



PROYECTO DE LEY SISTEMA INTEGRAL DE CUIDADOS DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1º.- Objeto. La presente ley tiene por objeto la creación del Sistema Integral de Cuidados (SIC), entendido como conjunto de medidas y políticas públicas orientadas a reconocer, remunerar y redistribuir el cuidado, así como brindar asistencia y atención a personas en situación de dependencia y/o que requieren apoyos para su autonomía personal, y la articulación de programas y servicios, existentes y nuevos, para atender las demandas de cuidado de manera corresponsable entre el Gobierno de la Ciudad, el sector privado, las comunidades y las familias.

Artículo 2º.- Definiciones. A los efectos de la presente Ley, se entiende por:

- a. **Cuidado:** Es toda aquella actividad que garantiza la reproducción de la vida, propia y ajena. Es un derecho para todas las personas, tanto para quien lo recibe como para quien lo ejerce. Las tareas de cuidado son a su vez un trabajo, y se compone de todas aquellas acciones y tareas destinadas a la satisfacción de necesidades de las personas que no puedan procurarse las mismas por sus propios medios, provistas por otros sujetos, instituciones, agencias o grupos de personas. Constituye un modelo solidario y corresponsable entre familias, Estado, comunidad y mercado. A los efectos de la presente Ley, se reconoce el valor económico, social y cultural de las tareas de cuidado, su impacto en la distribución desigual entre los géneros en el mercado laboral, en todos los ámbitos de reproducción de la vida y en la inserción en las actividades públicas en general, y su importancia en el camino hacia el pleno goce de la ciudadanía y el bienestar de la población.
- b. **Autonomía:** La garantía de que las personas, de acuerdo con sus capacidades, puedan desarrollar su proyecto vital basado en su identidad personal y discernimiento (decidir, controlar, afrontar y tomar por iniciativa propia), en un marco de cooperación equitativa con otras personas.
- c. **Dependencia:** Refiere a la situación en la que se encuentran las personas que requieren de apoyos, mediante la asistencia de servicios y dispositivos, o la atención de otra u otras personas, para realizar las actividades de subsistencia y reproducción. Dicha dependencia puede ser transitoria, permanente o crónica, o asociada al proceso vital de las personas, y presentarse en distintos niveles.
- d. **Baremo de valoración de situación de dependencia:** Medición de dependencia personal para personas que requieren de apoyos, con la finalidad de otorgar servicios de cuidados que promuevan la autonomía personal. Será elaborado y aplicado con criterio socio-sanitario tomando en consideración los grados de fragilidad.

Artículo 3º.- Principios del Sistema Integral de Cuidados. El Sistema Integral de Cuidados se rige por los siguientes principios:

- a. El Estado de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires es el responsable del ejercicio de la ciudadanía plena de todos/as los/as habitantes de la misma, impulsando para ello las políticas públicas necesarias de acuerdo a los principios constitucionales de la Ciudad.
- b. El bienestar de la ciudadanía implica el goce irrestricto de todos los derechos garantizados por la Constitución, sin distinción ni discriminación de ningún tipo, teniendo en cuenta las condiciones con las que cuenta cada ciudadano/a para acceder a éstos y facilitando ese acceso cuando se presenten dificultades.



- c. Las políticas públicas impulsadas por el Sistema Integral de Cuidados tienden a la progresiva integración social de la población, garantizando la universalidad en el acceso a la atención, a los servicios y a las prestaciones de todas las personas que requieren cuidados y de quienes ejercen las tareas de cuidado, en condiciones de igualdad efectiva y no discriminación, en los términos de la presente Ley.
- d. La transversalidad e interdisciplinariedad atraviesan las políticas de atención a las personas en situación de dependencia, garantizando el acceso a todos los derechos.
- e. Las tareas de cuidado tienen valor social y económico.
- f. La perspectiva de género se aplica en el diseño de las políticas públicas, promoviendo la superación de la división por género del trabajo y reconociendo la carga sobre las mujeres de las tareas de cuidado de forma mayoritaria y sin remuneración en la mayoría de las ocasiones.
- g. La atención es personalizada, teniendo en cuenta de manera especial la situación de quienes requieren de mayor acción positiva.
- h. El respeto de la autonomía en la toma de decisiones por parte de las personas adultas destinatarias del Sistema Integral de Cuidados.
- i. La igualdad y la no discriminación.
- j. La interpretación progresiva de los derechos humanos en el desarrollo de los objetivos de la presente Ley.
- k. El principio pro persona, que exige recurrir a la interpretación de la normativa más favorable a la persona.
- l. El principio de protección especial, por el cual se debe aplicar un enfoque diferenciado en las normas y en las políticas que dé cuenta de la situación de desigualdad estructural en la que se encuentran ciertos grupos, en particular niños, niñas y adolescentes, personas mayores y personas con discapacidad.
- m. Los derechos y garantías enumerados en la presente ley deben entenderse complementarios de otros reconocidos en la Constitución Nacional, la Convención sobre los Derechos del Niño, la Convención de las personas con Discapacidad, La Convención Interamericana sobre Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, los Tratados Internacionales en los que el Estado Argentino sea parte y la Constitución de la Ciudad de Buenos Aires.

