

Con el apoyo de



CON MIRADA DE CHICOS 

Sistema Integral
de Monitoreo de **Derechos**



Serie: Nuevo Paradigma de Derechos

Documento N° 2

El derecho a la Salud: El desafío a una cobertura universal e integral.

1. La Salud en la Convención de los Derechos del Niño:

visibilizar las condiciones para el crecimiento.

2. El Derecho a la Salud en la Ley Nacional N° 26.061:

reconociéndolos como sujetos de la política pública.

3. El Derecho a la Salud en la Ley Provincial N° 9.944:

garantizando una atención integral.

4. Nuestras perspectivas de abordaje:

el desafío de definir los derechos y traducir en variables sus dimensiones.

5. Indicadores de abordaje:

reconstruyendo la mirada.

6. Marcos Regulatorios Nacionales Complementarios:

consolidando el Sistema Integral de Protección.

CON MIRADA DE CHICOS



Sistema Integral de Monitoreo de **Derechos**

**DEFENSORÍA DE LOS DERECHOS
DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES
DE LA PROVINCIA DE CÓRDOBA**

**ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS
FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS
PARA LA INFANCIA (UNICEF)
OFICINA UNICEF ARGENTINA**

**DEFENSORA:
Amelia López Loforte**

**COORDINADORA GENERAL:
Jessica Valentini**

**EQUIPO TÉCNICO:
Georgina Tavella
Guillermo Castillo
Alejandro Brondino**

**ESPECIALISTA
EN INCLUSIÓN SOCIAL
Y MONITOREO:
Sebastián Waisgrais**

**ÁREA INCLUSIÓN
SOCIAL Y MONITOREO:
Martín De Paula**



Con el apoyo de



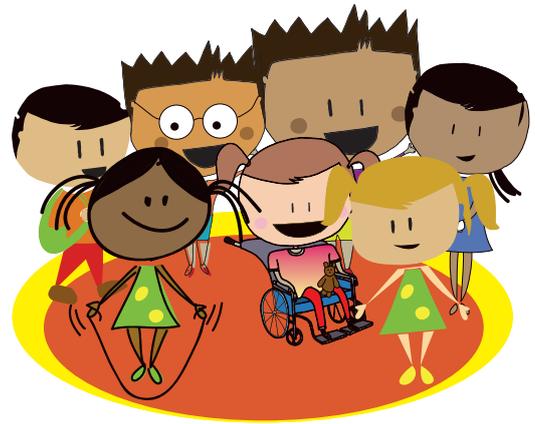
ÍNDICE

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| Sumario | 3 |
| La Salud en la Convención de los Derechos del Niño: visibilizar las condiciones para el crecimiento | 3 |
| El Derecho a la Salud en la Ley Nacional N° 26.061: reconociéndolos como sujetos de la política pública | 5 |
| El Derecho a la Salud en la Ley Provincial N° 9.944: garantizando una atención integral | 7 |
| Nuestras perspectivas de abordaje: el desafío de identificar variables y dimensiones de los derechos | 8 |
| Indicadores de abordaje: reconstruyendo la mirada | 10 |
| Marcos Regulatorios Nacionales Complementarios: consolidando el Sistema Integral de Protección | 12 |

Introducción Sumaria

Los derechos de las niñas, niños y adolescentes suponen todavía una gran lucha para ser cada vez más efectivos.

En ese proceso de hacer visibles las infancias y las adolescencias que viven en nuestra provincia, sus necesidades y problemas, la Defensoría de las Niñas, Niños y Adolescentes es un actor clave, y para mostrar el estado de situación en relación a los diversos derechos, ha desarrollado un **Sistema Integral de Monitoreo**.



Comunicar y concientizar en el “nuevo paradigma de derechos” es el desafío que asumimos en esta serie, ante la certeza que continúa siendo clave profundizar esta perspectiva para construir una nueva cultura de derechos en relación a la infancia y la adolescencia.

A lo largo de la serie pondremos a tu disposición cada uno de los derechos definidos en la Convención de los Derechos del Niño, cómo se expresan en las diferentes leyes nacionales y provinciales que le dan forma, las perspectivas de abordaje para su comprensión e investigación y los indicadores con los que iniciaremos la primera fase de nuestro monitoreo.

