

## **Entre la ampliación de derechos y la compensación: usos simbólicos de la “Ley 1000 Días” en el contexto de la legalización del aborto en Argentina (2020-2023)**

*Between the expansion of rights and compensation: symbolic uses of the “Ley 1000 días” [“Thousand Days Law”] in the context of abortion legalization in Argentina (2020-2023)*

Claudia C. Anzorena

### **Resumen**

El artículo analiza la Ley 27.611 de Atención y Cuidado Integral de la Salud durante el Embarazo y la Primera Infancia, conocida como Ley o Plan 1000 Días, en el contexto de la legalización de la interrupción voluntaria del embarazo en Argentina. El objetivo es comprender esta ley como un dispositivo simbólico compensatorio frente a la ampliación de los derechos reproductivos, atendiendo a su diseño normativo y al contexto de sanción, a los usos del significante “mil días” y al intento de reforma impulsado en 2023 por el gobierno de derecha. El enfoque metodológico es cualitativo de análisis documental e interpretativo. Como resultado, aunque la Ley 27.611 es jurídicamente compatible con la legalización del aborto y articula políticas de cuidado del embarazo y la primera infancia en un marco de derechos humanos, la persistencia del significante “mil días” funciona como un recurso simbólico que habilita lecturas conservadoras, desplazando el eje de la autonomía hacia la vulnerabilidad. En conclusión, la Ley 1000 Días operó como un dispositivo simbólico compensatorio frente a la legalización del derecho al aborto, cuya ambivalencia se hizo visible ante el cambio de escenario político, revelando los límites de la institucionalización estatal de las agendas feministas y la persistencia de sentidos heteropatriarcales tradicionales.

Palabras clave: Género; Políticas públicas; Derechos reproductivos; Maternidad; Estado

---

### **Claudia C. Anzorena**

Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET) | Mendoza | Argentina | canzorena@mendoza-conicet.gob.ar

<https://orcid.org/0000-0003-3074-2278>

## Abstract

The article deals with the Ley 27.611 de Atención y Cuidado Integral de la Salud durante el Embarazo y la Primera Infancia [law for comprehensive healthcare during pregnancy and early infancy], called “Thousand Days Program”, in the context of the legalization of voluntary pregnancy termination in Argentina. This law is perceived as a compensatory symbolic device vis à vis the expansion of reproductive rights, considering its regulatory design and the context of the adoption of the law, the uses of the signifier “thousand days” and the attempt at reformation promoted in 2023 by the rightwing government. The methodological approach is qualitative, based on documentary and interpretive analysis. In the aftermath, even though this law is compatible with abortion legalization and articulates care policies for pregnancy and first infancy within the framework of human rights, the persistence of the signifier “thousand days” functions as a symbolic feature that enables conservative interpretations and displaces the key axis from autonomy towards vulnerability. In short, the “Thousand Days Program” operated as a compensatory symbolic device vis à vis the legalization of abortion rights and its ambivalence was demonstrated when the political scene changed, as it revealed the limits of State institutionalization of feminist agendas and the persistence of traditional heteropatriarchal ideas.

Keywords: Gender; Public policies; Reproductive rights; Motherhood; State

## Introducción

El 30 de diciembre de 2020 el Congreso de la Nación Argentina sancionó la Ley 27.611 de Atención y Cuidado Integral de la Salud durante el Embarazo y la Primera Infancia conocida como Ley o Plan 1000 días. Fue aprobada por unanimidad inmediatamente después de la sanción de la Ley 27.610 de Interrupción Voluntaria del Embarazo (Ley IVE), que fue tratada en una extensa sesión de cierre de año en el marco de un contexto político y social polarizado por el debate en torno al derecho al aborto.

Aunque son dos leyes independientes, la articulación simbólica y política entre ambas fue parte del diseño comunicacional. Ambas fueron anunciadas y presentadas en un mismo paquete legislativo orientado a dar respuesta a mujeres y otras personas con capacidad de gestar. Se construyó así una narrativa de ecuanimidad entre derechos, equiparando situaciones no equivalentes: una decisión estaba penada y la otra siempre fue legal y regulada.

Este artículo se propone examinar el modo en que la sanción de la Ley 27.611 se articula con la Ley 27.610, no solo como parte de una misma agenda legislativa, sino también como una respuesta estatal orientada a reequilibrar tensiones en torno a la autonomía reproductiva y la maternidad. Se trata de un análisis crítico de política pública que combina una perspectiva teórica feminista del Estado con análisis cualitativo del diseño normativo, los marcos discursivos y los usos simbólicos que acompañan la formulación y difusión de esta ley. Parte del supuesto de que el Plan de los 1000 Días constituye un gesto compensatorio que opera como contracara simbólica y política de la Ley IVE. Desde esta perspectiva, el Plan habría sido concebido como una estrategia orientada a tranquilizar a los sectores que cuestionaban la legalización del aborto, al afirmar que un escenario de ampliación de derechos no implicaba el abandono de los valores tradicionales asociados a la maternidad, la familia y el cuidado. En consecuencia, el artículo se propone analizar el lugar desde el cual se posiciona esta política en el contexto de surgimiento en 2020, y los sentidos que continuó produciendo en el tiempo, aun cuando su implementación material se vio reducida.

El artículo se organiza de la siguiente manera. En primer lugar, se reconstruye el contexto normativo y político en el que se sancionaron las leyes 27.610 y 27.611, atendiendo a su tratamiento conjunto y a los sentidos que se produjeron en torno a su articulación. En segundo lugar, se analiza el diseño normativo de la Ley 27.611, sus principios, objetivos y supuestos, así como su reglamentación y los ejes de implementación previstos. En un tercer apartado, se examinan los usos simbólicos y comunicacionales del significante “1000 días” y su inscripción en el debate público, en diálogo con antecedentes internacionales y subnacionales. Luego, se aborda el intento de reforma de la Ley 27.611 impulsado en el proyecto de Ley de Bases, a fin de identificar los desplazamientos normativos e ideológicos que pone en evidencia. Finalmente, se discuten los hallazgos a la luz de los aportes teóricos sobre Estado, género y políticas sociales, y se presentan las conclusiones.

### **Marco teórico: estado, género y políticas de protección social**

Este trabajo se inscribe en una tradición de estudios feministas sobre el Estado, centrando el análisis crítico de las formas en que los modelos de Estado reproducen jerarquías de género, aun cuando se presentan como ampliatorias de derechos.

El género hace referencia al entramado de relaciones de poder que diferencian a las personas en dos categorías: varones y mujeres. Como señala Joan Scott, esta diferenciación es producto de un largo proceso histórico y político, es relacional por lo que nunca aparece aislada, es binaria e implica relaciones significantes de poder que determinan jerarquías y desigualdades. De este modo, las sociedades, en cada momento histórico, a través de diversos dispositivos significan a los géneros en función de las representaciones simbólicas socialmente disponibles, de los conceptos normativos, de las instituciones y sus políticas (Scott, 1999; Butler, 2024).

La intervención del Estado es un dispositivo creador y conductor de significaciones de género que condiciona la vida de la población, determina las prioridades sobre el uso de los bienes, servicios y derechos y establece el punto de vista válido sobre quién tiene derecho a qué y quién no. Al mismo tiempo, construyen identidades colectivas –madres, pobres, migrantes, víctimas, diversidades sexuales, titulares de derechos – y legitiman demandas de algunos colectivos como cuestiones de interés público, mientras otras son descartadas (Anzorena, 2013). En este sentido, las políticas sociales y de salud que atañen a las mujeres en cuanto madres y sus responsabilidades con las infancias, constituyen un terreno privilegiado para analizar cómo cada modelo de Estado construye, valora y regula a las maternidades, la división sexual del trabajo y el lugar que asigna a las mujeres y otras personas con capacidad de gestar en las políticas.

Además de las modalidades que asumen los Estados modernos, basados en modelos intervencionistas, populistas, socialistas o en modelos neoliberales, conservadores o religiosos, hay rasgos que se reiteran en la definición de los problemas sociales que deben ser resueltos políticamente. Como explican Orloff y Laperrière (2020), ni siquiera los Estados de Bienestar son neutrales en términos de género o de división sexual del trabajo, porque continúan organizando la ciudadanía

en torno a un sujeto masculino asalariado proveedor, relegando a las mujeres a posiciones de dependencia vinculadas al cuidado y al trabajo doméstico.