Artículo 4º.- Objetivos del Sistema Integral de Cuidados. Son objetivos del Sistema Integral de Cuidados:

- a. La atención integral e integrada a las personas en situación de dependencia y/o que requieren apoyos para su vida autónoma, valorando las características y necesidades de cada caso.
- b. La promoción de la autonomía personal, impulsando aquellas condiciones que permitan que las personas en situación de dependencia puedan llevar una vida con el mayor grado de autonomía posible.
- c. La permanencia del entorno, para posibilitar la continuidad del plan de vida y de los vínculos de las personas en situación de dependencia y/o que requiere de apoyos.
- d. La calidad, sostenibilidad y accesibilidad de los servicios de atención y cuidados a las personas en situación de dependencia y/o que requieren de apoyos.
- e. La participación de la iniciativa privada y/o comunitaria en los servicios y prestaciones de promoción de la autonomía personal y atención a la situación de dependencia, tanto las que participan en el mercado como las que se articulan en la comunidad.
- f. La preferencia en la atención de aquellas personas en situación de grave dependencia mediante personal capacitado de forma intensiva y con la calidad requerida por los estándares establecidos.



- g. El impulso a la incorporación de prestadores/as de servicios de cuidado al Sistema Integral de Cuidados a través del máximo respeto de la legislación laboral vigente.
- h. La equitativa distribución entre los géneros del trabajo de cuidados, jerarquizando el mismo a través de la intervención del Estado mediante las herramientas establecidas en la presente Ley.
- i. La proyección y planificación de las políticas públicas y la infraestructura que permitan garantizar el derecho integral al cuidado tanto para quienes requieren cuidados como para quienes lo brindan.
- j. Fomentar la reducción del trabajo de cuidado no remunerado de las personas que ejercen estas tareas en los hogares.
- k. Reconocer social y económicamente el trabajo de cuidados que se realiza colectivamente y en comunidad.
- l. El desarrollo de los niños, niñas y adolescentes como sujetos plenos de derecho en entornos de cuidado acordes a sus necesidades.
- m. Garantizar la autonomía y el pleno desarrollo de los planes de vida de las personas con discapacidad en igualdad de condiciones que el resto de la población.
- n. El impulso de la autonomía, la dignidad y el desarrollo de los adultos mayores en toda su diversidad.
- o. Fomentar el trabajo intersectorial entre las instituciones públicas, privadas y/o comunitarias que intervienen en el proceso de cuidados.
- p. Establecer medidas para garantizar el bienestar de las personas cuidadoras, mediante el acceso a formación continua y especializada y la provisión de apoyo psicológico.
- q. Garantizar el derecho al cuidado sobre la base de políticas públicas que reconozcan la interdependencia de la relación entre quienes requieren y quienes brindan cuidados.

Artículo 5°.- Población destinataria. La población destinataria son todas aquellas personas que requieren o prestan cuidados en el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Artículo 6°.- Sujetos Prioritarios. Son sujetos prioritarios de las políticas de cuidado que conforman el Sistema de Integral de Cuidado:

- a. Los niños, niñas y adolescentes.
- b. Las personas con discapacidad, incluyendo a quienes requieren apoyos para el ejercicio de la maternidad, paternidad y/o tutelaje.
- c. Los adultos/as mayores que requieran apoyos para su vida autónoma en la comunidad, de manera permanente o transitoria.
- d. Las personas en general que requieran apoyos para su vida autónoma en la comunidad, de manera permanente o transitoria.
- e. Las personas humanas que realizan trabajos de cuidados de forma remunerada y no remunerada. En todos los casos deben considerarse sujetos prioritarios a las mujeres, lesbianas, gays, bisexuales, travestis, transexuales, transgénero, intersexuales y más (en adelante, LGBTI+).
- f. Las personas jurídicas del ámbito privado y cooperativo que realizan trabajos de cuidados de forma remunerada o no remunerada.

DEL SISTEMA INTEGRAL DE CUIDADOS

Artículo 7°.- Creación. Créase el Sistema Integral de Cuidados en el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires como órgano centralizador interministerial que coordina, desarrolla y observa todas las acciones y políticas públicas que impacten en las tareas de cuidado.