En este número te presentamos: **“EL DERECHO A LA SALUD”**.

El Derecho a la Salud: El desafío de una cobertura universal e integral.

1. La Salud en la Convención de los Derechos del Niño: visibilizar las condiciones para el crecimiento.

La Convención sobre los Derechos del Niño expresa en sus siguientes artículos:

Art. 3.1. En todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño.

Art. 6.1. Los Estados Partes reconocen que todo niño tiene el derecho intrínseco a la vida y en virtud de ello garantizarán en la máxima medida posible la supervivencia y el desarrollo del niño.

Art. 3.3. Los Estados Partes se asegurarán de que las instituciones, servicios y establecimientos encargados del cuidado o la protección de los niños cumplan las normas establecidas por las autoridades competentes, especialmente en materia de seguridad, sanidad, número y competencia de su personal, así como en relación con la existencia de una supervisión adecuada.

ARTÍCULO 23.

1. Los Estados Partes reconocen que el niño mental o físicamente impedido deberá disfrutar de una vida plena y decente en condiciones que aseguren su dignidad, le permitan llegar a bastarse a sí mismo y faciliten la participación activa del niño en la comunidad.
2. Los Estados Partes reconocen el derecho del niño impedido a recibir cuidados especiales y alentarán y asegurarán, con sujeción a los recursos disponibles, la prestación al niño que reúna las condiciones requeridas y a los responsables de su cuidado de la asistencia que se solicite y que sea adecuada al estado del niño y a las circunstancias de sus padres o de otras personas que cuiden de él.
3. En atención a las necesidades especiales del niño impedido, la asistencia que se preste conforme al párrafo 2 del presente artículo será gratuita siempre que sea posible, habida cuenta de la situación económica de los padres o de las otras personas que cuiden del niño, y estará destinada a asegurar que el niño impedido tenga un acceso efectivo a la educación, la capacitación, los servicios sanitarios, los servicios de rehabilitación, la preparación para el empleo y las oportunidades de esparcimiento y reciba tales servicios con el objeto de que el niño logre la integración social y el desarrollo individual, incluido su desarrollo cultural y espiritual, en la máxima medida posible.
4. Los Estados Partes promoverán, con espíritu de cooperación internacional, el intercambio de información adecuada en la esfera de la atención sanitaria preventiva y del tratamiento médico, psicológico y funcional de los niños impedidos, incluida la difusión de información sobre los métodos de rehabilitación y los servicios de enseñanza y formación profesional, así como el acceso a esa información a fin que los Estados Partes puedan mejorar su capacidad y conocimientos y ampliar su experiencia en estas esferas. A este respecto, se tendrán especialmente en cuenta las necesidades de los países en desarrollo.

ARTÍCULO 24.

1. Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados Partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios.
2. Los Estados Partes asegurarán la plena aplicación de este derecho y, en particular, adoptarán las medidas apropiadas para:
 - a) Reducir la mortalidad infantil y en la niñez;
 - b) Asegurar la prestación de la asistencia médica y la sanitaria que sean necesarias a todos los niños, haciendo hincapié en el desarrollo de la atención primaria de salud;
 - c) Combatir las enfermedades y la malnutrición en el marco de la atención primaria de la salud mediante, entre otras cosas, la aplicación de la tecnología disponible y el suministro de alimentos nutritivos adecuados y agua potable salubre, teniendo en cuenta los peligros y riesgos de contaminación del medio ambiente;
 - d) Asegurar atención sanitaria prenatal y postnatal apropiada a las madres;
 - e) Asegurar que todos los sectores de la sociedad, y en particular los padres y los niños, conozcan los principios básicos de la salud y la nutrición de los niños, las ventajas de la lactancia materna, la higiene y el saneamiento ambiental y las medidas de prevención de accidentes, tengan acceso a la educación pertinente y reciban apoyo en la aplicación de esos conocimientos;
 - f) Desarrollar la atención sanitaria preventiva, la orientación a los padres, la educación y servicios en materia de planificación de la familia.
3. Los Estados Partes adoptarán todas las medidas eficaces y apropiadas posibles para abolir las prácticas tradicionales que sean perjudiciales para la salud de los niños.

