

PROYECTO DE LEY

El Senado y Cámara de Diputados de la Nación, sancionan con fuerza de

LEY:

TITULO I

**DEL PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCIÓN, CONCIENTIZACIÓN,
DETECCIÓN, REGISTRACIÓN, ACOMPAÑAMIENTO Y TRATAMIENTO, DE
LA EXPOSICIÓN PRENATAL A SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y DEL
SÍNDROME DE ABSTINENCIA NEONATAL**

TITULO I

DISPOSICIONES GENERALES

ARTÍCULO 1°. Del Programa Nacional

ESTABLECESE, por la presente ley, el *“Programa Nacional de Prevención, Concientización, Detección, Registración, Acompañamiento y Tratamiento, de la Exposición Prenatal a Sustancias Psicoactivas y del Síndrome de Abstinencia Neonatal”*, con el objeto de generar información estandarizada, oportuna y comparable en todo el territorio nacional, sobre la exposición prenatal a sustancias psicoactivas de relevancia sanitaria y sobre el síndrome de abstinencia neonatal. Con la finalidad de: fortalecer la detección clínica, la atención integral y el seguimiento de los cuadros sanitarios referidos; establecer mecanismos de concientización sobre sus riesgos, y propender sistemas de acompañamientos a mujeres embarazadas, niños y niñas para el correcto y efectivo tratamiento de las afecciones derivadas de la exposición prenatal y del síndrome de abstinencia. Todo conforme los alcances y objetivos previstos en la presente ley.

ARTÍCULO 2°. Principios rectores

Los principios rectores en lo administrativo, sanitario, operativo y jurídico del Programa creados por la presente ley, son:

- 1) Atención integral y acceso voluntario a los servicios de salud de parte de los beneficiados.

- 2) Consentimiento informado de todas las personas humanas involucradas.
- 3) Pleno respeto de los derechos, garantías, intimidad y confidencialidad de los datos personales de las personas humanas involucradas.
- 4) La recolección de datos producto de la aplicación del Programa, tendrá por finalidad exclusiva aportar evidencia para el diseño, monitoreo y evaluación de políticas públicas, con la debida disociación de los datos personales de las personas humanas involucradas, conforme lo estatuido en la ley 25.326.
- 5) En la planificación, ejecución y evaluación del Programa, se tendrá como eje y objetivo principal el interés superior de niñas y niños, con un enfoque interdisciplinario, con reducción de riesgos y continuidad asistencial, aplicando los postulados de la Convención sobre los Derechos del Niño.
- 6) Coordinación y articulación con las autoridades sanitarias de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, las Provincias y los municipios, respetando las competencias sanitarias de las referidas jurisdicciones.

ARTICULO 3°: Beneficiarios

SON beneficiarios del presente Programa, las mujeres embarazadas, los niños y niñas, desde su concepción hasta los dos (2) años de edad, que se encuentren en el territorio nacional.

ARTÍCULO 4°. Objetivos.

SON objetivos del Programa creados por la presente ley, los siguientes:

- 1) Mejorar la calidad y estado de salud de mujeres embarazadas, niños y niñas que se encuentren afectados por la exposición prenatal a sustancias psicoactivas y al síndrome de abstinencia neonatal.
- 2) Promover la recolección, calificación y elaboración de información pública basada en evidencia sobre los riesgos de la exposición prenatal;
- 3) Facilitar la detección clínica temprana y el acceso a la atención prenatal de los beneficiarios del programa;
- 4) Asegurar el acceso a la evaluación, tratamiento y apoyo a los beneficiarios del programa;

- 5) Determinar esquemas de derivaciones y seguimiento posteriores al alta para los beneficiarios del programa;
- 6) Articular con todas las jurisdicciones sanitarias, protocolos de actuaciones comunes y la conformación de un registro epidemiológico;
- 7) Capacitar a los equipos profesionales intervinientes y evaluar periódicamente los resultados de las políticas implementadas;
- 8) Articular la atención sanitaria entre el Ministerio de Salud de la Nación y la Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina (SEDRONAR), con los organismos y redes provinciales y municipales de prevención, orientación y acompañamiento de los consumos problemáticos.