Artículo 8°.- Integrantes. El Sistema Integral de Cuidados se compone por:

- a. Los programas de cuidados a cargo de personas físicas, jurídicas públicas, estatales y no estatales a cargo de la Ciudad de Buenos Aires;
- b. Los servicios de cuidados a cargo de entidades privadas de la Ciudad de Buenos Aires;
- c. La Junta Ejecutiva;
- d. El Comité Consultivo;
- e. El Observatorio del Cuidado.

Artículo 9°.- Junta Ejecutiva. La Junta ejecutiva es un órgano colegiado y se integra por un/a representante del Ministerio de Hábitat y Desarrollo Humano, quien la preside, un/a representante del Ministerio de Educación, un/a representante del Ministerio de Salud, un/a representante del Ministerio de Cultura, un/una representante del Ministerio de Hacienda y Finanzas y un/a representante del Consejo de Niños, Niñas y Adolescentes.

Del Ministerio de Hábitat de Desarrollo Humano, participan también un/a representante de la Comisión para la Plena Participación e Inclusión de las Personas con Discapacidad, y un/a representante de la Subsecretaría de Personas Mayores. Podrán ser convocados/as a las reuniones otros representantes de las secretarías, direcciones y otros organismos descentralizados vinculados al tema.

Artículo 10°.- Funciones de la Junta Ejecutiva. La Junta Ejecutiva tiene las siguientes funciones:

- a. La coordinación de los programas existentes dependientes de las diferentes carteras del Gobierno de la Ciudad, a los efectos de adecuarlos y fortalecerlos para cumplimentar los principios de la presente Ley;
- b. La elaboración de un Plan de Cuidados, estableciendo metas de corto, mediano y largo plazo para el cumplimiento de los objetivos de la presente Ley, así como la proyección y planificación de las políticas públicas destinadas a realizar cada una de ellas, incluyendo la infraestructura necesaria.
- c. El establecimiento de las prestaciones, monetarias o en especie, de acuerdo a las necesidades de cada población.
- d. El seguimiento y difusión del Registro de prestadores/as de servicios de cuidado que se encuentre disponible para toda la población;
- e. La creación del sistema de capacitación de prestadores/as de servicios de cuidado para su profesionalización, fomentando la investigación científica y la formación interdisciplinaria;
- f. El trazado de los contenidos de las capacitaciones, de acuerdo a lo establecido en el artículo 25 de la presente Ley;
- g. La coordinación con el sector privado, tanto para incorporar prestadores al sistema como para el desarrollo de las políticas públicas planificadas;
- h. El acompañamiento al sector comunitario y asociaciones civiles a los fines de adecuar las experiencias comunitarias ya existentes y brindar herramientas para su correcta implementación;
- i. La creación de campañas de difusión sobre la función social y económica de las tareas de cuidado y sobre el derecho a cuidar y recibir cuidados;
- j. La creación de un observatorio que, a través de análisis de campo, extraiga los datos necesarios sobre población en situación de dependencia y/o que requiere apoyos para la vida autónoma en comunidad, y prestaciones de cuidados públicas o privadas con el fin de elaborar las políticas públicas correspondientes;
- k. La elaboración de informes públicos y para las diferentes carteras ministeriales;
- l. La supervisión del cumplimiento de las metas físicas de los programas desarrollados por las distintas carteras.



Artículo 11°.- Comité Consultivo. El Comité Consultivo se compone por las organizaciones no gubernamentales, las asociaciones civiles, los/as representantes de la academia, los/as prestadores/as de servicios de cuidado y los/as representantes del sector privado que tengan algún vínculo con el tema por su trabajo social, investigativo, o de cualquier otra índole.

El Comité consultivo se integra conforme lo determinado en la reglamentación de la presente, garantizando la participación igualitaria de las representaciones de las poblaciones destinatarias, de los/as prestadores/as de tareas de cuidado, y de las organizaciones de mujeres y diversidades de género. Se reúne con una periodicidad no menor a una vez por mes.

Aquellas organizaciones que no conforman el Comité podrán participar de las sesiones en las que se trate su tema de interés.

Artículo 12°.- Funciones del Comité Consultivo. El Comité Consultivo tiene las siguientes funciones:

- a. La elaboración de recomendaciones a la Junta Ejecutiva que deberán ser tenidas en cuenta para el análisis permanente de las políticas públicas impulsadas o coordinadas por el Sistema Integral de Cuidados;
- b. La coordinación con la Junta Ejecutiva para la elaboración de las capacitaciones para los/as prestadores/as del Registro de Prestadores/as del Cuidado.
- c. La construcción de informes sobre la situación de la prestación de las tareas de cuidado en la Ciudad de Buenos Aires;
- d. El contralor de las decisiones de la Junta Ejecutiva.