ARTÍCULO 33. Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas, incluidas medidas legislativas, administrativas, sociales y educacionales, para proteger a los niños contra el uso ilícito de los estupefacientes y sustancias sicotrópicas enumeradas en los tratados internacionales pertinentes, y para impedir que se utilice a niños en la producción y el tráfico ilícitos de esas sustancias.

2. El Derecho a la Salud en la Ley Nacional N° 26.061: reconociéndolos como sujetos de la política pública.

La construcción de un sistema integral de monitoreo de derechos de la niñez y la adolescencia, supone reconocer que el proceso político/institucional que configura organismos, otorga competencias y funciones e instituye responsables del sistema de protección, se asienta sobre el reconocimiento jurídico de un cuerpo legal de normas que funcionan como la referencia estratégica para todas las etapas, procesos, actores e intervenciones que se realicen en relación a la defensa de derechos.

Conocer dichos marcos, su interdependencia jurídica vertical y su operativización institucional y territorial, constituyen un desafío por demás importante, y a la hora de construir un sistema integral de monitoreo de derechos terminan configurando la matriz teórica y metodológica y el oportuno contexto de interpretación del proceso técnico desde donde definir los principios, dimensiones, ejes, actores, sectores, niveles y tipos de intervención que hagan viable y permitan sostener siempre el interés superior del niño. A continuación, compartimos con ustedes los artículos de la citada ley donde se explicita qué supone el derecho a la educación en la República Argentina en el contexto por hacer cada vez más real y concreto el interés superior del niño en la formulación y ejecución de políticas públicas.

ARTÍCULO 3º — INTERÉS SUPERIOR. A los efectos de la presente ley se entiende por interés superior de la niña, niño y adolescente la máxima satisfacción, integral y simultánea de los derechos y garantías reconocidos en esta ley. Debiéndose respetar:

- a) Su condición de sujeto de derecho;
- b) El derecho de las niñas, niños y adolescentes a ser oídos y que su opinión sea tenida en cuenta;
- c) El respeto al pleno desarrollo personal de sus derechos en su medio familiar, social y cultural;
- d) Su edad, grado de madurez, capacidad de discernimiento y demás condiciones personales;
- e) El equilibrio entre los derechos y garantías de las niñas, niños y adolescentes y las exigencias del bien común;
- f) Su centro de vida. Se entiende por centro de vida el lugar donde las niñas, niños y adolescentes hubiesen transcurrido en condiciones legítimas la mayor parte de su existencia. Este principio rige en materia de patria potestad, pautas a las que se ajustarán el ejercicio de la misma, filiación, restitución del niño, la niña o el adolescente, adopción, emancipación y toda circunstancia vinculada a las anteriores cualquiera sea el ámbito donde deba desempeñarse. Cuando exista conflicto entre los derechos e intereses de las niñas, niños y adolescentes frente a otros derechos e intereses igualmente legítimos, prevalecerán los primeros.

¹ Ley Nº 26.061: Ley de protección integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes, Argentina, (2008)

ARTÍCULO 4º — POLÍTICAS PÚBLICAS. Las políticas públicas de la niñez y adolescencia se elaborarán de acuerdo a las siguientes pautas:

- a) Fortalecimiento del rol de la familia en la efectivización de los derechos de las niñas, niños y adolescentes;
- b) Descentralización de los organismos de aplicación y de los planes y programas específicos de las distintas políticas de protección de derechos, a fin de garantizar mayor autonomía, agilidad y eficacia;
- c) Gestión asociada de los organismos de gobierno en sus distintos niveles en coordinación con la sociedad civil, con capacitación y fiscalización permanente;
- d) Promoción de redes intersectoriales locales;
- e) Propiciar la constitución de organizaciones y organismos para la defensa y protección de los derechos de las niñas, niños y adolescentes.

ARTÍCULO 14 – DERECHO A LA SALUD.

Los organismos del Estado deben garantizar:

- a) El acceso a servicios de salud, respetando las pautas familiares y culturales reconocidas por la familia y la comunidad a la que pertenecen siempre que no constituyan peligro para su vida e integridad;
- b) Programas de asistencia integral, rehabilitación e integración;
- c) Programas de atención, orientación y asistencia dirigidos a su familia;
- d) Campañas permanentes de difusión y promoción de sus derechos dirigidas a la comunidad a través de los medios de comunicación social.