Tal como problematiza Rodríguez Gustá (2008), las iniciativas orientadas a incorporar la perspectiva de género al interior del Estado enfrentan múltiples obstáculos y desafíos. Entre ellos, se destacan las resistencias culturales e institucionales que tienden a debilitar los alcances transformadores de las políticas públicas. En este marco, resulta necesario analizar en qué medida las políticas públicas amplían o, por el contrario, restringen la autonomía de las mujeres, aun cuando se presenten bajo un lenguaje de derechos o de inclusión (Orloff & Laperrière, 2020).

Diversos estudios coinciden en señalar que la relación entre las mujeres y el Estado moderno ha estado históricamente mediada por el rol maternal, la capacidad de gestar y por la asignación de la responsabilidad del cuidado, operando bajo una lógica maternalista y familista (Faur, 2014; Nari, 2004; Zibecchi & Paura, 2022; Orloff & Laperrière, 2020; Anzorena & Yañez, 2016). Esta mediación no solo condiciona el acceso a derechos o a la asistencia, sino que configura los modos en que el Estado interpela y construye a las mujeres y otras identidades de género como sujetos de política pública.

En primer lugar, el Estado cuando se dirige específicamente al colectivo de mujeres no lo hace en su rol de ciudadanas autónomas, sino como madres o potenciales madres, intermediarias o administradoras de recursos destinados a otros sujetos considerados prioritarios, como infancias, personas mayores o personas con discapacidad. En este sentido, la feminización de la asistencia o protección social convierte a las mujeres en engranajes del funcionamiento burocrático, responsables del éxito de los dispositivos asistenciales, a costa de su propia sobrecarga de trabajo o de otras mujeres (Pautassi, Arcidiácono, & Straschnoy, 2014; García Gualda, 2021; Zibecchi & Paura, 2022; Brown, Giosa Zuazua, & Rodríguez Enríquez, 2024; Anzorena, 2013).

En segundo lugar, en el campo de la salud, el enfoque centrado en el “binomio madre-hijo” ha contribuido a desdibujar a las mujeres y otras personas con capacidad de gestar como sujeto autónomo. Durante el embarazo, el cuerpo gestante es objeto de seguimiento y cuidado, pero esta atención se interrumpe bruscamente tras el nacimiento, desplazando el foco hacia la criatura recién nacida, mientras que la responsabilidad por su bienestar recae de manera individualizada sobre las madres (Anzorena & Yañez, 2016; Nari, 2004).

En síntesis, el entramado de políticas sociales, de salud y los discursos que las acompañan refuerza una tríada persistente: mujer=madre=cuidadora, que limita el reconocimiento de las mujeres como sujetas autónomas y con derechos, independientemente de sus capacidades reproductivas y de sus responsabilidades de cuidado. Estas tensiones entre autonomía y tutela resultan centrales para comprender los sentidos contradictorios que puede asumir una misma intervención estatal, en función del contexto político, administrativo y organizacional en el que se inscribe.

Volviendo al objeto de este artículo, no resulta extraño entonces que, incluso en una coyuntura caracterizada por un modelo estatal que promovía la inclusión y la ampliación de derechos, emergieran contrapesos simbólicos orientados a reafirmar pilares androcéntricos persistentes.

Una ley que reconoce el derecho a interrumpir voluntariamente un embarazo y que identifica como sujetos con autonomía no solo a las mujeres sino también a otras identidades de género con capacidad de gestar, desafía los mandatos tradicionales asociados a la maternidad. En este escenario, la preservación de la maternidad y de la primera infancia se configuran como un terreno privilegiado para la rearticulación de sentidos que buscan equilibrar o limitar el alcance de dicha autonomía y hacerlo más socialmente asimilable. En síntesis, la institucionalización de la ampliación de derechos transita caminos complejos y contradictorios, donde el reconocimiento formal de derechos convive con la reconfiguración, y en ocasiones la persistencia, de jerarquías de género preexistentes.

## Metodología

Este trabajo adopta un enfoque metodológico cualitativo de análisis documental e interpretativo, orientado a examinar los marcos normativos, el encuadre discursivo e institucional y el lugar simbólico que ocupó la Ley 27.611 en el momento de su sanción y difusión pública, así como su reglamentación y el intento de reforma introducido en el proyecto de Ley de Bases en diciembre de 2023. El interés del análisis no reside en evaluar la implementación efectiva de la política ni sus resultados en el tiempo, sino en comprender el modo en que esta ley fue construida, presentada y resignificada.

El corpus analizado se compone de documentos normativos, discursos políticos oficiales, materiales de comunicación institucional, documentos de análisis legislativo y antecedentes programáticos, así como contenidos publicados en portales estatales, detallado en la Tabla 1. La selección de estos materiales responde a su relevancia para reconstruir el contexto de producción, circulación y disputa de sentidos en torno al Plan 1000 Días. Además, se utilizaron fuentes secundarias para contextualizar, interpretar y contrastar los sentidos producidos por la política pública, oportunamente citados a lo largo del texto.

Tabla 1. Corpus normativo y documentos analizados (2020-2023)

Tipo de documento	Materiales	Año
Norma legal	Ley 27.610 de Interrupción Voluntaria del Embarazo	2020
Norma legal	Ley 27.611 de Atención y Cuidado Integral de la Salud durante el Embarazo y la Primera Infancia	2020
Norma reglamentaria	Decreto Nacional 515/2021 de reglamentación de la Ley 27.611	2021
Proyecto legislativo	MENJ-2020-133-APN-PTE – Fundamentos del Proyecto Ley 27.611	2020
Proyecto legislativo	Mensaje 0007/23. INLEG-2023-153324710-APN-PTE Sección 1, Capítulo Niñez y Familia, Título Capital Humano. Proyecto de Ley de Bases y Puntos de Partida para la Libertad de los Argentinos	2023
Discurso político	Discurso del Presidente Alberto Fernández en la apertura del 138° período de sesiones ordinarias del Congreso de la Nación	2020

Tipo de documento	Materiales	Año
Documentos oficiales de política pública	Materiales de difusión, guías y folletería del Plan 1000 Días elaborados por el Ministerio de Salud de la Nación	2021–2023
Sitios web oficiales	Contenidos institucionales del Ministerio de Salud y ANSES sobre Ley/Plan 1000 Días	2021–2026

Fuente: elaboración propia a partir de datos del Boletín Oficial, de la HCDN, Argentina.gob.ar

El análisis se organiza en torno a dos ejes complementarios. El primero examina cómo, en el cruce entre la ampliación de derechos reproductivos y las políticas de protección social, la respuesta estatal se articula a través de dispositivos que refuerzan el mandato de la maternidad. Desde esta perspectiva, el análisis observa al cuidado de la infancia como contrapeso simbólico de los derechos de las mujeres y otras identidades con capacidad de gestar.

El segundo eje se centra en el carácter ideológico y cultural de las leyes y políticas públicas, entendidas como producciones normativas atravesadas por supuestos de género que definen qué necesidades se reconocen como legítimas, cómo se interpretan las demandas sociales y con qué sentidos morales se institucionalizan al convertirse en política pública. Desde esta perspectiva, el análisis se orienta a identificar los límites de lo negociable en materia de género, autonomía y cuidado en el diseño de las políticas estatales.

## Resultados

### Contexto normativo y político: la co-sanción de la Ley IVE y la Ley 1000 Días

En 2020, Argentina contaba con una tradición de más de quince años de programas orientados a la protección de la gestación y la primera infancia en situación de vulnerabilidad, que combinaban mecanismos redistributivos con condicionalidades vinculadas al cuidado de la salud, como la Asignación Universal por Embarazo (AUE) y la Asignación Universal por Hija/o (AUH) para la Protección Social o el Plan Nacer-Sumar, todas detalladas en los fundamentos de la Ley 27.611 (Poder Ejecutivo Nacional, 2020). La finalidad era promover la reducción de la mortalidad infantil y la mejora de la salud materna, en línea con los Objetivos 4 y 5 de Desarrollo del Milenio (Anzorena & Yáñez, 2016).

