación del Programa y establecer los acuerdos con los organismos y empresas involucradas con relación a los alcances de la implementación del Programa y el cronograma para su ejecución;
b) organizar y brindar asistencia técnica y capacitación a los organismos comprendidos en la presente ley, y
c) conformar un equipo de Empleo con Apoyo que deberá designar un responsable a cargo del Programa, que deberá ser una persona con formación académica y experiencia o con voluntad de formarse en el área de discapacidad, quien deberá asesorar y coordinar al equipo, así como atender las necesidades que surjan dentro del mismo. Estará a su cargo la articulación con áreas dentro y fuera del

organismo y la formación y selección de preparadores laborales para llevar adelante la iniciativa.

Artículo 5°.- Definiciones. A los efectos de esta ley, entiéndese por:

a) Empleo con Apoyo: estrategia de inclusión laboral que proporciona acompañamiento y apoyo mediante ajustes razonables en el entorno de trabajo;
b) Persona con Discapacidad: aquella que cuenta con Certificado Único de Discapacidad (CUD); y
c) Preparador Laboral: persona acreditada e integrante del registro provincial de preparador laboral por la autoridad de aplicación, para acompañar el proceso de inclusión laboral de personas con discapacidad.

Artículo 6°.- Creación del Programa. Créase el Programa Provincial de Empleo con Apoyo en el ámbito de la Administración Pública Provincial y sectores económicos privados de la provincia de Tierra del Fuego Antártida e Islas del Atlántico Sur.

Artículo 7°.- Finalidad del Programa. El Programa tendrá como finalidad garantizar los siguientes derechos de las personas con discapacidad que trabajen en el ámbito de la Administración Pública Provincial y en empresas del mercado laboral ordinario:

a) derecho a obtener información clara, veraz y completa sobre las actividades desarrolladas por el Programa;
b) derecho a recibir asesoramiento sobre los trámites y requisitos que deben cumplir en sus actuaciones ante la Administración Pública Provincial;
c) derecho a ser tratado en condiciones de igualdad con el resto de los trabajadores;
d) derecho a contar con un preparador laboral que acompañe durante todo el proceso de inclusión socio-laboral, inclusive en el procedimiento de selección y también realice un seguimiento y acompañamiento con el trabajador y su entorno laboral;
e) derecho a obtener capacitaciones tanto para los trabajadores, como para los empleadores, el entorno laboral y los preparadores laborales;
f) derecho a ser parte del diseño del plan de inclusión socio-laboral por parte de cada trabajador;
g) derecho a negarse a formar parte del Programa de empleo con apoyo;

h) derecho a obtener apoyos personalizados y ajustes razonables de acuerdo con lo que dicta la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad; e
i) derecho a que los organismos obtengan un seguimiento, capacitación y acompañamiento por parte de la autoridad de aplicación.

Artículo 8°.- Principios Rectores. El presente Programa contará con los siguientes principios rectores que sustentarán su aplicación:

a) Igualdad y no discriminación: todos los trabajadores gozarán de los mismos derechos y obligaciones, sin perjuicio de que algunos deban contar con apoyos individualizados para garantizar condiciones de igualdad de oportunidades, sin discriminación de ningún tipo;
b) Participación: deberá garantizarse que todos los trabajadores, tengan o no discapacidad, puedan conocer y peticionar la aplicación al programa. No obstante, solo podrán ingresar los trabajadores que certifiquen su discapacidad y sus entornos laborales;
c) Inclusión: deberá garantizarse que los ámbitos laborales sean accesibles para la inclusión laboral de trabajadores con discapacidad;
d) Autonomía personal: los beneficiarios deberán contar con mecanismos que garanticen su autonomía, tanto en términos personales como laborales;
e) Libertad: los beneficiarios podrán optar por ingresar, permanecer o denegar el acceso al Programa de Empleo con Apoyo;
f) Diseño universal: se tenderá a garantizar el diseño de productos, entornos, planes y servicios que se puedan utilizar por todas las personas, en la mayor medida posible, sin necesidad de adaptación ni diseño especializado;
g) Ajustes razonables: se deberá garantizar que las modificaciones y adaptaciones que se realicen sean las necesarias y adecuadas y que no impongan una carga desproporcionada o indebida, siempre que se requiera en casos particulares; y
h) Apoyos: se promoverá la disponibilidad, conocimiento y el uso de tecnologías de apoyo y dispositivos destinados a las personas con discapacidad.

Artículo 9°.- Beneficiarios. Son beneficiarios del Programa todas las personas con discapacidad residentes en la Provincia que posean un CUD vigente y que se encuentren en edad laboral.

Artículo 10.-Requisitos para ser Beneficiarios. Los potenciales beneficiarios del Programa deberán contar con CUD con trámite al día y prestar funciones en la Administración Pública Provincial o en empresas del mercado laboral ordinario en la Provincia, de conformidad con el artículo 8° de esta ley.