Toda institución de salud deberá atender prioritariamente a las niñas, niños y adolescentes y mujeres embarazadas. Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la atención integral de su salud, a recibir la asistencia médica necesaria y a acceder en igualdad de oportunidades a los servicios y acciones de prevención, promoción, información, protección, diagnóstico precoz, tratamiento oportuno y recuperación de la salud.

3. El Derecho a la Salud en la Ley Provincial N° 9.944: garantizando una atención integral.

Cuando la Ley Provincial introduce el capítulo dedicado a los derechos, previo a ello explicita dos principios articuladores que es clave conocer:

Art. 10.- Principio de igualdad y no discriminación. Las disposiciones de esta Ley se aplicarán por igual a todas las niñas, niños y adolescentes, sin discriminación alguna fundada en motivos raciales, de sexo, color, edad, idioma, religión o creencias, opinión política, cultura, posición económica, origen social o étnico, discapacidad, apariencia física o impedimento físico, de salud, de nacimiento o cualquier otra condición del niño, de sus padres o de sus representantes legales.

Art. 11.- Principio de efectividad. Los organismos del Estado, la sociedad y la familia deben adoptar todas las medidas administrativas, legislativas, judiciales y de cualquier otra índole para garantizar el efectivo cumplimiento de los derechos reconocidos en esta Ley y en todo el ordenamiento jurídico nacional, provincial, municipal y comunal.

¿Qué se afirma respecto al Derecho a la Salud?

ARTÍCULO 17.- DERECHO A LA SALUD: Los organismos del Estado deben garantizar:

- a) El acceso a los servicios de salud respetando las pautas familiares y culturales reconocidas por la familia y la comunidad a la que pertenecen, siempre que no constituyan peligro para su vida e integridad;
- b) Programas de asistencia integral, rehabilitación e integración;
- c) Programas de atención, orientación y asistencia dirigidos a su familia, y
- d) Campañas permanentes de difusión y promoción de sus derechos dirigidas a la comunidad a través de los medios de comunicación social.

Toda institución de salud debe atender prioritariamente a las niñas, niños y adolescentes y mujeres embarazadas.

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

4. Nuestras perspectivas de abordaje:

el desafío de identificar variables y dimensiones de los derechos.

El Sistema Integral de Monitoreo de Derechos como expresión del Sistema de Protección Integral desde un enfoque de derechos, supone un proyecto a largo plazo por la complejidad de las instancias, procesos, organismos, actores, sectores involucrados y derechos implicados. Por esta razón es clave poder realizar una planificación viable de su implementación, identificando un conjunto de derechos a ser abordados en primera instancia y en el corto plazo, un segundo grupo a ser incorporados en el mediano plazo y otro que pueda complementarse a largo plazo.

Los diversos derechos de las niñas, niños y adolescentes, atraviesan una realidad muy diversa en su proceso de universalización y efectiva implementación, por efecto de diversos factores. La existencia o no del órgano para la defensa de los derechos, la urgencia que revista cada uno de los derechos al inicio del monitoreo, la cantidad de población en las diversas franjas etarias implicadas, el grado de vulnerabilidad, el riesgo que supongan y el impacto en su trayectoria vital futura, la existencia o no de organismos y políticas del sector y específicos, la diversificación de las mismas, el grado de centralización/descentralización de los servicios, el nivel de implicancia y organización de la sociedad civil en el sistema de protección, el tipo y volumen de presupuesto asignado, la existencia de políticas de transferencia directa y la existencia de juzgados especializados son algunos de los factores que intervienen a la hora de identificar aquellos derechos que necesitan ser objeto de monitoreo en el corto plazo.

Ahora bien, si los factores antes descritos constituyen el criterio por excelencia que debe tenerse en cuenta, existen también una serie de condiciones que también son claves para poder efectivizar y definir los derechos de primer abordaje, y éstos son todos los componentes técnicos que hacen a los datos sumados a la disponibilidad y accesibilidad de los mismos. Los tipos de registro, el alcance de los mismos, el nivel de deconstrucción/integración de los datos, su nivel de homologación con ciertos estándares que los hagan consistentes y válidos, los costos implicados en la generación de información específica, la posibilidad de verificación de fuentes, y el libre acceso a la información, definen cuán viable sea o no el monitoreo de un derecho o dimensiones de los diversos derechos en esta primera fase de trabajo en cualquier sistema de monitoreo de derechos.