La co-sanción de las Leyes 27.610 y 27.611 se inscribe en un contexto político y social marcado por una intensa movilización y fuerte polarización en torno al derecho al aborto. El ingreso al debate público y legislativo de la interrupción voluntaria del embarazo durante 2018 implicó el reconocimiento explícito de la autonomía reproductiva de las mujeres y personas con capacidad de gestar, así como una redefinición del rol del Estado en materia de derechos sexuales y reproductivos (Anzorena, 2023). En este escenario, la incorporación del Plan de los 1000 Días al mismo paquete legislativo adquirió relevancia política en cuanto al mensaje que se quería transmitir (Argentina.gob.ar, 2021).

El presidente Alberto Fernández, en la inauguración de las sesiones ordinarias el 1º de marzo de 2020, abordó la cuestión de género y señaló que su gobierno tendría una política activa en este asunto, lo que se materializó con la creación de Ministerio de Mujeres, Género y Diversidad y sus declaraciones en torno a la necesidad de legalizar el aborto. Señala Fernández:

La situación de las mujeres gestantes en Argentina presenta aspectos diversos. Distintos son los desafíos que enfrentan las mujeres que desean tener a su hijo de aquellos que asumen las que deciden interrumpir el embarazo.

Un Estado que cuida debe acompañar a todas las mujeres para que estos procesos se desarrollen accediendo plenamente al sistema de salud. (...)

La existencia de la amenaza penal no solo ha sido ineficiente (...) También ha condenado a muchas mujeres, generalmente de escasos recursos, a recurrir a prácticas abortivas en la más absoluta clandestinidad, poniendo en riesgo su salud y a veces su vida misma. (...)

Por eso, dentro de los próximos diez días, presentaré un proyecto de Ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo que legalice el aborto en el tiempo inicial del embarazo y permita a las mujeres acceder al sistema de salud cuando toman la decisión de abortar. (...)

Nuestro propósito es también llegar a las mujeres de nuestro país en situación de vulnerabilidad social en la etapa que más necesitan de la presencia del Estado: durante el embarazo, nacimiento, puerperio y primeros años de crianza. (...)

Junto a la Ley que buscará legalizar el aborto, enviaremos al Congreso Nacional un proyecto de Ley que instaure el Plan de los 1000 días, para garantizar la atención y el cuidado integral de la vida y de la salud de la mujer embarazada y de sus hijos o hijas en los primeros años de vida. (...) (Presidente A. Fernández, 2020)

El discurso presidencial construye una narrativa de equilibrio entre dos decisiones presentadas como alternativas equivalentes y descontextualizadas: interrumpir o continuar un embarazo, y sitúa al Estado como garante de ambas a través de la figura de un "Estado que cuida". La legalización del aborto aparece asociada, principalmente, a la ineficiencia de la penalización como herramienta persuasoria, al riesgo diferencial y desigual que conlleva la clandestinidad y a la responsabilidad estatal en materia de salud pública. De forma simultánea, el Plan de los 1000 Días es introducido como una respuesta estatal orientada a la protección de la gestación, la maternidad y la primera infancia. Esta simultaneidad no es meramente cronológica, sino discursiva: ambas leyes son anunciadas como partes complementarias de una misma política pública integral. Dice el portal oficial: "son leyes fundamentales que garantizan derechos, salud y posibilidades a las mujeres y a todas las personas con capacidad de gestar" (Argentina.gob.ar, 2021).

El derecho al aborto fue bien recibido por amplios sectores progresistas, feministas e intelectuales, pero también produjo contrariedad y preocupación en sectores progresistas vinculados con la iglesia social, encabezados por figuras como el papa Francisco. Presentar ambas leyes juntas contribuía, por una parte, a despolitizar la Ley IVE, enmarcándola dentro de una narrativa neutral de salud pública y redistributiva. Y, por otra parte, a moralizar la continuidad del embarazo, con el Plan 1000 Días como expresión de cuidado y protección estatal para las "buenas" mujeres que deciden continuar, apuntalando un ideal de maternidad sacrificada, pobre pero acompañada.

En este marco, la ampliación de los derechos sexuales y reproductivos se inscribe junto a un refuerzo de las políticas de cuidado maternal, asimilando situaciones que no comparten el mismo estatus jurídico ni político restrictivo. Mientras el aborto voluntario era una práctica clandestina y la movilización para su legalización multitudinaria, continuar un embarazo, aun en condiciones de vulnerabilidad, siempre fue legal. Mientras la legalización de la IVE significaba una transformación normativa profunda, el Plan 1000 días proponía una serie de medidas para acompañar a quienes cursaban embarazos y a la primera infancia, que no eran ni novedosas ni objetadas políticamente.

La complementariedad entre ambas políticas fue forzada. Apelar al cuidado del embarazo y de la primera infancia como contrapeso político para hacer más digerible la legalización del aborto, contrasta dos eventos reproductivos que en la experiencia concreta no entran en colisión: ante un embarazo inesperado o se acepta y se continúa o se rechaza y se interrumpe. El problema radica cuando el Estado interviene sobre la autonomía, fomentando narrativas como el enfoque de los 1000 días que jerarquizan ciertas prácticas, mientras descalifica o dificulta otras.

### **El enfoque de los mil días: entre la evidencia científica y la carga ideológica**

El enfoque de los primeros mil días no se origina con la sanción de la Ley 27.611, sino que cuenta con antecedentes internacionales desde los años 1990 (OPS/OMS, 1996). En 2008, la publicación de la serie sobre nutrición materna e infantil en *The Lancet* identificó, con evidencia científica, que la etapa entre la gestación y los primeros dos años de vida era una ventana de oportunidad en la que las intervenciones nutricionales y sanitarias resultan críticas para prevenir secuelas físicas y cognitivas irreversibles en el curso de vida. Consolidó así el enfoque de los mil días en el campo de la nutrición y la salud pública global, tomando como inicio de estos la concepción (Black et al., 2008). Finalmente, este modelo alcanzó una dimensión integral en 2018 con el lanzamiento del *Nurturing Care Framework* que amplió la intervención sanitaria al integrar salud y nutrición con protección, aprendizaje temprano y atención receptiva como dimensiones centrales del desarrollo (WHO, 2018).

La referencia a la “concepción” en el enfoque de los primeros mil días no constituye una categoría meramente descriptiva, aun cuando se presente en un discurso científico. En términos biomédicos, la concepción suele identificarse como un marcador inicial del proceso reproductivo, previo incluso al embarazo clínicamente confirmado. En el campo de la nutrición y la epidemiología, esta noción permitió extender retrospectivamente el período de intervención estatal legitimando prácticas de seguimiento precoz sobre el cuerpo gestante (Black et al., 2008). El uso del término “concepción”, entonces, si bien permite a la ciencia y al Estado intervenir precozmente para mejorar la salud materno-infantil, conlleva una fuerte carga ideológica. Al fijar el inicio del cuidado estatal antes del nacimiento, el foco se desplaza de la autonomía de las mujeres o de quien gesta hacia el proceso reproductivo. Esta operación simbólica fusiona a la gestante con la futura criatura, legitimando intervenciones intensivas sobre sus conductas y transformándola no sólo en un medio para garantizar resultados biológicos, sino también en la responsable de que los resul-

tados sean positivos. Así, mientras para los sectores religiosos la concepción equivale al inicio de la vida entendida ya como persona, y para el Estado funciona como un indicador que habilita el comienzo de la intervención, desde las perspectivas feministas la noción de concepción significa priorizar la protección de una vida potencial por sobre la soberanía corporal de quien gesta.

Este enfoque fue utilizado en programas de salud en diferentes países de Sudamérica, como Chile Crece Contigo (2006), el Plan Primeros Mil Días de Vida de Colombia (2012) y en otras localidades de Brasil, Uruguay y Paraguay. Estos programas comparten el objetivo de atender la salud integral de la primera infancia desde la gestación. En Argentina, el enfoque fue adoptado también a nivel subnacional en localidades de la Provincia de Buenos Aires como San Miguel (2015) y Mercedes (2017) y en Salta (2016) (González & Santos, 2019; Amaya et al., 2018). Pero la provincia de San Juan, en 2017, fue un paso más allá y lo nombró programa “Mis Primeros 1000 Días”, que al usar el posesivo “mis” introduce una marca subjetiva y personalizante que coloca a la gestante como intermediaria de una política cuyo sujeto es la niña o el niño incluso antes de nacer (Ministerio de Salud San Juan, s.f.).