Artículo 11.- Preparadores Laborales. La autoridad de aplicación designará a empleados públicos que, voluntariamente, deseen capacitarse como preparadores laborales. Estos preparadores recibirán la formación adecuada por parte de la autoridad de aplicación, que incluirá, entre otros temas, la inclusión, accesibilidad, ajustes razonables, y apoyo en el entorno laboral.

Artículo 12.- Dependencia y Supervisión. Los preparadores laborales pertenecientes al ámbito de la Administración Pública Provincial dependerán directamente del Estado provincial, a través de la Secretaria Provincial de Discapacidad en coordinación con el Ministerio de Trabajo y Empleo. La autoridad de aplicación será responsable de su formación continua, supervisión, y evaluación del desempeño.

Artículo 13.- Registro de Preparadores Laborales. Créase un (1) Registro Provincial de Preparadores Laborales, donde se incluirán los empleados públicos que hayan completado la capacitación correspondiente. Este Registro será utilizado para la asignación de preparadores laborales a los trabajadores que lo requieran. La autoridad de aplicación evaluará la posibilidad de abrir el Registro, en el futuro, a profesionales externos que cumplan con los requisitos de formación y experiencia que ésta defina.

Artículo 14.- Funciones y Responsabilidades de los Preparadores Laborales. Los preparadores laborales tendrán las siguientes funciones:

a) asistir al trabajador con discapacidad en el proceso de búsqueda de empleo;
b) proporcionar apoyo continuo en el lugar de trabajo;
c) facilitar la comunicación entre el trabajador, el empleador y los compañeros de trabajo; y
d) realizar ajustes razonables y promover un entorno laboral inclusivo.

Artículo 15.- Gestión y Difusión. La autoridad de aplicación deberá gestionar junto con cada organismo y empresa las acciones necesarias para realizar la convocatoria a formar parte del Programa, teniendo en cuenta las características de los diferentes sectores de la Administración Pública Provincial y del mercado laboral ordinario. Dichas acciones de

difusión deben enmarcarse en los principios rectores del Programa y realizarse de manera continua.

Artículo 16.- Presupuesto. Los gastos que demande la aplicación de esta ley se imputarán a las partidas presupuestarias correspondientes asignadas a la autoridad de aplicación.

Artículo 17.- El Poder Ejecutivo reglamentará la presente ley en el plazo de noventa (90) días a partir de su promulgación.

Artículo 18:.- Comuníquese al Poder Ejecutivo.

VICTORIA VUOTO
LEGISLADORA

INCLUSIÓN

Proyectos de ley presentados por el bloque de la Legisladora **Victoria Vuoto**

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

Asunto 439/2023 - Ley estableciendo la “Hora Silenciosa” en la Provincia, a fin de garantizar el derecho a una protección social integral de las personas con trastorno del espectro autista.

Ver Ley provincial 1534

VICTORIA VUOTO
LEGISLADORA

INCLUSIÓN

Leyes sancionadas

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 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 1368 - Régimen de equiparación de oportunidades para personas con discapacidad: Modificación.

Sanción: 30 de Junio de 2021. Promulgación: 23/07/21 D.P. N° 1422/21. Publicación: B.O.P. 28/07/21.

Artículo 1°.- Sustitúyese el título de la Ley provincial 48, el que quedará establecido como:

"Régimen de equiparación de oportunidades para personas con discapacidad.". A tal fin de la Legislatura de la Provincia a través del área correspondiente arbitrará los mecanismos necesarios para que en InfoLey y en su sitio oficial sea enmendado el título de la ley mencionada.

Artículo 2°.- Sustitúyese el artículo 3° de la Ley provincial 48, por el siguiente texto:

"Artículo 3°.- La certificación de la existencia de la discapacidad, de su naturaleza o grado y de las posibilidades de rehabilitación del afectado, así como la indicación del tipo de actividad profesional o laboral que pueda desempeñar, serán efectuadas por un equipo interdisciplinario dependiente del Ministerio de Salud o el organismo que en el futuro lo reemplace. La certificación se expedirá previo estudio, dictamen y evaluación, de la capacidad residual de la persona con discapacidad, realizada a través de los servicios especializados en los establecimientos estatales de salud de máximo nivel de complejidad, sean de orden nacional, provincial o municipal.

El certificado que se expida acreditará plenamente la discapacidad en todos los supuestos en que sea necesario invocarla.”.

Artículo 3°.-Sustitúyese el artículo 6° de la Ley provincial 48, por el siguiente texto:

“Artículo 6°.- El Ministerio de Salud o el organismo que en el futuro lo reemplace adoptará las medidas pertinentes para prevenir las discapacidades y sus consecuencias; asimismo, pondrá en ejecución programas a través de los cuales se habiliten, en los establecimientos hospitalarios y asistenciales de su jurisdicción, de acuerdo a su grado de complejidad y al ámbito territorial a cubrir, servicios especiales destinados a las personas con discapacidades.”.