Teniendo en cuenta los diversos criterios antes expresados, se definieron como objeto de monitoreo en esta primera etapa de conformación del SIMD, los derechos a la educación, a la salud, a la familia y a la protección e integridad. A continuación te presentamos “el derecho a la salud” y las dimensiones/ejes que lo configuran.

DERECHO A LA SALUD

Elementos a considerar para la identificación de indicadores:

- * Datos socio-demográficos y socio-económicos.
- * Discapacidad.
- * Deporte y Recreación.
- * Estimulación (primera infancia).
- * Identidad.
- * Acceso a la salud.

- * Integralidad.
- * Adicciones y Salud Mental.
- * Maternidad Infantil/Adolescente.
- * Enfermedades Infecciosas NNyA.
- * Vacunación.
- * Natalidad/Mortalidad.
- * Salud sexual y reproductiva.
- * Enfermedades prevalentes.

5. Indicadores de abordaje: reconstruyendo la mirada.

A continuación presentamos los indicadores definidos para la primera instancia de trabajo del SIMD en relación al derecho a la salud a monitorearse en el territorio de la Provincia de Córdoba.

1. Esperanza de vida al nacer según sexo.

Definición: Suma de años vividos por una determinada cohorte en un determinado territorio para una edad x según sexo, sobre el número de supervivientes de esa edad x según sexo.

2. Tasa de mortalidad en menores de 1 año.

Definición: Defunciones de niños en una población de cada mil nacimientos vivo registrados, durante el primer año de su vida sobre el total de nacimientos vivos registrados.

3. Tasa de mortalidad en menores de 5 años, según sexo.

Definición: Defunciones de niños en una población de cada mil nacimientos vivos registrados, acaecidas a menores de 4 años, según sexo, para un determinado año o período, sobre el total de niños nacidos vivos para un determinado año o período.

4. Lactancia materna exclusiva hasta 6 meses.

Definición: Niños y niñas menores de 6 meses de edad alimentados exclusivamente con leche materna, expresado como porcentaje del total de niños y niñas del mismo grupo etario.

5. Sobrepeso Infantil.

Definición: Niños hasta 5 años con sobrepeso para un determinado año y una determinada población, sobre el total de niños hasta 5 años para ese determinado año y población, expresado como porcentaje.

6. Población de NNyA con acceso a fuente de agua segura según capital e interior.

Definición: Es la cantidad de población de un determinado territorio en un determinado año con acceso a fuente de agua segura, sobre el total de población para ese determinado año, expresado como porcentaje.

7. Embarazo Adolescente.

Definición: Cantidad de adolescentes mujeres entre 10 y 18 años que fueron madres o están embarazadas en un determinado lugar para un determinado año, sobre el total de adolescentes entre 10 y 18 años para ese determinado lugar y año.

8. Consumo problemático de sustancias en adolescentes.

Definición: Cantidad de adolescentes de entre 12 y 18 años que han consumido sustancias ilegales en un determinado lugar para un determinado año, sobre el total de adolescentes de entre 12 y 18 años para ese mismo lugar y año, expresado como porcentaje.

9. Tasa de suicidio en NNyA.

Definición: Es el cociente entre el número total de muertes por suicidios en niños, niñas y adolescentes y el total de la población de niños, niñas y adolescentes, expresada por 100.000 habitantes, para el periodo de un año dado y un área geográfica determinada.

10. Niños y adolescentes, por grupos de edad y sexo, según disponibilidad de cobertura médica – Gran Córdoba. 4to. Trimestre 2016 .

Definición: Cantidad de niñas, niños y adolescentes, por grupos de edad y sexo, según disponibilidad de cobertura médica en Gran Córdoba según la EPH de Indec, expresado como porcentaje del total de las niñas, niños y adolescentes, por grupos de edad y sexo, según disponibilidad de cobertura médica en el Gran Córdoba según la EPH de Indec.

11. Niños y adolescentes, por grupos de edad y sexo, según disponibilidad de cobertura médica – Gran Córdoba. 4to. Trimestre 2017 .