ARTICULO 5º. Terminología

A los efectos de la presente ley, los términos utilizados, se deben entender de la siguiente manera:

- 1) Exposición prenatal a sustancias psicoactivas de relevancia sanitaria:** antecedente, hallazgo clínico o resultado diagnóstico que indique exposición fetal durante la gestación a alcohol, tabaco, cannabis, cocaína, opioides, benzodiacepinas, psicofármacos, estimulantes u otras sustancias psicoactivas, lícitas o ilícitas, cuando dicha exposición requiera evaluación, intervención, seguimiento o registro sanitario conforme los criterios que establezca la autoridad de aplicación.
- 2) Síndrome de abstinencia neonatal:** cuadro clínico multisistémico que se produce como consecuencia de la interrupción de la exposición fetal crónica a determinadas sustancias utilizadas durante el embarazo, diagnosticado conforme criterios clínicos y guías sanitarias vigentes.
- 3) Evento registrable:** caso confirmado o clínicamente definido de exposición prenatal de relevancia sanitaria o de síndrome de abstinencia neonatal que reúna los criterios establecidos por la autoridad de aplicación.
- 4) Datos disociados:** información tratada de modo que no pueda asociarse a una persona determinada o determinable, de acuerdo con la Ley 25.326 y normas complementarias.

ARTICULO 6º. Autoridad de Aplicación

El Poder Ejecutivo establece la autoridad de aplicación de la presente ley, con las atribuciones y obligaciones estatuidas en esta.

TITULO II

DE LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS, ADMINISTRATIVAS Y OPERATIVAS DEL PROGRAMA

ARTÍCULO 7º.- Criterios de detección.

NINGUNA disposición de la presente ley autoriza la pesquisa toxicológica universal obligatoria durante el embarazo ni en recién nacidos. Las pruebas biológicas deberán utilizarse conforme criterios clínicos, consentimiento informado, como complemento de la evaluación sanitaria y de acuerdo con las recomendaciones y guías vigentes de la autoridad sanitaria nacional.

ARTÍCULO 8º.- Detección y acceso.

LOS equipos de salud incorporarán, conforme las guías y protocolos vigentes, entrevistas clínicas respetuosas de los derechos humanos y evaluación de riesgos durante los controles prenatales, el parto y la atención neonatal.

Ante una situación de exposición o consumo problemático, deberán ofrecer información, evaluación interdisciplinaria y una derivación efectiva. La detección no condicionará el acceso a prestaciones de salud.

ARTÍCULO 9º.- Atención integral.

LA autoridad de aplicación acordará con las jurisdicciones provinciales, de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y municipales, protocolos para la evaluación y la atención obstétrica, neonatal y de salud mental; el manejo clínico del síndrome de abstinencia neonatal; el acompañamiento psicosocial de la familia; y la articulación con dispositivos comunitarios, incluida la red territorial de la Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina (SEDRONAR) cuando corresponda. Las intervenciones farmacológicas y no farmacológicas se indicarán según la evaluación individual y las guías sanitarias vigentes.

ARTÍCULO 10º. Plan de cuidado y alta.

EN los casos que requieran seguimiento, el equipo tratante elaborará un plan individual que identifique prestaciones, referentes asistenciales, derivaciones y controles después del alta.

Se facilitará la coordinación entre maternidad, pediatría, primer nivel de atención y servicios de salud mental y consumos problemáticos. Cuando resulte pertinente y con respeto de la voluntad de la persona y de la confidencialidad, se ofrecerá una vinculación efectiva con los dispositivos de orientación y acompañamiento de la Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina (SEDRONAR) o de las jurisdicciones provinciales, de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires o municipales, que correspondan.

ARTÍCULO 11º. Seguimiento.

La autoridad de aplicación deberá prever mecanismos de seguimiento sanitario de niñas y niños con antecedentes de exposición prenatal cuando exista indicación clínica, incluyendo controles del crecimiento, desarrollo y neurodesarrollo, como la articulación con el primer nivel de atención. El seguimiento deberá adecuarse a las necesidades individuales y evitar intervenciones innecesarias o estigmatizantes.

ARTÍCULO 12º: Participación de la SEDRONAR.

LA Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina (SEDRONAR), en el marco de sus competencias legales, participará en la planificación y ejecución de las acciones de prevención de consumos problemáticos, orientación y acompañamiento de personas gestantes y sus familias, capacitación de equipos y articulación de las derivaciones con su red territorial y con los dispositivos jurisdiccionales.

Podrá aportar información estadística agregada y disociada, a través del Observatorio Argentino de Drogas, para el análisis de tendencias y la evaluación del Programa.