Artículo 4°.-Sustitúyese el artículo 7° de la Ley provincial 48, por el siguiente texto:

“Artículo 7°.- El Ministerio de Salud o el organismo que en el futuro lo reemplace apoyará la creación de centros de día, hogares de internación total o parcial para personas con discapacidad, cuya atención sea dificultosa a través del grupo familiar, reservándose en todos los casos la facultad de reglamentar y fiscalizar su funcionamiento.

Serán tenidas en cuenta, para prestar ese apoyo, las actividades de las organizaciones no gubernamentales.”.

Artículo 5°.-Sustitúyese el artículo 8° de la Ley provincial 48, por el siguiente texto:

“Artículo 8°.- El Ministerio de Educación, Cultura, Ciencia y Tecnología o el organismo que en el futuro lo reemplace tendrá a su cargo:

a) dar cumplimiento a los aspectos previstos en el inciso d) y e) del artículo 4° de la presente ley;
b) orientar y realizar la acción educativa y reeducativa, en forma coordinada, a fin de que los servicios respectivos respondan a los propósitos de la presente ley;
c) establecer sistemas de detección y derivación de los educandos con discapacidades, y reglamentar su ingreso obligatorio y egreso de los diferentes niveles y modalidades con arreglo a las normas vigentes, tendiendo a su integración al sistema educativo corriente;
d) efectuar el control de los servicios educativos no oficiales y los pertenecientes a su jurisdicción, para la atención de niños, adolescentes y

adultos con discapacidad, tanto en los aspectos de su creación como en los correspondientes a su organización, supervisión y apoyo;
e) realizar evaluaciones y orientaciones vocacionales para los educandos con discapacidad;
f) estimular la investigación educativa en el área de la discapacidad;
g) promover la capacitación de los recursos humanos necesarios para la ejecución de programas de asistencia, docencia e investigación en materia de rehabilitación; y
h) promover y coordinar las derivaciones de las personas con discapacidad a tareas competitivas o a talleres de producción en coordinación con el Ministerio de Trabajo y Empleo o el organismo que en el futuro lo reemplace.”.

Artículo 6°.- Sustitúyese el artículo 11 de la Ley provincial 48, por el siguiente texto:

“Artículo 11.- Las personas con discapacidad que se desempeñen en los entes indicados en el artículo 9°, gozarán de los mismos derechos y estarán sujetas a las mismas obligaciones que la legislación laboral aplicable prevé para los trabajadores del área específica en la que cumpla funciones.”.

Artículo 7°.- Sustitúyese el artículo 14 de la Ley provincial 48, por el siguiente texto:

“Artículo 14.- Las empresas de transporte terrestre interurbanos de pasajeros sometidas al contralor de la autoridad provincial deben transportar en forma gratuita a las personas con discapacidad que se manejen por sus propios medios, dejando reservado al efecto un asiento por cada viaje programado, que de no ocuparse hasta cinco (5) minutos antes de la partida podrá ser ocupado por cualquier cliente del servicio. La franquicia será extensiva a un acompañante en caso de necesidad documentada.

La reglamentación establecerá las comodidades que deben otorgarse a las mismas, las características de los pases que se deberán exhibir y las sanciones aplicables a los transportistas en caso de inobservancia de esta norma. Priorizando, dentro de las posibilidades, los medios tecnológicos para la reserva de los asientos a los que hace mención en el presente artículo.”.

Artículo 8°.- Sustitúyese el artículo 19 de la Ley provincial 48, por el siguiente texto:

“Artículo 19.- El Poder Ejecutivo reglamentará, dentro del término de ciento ochenta (180) días de la promulgación la presente Ley, a cuyo fin designará una Comisión integrada por un (1) representante del Ministerio Trabajo y Empleo; un (1) representante de la Subsecretaría de Acción Social; un (1) representante de la Subsecretaría de Salud Pública; un (1) representante del Ministerio de Educación, Cultura, Ciencia, y Tecnología, o los organismos que en el futuro los reemplacen, invitando a formar parte de ella a un (1) representante de asociaciones sin fines de lucro que trabajen en beneficio de la personas con discapacidad, padres de personas con discapacidad, personas con discapacidad y municipios.".

Artículo 9°.- El Poder Ejecutivo reglamentará la presente ley en el plazo de treinta (30) días a partir

de su promulgación.

Artículo 10.- Comuníquese al Poder Ejecutivo.

Ley provincial 1534 - Hora Silenciosa: Impleméntese en el ámbito de la provincia, con el objeto de garantizar el derecho a la inclusión e integración social de los ciudadanos con diagnóstico de trastorno de espectro autista (TEA).