### ***La Ley 27.611: diseño y supuestos***

La Ley 27.611 de Atención y Cuidado Integral de la Salud durante el Embarazo y la Primera Infancia se sancionó el 30 de diciembre de 2020 y se reglamentó el 13 de agosto de 2021 para toda la República Argentina. Tiene por finalidad proteger y acompañar, de manera integral y con perspectiva de derechos humanos, la salud de las mujeres y otras personas gestantes, así como de niñas y niños en la primera infancia, desde el embarazo hasta los tres años.

Entre sus objetivos se encuentran la reducción de la mortalidad materna, fetal, neonatal e infantil, la prevención de la malnutrición y la desnutrición, y la garantía del desarrollo físico, emocional y social en esta etapa del crecimiento considerada crítica. Asimismo, se propone proteger y fortalecer los vínculos tempranos, garantizar el derecho a la identidad mediante la inscripción oportuna y sin trabas administrativas o económicas, asegurar y ampliar el acceso a la salud integral y a la seguridad social, y prevenir situaciones de violencia, en el marco de los sistemas de protección de derechos vigentes.

Se fundamenta en las atribuciones conferidas por la Constitución Nacional y en un conjunto de tratados internacionales de derechos humanos, en particular, aquellos vinculados a la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes, la salud integral, la seguridad social y la prevención de las violencias, que cuentan con jerarquía constitucional. Se articula con la Ley 26.061 de Protección Integral de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes y con la Ley 26.485 de Protección Integral para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres, inscribiéndose en los sistemas de protección allí definidos (Poder Ejecutivo Nacional, 2020).

Modifica la Ley 24.714, que establece el régimen de asignaciones familiares, incorporando y adecuando prestaciones vinculadas al embarazo y a la primera infancia, y la Ley 26.413 del Registro del Estado Civil y Capacidad de las Personas, mediante disposiciones orientadas a la ins-

cripción e identificación. Finalmente, incorpora nuevos dispositivos institucionales, entre ellos, el Sistema de Alerta Temprana de Nacimientos y el Certificado Digital de Hechos Vitales, orientados a garantizar el derecho a la identidad desde el nacimiento.

Parte de un diagnóstico de desigualdad estructural y pobreza que afecta de manera desproporcionada a las infancias. Se trata de un problema histórico, vinculado a persistentes brechas en salud y nutrición, pero también coyuntural, profundizado por las crisis económicas recurrentes y por el contexto de la pandemia por COVID-19, que puede generar daños irreversibles en el desarrollo futuro. Asimismo, señala como finalidad central la necesidad de fortalecer la coordinación institucional y ampliar el alcance de las políticas existentes, estableciendo un marco legal que aborde de manera integral el cuidado, la atención y la salud de las mujeres y otras personas gestantes y de las infancias durante los primeros tres años de vida.

La autoridad de aplicación es el Ministerio de Salud de la Nación, en cuyo ámbito se crea una unidad de coordinación administrativa con la función de coordinar las intervenciones, integrada con representantes de organismos nacionales, entre estos, el Ministerio de Mujeres, Género y Diversidad; Desarrollo Social y Educación, y la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia. Asimismo, participan la Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSES), responsable del pago de asignaciones y prestaciones, y el Registro Nacional de las Personas (RENAPER), en relación con la garantía del derecho a la identidad.

En su esquema, las niñas y los niños son construidos como titulares plenos del derecho, en tanto que las personas gestantes aparecen como sujetas de atención y cuidado en la medida en que su bienestar resulta condición necesaria para la protección de las infancias. Estas últimas, no son consideradas como un colectivo afectado en sí mismo por desigualdades estructurales vinculadas a la gestación, como la desigualdad de género, la precariedad laboral o la sobrecarga de tareas de cuidado.

En cuanto a su carácter, la ley es focalizada en lo que respecta a los beneficios económicos, destinados a quienes ya perciben la AUH o la AUE, pero presenta aspectos de alcance universal en relación con el acceso a la salud, el derecho a la identidad y la provisión de insumos básicos, como leche y medicamentos. En la operativización del acceso a las prestaciones establece una forma de corresponsabilidad entre el Estado, que debe garantizar infraestructura, prestaciones y servicios, y las mujeres y otras personas gestantes, que deben cumplir con determinadas condiciones vinculadas al cuidado de la salud: controles sanitarios, vacunación y la acreditación de dichas prácticas.

En cuanto a la perspectiva de género, el texto utiliza un lenguaje inclusivo y tiene perspectiva de derechos humanos. Al referirse a “personas gestantes” reconoce que no solo las mujeres pueden gestar, incorporando explícitamente a varones trans y personas no binarias. Asimismo, reconoce el derecho a la identidad de género de las infancias y se refiere a niñas y niños como sujetos de derecho y no únicamente como individuos dependientes. En este sentido, la política articula dimensiones de reconocimiento de derechos con redistribución, a través de transferencias monetarias. Sin embargo, en términos de relaciones de género, el diseño de la intervención continúa eximiendo a

los padres de las responsabilidades de cuidado, que recaen en las madres, que deben asumir tanto su propio cuidado durante el embarazo y el puerperio, como el de sus hijas e hijos. Si bien el Estado aparece asumiendo parte de la carga del cuidado, el foco permanece centrado en la función reproductiva y en una división sexual del trabajo que no es cuestionada de manera sustantiva.

Resulta elocuente que el texto legal no menciona ni el término “concepción” ni la expresión “mil días”. Aunque la norma fue ampliamente difundida como Plan o Ley 1000 Días, esta denominación no aparece en su articulado. Tampoco adopta la noción de “concepción” para definir el inicio del período de intervención. En su lugar, utiliza la expresión “embarazo” y solo alude al “inicio del embarazo” en el artículo 7, al establecer la extensión de la Asignación por Embarazo para Protección Social de seis a nueve mensualidades. Dicho período se computa desde el inicio del embarazo hasta su interrupción o el nacimiento, y puede solicitarse a partir de la semana doce de gestación.

La ley fue reglamentada el 13 de agosto de 2021 por Decreto Nacional (Decreto 515/2021). En los considerandos, este recupera la noción de los mil días: “Que el embarazo y los primeros MIL (1000) días de vida constituyen en sí mismos momentos críticos para el desarrollo de las personas”, pero evita anclarla en la concepción y la mantiene como un marco justificatorio, más que como una categoría operativa.

La reglamentación, además de organizar la implementación, incorpora los lineamientos de la Ley 26.743/2013 de Identidad de Género, reconociendo la identidad de género autopercibida como legítima en el acceso a las prestaciones y servicios contemplados. Además, desarrolla un capítulo transversal sobre información, comunicación y seguimiento, que contempla acciones de difusión, la elaboración de guías de cuidado -por ejemplo, la guía *Plan 1000 días: guía de lectura fácil* (Ministerio de Salud, 2021)-, el desarrollo de líneas telefónicas y otros dispositivos de orientación dirigidos a personas gestantes, familias y equipos de salud.

En este eje de información y comunicación, introdujo de manera explícita la marca “1000 días”, frecuentemente acompañada por el lema “cuidar para transformar”, que aparece de forma reiterada en la gráfica, el lenguaje y la organización de los contenidos que eran ampliamente difundidas en centros de salud y eventos donde se visibilizaban las acciones del Ministerio. En las figuras 1 y 2 se observan tres folletos elaborados por el Ministerio de Salud de la Nación, exhibidos en el stand del Ministerio de Salud, en el Congreso Federal de Atención Primaria de la Salud realizado en Buenos Aires en mayo 2023.

Figura 1. Folletos “1000 días” frente (1. Desarrollo infantil; 2. Parto respetado; 3. Sueño Seguro)



Fuente: digitalización propia sobre el material entregado en el Congreso Federal de Atención Primaria de la Salud (Ministerio de Salud de la Nación, 2023).

Figura 2. Folletos “1000 días” reverso (1. Desarrollo infantil; 2. Parto respetado; 3. Sueño Seguro)



Fuente: digitalización propia sobre el material entregado en el Congreso Federal de Atención Primaria de la Salud (Ministerio de Salud de la Nación, 2023).