La autoridad de aplicación y la SEDRONAR establecerán mecanismos de coordinación que aseguren la continuidad de cuidados, la confidencialidad y el respeto de las competencias sanitarias de las jurisdicciones.

La intervención de la SEDRONAR no sustituye la evaluación clínica ni la atención obstétrica, neonatal y pediátrica a cargo de los equipos de salud.

ARTÍCULO 13°. Evaluación del Programa.

LA autoridad de aplicación establecerá indicadores de cobertura de controles, oportunidad de las derivaciones, continuidad del seguimiento, capacitación y calidad de los datos.

Evaluará periódicamente los resultados con las distintas jurisdicciones y con la participación de la SEDRONAR en lo relativo a prevención, acompañamiento territorial y consumos problemáticos. Difundirá recomendaciones de mejora sobre la base de información agregada y disociada.

TITULO III

DEL REGISTRO NACIONAL

ARTÍCULO 14°. Registro Nacional.

CRÉASE el Registro Nacional de casos de Exposición Prenatal a Sustancias Psicoactivas y Síndrome de Abstinencia Neonatal, con exclusiva finalidad sanitaria, epidemiológica, estadística, de planificación y de continuidad de cuidados, en el marco del Programa estatuido por la presente ley.

ARTÍCULO 15°. Objetivos del Registro.

SON objetivos del Registro Nacional, las siguientes:

- 1) Establecer definiciones de caso, variables mínimas y criterios uniformes de notificación y registro.
- 2) Conocer la magnitud, distribución territorial y evolución temporal de los eventos comprendidos por la presente ley.
- 3) Identificar patrones de exposición y resultados perinatales y neonatales relevantes para la salud pública.
- 4) Facilitar la planificación de recursos, la capacitación de equipos, la prevención y la organización de redes de atención y seguimiento.
- 5) Promover la continuidad de cuidados de la persona gestante, el recién nacido, la niña o el niño, según corresponda, mediante mecanismos de derivación y seguimiento sanitario.

6) Producir indicadores agregados y publicaciones periódicas que permitan evaluar políticas públicas y reducir el subregistro.

7) Favorecer la investigación epidemiológica y sanitaria mediante información disociada y bajo estándares de protección de datos.

ARTÍCULO 16°. Dirección y acceso al Registro

La autoridad de aplicación tendrá a su cargo la dirección y gestión del Registro Nacional.

El acceso al Registro Nacional creado por la presente ley, es libre y gratuito solo en sus aspectos estadísticos, siendo confidencial y reservado cualquier otro dato o información que este bajo su custodia.

ARTÍCULO 17°. Deber de Notificar.

LOS establecimientos y equipos de salud del sector público nacional, provincial y municipal, de la seguridad social y del sector privado, que se encuentren comprendidos en las jurisdicciones adheridas a la presente ley, deberán notificar, en forma oportuna y conforme los criterios que establezca la reglamentación, los casos y eventos registrables definidos en la presente ley.

La notificación deberá ser sencilla, interoperable y evitar duplicaciones administrativas.

ARTÍCULO 18°.- Integración con sistemas existentes.

El Registro deberá implementarse, siempre que resulte técnicamente posible, mediante la interoperabilidad con el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0), el Sistema Informático Perinatal (SIP) y otros sistemas sanitarios vigentes o los que en el futuro los reemplacen, evitando la creación de cargas de registros redundantes.

ARTÍCULO 19°.- Contenido mínimo.

La autoridad de aplicación establecerá las variables para la inscripción en el Registro, que deberán limitarse a las estrictamente necesarias para sus finalidades.

Podrán incluir, entre otras: jurisdicción y establecimiento notificador; edad gestacional; tipo de exposición y sustancia involucrada cuando se conozca; método o criterio de detección; diagnóstico neonatal; resultados perinatales relevantes; necesidad de internación; intervenciones realizadas; derivación y continuidad de seguimiento.

La información pública deberá presentarse en forma agregada y disociada.

ARTÍCULO 20°.- Protección de datos y confidencialidad.

El tratamiento de la información en el Registro, deberá ajustarse a las disposiciones previstas en las leyes 25.326 y 26.529, como aquellas normas que las modifiquen o sustituyan.

La autoridad de aplicación deberá adoptar medidas técnicas y organizativas de seguridad, acceso restringido, trazabilidad, minimización de datos y disociación de la información.

Los datos identificatorios sólo podrán utilizarse cuando sean indispensables para la continuidad asistencial y dentro de los circuitos sanitarios autorizados.