Artículo 13°.- Observatorio del Cuidado. El Observatorio del Cuidado tiene por objeto la investigación y difusión de la situación del cuidado en la Ciudad de Buenos Aires.

El Observatorio del Cuidado se integra por un equipo interdisciplinario de académicos/as, técnicos/as y prestadores/as de servicios de cuidado, conforme al procedimiento que determine la reglamentación, y trabaja en articulación con la Dirección de Censos y Estadísticas de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Artículo 14°.- Funciones del Observatorio del Cuidado. Son funciones del Observatorio del Cuidado:

- a. La investigación de campo sobre la situación del cuidado en la Ciudad, a través de censos, encuestas, o cualquier dispositivo que se considere, desagregando la
- b. información de acuerdo a criterios de géneros, etarios, económicos, sociales y culturales, teniendo en cuenta la división territorial en Comunas;
- c. La investigación de campo sobre el impacto de las políticas públicas implementadas por el Sistema Integral de Cuidados;
- d. La articulación con el Comité Consultivo para facilitar el desarrollo de la elaboración de sus informes de recomendación a la Junta Ejecutiva;
- e. La publicación de los informes que surjan de las tareas de investigación sobre la situación del cuidado en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Artículo 15°.- Autoridad de Aplicación. El Poder Ejecutivo es quien define a la autoridad de aplicación de la presente Ley, garantizando la interdisciplinariedad en el abordaje de su implementación.



Artículo 16°.- Funciones de la Autoridad de Aplicación. Son funciones de la Autoridad de Aplicación:

- a. La convocatoria, preparación y coordinación de las reuniones de la Junta Ejecutiva;
- b. La solicitud de informes al Observatorio del Cuidado y puesta en conocimiento de la Junta Ejecutiva;
- c. La preparación de documentos de trabajo y la realización de relevamientos de antecedentes en las carteras ministeriales;
- d. La elaboración de informes periódicos semestrales sobre la evolución y progreso de los objetivos del Plan de Cuidados;
- e. La implementación de las prestaciones establecidas en el Plan de Cuidados, en coordinación con los organismos que corresponda y conforme lo establecido en la presente;
- f. La implementación del sistema de capacitación para prestadoras/es de servicios de cuidado y la comunidad en general, para la profesionalización y democratización de estas tareas, fomentando la investigación científica y la formación interdisciplinaria y/o la homologación de las formaciones en otras instituciones
- g. La celebración de convenios con instituciones públicas y privadas y/o asociaciones civiles y comunitarias para el desarrollo e implementación de las prestaciones creadas y establecidas en el Plan de Cuidados;
- h. La implementación y actualización del Registro de prestadores/as creado en la presente Ley;
- f. La administración de compras y contrataciones del Sistema Integral de Cuidados.

DE LAS PRESTACIONES

Artículo 17°.- De las prestaciones en general. El Sistema Integral de Cuidados determina a través del Plan de Cuidados, las prestaciones necesarias para cada población, de acuerdo a los principios de la presente Ley, y coordina e integra las políticas públicas sobre la materia programadas por cada cartera ministerial. En el Plan de Cuidados debe desarrollarse la planificación de corto, mediano y largo plazo, incluyendo el despliegue de infraestructura, recursos humanos, nuevos programas, entre otros.

Los/as prestadores/as de las políticas públicas específicas desarrolladas por el Sistema Integral de Cuidados, deben encontrarse inscriptos/as en el registro de prestadores/as, o justificar fehacientemente el cuidado de una persona con discapacidad o en situación de dependencia, presentando documentación avalatoria y/o antecedentes de dicho cuidado en los que respeta los criterios de capacitación y los derechos laborales establecidos en la presente Ley, en la normativa nacional y local vigente.

A efectos de establecer las prestaciones, el Sistema Integral de Cuidados desarrollará un baremo de dependencia.

Artículo 18°.- Prestadores/as. A los efectos de la presente Ley, se entiende por prestadores/as de las tareas de cuidado al personal de casas particulares de la categoría “cuidado de personas”, los/as acompañantes terapéuticos/as, los/as asistentes personales, los/as asistentes domiciliarios, el personal encargado de la movilidad de las personas en situación de dependencia, los/as asistentes gerontológicos, los/as trabajadores/as que realicen tareas de auxiliares y asistentes en instituciones de los ámbitos de la salud y de la educación, los/as trabajadores/as comunitarios/as y todas aquellas personas que ejerzan el cuidado de acuerdo a la definición del artículo 2, en el ámbito público y privado.