Se consolida así una identidad comunicacional propia del “Plan de atención y cuidado integral de la salud durante el embarazo y la primera infancia” que, para abreviar, retoma una nomenclatura utilizada en programas que contaban previamente con legitimidad social e imagen positiva, pero también una gran carga ideológica.

### ***Restaurar el orden: el capítulo de Niñez y Familia de la Ley de Bases***

Lo que tenemos hasta aquí es una política de atención y cuidado integral de la salud durante el embarazo y la primera infancia, que mantiene un registro normativo cuidado y actualizado,

basado en derechos humanos, evitando expresiones con connotaciones religiosas o moralizantes. En este sentido, el texto de la 27.611 no contradice a la Ley 27.610 de IVE, sino que ambas se inscriben en un marco de derechos compatible. La tensión con el derecho al aborto no está en el texto de la ley ni en su reglamentación, sino en el uso simbólico del significant “mil días”, que quedó disponible para ser reactivado y resignificado en contextos políticos posteriores.

El 10 de diciembre de 2023 asumió el presidente de ultraderecha Javier Milei (La Libertad Avanza), autoproclamado abanderado de las ideas conservadoras de los movimientos antigénero a nivel internacional. La nueva gestión conservó al Ministerio de Salud y creó un mega Ministerio de Capital Humano que absorbió y degradó las competencias de los ministerios de Desarrollo Social, Educación y Trabajo, Empleo y Seguridad Social, y los convirtió en secretarías: de Educación; de Trabajo, Empleo y Seguridad Social y de Niñez, Adolescencia y Familia (Ministerio de Capital Humano, 2025). Además, eliminó el Ministerio de Mujeres, Género y Diversidad y a los mecanismos de atención de la violencia de género los redujo hasta que desaparecieron (Anzorena & Serú, 2026).

El 27 de diciembre de 2023, el flamante Poder Ejecutivo Nacional presentó un proyecto de ley denominado “Ley de Bases y Puntos de Partida para la Libertad de los Argentinos”, conocida como Ley ómnibus por su extensión, que proponía en el capítulo de Niñez y Familia una reforma simbólica y operativa de la Ley 27.611 (Poder Ejecutivo Nacional, 2023). Si bien este capítulo fue eliminado en el tratamiento legislativo, muestra un replanteamiento ideológico del enfoque de las políticas de protección social y de género y una preocupante contraposición con el marco de autonomía de la Ley IVE, lo que fue señalado como un retroceso por organizaciones de derechos humanos (ELA-CEDES-REDAAS-CDD, 2023; Rosso, 2024; Forum Infancias Red Federal, 2024).

A continuación, se presenta una tabla comparativa con las principales modificaciones introducidas por el proyecto de reforma y sus implicancias para comprender su alcance.

Tabla 2. Comparación entre la Ley 27.611 vigente y la reforma propuesta en la Ley Bases: cambios normativos e implicancias en el enfoque de derechos.

Tema / Artículo	Ley 27.611/2020 (Original/Vigente)	Reforma Propuesta 2023 (Proyecto Ley de Bases)	Principales cambios e implicancias
Enfoque de la política	Enfoque de derechos humanos orientado a la promoción de derechos universales de mujeres y personas gestantes y de niñas y niños en la primera infancia.	Enfoque de asistencia tutelar focalizado en el binomio madre-hijo en situación de vulnerabilidad.	Desplaza la promoción de derechos hacia la gestión de la vulnerabilidad, sin definición normativa del concepto, lo que amplía la discrecionalidad y habilita mecanismos de detección, clasificación y control.
Objeto de la Ley (Art. 1)	Fortalecer el cuidado integral de la salud y la vida de mujeres y personas gestantes, y de niñas/os desde el nacimiento hasta los 3 años, bajo un marco de derechos humanos.	Fortalecer el cuidado de la salud de las madres en situación de vulnerabilidad y de los niños desde el momento de su concepción.	Se elimina la perspectiva de derechos humanos y el concepto de personas gestantes. Se introduce la concepción como inicio de la intervención. Se focaliza en la vulnerabilidad y no en el cuidado de la salud integral.

Tema / Artículo	Ley 27.611/2020 (Original/Vigente)	Reforma Propuesta 2023 (Proyecto Ley de Bases)	Principales cambios e implicancias
Principios vs. Objetivos (Art. 3 y Art. 3 bis nuevo)	Se basa en principios rectores: respeto al interés superior del niño, autonomía progresiva, autonomía de las personas gestantes e identidad de género. Enfoque de derecho a la salud integral para mujeres, personas gestantes y niños/as.	Define tres ejes: a) detección y asistencia a la madre embarazada y su hijo por nacer; b) acompañamiento familiar; c) fortalecimiento de la primera infancia. Reemplaza principios por doce objetivos: detección, terminalidad educativa e inserción laboral de la madre, y vínculos familiares sanos.	Se elimina sistemáticamente el concepto de "autonomía" y la perspectiva de género, pasando a un modelo de asistencia focalizada en la vulnerabilidad. Cambia el sujeto de derecho, omite identidades no binarias. Introduce la categoría de "niño por nacer" y prioriza la "detección" sobre la promoción de derechos.
Violencia (Art. 18/24)	Refiere específicamente a la atención de casos de violencia por motivos de género, refiere a sujetos de derecho diferenciados (mujeres, personas gestantes, niñas/niños) y obliga a informar sobre la Ley 26.485 a niñas, adolescentes y mujeres.	Reemplaza el término por "violencia intrafamiliar", refiere a un binomio: "mujeres embarazadas y sus hijos" y elimina las menciones a niñas y adolescentes en el acceso a salud mental por esta causa y usa expresiones como infomar a los pacientes.	Se restringe y despolitiza la comprensión de las violencias contra las mujeres y se ignora la vulnerabilidad específica de las niñas y adolescentes. Construye un destinatario genérico, binario y posesivo; borra distinciones de edad y género; reduce las obligaciones estatales en materia de prevención, detección y atención de las violencias.
Asignación por Embarazo (Art. 14 quáter)	Prestación para la persona gestante desde el inicio del embarazo hasta su interrupción o nacimiento.	Mantiene la prestación, pero la sujeta estrictamente al cumplimiento de controles médico-sanitarios.	Incorpora condicionalidades explícitas para acceder a la seguridad social.
Provisión de Insumos (Art. 20)	Provisión gratuita de medicamentos, vacunas y leche para todas las personas gestantes y niñas/os.	Restringe la provisión gratuita a "mujeres y niños" en situación de vulnerabilidad.	Se pierde el carácter universal del acceso a insumos básicos de salud.
Autoridad de Aplicación (Art. 42 nuevo / 29)	Ministerio de Salud de la Nación	Secretaría de Niñez y Familia del Ministerio de Capital Humano.	Desplaza la rectoría del sistema sanitario nacional a una secretaría administrativa del Ministerio de Capital Humano focalizada en la niñez y familia, subordinando los derechos de las mujeres a su rol en la familia.
Coordinación (Art. 30)	Crea una Unidad de Coordinación Administrativa interministerial (Salud, Mujeres, Educación, Desarrollo Social, etc.).	Elimina la unidad interministerial. El Poder Ejecutivo coordina directamente con provincias y municipios mediante planes y protocolos.	Se pierde el abordaje transversal, centralizando la ejecución en planes diseñados por la autoridad de aplicación.
Detección y Registro (Art. 31 al 33 nuevos)	No contempla. Se centra en la promoción de derechos.	Propone la detección activa y el registro de mujeres embarazadas que carecen de control médico, mediante el cruce de bases de datos provistas por el Poder Ejecutivo a los gobiernos locales para la identificación de embarazadas en situación de vulnerabilidad. Asimismo, obliga a los municipios adheridos a realizar operativos rutinarios de búsqueda activa de personas gestantes.	Introduce lógicas de control y detección, habilita el uso de datos y prácticas de vigilancia, y tensiona el consentimiento informado y la autonomía de las personas gestantes.