ARTÍCULO 21°.Finalidad sanitaria y no estigmatización.

La incorporación de un caso al Registro tendrá finalidad exclusivamente sanitaria, epidemiológica, estadística y de continuidad de cuidados.

El registro de un evento no podrá constituir, por sí solo, fundamento suficiente para medidas punitivas, sancionatorias o de separación familiar.

Toda intervención vinculada con la protección de derechos de niñas y niños deberá realizarse conforme las prescripciones de la Ley 26.061, con evaluación individual del caso y respeto del interés superior del niño.

TITULO IV

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS

ARTÍCULO 22°. Implementación federal.

La autoridad de aplicación articulará la implementación del Programa con las provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, prioritariamente a través del Consejo Federal de Salud (COFESA), mediante acuerdos que establezcan criterios comunes de definición de caso, circuitos de notificación, calidad de datos, resguardo de la información y continuidad de cuidados.

ARTÍCULO 23°.- Prevención y concientización.

La autoridad de aplicación elaborará, en coordinación con la Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina (SEDRONAR), materiales accesibles y campañas de información para la población y los equipos de salud sobre consumo de alcohol, tabaco, medicamentos y otras sustancias psicoactivas durante el embarazo y la lactancia, signos de alerta y vías de consulta.

Las acciones evitarán mensajes culpabilizantes y promoverán el acceso oportuno al control prenatal y a los servicios de salud mental y consumos problemáticos.

ARTÍCULO 24°. Capacitación.

LA autoridad de aplicación, en coordinación con la SEDRONAR en las materias de su competencia, desarrollará acciones de capacitación para los equipos de salud, sobre entrevista no estigmatizante, criterios clínicos de detección y registro, manejo del síndrome de abstinencia neonatal, protección de datos, derechos del paciente, derivación responsable y continuidad de cuidados.

ARTÍCULO 25°. Publicación de la Información

La autoridad de aplicación publicará, al menos dos vez por año, un informe con datos agregados y disociados, metodología, cobertura del Registro, tendencias y principales indicadores.

En ningún caso la información publicada permitirá identificar directa o indirectamente a personas gestantes, recién nacidos, niñas, niños o sus familias.

ARTÍCULO 26°. Complementación normativa

Los indicadores producidos por el Registro deberán incorporarse, cuando corresponda, al sistema de monitoreo y evaluación previsto en los artículos 32, 33 y 34 de la Ley 27.611, de modo de fortalecer la unificación de registros, el seguimiento de políticas y la rendición de cuentas.

ARTÍCULO 27°. Recursos

LOS gastos que demande el cumplimiento de la presente ley se atenderán con las partidas presupuestarias asignadas en las respectivas leyes de presupuesto, sin perjuicio de otros mecanismos de financiamiento que surjan de leyes especiales o de convenios con organismos internacionales.

ARTÍCULO 28°. Reglamentación.

El Poder Ejecutivo Nacional reglamentará la presente ley dentro de los noventa (90) días de su publicación en el Boletín Oficial.

ARTÍCULO 29°. Adhesión.

INVÍTASE a las provincias y a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a sancionar normativas complementarias a la presente para optimizar los objetivos perseguidos en esta ley, y a celebrar los convenios necesarios para la interoperabilidad, la notificación y la integración federal del Registro Nacional establecido en el artículo 14 .

ARTÍCULO 30°. De forma

Juan Fernando Brügge

Diputado Nacional

FUNDAMENTOS

Señor Presidente:

El presente proyecto de ley, viene a proponer una herramienta nacional integral frente a los recurrentes casos de exposición prenatal a sustancias psicoactivas y al síndrome de abstinencia neonatal, que se vienen verificando con mayor frecuencia en la República Argentina y que tienen efectos negativos en la salud de los recién nacidos.

En ese marco, la presente iniciativa legislativa pretende introducir criterios de prevención, información pública, detección clínica, tratamiento, acompañamiento familiar, seguimiento y registro epidemiológico, articulados con los servicios y las competencias provinciales y municipales, creando un Programa Nacional de Prevención, Concientización, Detección, Registración, Acompañamiento y Tratamiento, de la Exposición Prenatal a Sustancias Psicoactivas y del Síndrome de Abstinencia Neonatal.