Artículo 19°.- Derechos de las personas destinatarias de las políticas públicas diseñadas por el Sistema Integral de Cuidados. Las personas destinatarias del Sistema Integral de Cuidados tienen derecho a:

Último cambio: 7/4/2025 16:54:00 - Cantidad de caracteres: 33249 - Cantidad de palabras: 6084



- a. a recibir cuidados para el desarrollo de una vida con autonomía progresiva o independiente;
- b. a acceder universalmente a los servicios prestados y organizados por el Sistema Integral de Cuidados;
- c. a recibir información completa, actualizada y accesible sobre sus derechos y sobre las políticas de cuidados;
- d. a acceder irrestrictamente a la información sobre los servicios que tiene disponibles y sobre cuál es su situación de dependencia;
- e. al pleno respeto a sus derechos humanos y libertades personales, garantizando su intimidad y dignidad humana;
- f. a la no discriminación por ningún motivo, sea por sus condiciones personales o las de su familia o entorno;
- g. En el caso de las infancias y las adolescencias, al pleno disfrute de la misma de acuerdo a la normativa nacional y local vigente;
- h. al reconocimiento de la diversidad de las personas con discapacidad y de los/as adultos/as mayores que requieren apoyos, asumiendo las necesidades particulares de cada una para garantizar el goce pleno e integral de sus derechos.

Artículo 20°.- Obligaciones de las personas destinatarias de las políticas públicas diseñadas por el Sistema Integral de Cuidados. Las personas destinatarias del Sistema Integral de Cuidados están obligadas a:

- a. Suministrar toda la información que el servicio requiera para una correcta aplicación del mismo;
- b. Cumplimentar con los trámites requeridos por la normativa aplicable para el acceso a los servicios del Sistema Integral de Cuidados;
- c. Respetar la integridad, dignidad y bienestar de los/as trabajadores/as que presten servicios de cuidado.

Artículo 21°.- Obligaciones de los/as prestadores/as de servicios de cuidado. Las personas que presten servicios a través del Sistema Integral de Cuidados, sean personas físicas o jurídicas, públicas o privadas, deben cumplir con todas las obligaciones que respecto a dicha actividad establezca la normativa vigente y aplicable a cada caso.

Artículo 22°.- Derechos de los/as prestadores/as de servicios de cuidado. Las personas que presten servicios a través del Sistema Integral de Cuidados tienen derecho a acceder al registro y a las capacitaciones previstas en la presente Ley, y el reconocimiento de todos sus derechos laborales contemplados en las normativas vigentes.

Asimismo, tienen derecho a que sea respetada su integridad psicofísica en el ámbito laboral, dentro de un marco de condiciones laborales dignas y seguras.

Los/as prestadores/as son sujetos del Sistema Integral de Cuidados, y destinatarios de todos los principios y objetivos de la presente Ley.

Artículo 23°.- Subsidio para el cuidado. Créase una línea de subsidio a los efectos de garantizar las prestaciones de cuidados a la población destinataria de la presente ley que no cuente con los medios suficientes para procurar el pago de la misma. Pueden percibir el subsidio las personas destinatarias de la Ley o sus representantes legales, en cuyo núcleo familiar el ingreso sea de dos (2) canastas básicas totales o menos.

El monto del subsidio se otorgará conforme al baremo de dependencia creado por la autoridad de aplicación, que debe establecer dos o más niveles de dependencia con sus respectivas prestaciones.

Último cambio: 7/4/2025 16:54:00 - Cantidad de caracteres: 33249 - Cantidad de palabras: 6084



El subsidio es percibido por la persona destinataria o por su representante legal en caso de incapacidad, en el caso de las personas con capacidad restringida, el cobro del subsidio se hará con la asistencia de los apoyos para la toma de decisiones establecidos en el artículo 43 del Código Civil y Comercial de la Nación, en la medida en que dichos apoyos hayan sido determinados por la sentencia judicial correspondiente.

La remuneración deberá destinarse a un/a prestador/a de cuidado que figure en el Registro de Prestadores/as o al acceso de cualquier otra política pública que el Sistema Integral de Cuidados desarrolle en la que corresponda una remuneración. La reglamentación establece el modo en el que se acredita la contratación y pago de salario del/la prestador/a de cuidado.

La línea de subsidio debe contar con una partida en cada ejercicio presupuestario, y no presenta incompatibilidades con ningún otro subsidio del gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires ni del gobierno nacional.

Artículo 24°.- Baremo de la situación de dependencia. La valoración -o baremo de valoración de situación de dependencia -se realiza en base a los informes sociales, de salud, del entorno habitual, y la entrevista personal de evaluación llevada a cabo por profesionales cualificados bajo el rol de valoradores. Este equipo de profesionales deberá ser interdisciplinario, a fin de garantizar una evaluación integral de la situación de la persona.

