

Marco Normativo, Federalismo y Salud Adolescente

El caso de cinco provincias del Norte Argentino¹

Daniel Maceira², Cintia Hasicic³, Milva Carlino⁴, P. Marcelo Ibarra⁵, Paola Marcos⁶, C. Damián Navarro⁷ y Fernando Sadir⁸

2017

¹El presente artículo resume parte de los hallazgos obtenidos por la investigación “*Necesidades, Políticas y Estructura de los Programas de Salud Adolescente en Argentina*”, impulsada y financiada por UNICEF Argentina, y coordinada por Daniel Maceira desde el Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CEDES). Agradecemos especialmente los aportes al estudio efectuados desde UNICEF Argentina por Fernando Zingman, Especialista en Salud, y Julián Govea Basch, Consultor. Los resultados y opiniones expresadas son de exclusiva responsabilidad de los/as autores/as y no necesariamente representan a aquellas de las instituciones mencionadas. Correspondencia a danielmaceira@cedes.org

² Coordinador del proyecto. Ph.D. en Economía. Investigador CONICET/CEDES, y Profesor Titular, Universidad Nacional de Buenos Aires.

³ Lic. en Sociología. Doctoranda en Ciencias Sociales, Universidad Nacional de La Plata.

⁴ Lic. en Ciencia Política, Profesora Adjunta Universidad Nacional de Misiones (UNaM).

⁵ Lic. en Sociología y en Ciencias Políticas, Investigador/Docente Universidad Nacional de Salta (UNSa).

⁶ Lic. en Comunicación Social, Docente Universidad Nacional de La Rioja (UNLaR)

⁷ Profesor en Filosofía, Docente Universidad Nacional del Nordeste (UNNE).

⁸ Lic. en Antropología, Doctorando en Ciencias Sociales (IDES), Profesor Adjunto Universidad Nacional de Jujuy (UNJ).

1- Introducción

El análisis de cómo un sistema de salud se diseña y organiza para identificar, atender y satisfacer las necesidades de salud y desarrollo integral de la población se apoya en un reconocimiento formal de derechos a ser garantizados. Tal garantía formalmente se traduce en la normativa que los representantes de la población logran consensuar como prioridades para construir un modelo de cobertura.

Particularmente, el tratamiento de los derechos de niños, niñas y adolescentes ha experimentado internacionalmente un cambio radical de paradigma en las últimas dos décadas, de lo cual Argentina se ha hecho eco. Ello conlleva usualmente, a un período de aprendizaje social, donde la inercia administrativa, la reconversión de tareas, el entrenamiento de los recursos humanos involucrados, y la resistencia al cambio se desplazan en distintas velocidades.

Incluso en algunos casos, el cambio de paradigma no cuenta con el consenso de todas las partes involucradas, por lo que algunos actores lo resienten y esperan que su plena aplicación se retrase o no se concrete.

Unas y otras razones son habituales en cualquier reforma y se agudizan cuando la temática en transición incluye aspectos sensibles en materia de creencias, espacios de poder y pujas por recursos. En el caso de la garantía de derechos de niños, niñas y adolescentes, aunque bajo una primera mirada se podría considerar un ámbito de consenso amplio, no escapa a la generalidad. Se identifican fuentes potenciales de divergencia, no sólo en temáticas clave sobre salud y derechos sexuales y reproductivos, sino también en la conceptualización de este colectivo como sujeto activo de derecho y su capacidad de discernir y tomar decisiones sobre su salud. Ello afecta la dinámica del sistema y reconfigura la relación de poder dentro de la unidad de atención, caracterizada por la información desigual entre las partes y produciendo tensiones y conflictos entre los actores involucrados en el proceso.

Cuando tal revisión conceptual se lleva a cabo dentro de un país organizado como una federación, a los desafíos mencionados se suma el de lograr coordinación entre jurisdicciones para que la transición se garantice, y de modo homogéneo, entre estados. La falta de coordinación ya no sólo puede llevar a brechas de acceso y de financiamiento, como fueron discutidas en la literatura local de economía de la salud, sino que potencialmente pueden construir inequidades en el reconocimiento efectivo de derechos a la salud.