La necesidad de contar con información homogénea quedó expuesta en un relevamiento publicado el 14 de septiembre de 2026 por el medio digital Ruido y Chequeado. Según esa investigación, basada en respuestas de autoridades sanitarias, registros hospitalarios y estudios académicos, los casos de personas gestantes o recién nacidos expuestos a sustancias psicoactivas no son actualmente eventos de notificación obligatoria y no existe una serie nacional centralizada que permita conocer su alcance con criterios comunes.

El trabajo recopiló situaciones diversas. En la provincia de Córdoba se informaron 109 casos de síndrome de abstinencia neonatal en 2023, 74 en 2024 y 62 durante el primer semestre de 2025. En el Hospital Fernández de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires se reportaron 13 partos con diagnóstico positivo para alguna sustancia en 2023, 25 en 2024 y 37 en 2025. En el Hospital Gandulfo de la provincia de Buenos Aires se difundieron porcentajes de 1,9% de partos con dosajes positivos en 2023 y 4,6% en 2024.

Estos datos no son directamente comparables entre sí, porque provienen de distintos establecimientos, poblaciones, criterios y metodologías. Precisamente por ello, la propuesta prioriza definiciones comunes y calidad de información antes que la simple acumulación de registros.

El Ministerio de Salud de la Nación ya cuenta con un antecedente técnico relevante: las “Recomendaciones para la prevención del consumo perinatal de sustancias psicoactivas y para la contención y cuidado de las personas afectadas”. El documento aborda los efectos de la exposición prenatal, el diagnóstico y cuidado del síndrome de abstinencia neonatal, la atención de personas gestantes con consumos problemáticos y las estrategias de seguimiento. También establece una precaución central: no recomienda la pesquisa universal de drogas en orina, sino el uso de pruebas como complemento de una anamnesis adecuada y frente a indicaciones clínicas específicas.

El presente proyecto recoge ese criterio. Por ello, la creación de un registro epidemiológico no debe confundirse con la imposición de controles toxicológicos masivos. El objetivo es que los casos que ya son detectados por los equipos de salud bajo criterios clínicos puedan ser registrados con definiciones homogéneas, evitando tanto el subregistro como prácticas invasivas o estigmatizantes. La calidad del sistema depende de la confianza en la relación asistencial, del consentimiento en las prácticas diagnósticas cuando corresponda y de una adecuada protección de los datos.

La Ley 27.611 ofrece un marco normativo compatible con esta iniciativa. Su artículo 32 ordena promover la unificación de registros y bases de datos vinculados con el embarazo y la primera infancia; el artículo 33 exige un sistema de monitoreo y evaluación con indicadores y dispone el envío obligatorio de información por los tres subsectores del sistema de salud; y el artículo 34 establece la remisión anual de un informe al Congreso. El Registro propuesto busca aportar un componente específico a esos objetivos sin sustituir los sistemas existentes.

Asimismo, la Ley 26.934 creó el Plan Integral para el Abordaje de los Consumos Problemáticos, con acciones de prevención, asistencia e integración. La Ley 26.061 establece el sistema de protección integral de derechos de niñas, niños y adolescentes. Las leyes 25.326 y 26.529 protegen los datos personales, la intimidad, la confidencialidad y los derechos de los pacientes. La iniciativa incorpora estos estándares mediante finalidades limitadas, minimización de datos, disociación para la información pública, acceso restringido y prohibición de utilizar el registro como único fundamento para respuestas punitivas o medidas de separación familiar.

La coordinación de la autoridad de aplicación, que queda a criterio del Poder Ejecutivo determinar, con la Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina (SEDRONAR) es esencial, para el desarrollo del Programa. Efectivamente, esta secretaria tiene como objetivo coordina políticas públicas de prevención, atención, asistencia y acompañamiento de personas con consumos problemáticos en todo el país. Sus espacios territoriales ofrecen orientación y articulación con dispositivos de atención, mientras que el Observatorio Argentino de Drogas contribuye al conocimiento del fenómeno. Por ello, el proyecto le asigna una intervención expresa en las acciones preventivas, la capacitación, las derivaciones y la evaluación de tendencias. La conducción sanitaria, la definición clínica de los casos y el resguardo del registro permanecen bajo la autoridad de aplicación del Ministerio de Salud. Esta distribución permite aprovechar capacidades existentes sin confundir la atención de la persona gestante con la vigilancia epidemiológica del recién nacido.