Tema / Artículo	Ley 27.611/2020 (Original/Vigente)	Reforma Propuesta 2023 (Proyecto Ley de Bases)	Principales cambios e implicancias
Política de Acompañamiento Familiar (Art. 34 al 39 nuevos)	No contempla. Se centra en las mujeres, personas gestante y niñas/os desde el nacimiento.	El objetivo es detectar niños de hasta tres años en situación de vulnerabilidad. Introduce visitas periódicas a los hogares. Establece como objetivo que las madres logren la terminalidad educativa y capacitación en oficios para su inserción laboral. Los municipios deben brindar estimulación temprana tanto a los niños como a sus madres.	Desplaza el enfoque de derechos hacia una política tutelar centrada en la detección de la vulnerabilidad. Introduce un dispositivo centralizado de planes y protocolos definidos por el Poder Ejecutivo, con uso intensivo de bases de datos, registros unificados, monitoreo y auditoría, ampliando las capacidades estatales de seguimiento sobre embarazadas, madres e hijas/os en el ámbito territorial.

Fuente: elaboración propia con base en la Ley 27.611 (texto vigente) y en el capítulo de reforma contenido en el proyecto de Ley Bases (2023).

En coincidencia con el informe de ELA-CEDES-REDAAS-CDD (2023), el conjunto de modificaciones propuestas evidencia un desplazamiento sustantivo en la construcción del sujeto de la política pública. Mientras la Ley 27.611 se inscribe en un enfoque de derechos humanos que reconoce a mujeres, personas gestantes y niñas y niños como sujetos de derecho diferenciados, la reforma deja de reconocer la autonomía de las personas para enfocarla en su relación con la maternidad: “madre embarazada y su hijo”. Este giro implica la eliminación del lenguaje inclusivo y del reconocimiento de diversas identidades con capacidad de gestar, así como la legitimación de nociones como la de “vida desde la concepción” o “hijo por nacer”. De este modo, se pasa de un paradigma que reconoce autonomía y pluralidad de sujetos, a uno que subordina a las personas a su función reproductiva, al binomio madre-hijo y a las infancias como dependientes.

La reforma supone un desplazamiento de un enfoque universal de la política a la localización y abordaje de la “vulnerabilidad”, concepto que no es definido en el proyecto de reforma. La sustitución de principios rectores como la autonomía progresiva, la autonomía de las mujeres y personas gestantes, por objetivos centrados en la detección, el acompañamiento y la corrección de trayectorias -terminalidad educativa, inserción laboral, vínculos familiares “sanos”-, reinstala un paradigma tutelar. En este esquema, mujeres e infancias dejan de ser sujetos titulares de derechos para convertirse en objetos de protección, intervención y corrección estatal, reforzando una mirada conservadora sobre la maternidad y la pobreza.

Finalmente, introduce lógicas de control y vigilancia que tensionan el consentimiento informado y la autonomía en la atención. La incorporación de dispositivos de “detección activa”, el uso intensivo de bases de datos habilitados por el Poder Ejecutivo a las provincias y municipios, los registros unificados y los operativos territoriales habilitan prácticas de persecución sobre mujeres embarazadas y otras personas gestantes, particularmente, en contextos vulnerables a definir por las autoridades de aplicación. En paralelo, el reemplazo de la categoría de “violencia por motivos de género” por la noción despolitizada de “violencia intrafamiliar”, diluye el reconocimiento de las asimetrías de poder basadas en el género e invisibiliza la vulnerabilidad específica de niñas y

adolescentes, especialmente en el acceso a la atención en salud mental. En su conjunto, estas transformaciones refuerzan un modelo de intervención estatal que prioriza la detección, el registro y el control por sobre el reconocimiento de derechos, con potenciales efectos restrictivos sobre las decisiones reproductivas y la autonomía de las personas gestantes.

Aunque la Ley 27.611 no fue formalmente modificada en su texto, su implementación y el contexto institucional han cambiado significativamente. Si bien se ha aumentado el presupuesto y el monto percibido por las familias, ha quedado reducida a menciones dispersas en la web y a las asignaciones monetarias (Noticias de la Calle, 2025; Argentina.gob.ar, 2024; Frenke, 2025). En el sitio web del Ministerio de Salud se menciona como Ley 1000 días a una serie de políticas públicas orientadas “a la salud y el bienestar de las familias”, eliminando el lenguaje inclusivo de todo el sitio, y solo redirecciona al ANSES (Ministerio de Capital Humano) donde se detallan las prestaciones monetarias -alguna anuales y otras mensuales- contempladas en el marco del embarazo y para los hogares vulnerables con niñas/os hasta 3 años: Asignación por Cuidado de Salud Integral, Leche - Plan 1000 días, Asignación por Embarazo, Asignación por Prenatal y Asignación por Nacimiento y Adopción (Ministerio de Salud, s.f.; ANSES, 2026). El Ministerio de Salud, por su parte, desarrolla un programa denominado “Crecer con Salud” que abarca seis etapas entre la planificación del embarazo y la atención de las infancias hasta los 10 años, desdibujando a la Ley 27.611. En cuanto a salud reproductiva, solo se mencionan los métodos anticonceptivos, pero no el derecho a interrumpir el embarazo (Ministerio de Salud, 2026).

### **Discusión: ambivalencias estatales y compensación simbólica en la ampliación de derechos**

A diferencia de la Ley IVE, que tiene un objetivo específico, normas operativas y obligaciones claras para el sistema de salud, la Ley 27.611 se presenta como una ley-marco de abordaje integral del cuidado de la salud, la nutrición, el derecho a la identidad y la seguridad social. Su andamiaje ambicioso abarca múltiples dimensiones del cuidado en la gestación y la primera infancia, pivotando entre un gesto estatal de afirmación de la maternidad y sus posibilidades de transformación efectiva. Esta amplitud responde a un contexto de surgimiento diseñado para apaciguar a múltiples sectores sociales: el mensaje del gobierno es que no abandona el cuidado de la vida ni de la infancia, a pesar de haber legalizado el aborto.

La coexistencia entre un lenguaje normativo cuidadosamente alineado con el enfoque de derechos y una fuerte apelación simbólica al paradigma de los “mil días” permite observar una tensión interna en el modo en que el Estado construyó esta política. Mientras que la Ley 27.611 y su reglamentación evitan deliberadamente referencias a la concepción y organizan la intervención estatal en torno al embarazo y a la primera infancia hasta los tres años, el significante “mil días” permanece activo en el plano comunicacional, programático y justificatorio. De este modo, la política se inscribe jurídicamente en un marco compatible con la Ley IVE, al tiempo que conserva una retórica ampliamente legitimada en el campo biomédico, nutricional y del desarrollo infantil basada en la protección temprana de la vida, que goza de amplio consenso social.

Esta disociación entre el plano normativo y el plano simbólico resulta clave para comprender la función compensatoria que asumió el Plan de los 1000 días en el contexto de la legalización del aborto voluntario. La apelación a los “mil días” permite presentar la política como una respuesta integral y protectora frente a la ampliación de derechos reproductivos, sin introducir una confrontación explícita. Al mismo tiempo, deja disponible un marco conceptual que pudo ser reactivado y resignificado en contextos políticos diferentes, como se observa en los intentos de reforma impulsados con el proyecto de Ley de Bases, donde se buscó reinstalar una lectura moralizante y conservadora del inicio de la vida, reordenando la relación entre maternidad y cuidado, infancias dependientes y tutela estatal de la vulnerabilidad. En este sentido, la marca 1000 Días funcionó como un dispositivo estatal ambivalente, capaz de articular avances normativos con la persistencia de sentidos tradicionales en torno a la maternidad y a la reproducción.

La Ley 27.611 se inscribe en una perspectiva de derechos, pero sin producir una ruptura con los marcos androcéntricos que, en cambio, si cuestiona de manera contundente la Ley IVE. En este sentido, muestra cómo una política formulada en clave de derechos puede operar, al mismo tiempo, como soporte de procesos de reordenamiento conservador (Orloff & Laperrière, 2020). En sus componentes asistenciales, la estrategia asume a las mujeres y personas gestantes como intermediarias entre el Estado y las/os titulares del derecho construido en torno al binomio madre-hijo y a las maternidades vulnerables (Faur, 2014). En esta línea, presupone que las decisiones reproductivas se encuentran determinadas principalmente por condiciones materiales, invisibilizando otros motivos vinculados a proyectos de vida y autonomía.