Definición: Cantidad de niñas, niños y adolescentes, por grupos de edad y sexo, según disponibilidad de cobertura médica en Gran Córdoba según la EPH de Indec, expresado como porcentaje del total de las niñas, niños y adolescentes, por grupos de edad y sexo, según disponibilidad de cobertura médica en el Gran Córdoba según la EPH de Indec.

12. Variación interanual de disponibilidad de cobertura médica en niñas, niños y adolescentes del Gran Córdoba, por grupos de edad y sexo.

Definición: Cantidad de niñas, niños y adolescentes del Gran Córdoba por grupos de edad y sexo según disponibilidad de cobertura médica, expresada como porcentaje del total de población de la EPH del 4° trimestre del año 2017, contra las mismas variables del período del año anterior.

6. Marcos Regulatorios Nacionales Complementarios: consolidando el Sistema Integral de Protección.

Normativa

Ley ASA - N° 3.317 (2012): Incorporación de la Vacuna Bacilo de Calmette y Guérin- BCG al Plan Materno Infantil. (Antes ley N° 26.796).

Objeto Principal: Incorpórase al Plan Materno Infantil comprendido en el Programa Médico Obligatorio de la República Argentina - Resoluciones del Ministerio de Salud 201/2002 y 1991/2005 y normas modificatorias y complementarias - la vacuna Bacilo de Calmette y Guérin (BCG) para la población pediátrica del territorio nacional.

Normativa

Ley N° 25.673 (2003): Crea el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable y su Decreto Reglamentario (Decreto Nacional N° 282/2003).

Objeto Principal: Incorpórase al Plan Materno Infantil comprendido en el Programa Médico Obligatorio de la República Argentina - Resoluciones del Ministerio de Salud 201/2002 y 1991/2005 y normas modificatorias y complementarias - la vacuna Bacilo de Calmette y Guérin (BCG) para la población pediátrica del territorio nacional.

Normativa

Ley N° 25.673 (2003): Crea el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable y su Decreto Reglamentario (Decreto Nacional N° 282/2003).

Objeto Principal: Créase el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable en el ámbito del Ministerio de Salud.

Normativa

Ley N° 25.724 (2002): Programa de Nutrición y Alimentación Nacional.

Objeto Principal: Crear el Programa de Nutrición y Alimentación Nacional, destinado a cubrir los requisitos nutricionales de niños hasta los 14 años, embarazadas, discapacitados y ancianos desde los 70 años, en situación de pobreza.

Normativa

Ley N° 26.150 (2006): Programa Nacional de Educación Sexual Integral.

Objeto Principal: Todos los educandos tienen derecho a recibir educación sexual integral en los establecimientos educativos de gestión estatal y privada de las jurisdicciones nacional, provincial, de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y municipal. A los efectos de esta ley, entiéndase como educación sexual integral la que articula aspectos biológicos, psicológicos, sociales, afectivos y éticos.

Normativa

Ley N° 26.657 y su Decreto Reglamentario 603 /13 (2010): Ley Nacional de Salud Mental

Objeto Principal: Asegurar el derecho a la protección de la salud mental de todas las personas, y el pleno goce de los derechos humanos de aquellas con padecimiento mental que se encuentran en el territorio nacional, reconocidos en los instrumentos internacionales de derechos humanos, con jerarquía constitucional, sin perjuicio de las regulaciones más beneficiosas que para la protección de estos derechos puedan establecer las provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Normativa

Ley N° 24.901 (1997): Sistema de Prestaciones Básicas en Habilitación Integral y Rehabilitación a Favor de las Personas con Discapacidad.

Objeto Principal: Institúyese por la presente ley un sistema de prestaciones básicas de atención integral a favor de las personas con discapacidad, contemplando acciones de prevención, asistencia, promoción y protección, con el objeto de brindarles una cobertura integral a sus necesidades y requerimientos.

Normativa

Ley N° 25.459 (2001): Fortificación de Leche En polvo con Vitaminas.

Objeto Principal: Establécese que la leche entera en polvo, distribuida a niños y mujeres embarazadas en el marco de los programas implementados por el Gobierno nacional. Deberá estar fortificada con minerales y vitaminas. Autoridad de aplicación.