DEL REGISTRO DE PRESTADORES

Artículo 25°.- Registro de Prestadores/as. Creación. Créase el Registro de Prestadores/as de Cuidados de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, que tiene por objeto la sistematización de las postulaciones de prestadores/as de tareas de cuidado, con el fin de lograr su disponibilidad para las personas usuarias del Sistema Integral de Cuidados. El mismo es público y gratuito.

Artículo 26°.- Inscripción. Las personas que presten tareas de cuidado pueden inscribirse en el Registro, debiendo acreditar haber aprobado un curso de capacitación que cuente con el reconocimiento de la Autoridad de Aplicación. También podrán inscribirse las personas jurídicas que presten este servicio, debiendo acreditar la misma capacitación antes mencionada para sus prestadores/as.

Artículo 27°.- Capacitación. La autoridad de aplicación debe expedir de forma gratuita los cursos de capacitación y sus respectivas actualizaciones, cuyos contenidos elaborará la Junta Ejecutiva del Sistema Integral de Cuidados. También puede establecer convenios con entidades privadas que ofrezcan los mismos, debiendo expedir debidamente la acreditación oficial para poder formar parte del registro.

La Junta Ejecutiva del Sistema Integral de Cuidados definirá los contenidos de las capacitaciones de acuerdo a las especialidades de cada prestador/a, y los criterios de homologación de las formaciones previas de los/as prestadores/as.

Las capacitaciones deberán contemplar las necesidades de cada población destinataria, asumiendo la diversidad de cada una e incorporando la formación en derechos integrales de las infancias y adolescencias, los/as adultos/as mayores y las personas con discapacidad, así como la perspectiva de género transversal.

Se elaborarán contenidos de las capacitaciones para el cuidado de las personas con discapacidad basados en el modelo social de la discapacidad y en los derechos humanos establecidos en la Convención Internacional Sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, teniendo en cuenta



nociones de accesibilidad para prestar apoyos y/o el cuidado de las personas con discapacidades físicas o motoras como aquellas que implican limitaciones sensoriales, mentales, intelectuales, en el desarrollo, en el lenguaje, en el aprendizaje y en la sociabilización, entre otras. Se contemplarán además capacitaciones gratuitas para las personas destinatarias del Sistema Integral de Cuidados y para sus familiares, con el fin de promover que respeten el derecho a su autonomía personal.

Las capacitaciones no podrán ser menores a veinte (20) horas, actualizables anualmente. La autoridad de aplicación podrá consultar al Consejo Consultivo del SIC y a las organizaciones de la sociedad civil y/o personalidades que considere para la elaboración de los contenidos.

Artículo 28°.- Postulantes. El Registro de Prestadores/as de Cuidados se compone de la inscripción de los/as prestadores/as de servicios del cuidado que ya estén en funciones al momento de la sanción de la presente Ley, y de todos/as aquellos/as que se anoten en el mismo, ya sean personas físicas o jurídicas, públicas, comunitarias o privadas.

El Registro es público y está a disposición de la población usuaria del Sistema Integral de Cuidados.

Pueden inscribirse en el registro todos/as los/as prestadores/as detallados en el artículo 18 de la presente Ley.

Artículo 29°.- Exclusiones. No podrán inscribirse en el Registro aquellas personas que hayan sido condenadas por delitos dolosos en contra de la vida o la integridad sexual, previstos en la legislación penal y aquellas personas que hayan sido sancionadas con la privación de la responsabilidad parental o removidas por mal desempeño en la misma.

Artículo 30°.- Actualización. La información del Registro deberá actualizarse mensualmente en la medida en que nuevos prestadores se inscriban, actualicen su información o se den de baja.

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 31°.- Presupuesto. Los gastos que demande el Sistema Integral de Cuidados se incorporan al presupuesto anual correspondiente.

Cláusula transitoria primera. La Junta de Cuidados, el Comité Consultivo y el Observatorio del Cuidado deberán conformarse dentro de los 90 días corridos desde la entrada en vigencia la presente.

Cláusula transitoria segunda. El Registro de Prestadores/as de Cuidado absorberá el Registro Único y Obligatorio de Asistentes Gerontológicos creado por la Ley N° 5671 y el Registro Único y Obligatorio de Asistentes Personales para la Vida Independiente, creado por Ley N° 6778, conforme lo determine la autoridad de aplicación.

Cláusula transitoria tercera. La Autoridad de Aplicación deberá establecer el baremo de dependencia y el alcance del subsidio en un plazo de 180 días corridos desde la entrada en vigencia de la presente.



Artículo 30°.- Comuníquese, etc.



FUNDAMENTOS

Señora Presidenta:

El cuidado es una de las categorías económicas, sociales y políticas más invisibilizadas, y su tratamiento viene tomando fuerza hace algunos años en nuestro país y a nivel regional y mundial.