Sanción: 13 de Diciembre de 2023. Promulgación: 29/12/23. D.P.N.: 3286/23. Publicación: B.O.P. 29/12/23

Artículo 1°.- Impleméntase en el ámbito de la provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur la “Hora Silenciosa”.

Artículo 2°.- La presente ley tiene por objeto garantizar el derecho a la inclusión e integración social de los ciudadanos con diagnóstico de Trastornos de Espectro Autista (TEA), sensibilidad auditiva y/o visual u otras patologías que implique una escasa tolerancia a la exposición de ruidos e iluminación intensas.

Artículo 3°.- Entiéndese como “Hora Silenciosa” a la merma significativa en la intensidad de las luces y los ruidos habituales en los locales comerciales, establecidos en el artículo 4° de esta ley, durante un período mínimo de ciento veinte (120) minutos repartidos en dos (2) jornadas de lunes a viernes; y de sesenta (60) minutos los sábados y domingos.

Artículo 4°.- La presente ley es aplicable a todos los hipermercados, supermercados, mayoristas y minoristas; y establecimientos similares, instalados o a instalarse en la Provincia, cuyo salón de venta posea una superficie cubierta igual o superior a los ciento cincuenta (150) metros cuadrados.

Artículo 5°.- Los locales comerciales comprendidos en esta ley se encuentran obligados a cumplir con las siguientes disposiciones:

a) contar con al menos dos (2) protectores auditivos certificados por autoridad competente para las personas autistas y otras con escasa tolerancia a los ruidos y luces intensas que lo soliciten;

b) ubicar, en un lugar visible, un cartel informativo donde consten, en forma clara y precisa, los días y horario de la Hora Silenciosa y toda información que sirva a los objetivos de esta ley; y

c) capacitar al personal para que puedan atender específicamente a personas autistas y otras con escasa tolerancia a los ruidos y luces intensas y para que pueda implementar y cumplir las acciones que deben llevarse a cabo durante la Hora Silenciosa.

Artículo 6°.- El incumplimiento o transgresión a esta ley faculta a la autoridad de aplicación a establecer las siguientes sanciones cuyos montos, plazos y demás circunstancias regulatorias se establecen por vía reglamentaria:

a) apercibimiento;
b) multa; y
c) clausura.

Las sanciones establecidas deben ser aplicadas en forma gradual y solo pueden ser incrementadas ante la reincidencia continua y permanente de las partes afectadas conforme lo determine la autoridad de aplicación.

Artículo 7°.- El Poder Ejecutivo designará la autoridad de aplicación de esta ley, la misma podrá convocar a asociaciones de la sociedad civil con idoneidad en la materia.

Artículo 8°.- El Poder Ejecutivo reglamentará la presente ley en un plazo de sesenta (60) días posteriores a partir de su promulgación.

Artículo 9°.- El Poder Ejecutivo debe establecer un Protocolo para el funcionamiento de la Administración Pública central, organismos

descentralizados y entes autárquicos que cuenten con tención al público, respetando el espíritu de esta ley.

Artículo 10.- Invítase a los poderes del Estado provincial y a los municipios de la Provincia a adherir a la presente ley.

Artículo 11.- 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

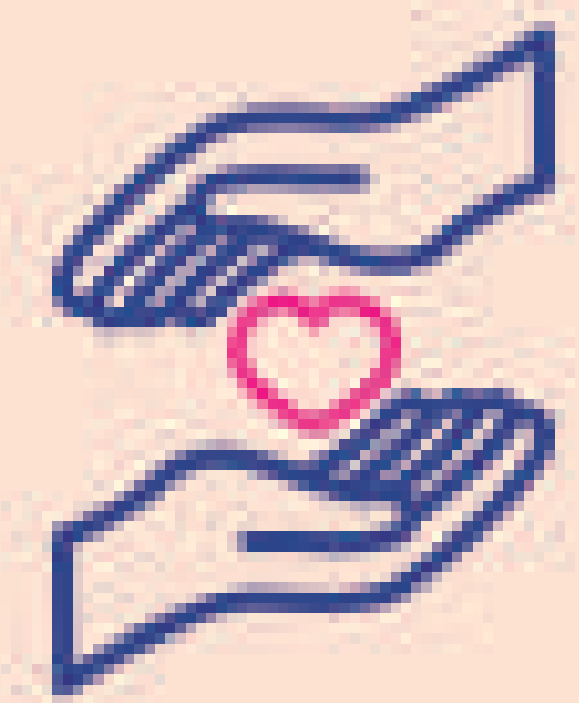
Artículo 14.- El Poder Ejecutivo efectuará la asignación de partidas presupuestarias que fueran necesarias para atender las erogaciones que demanden la presente ley.

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.



INCLUSIÓN

VICTORIA VUOTO