Las diferencias en el diseño normativo y en la finalidad de ambas leyes no son menores: mientras la Ley IVE transforma de manera concreta el acceso a un derecho previamente penalizado y garantiza su exigibilidad mediante mecanismos claros, la Ley 27.611 opera como un marco programático que articula medidas, muchas de ellas preexistentes, bajo un lenguaje de protección e integralidad. Esta articulación simbólica sugiere una estrategia política de compensación. El Plan 1000 Días no surge de una demanda social articulada ni de un movimiento de base, sino como un gesto institucional orientado a equilibrar el avance en derechos reproductivos con un refuerzo de valores tradicionales vinculados a la maternidad. En este contexto, la política aparece como una respuesta social al aborto, que desplaza el eje de la autonomía hacia la vulnerabilidad y traduce una demanda de derechos en un problema de asistencia. Así, funciona como un contrapeso ético y político para quienes no reconocen el aborto como una decisión legítima, sino como una consecuencia de la exclusión social.

La co-sanción de ambas leyes cristaliza una estrategia estatal ambivalente frente a los reclamos feministas por el derecho al aborto. Mientras la Ley IVE significó una victoria en términos de reconocimiento de la autonomía reproductiva, la Ley 27.611 actuó como su contracara: una política centrada en la protección de la maternidad, sin abordar de manera estructural los factores de desigualdad de género y materiales que atraviesan las decisiones sobre la gestación. Esta tensión opera como una forma de conciliación con sectores contrarios al derecho al aborto, en la medida en que el Estado no solo regula el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo,

sino que simultáneamente reafirma el valor de la maternidad al institucionalizar una política de acompañamiento económico y sanitario para quienes bien deciden continuar con sus embarazos. Se trata de una respuesta orientada a calmar la fractura ideológica y cultural provocada por la Ley IVE, sin modificar el modelo de ciudadanía diferencial que subyace a muchas políticas de protección social.

Cuando el cambio de contexto político se vuelve adverso, el desfase entre los enunciados de derechos humanos, cuidado integral y las capacidades reales del Estado para sostenerlos, vuelve a las leyes frágiles frente a las disputas ideológicas. La reforma que intentó introducir la Ley de Bases no creó el problema, sino que lo hizo visible. La Ley 27.611, si bien aborda problemáticas históricamente ignoradas en la salud reproductiva como el puerperio o la primera infancia, no buscó activamente transformar las jerarquías de género.

Es así como la Ley de Bases explicitó lo que estaba latente. La reforma fracasa legislativamente, pero triunfa simbólicamente porque el enfoque moralizador de los mil días desde la concepción ya estaba instalado, y la ley, entre 2021 y 2023, en vez de disputarlo lo convirtió en marca. El gobierno actual no obtuvo la reforma (aún), pero se apropió de lo que le sirve y descartó el resto: la convirtió en una política familista con fuerte anclaje moral y focalizada en la vulnerabilidad sin definir, restauradora del orden tradicional y sin perspectiva de género. Si como advierten Lucía Cavallero y Verónica Gago (2024) el antifeminismo de Estado constituye hoy una forma activa de reconfiguración autoritaria del orden social, ¿será esta política una estrategia estatal de neutralización frente a una conquista feminista de gran envergadura como es la Ley IVE?

## Conclusiones

La co-sanción, a fines de 2020, de la Ley 27.610 de Interrupción Voluntaria del Embarazo y de la Ley 27.611 de Atención y Cuidado Integral de la Salud durante el Embarazo y la Primera Infancia abrió interrogantes en torno al sentido político de su articulación. En un primer momento, la referencia a los “mil días” fue interpretada aquí como un gesto desacertado, en la medida en que remitía a un enfoque que sitúa el inicio del cuidado estatal en la concepción y que, en el contexto de la legalización del aborto, parecía tensionar la autonomía reproductiva reconocida por la Ley IVE. La asociación entre ambas normas, reforzada por la estrategia comunicacional, no parecía conformar plenamente a ninguno de los sectores en disputa.

Sin embargo, el análisis desarrollado a lo largo de este trabajo permite reformular esa lectura inicial. La Ley 27.611, en su diseño normativo, constituye un intento consistente de articular y coordinar políticas de cuidado del embarazo y de la primera infancia dentro de un marco de derechos humanos compatible con la Ley IVE. La tensión se localiza en la persistencia del uso del significante “mil días” como marca simbólica y comunicacional. Lejos de ser un elemento neutral, esta denominación resulta fácilmente apropiable por discursos conservadores a la vez que habilita lecturas que contraponen el cuidado de la infancia al derecho al aborto, reactivando sentidos que los textos normativos evitaron deliberadamente.

Analizar el diseño y el contexto de aprobación de las leyes 27.610 y 27.611 permitió observar cómo la contraposición entre derechos de las mujeres y derechos de las infancias opera como una estrategia recurrente, que limita el alcance de la autonomía reproductiva y restaura un orden moral conservador en el que la maternidad aparece como destino y responsabilidad social ineludible para las mujeres como identidad colectiva. El hecho de que la Ley 27.611 adopte un lenguaje de derechos no contradice la idea de compensación; por el contrario, muestra que esta no se jugó únicamente en el texto legal, sino en la puesta en escena política, comunicacional y simbólica. Esto permite comprender por qué, en el primer intento de reforma impulsado por el gobierno de ultraderecha, se buscó reescribir la norma recuperando la figura de la madre en situación de vulnerabilidad, la noción de hijo por nacer, la vida desde la concepción, el foco en el desarrollo de las personas como capital humano, la vigilancia de la pobreza a cambio de la asistencia estatal y el silencio absoluto sobre la Ley 27.610.

El análisis del Plan 1000 Días en articulación con la Ley IVE evidencia cómo el Estado puede operar de manera ambivalente frente a demandas feministas. Este caso ofrece una entrada relevante para futuras indagaciones sobre los modos en que el Estado negocia con los distintos campos ideológicos que lo atraviesan, modulando su respuesta a las agendas feministas en función de sus alianzas políticas, demandas sociales y límites institucionales. Así, las políticas públicas se configuran no solo como instrumentos de intervención, sino también como condensaciones de sentidos sociales, disputas simbólicas y posiciones de poder.

## Referencias

- Amaya, P., Aquilino, N., & Laffaire, M. (2018). *Informe de evaluación. Programa de acompañamiento familiar Mil Días. Municipio de San Miguel*. Consejo Federal de Inversiones (CFI). CIPPEC.
- ANSES. (s.f.). *Plan 1000 días*. <https://n9.cl/e3g6yj>
- Anzorena, C. (2013). *Mujeres en la trama del Estado. Una lectura feminista de las políticas públicas*. EDIUNC.
- Anzorena, C. (2023). El derecho al aborto legal, seguro y gratuito en Argentina: obstáculos y desafíos de la política en acto a 18 meses de su implementación (2021-2022). *Salud Colectiva*, 19. <https://doi.org/10.18294/sc.2023.4613>
- Anzorena, C., & Serú, P. (2026). El principal mecanismo institucional de género en Argentina: De la consolidación al desmantelamiento. *Íconos - Revista de Ciencias Sociales*, (84), 37–58. <https://doi.org/10.17141/iconos.84.2026.6789>
- Anzorena, C., & Yañez, S. (2016). ¿Qué cuenta como “salud materna”? Notas sobre los programas y los servicios de salud pública para mujeres en situación de embarazo, parto-aborto y puerperio. En A. S. Ortiz, (ed.). *Linking Gender, Economic and Ecological Justice: Feminist perspectives from Latin America* (pp. 94-119).
- Argentina.gob.ar. (2021, 12 de febrero). *Ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo y Plan de los 1000 días*. Jefatura de Gabinete de Ministros. <https://cutt.ly/6tzPCSyF>