El propósito del presente documento es analizar este fenómeno para el caso argentino, revisando particularmente la normativa en temáticas consideradas clave de la salud adolescente (salud sexual y reproductiva, educación y educación sexual, adicciones, alimentación y violencia) para cinco provincias (Chaco, Jujuy, La Rioja, Misiones y Salta).

La sección siguiente presenta los ejes de análisis y las preguntas de investigación que orientan el artículo, en tanto que el título tercero ofrece una exhaustiva revisión de normativa por tópico y jurisdicción. La cuarta sección presenta un análisis comparado, a partir del cual se elaboran conclusiones para el debate de política.

2- Marco Analítico y Metodología

Proponemos extrapolar el concepto de equidad horizontal, tradicionalmente utilizado en temáticas de cobertura y acceso financiero a servicios de salud, a una dimensión de garantía formal de derechos en temáticas de adolescencia. Bajo este marco, la estructura federal del país habilita una comparación válida, tal que existe una norma nacional a partir de la cual las provincias adhieren total o parcialmente, existiendo algunas instancias en las cuales la legislación provincial se ha adelantado a su par federal.

El rezago relativo de una provincia con respecto a sus pares, o de una temática particular sobre otras, brinda indicios sobre la prioridad asignada a cada normativa, o eventualmente pone en evidencia la presencia de pujas entre sectores antagónicos en el abordaje de tal temática.

Del mismo modo, es posible identificar períodos más o menos fructíferos en la institucionalización de derechos, o el surgimiento de emergentes específicos en un momento en el tiempo.

En esa dirección, sería posible construir trazadoras de rezago con respecto a la norma institucional por derecho institucionalizado, o incluso un indicador compuesto que conjugue un grupo de reconocimientos formales de cuidado. En esta instancia, tomamos cinco provincias argentinas como espacio de análisis, aunque obviamente sería posible ampliar a nivel nacional o regional.

Eventualmente, este criterio puede ser refinado, incorporando un componente de calidad institucional o profundidad en el esfuerzo normativo al vector de temáticas utilizado en este caso. Ello podría incluir la consideración de articulados específicos, la presencia de un programa líder en la implementación de la norma, el monto en la asignación de recursos financieros o el número de agentes que constituyen el capital humano de cada programa, entre varios potenciales factores.

La metodología aplicada tuvo una aproximación secuencial que incluyó en primera instancia, una búsqueda de leyes, decretos y resoluciones asociados con un grupo amplio de temáticas. Ellas fueron: reconocimiento de derechos, salud sexual y reproductiva, abordaje de la problemática del aborto, parto humanizado, educación sexual integral, educación y embarazo, salud mental, tratamiento del suicidio, adicciones y abordaje de trastornos alimenticios.

Para cada caso se establecieron ejes conceptuales que guiaron el análisis de la normativa, la cual fue consistida en matrices por jurisdicción. Sobre las mismas, se establecieron comparaciones asociadas a: (i) la cobertura legislativa o no de la política sanitaria, (ii) la temporalidad de las mismas, y (iii) la identificación de clusters temáticos o temporales en la gesta de normativa.

Esta secuencia se refleja en las siguientes dos secciones, dando lugar posteriormente a un debate en términos de equidad.

3- Revisión de normativa nacional y provincial sobre salud adolescente

El objetivo de la presente sección es describir el marco normativo que reconoce los derechos de la salud de la población adolescente, considerando particularmente las leyes y regulaciones a nivel nacional en las temáticas emergentes para este grupo etáreo mencionadas en las secciones anteriores.

Particularmente, ellas rigen las estrategias y acciones específicas de los tomadores de decisiones de política en el ámbito federal, y establecen el marco de acción sobre las cuales se actúa en los espacios sub-nacionales. Posteriormente, la sección avanza en el análisis de las normas específicas sobre esta temática en las cinco provincias bajo estudio.

3.- Análisis Comentado Nacional

3.1. Reconocimiento de Derechos

El 28 de octubre de 1990 la **Ley 23.849** ratifica la Convención Internacional de los Derechos del Niño (**Ley 23.179**) suscripta por Argentina el 20 de noviembre de 1990. En la misma se establece el marco legal de reconocimiento de los Derechos del Niño para niñas, niños y adolescentes (en adelante NNyA) que se encuentren en el territorio de la República Argentina. De este modo, el país adhiere a estándares internacionales que, desde la reforma constitucional de 1994, tiene rango constitucional.