Normativa

Ley N° 25.630 (2002), y su Decreto Reglamentario N° 597/2003: Fortificación de las Harinas: "Establécese normas para la prevención de las anemias y las malformaciones del tubo neural".

Objeto Principal: La presente ley tiene como objeto la prevención de las anemias y las malformaciones del tubo neural, tales como la anencefalia y la espina bífida.

Normativa

Ley N° 25.929 (2004): Ley Nacional de Parto Respetado.

Objeto Principal: Toda mujer, en relación con el embarazo, el trabajo de parto, el parto y el postparto, tiene los siguientes derechos: a) A ser informada sobre las distintas intervenciones médicas que pudieren tener lugar durante esos procesos de manera que pueda optar libremente cuando existieren diferentes alternativas. b) A ser tratada con respeto, y de modo individual y personalizado que le garantice la intimidad durante todo el proceso asistencial y tenga en consideración sus pautas culturales. c) A ser considerada, en su situación respecto del proceso de nacimiento, como persona sana, de modo que se facilite su participación como protagonista de su propio parto. d) Al parto natural, respetuoso de los tiempos biológico y psicológico, evitando prácticas invasivas y suministro de medicación que no estén justificados por el estado de salud de la parturienta o de la persona por nacer. e) A ser informada sobre la evolución de su parto, el estado de su hijo o hija y, en general, a que se le haga partícipe de las diferentes actuaciones de profesionales. f) A no ser sometida a ningún examen o intervención cuyo propósito sea de investigación, salvo consentimiento manifestado por escrito bajo protocolo aprobado por el Comité de Bioética. g) A estar acompañada, por una persona de su confianza y elección durante el trabajo de parto, parto y postparto. h) A tener a su lado a su hijo o hija durante la permanencia en el establecimiento sanitario, siempre que el recién nacido no requiera de cuidados especiales. i) A ser informada, desde el embarazo, sobre los beneficios de la lactancia materna y recibir apoyo para amamantar. j) A recibir asesoramiento e información sobre los cuidados de sí misma y del niño o niña. k) A ser informada específicamente sobre los efectos adversos del tabaco, el alcohol y las drogas sobre el niño o niña y ella misma.

Normativa

Ley N° 26.873 (2013): Promoción y Concientización Pública de la Lactancia Materna.

Objeto Principal: La presente ley tiene por objeto la promoción y la concientización pública acerca de la importancia de la lactancia materna y de las prácticas óptimas de nutrición segura para lactantes y niños de hasta dos (2) años.

Normativa

Ley N° 26.936 (2008): Declárese de Interés Nacional la Prevención y Control de Trastornos Alimentarios.

Objeto Principal: Declárase de interés nacional la prevención y control de los trastornos alimentarios, que comprender la investigación de sus agentes causales, el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades vinculadas, asistencia integral y rehabilitación, incluyendo la de sus patologías derivadas, y las medidas tendientes a evitar su propagación.

Normativa

Decreto N° 446 (2011): Asignación por Embarazo para la Protección Social.

Objeto Principal: Modifica la Ley N° 24.714 en relación con la Asignación por Embarazo para la Protección Social.

Normativa

Decreto N° 22 (2015): Reglamentación de la Ley N° 26.783 sobre Promoción y Concientización Pública de la Lactancia Materna.

Objeto Principal: Apruébese la reglamentación de la Ley N° 26.873 que como ANEXO I forma parte integrante del presente Decreto.

Normativa

Resolución N° 54 (1997): Acéptese el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna de la Organización Mundial de la Salud, Ginebra, 1981.

Objeto Principal: Acéptese en todos sus términos el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna de la ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD, GINEBRA, 1981; y sus modificaciones posteriores introducidos en la 47° Asamblea Mundial de la Salud, Undécima Reunión Plenaria, 9 de mayo de 1994, que como Anexo I forma parte de la presente.



Tel.: (351) 428 8888 | ddna.cba.gov.ar | monitoreoddna.com

 Rondeau 339/341 Nueva Córdoba, Córdoba Capital.

 Defensoría de las niñas, niños y adolescentes de la Provincia de Córdoba

 @DefensoriaCba  @defensoriacba  DDNApp

 Defensoría de niñas, niños y adolescentes Córdoba  sistemademonitoreoddna@gmail.com