Cuando hablamos de cuidado, nos referimos a todas aquellas tareas que garantizan la reproducción de la vida, y por tanto, el cuidado es un derecho tanto para quien lo recibe como para quien lo ejerce. Se trata a su vez de una relación social con valor económico, es decir, un trabajo, en el que ciertas personas se hacen cargo de asistir o acompañar a otras que por determinadas circunstancias no pueden valerse de sí mismas para realizar todas o algunas acciones de sus vidas cotidianas.

El trabajo de cuidados garantiza la reproducción de la vida, sea remunerado o no remunerado.

El trabajo de cuidados remunerado puede ser profesional o no. Se trata de aquellos trabajos que garantizan la reproducción de la vida y que han alcanzado reconocimiento social y económico. Hoy en día, se trata de los trabajos más precarizados y se encuentran altamente feminizados.

El trabajo de cuidados no remunerado es aquel que generalmente sucede dentro de los hogares y está a cargo de mujeres y LGBTIQ+, pero también sucede en las comunidades cuando las personas se organizan para ofrecer espacios de cuidados, de recreación y/o de alimentación, entre otras cosas, sin el apoyo del Estado.

Todas las personas en algún momento de nuestras vidas necesitamos cuidados. Partiendo de la base de que las personas somos interdependientes, se puede señalar algunas poblaciones que son las que mayoritariamente requieren de cuidados específicos: los niños, niñas y adolescentes, las personas con discapacidad en situación de dependencia y los adultos mayores que requieren apoyos.

La presente Ley busca constituir un Sistema Integral de Cuidados para garantizar la participación plena del Estado en el bienestar de la población de la Ciudad de Buenos Aires.

El objetivo es trabajar conjuntamente entre el Estado, el mercado, las familias y la comunidad, ya que es un tema que entrelaza las políticas públicas con el ámbito privado, y que requiere de la colaboración de todos esos actores.

En este sentido, el esquema institucional que establece la Ley busca garantizar dos elementos fundamentales en el tratamiento de los cuidados: la interdisciplinariedad y el abordaje integral, mediante la Junta Ejecutiva, y la participación activa de la sociedad civil, mediante el Comité Consultivo.

El Sistema Integral de Cuidados establece principios generales que son fundamentales para guiar el trazado de políticas públicas y acciones que estén atravesadas por esta problemática. La perspectiva del cuidado obliga a pensar cada política pública de forma integral, teniendo en cuenta no sólo a las poblaciones afectadas, sino el impacto que tiene respecto del modo de organización social.

En numerosos países del mundo funcionan sistemas de cuidado desde hace décadas. Algunos ejemplos de ellos son el Seguro Social de Dependencia de Alemania, vigente desde 1995, el Sistema para la Autonomía y la Atención a la Dependencia de España, funcionando desde 2006, y el Sistema Nacional Integrado de Cuidados de Uruguay, que está vigente desde el 2015 y durante estos años ha generado importantísimas transformaciones en materia de derechos a la población en situación de dependencia.

La presente Ley empieza por declarar la función social y económica del cuidado porque para tratar el tema como política pública es fundamental empezar por reconocerlo, ya que es una tarea que históricamente ha estado reservada al ámbito familiar, y en el mismo, casi exclusivamente a las mujeres y LGBTIQ+, que cargan con las tareas de cuidado no sólo de forma no remunerada sino invisibilizada.



Se trata de un engranaje fundamental del sistema en el que funciona nuestra sociedad: en el marco de la división sexual del trabajo, las mujeres se encargan de las tareas que aseguran la reproducción y de la supervivencia. Es por eso que la visibilización de esta problemática es, en gran parte, producto de la lucha de los movimientos de mujeres y del feminismo, ya que entre otras cosas se trata de una relación desigual de géneros que impacta a su vez en la brecha salarial y forma parte del llamado “techo de cristal” que tienen las mujeres en el mercado laboral, y dificulta su participación en las actividades de la vida pública en general.

El Sistema Integral de Cuidados que aquí se crea estará a cargo de coordinar las políticas públicas ya existentes vinculadas al tema y dispersas en las distintas jurisdicciones del Estado de la Ciudad de Buenos Aires, y de diseñar e implementar nuevas políticas en función de los principios y objetivos de esta Ley.

La presencia de representantes de diversas jurisdicciones en la Junta Ejecutiva del SIC tiene como objetivo garantizar una perspectiva integral de derechos en el diseño de cada política, asegurando que tanto las infancias y adolescencias como las vejece y las personas con discapacidad sean consideradas como sujetos de derechos y reciban un cuidado acorde a sus necesidades.