La implementación se propone de manera federal, dado el carácter descentralizado del sistema sanitario argentino, el proyecto prevé coordinación con las provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a través del Consejo Federal de Salud, adhesión jurisdiccional y convenios de interoperabilidad. Esta modalidad permite armonizar criterios sin desconocer las competencias locales en la organización de los servicios de salud.

El proyecto también procura evitar la creación de una estructura aislada. En ese sentido, podemos mencionar la tarea realizada por el Ministerio de Salud , que en el presente año 2026, continuó ampliando la vigilancia de eventos sanitarios a través del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

Por ello se establece que el nuevo Registro creado deberá interoperar, siempre que sea técnicamente posible, con el SNVS 2.0, el Sistema Informático Perinatal y otras herramientas existentes, reduciendo cargas administrativas y favoreciendo la calidad del dato.

Así, la creación de un Registro Nacional para centralizar la información sobre la Exposición Prenatal a Sustancias Psicoactivas y del Síndrome de Abstinencia Neonatal, resulta idónea para poder desarrollar políticas públicas en base a datos ciertos, claros, verificables y confiables, que permitan el abordaje interdisciplinario de la problemática de salud que afecta a miles de argentinos y argentinas.

Pero, la existencia de un registro no agota la respuesta sanitaria. Por ese motivo, el articulado incorpora lineamientos sobre derivación, alta segura, seguimiento pediátrico y del neurodesarrollo, capacitación y producción periódica de información pública. No todos los recién nacidos expuestos desarrollan síndrome de abstinencia neonatal y algunas consecuencias pueden requerir seguimiento posterior; de allí la conveniencia de diferenciar la exposición prenatal del diagnóstico específico de abstinencia.

Existen antecedentes que fundamentan esta integración. En la Provincia de Neuquén se presentó un proyecto de Programa de Atención Integral de Personas Gestantes en Situación de Consumo Problemático y Protección del Recién Nacido; que se encuentra en evaluación para proceder luego a una posible aprobación. En Estados Unidos de Norteamérica, diversos estados de la unión, notifican los casos de síndrome de abstinencia neonatal; los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades describen planes de cuidado para bebés y familias afectados por exposición prenatal, y la red MAT-LINK reúne información clínica para estudiar resultados maternos e infantiles. Canadá analiza las internaciones por abstinencia neonatal mediante datos hospitalarios. Son experiencias de alcance diferente, útiles para diseñar los componentes de vigilancia y continuidad asistencial.

La Organización Mundial de la Salud publicó recomendaciones para la identificación y la atención del consumo de sustancias durante el embarazo. Estas orientaciones, junto con las recomendaciones del Ministerio de Salud de la Nación, respaldan un abordaje clínico respetuoso que no transforme el registro en una pesquisa toxicológica universal obligatoria ni desaliente el acceso a la atención.

El presente proyecto integra además el registro, el tratamiento y la continuidad del cuidado bajo reglas de protección de datos y evaluación federal. La protección de la niñez desde sus primeros momentos de existencia es una preocupación constante nuestra, y como demócrata cristiano nos aflige y mucho que la dignidad de un niño o niña se vea afectado por los hábitos de consumo de su madre, a la cual, hay que tratarla en un abordaje integral, pero teniendo en cuenta que se debe preservar en todo momento la integridad sico física del niño y niña, propendiéndole el cuidado debido para lograr que se desarrolle sano, equilibrado e incluido.

Así mismo, se pretende complementar con la presente norma, las guías y protocolos que las autoridades de salud provincial y municipal han venido desarrollando e

implementando, buscando coordinar los esfuerzos y simplificando el acceso a la información útil, oportuna, necesaria e idónea para el tratamiento de la temática objeto de este proyecto de ley.

En ese sentido, la presente iniciativa legislativa pone el foco no solo en el niño y niña recién nacido, sino también, en la madre para que el abordaje de la problemática sea integrar y lograr la recuperación e inserción social con dignidad preservando todos los datos sensibles que hace a la situación por la cual se encuentran atravesando.

El involucramiento de la sociedad toda, en el acompañamiento y cuidado de las personas que atraviesan esta problemática resulta esencial, para hacer real los postulados de nuestra constitucional nacional, de garantizar a todos los argentinos y argentinas igualdad de oportunidades y equitativas condiciones de calidad de vida en todo el territorio de la Republica.

Por los motivos expuestos, solicito a mis pares el acompañamiento del presente proyecto de ley con su debida aprobación.

Juan Fernando Brügge

Diputado Nacional