- Argentina.gob.ar. (2024, 4 de abril). *Aumenta el Plan Primeros mil días de vida*. Ministerio de Capital Humano. <https://cutt.ly/htzPVLHR>
- Black, R. E., Allen, L. H., Bhutta, Z. A., Caulfield, L. E., de Onis, M., Ezzati, M., Mathers, C., & Rivera, J. (2008). Maternal and child undernutrition: Global and regional exposures and health consequences. *The Lancet*, 371(9608), 243-260. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)61690-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)61690-0)
- Boletín Oficial de la República Argentina. (2021, 13 de agosto). Decreto 515/2021. Reglamentación de la Ley 27.611 de Atención y Cuidado Integral de la Salud durante el Embarazo y la Primera Infancia. <https://n9.cl/3gg02f>
- Boletín Oficial de la República Argentina. (2021, 15 de enero). Ley 27.610/2020. Acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo. <https://n9.cl/qverb1>
- Boletín Oficial de la República Argentina. (2021, 15 de enero). Ley 27.611/2020. Atención y Cuidado Integral de la Salud durante el Embarazo y la Primera Infancia. <https://n9.cl/qverb1>
- Brown, B., Giosa Zuazua, N., & Rodríguez Enríquez, C. (2024). Mercado de trabajo y género durante el siglo XX. Un análisis sobre las causas de la feminización de la política asistencial en Argentina. *Revista de Estudios Sociales*, (88), 79-97. <https://doi.org/10.7440/res88.2024.05>
- Butler, J. (2024). *¿Quién teme al género?* Paidós.
- Cavallero, L., & Gago, V. (2024, marzo). Antifeminismo de Estado. *Le Monde Diplomatique (Edición Cono Sur)*. <https://n9.cl/362x5>
- ELA-CEDES-REDAAS-CDD. (2023). *Análisis del proyecto de ley omnibus: Eliminación del paradigma de derechos humanos y autonomía para la protección de los derechos de las mujeres y otras personas* (Informe técnico). <https://cutt.ly/vtzP1X82>
- Faur, E. (2014). *El cuidado infantil en el siglo XXI: Mujeres malabaristas en una sociedad desigual*. Siglo Veintiuno.
- Forum Infancias Red Federal. (2024, diciembre). *Declaración Forum Infancias Red Federal ante el DNU y la Ley de 1000 Días*. <https://cutt.ly/ctzP0enu>
- Frenke, J. (2025). *Análisis del Presupuesto Nacional 2025 con foco en niñas, niños y adolescentes*. UNICEF Argentina. <https://cutt.ly/StzP0mLf>
- García Gualda, S. (2021). La tensión redistribución-reconocimiento en las políticas sociales: notas y reflexiones desde la teoría política feminista. *Femeris*, 6(1), 9-23. <https://doi.org/10.20318/femeris.2021.5929>
- González, M. S., & Santos, M. E. (2019). *Programas de acompañamiento familiar en la primera infancia: motivación y diseño: El Caso del Programa Mil Días* [Ponencia]. LIV Reunión Anual de la Asociación Argentina de Economía Política (AAEP), Bahía Blanca, Argentina.
- Lopreite, D., & Rodríguez Gustá, A. L. (2021). Feminismo de Estado en la Argentina democrática (1983–2021): ¿modelo aspiracional o realidad institucional? *Revista SAAP*, 15(2), 287–311. <https://doi.org/10.46468/rsaap.15.2.A2>
- Ministerio de Capital Humano. (2025). *Organigrama, autoridades y personal*. <https://cutt.ly/PtzP-2Gte>

- Ministerio de Salud de la Nación. (2021). *Plan 1000 días: guía de lectura fácil*. MINSAL. <https://cutt.ly/CtzP9YWr>
- Ministerio de Salud de la Nación. (2026, 15 de enero). *Crecer con salud*. <https://www.argentina.gob.ar/salud/crecerconsalud>
- Ministerio de Salud de la Nación. (s.f.). *1000 días. En qué consiste*. <https://www.argentina.gob.ar/salud/1000dias/en-que-consiste>
- Ministerio de Salud de San Juan. (s.f.). *Mis primeros 1000 días*. <https://mildias.sanjuan.gob.ar/>
- Nari, M. (2004). *Políticas de maternidad y maternalismo político. Buenos Aires 1890-1940*. Biblos.
- Noticias de la Calle. (2025, 10 de marzo). El Gobierno Nacional dismanteló el programa 1000 días y pone en peligro a madres y bebés. <https://cutt.ly/ztzP3nSg>
- OPS/OMS. (1996). *AIEPI: Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia. Manual de cuadro de procedimientos*. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud.
- Orloff, A., & Laperrière, M. (2020). Políticas del bienestar y género. *Ciudadanías. Revista de Políticas Sociales Urbanas*, (7). <https://cutt.ly/RtzP3ZKJ>
- Pautassi, L., Arcidiácono, P., & Straschnoy, M. (2014). Condicionando el cuidado. La Asignación Universal por Hijo para la Protección Social en Argentina. *Íconos - Revista de Ciencias Sociales*, 18(50), 61-75. <https://doi.org/10.17141/iconos.50.2014.1429>
- Pautassi, L., & Rodríguez Enríquez, C. (2022). La invisibilización social y política del cuidado en la política social. En G. Gamallo, (comp.). *De Alfonsín a Macri: Democracia y política social en Argentina (1983-2019)* (pp. 459-496). Eudeba.
- Poder Ejecutivo Nacional. (2020, 17 de noviembre). *Proyecto de Ley: Atención y Cuidado Integral de la Salud durante el Embarazo y la Primera Infancia* (Mensaje 0012-PE-2020). Honorable Cámara de Diputados de la Nación Argentina. <https://cutt.ly/0tzP7Fvq>
- Poder Ejecutivo Nacional. (2023, 27 de diciembre). *Proyecto de Ley de Bases y Puntos de Partida para la Libertad de los Argentinos* (Mensaje 0007/23, INLEG-2023-153324710-APN-PTE). Honorable Congreso de la Nación. <https://cutt.ly/8tzP5sHv>
- Presidente A. Fernández. (2020, 1 de marzo). *Discurso del presidente de la Nación, Alberto Fernández, en la apertura del 138° período de sesiones ordinarias del Congreso de la Nación*. Casa Rosada. <https://cutt.ly/ztzP5LNz>
- Rodríguez Gustá, A. L. (2008). Las escaleras de Escher: la transversalización de género vista desde las capacidades del Estado. *Aportes para el debate*, 53-70.
- Rosso, L. (2024, 5 de enero). Ley 1000 días: ¿Cuáles son los retrocesos con el proyecto de Ley Ómnibus? *Las12/Página12*. <https://cutt.ly/wtzP6eay>
- Scott, J. (1999). El género: una categoría útil para el análisis histórico. En M. Navarro (Comp.), *Sexualidad, género y roles sexuales* (pp. 37-75). Fondo de Cultura Económica.
- WHO. (2018). *Nurturing care for early childhood development: A framework for helping children survive and thrive to transform health and human potential*. World Health Organization, United Nations Children's Fund, & World Bank Group.

Zibecchi, C., & Paura, V. (2022). Género y pobreza: diversificación de las burocracias en la Argentina. *Cátedra Paralela*, (21), 1-20. <https://doi.org/10.35305/cp.vi21.350>

## **Autores**

**Claudia C. Anzorena.** Doctora en Ciencias Sociales (UBA), magíster en Política y Gestión de la Educación (UNLu), especialista en Género y Políticas Públicas (PRIGGEP-FLACSO) y licenciada en Sociología (UNCuyo). Realizó un posdoctorado en Salud Colectiva (REDSACSIC). Vive en Mendoza, donde trabaja como investigadora independiente del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET), con sede en el Instituto de Ciencias Humanas, Sociales y Ambientales (INCIHUSA-Mendoza). Es docente de posgrado y directora de tesis y becas del CONICET. Sus líneas de investigación son los estudios feministas, las políticas públicas y los procesos de institucionalización de género. Sus indagaciones se enfocan en la comprensión de las relaciones entre reivindicaciones feministas y Estado, con foco en los derechos sexuales y reproductivos, el derecho al aborto y la historia de las leyes y políticas de género aprobadas en tiempos de democracia.

## **Declaración**

Conflicto de interés

No tenemos ningún conflicto de interés que declarar.

Financiamiento

Sin ayuda financiera de partes externas a este artículo.

Agradecimientos

Al CONICET y a la universidad pública, instituciones fundamentales para la producción de conocimiento y la formación crítica latinoamericana. Agradezco a mis colegas que hacen parte del Grupo de Trabajo en Estudios de Género y Teoría Crítica (INCIHUSA-CONICET, Mendoza).

Nota

El artículo es original y no ha sido publicado previamente.