Al mismo tiempo, el SIC tiene la función de elaborar capacitaciones y campañas para toda la población, ya que la altísima familiarización del cuidado redonda en una falta de responsabilidad social al respecto, y se requiere también fomentar la idea de que cuidar, cuidarse y ser cuidado es un derecho humano, para todos los géneros, y todas las personas en cualquier etapa de su vida.

Mediante el Plan de Cuidados, el SIC deberá hacer públicos sus objetivos y realizar balances de su cumplimiento. El Plan tiene como fundamento la necesidad de planificación de las políticas y programas vinculadas al cuidado, ya que esta planificación en el tiempo es la que garantiza la verdadera transformación del entramado social que hoy se sostiene a costa del trabajo no remunerado de las mujeres y LGBTIQ+, y que no garantiza el derecho a una prestación de cuidados de calidad para todas las personas, y en especial las que se encuentran en situación de dependencia.

El Estado debe intervenir en la organización social del cuidado, desarrollando infraestructura pública de cuidado en articulación con el sector privado, los sindicatos, las empresas, entre otros actores.

La Ley busca, a su vez, que los/as trabajadores/as del cuidado sean considerados como sujetos titulares de los derechos de cualquier trabajador/a, alentando su formalización y capacitación.

Los/as prestadores/as de tareas de cuidado hoy se encuentran dispersos tanto en el sector público como en el privado, muchos de ellos sin registros ni nomencladores. La sistematización de éstos/as es un engranaje fundamental no sólo para el buen funcionamiento del sistema, sino para garantizar el compromiso del Estado en el cumplimiento de las normativas laborales para quienes prestan una tarea tan fundamental para nuestra sociedad.

Que el trabajo de cuidados sea reconocido como tal redonda a su vez en una mejor distribución del trabajo de cuidados no remunerado que se da al interior de los hogares, por un lado entre los géneros, y por otro entre los hogares y la sociedad.

Hace ya varios años que a nivel internacional y nacional, se han incorporado instrumentos de medición del trabajo no remunerado de cuidados, reconociendo al mismo como trabajo y en su función económica, ya que al sostener la vida, produce un impacto económico.

La resolución de la 21a conferencia de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), adoptada en 2023, reconoce, además del trabajo en la ocupación, otras formas de trabajo que están por fuera de los límites de producción del Sistema de Cuentas Nacionales (SCN), como es el trabajo doméstico y el de cuidado de personas no remunerado.

Mientras tanto, nuestro país incorporó el módulo de uso del tiempo en 2013 a la Encuesta Anual de Hogares Urbanos. En 2014, el INDEC ya había medido que las mujeres pasan 5.7 horas por día haciendo trabajo de cuidado no remunerado, mientras que los varones dedican en promedio sólo dos horas diarias. En la pandemia, la carga de cuidado aumentó y fue absorbida muy mayoritariamente por las mujeres.



Esto redundará en un empobrecimiento de los hogares monoparentales, que según estadísticas del 2019, en la Ciudad representan un 16,5% de los hogares y están en un 84% a cargo de mujeres.

La ex Dirección Nacional de Economía, Igualdad y Género del Ministerio de Economía de la Nación, publicó el informe “El aporte de los cuidados al PBI”(4to trimestre de 2022)”, en el que se detalla el aporte del trabajo no remunerado (TNR) al Producto Bruto Interno (PBI) y su evolución en los últimos años. De acuerdo con la estimación, las tareas domésticas y de cuidado representaron el 16,8% del PBI en 2022.

En nuestro país a su vez, se presentó en el año 2022 el proyecto de Ley “Cuidar en Igualdad”, que se propone crear el Sistema Integral de Políticas de Cuidado en Argentina.

El Instituto de Estadística y Censos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (IDECBA) ha incorporado una Encuesta del Uso del Tiempo. La última fue realizada en 2023 y arroja resultados similares a los nacionales: las mujeres dedican más del doble del tiempo que los varones al trabajo de cuidado no remunerado dentro de los hogares.

Avanzar en la creación del Sistema Integral de Cuidados intenta resolver dos grandes injusticias: la desigualdad de género en la distribución del trabajo de cuidado, y la desigualdad en el acceso a los servicios de cuidado, que es un derecho humano del que deberían gozar todas las personas que lo requieran sin distinción de ningún tipo.

Esta temática ya se ha abordado en esta casa en proyectos similares. El primero presentado por el legislador (m. c.) Carlos Tomada en 2019 (expte. 969-D-2019), el segundo presentado por la legisladora (m. c.) Lorena Pokoik en 2021 (expte. 392-D-2021) y el tercero presentado por la legisladora (m.c.) Lucía Cámpora en 2023 (expte. 1649-D-2023), entre muchos otros.

Por todo lo expuesto, solicito a mis pares acompañen este proyecto.