Estas leyes presentan un desafío de implementación pues están comprendidas en un cambio de paradigma que modifica el enfoque en que las niñas, niños y adolescentes son vistos como sujetos de derechos. Ello implica un pasaje del paradigma tutelar, que originalmente pone el acento en lo que le falta al niño para estar en condiciones de interactuar dentro del mundo de los adultos y lo ubica como objeto de protección, a otro en el que se hace foco en el paradigma de desarrollo integral del niño y del adolescente, que ubica a los niños y adolescentes como sujetos de derechos y que por el hecho de estar creciendo tienen derechos especiales por esa condición.

La Ley de Patronato (1919) se caracterizaba por ubicar al Estado como un ente que tenía como tutela a los niños y adolescentes, pudiendo priorizar el papel del mismo en contraposición de su entorno directo familiar, especialmente los padres.

Esta Ley se enfocaba especialmente en el tratamiento de un sector de niños/as y adolescentes muy específico, aquellos de mayor vulnerabilidad. Intentó solucionar el problema del alto porcentaje de niños y niñas que consideraba en situación de “abandono material” o de “peligro moral” suspendiendo el derecho de los padres y las madres al ejercicio de la patria potestad, la cual la pasaba a ejercer el juez, quien tomaba las medidas que a su criterio consideraba necesarias para tutelar a los niños y adolescentes que entraban en esas categorías. La Ley de Patronato había considerado a los niños y niñas como seres menores con respecto a los adultos (los denominaba “menores”), seres incompletos,

Documentos de Trabajo CEDES 135/2018

incapaces, que precisaban de la instrucción de los adultos para llegar al estado de completitud y madurez.

Dicha Ley perduró por casi todo el siglo XX en nuestro país, siendo un paradigma en cuanto a las nociones de adolescencia, salud y derechos en el territorio nacional.

A diferencia de la Ley de Patronato, la Ley de Protección Integral de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes protege estos sectores pero no a través de la separación de su entorno más directo, el familiar, sino considerando que dicha protección se basa en el mismo hecho de que ese niño o adolescente tiene como principal derecho el derecho a tener una familia y constituirse como tal dentro de ese entorno.

La Convención sobre Derechos del Niño que en nuestro país es incorporado a su cuerpo normativo en 1994, propone una doctrina de protección integral. Declara que no hay diferencia entre los niños y niñas, ni por su posición económica, situación social, sexo, religión, o nacionalidad. El niño o niña no se concibe como un mero receptor o beneficiario de asistencia social, sino como sujeto de derecho frente al Estado, una persona a la que se le reconoce el derecho de ser protegido en su desarrollo y frente a situaciones de irregularidad nunca bien definidas. La situación socioeconómica precaria no es motivo para separar al niño o niña de su familia. El Estado interviene mediante organismos específicos de Niñez en caso de necesidad de asistencia. Cuando constata la falta de recursos económicos debe apoyar a la familia con programas de salud, vivienda y educación.

A pesar de la adopción legal de este nuevo enfoque, el cambio cultural es un proceso más lento que el normativo y es por ello que en la actualidad coexisten ambos paradigmas.

La **Ley N° 26.061** de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes (28 de septiembre de 2005) brinda protección integral de derechos a las niñas, niños y adolescentes que se encuentren en el territorio de la República Argentina. El art. 14 especifica el derecho a la salud, estableciendo que los organismos del Estado deben garantizar el acceso a servicios de salud, programas de asistencia integral, rehabilitación e integración; programas de atención, orientación y asistencia dirigidos a su familia; campañas permanentes de difusión y promoción de sus derechos dirigidas a la comunidad a través de los medios de comunicación social.

La salud integral es entendida como el completo bien estar físico, psíquico y social y no solo la ausencia de enfermedad, y establece que 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. Todo ello en el marco del respeto de los principios generales de autonomía progresiva, participación directa, interés superior del niño y no discriminación.

Documentos de Trabajo CEDES 135/2018

La normativa establece asimismo la obligatoriedad de brindar a NNyA atención interdisciplinaria e interinstitucional, que vincule el derecho a la salud con la satisfacción de otros derechos como la educación, la vivienda, el medio ambiente sano, el acceso a la información, libertad de pensamiento y expresión.

Por su parte, la **Ley N° 26.994** del Código Civil y Comercial de la Nación Argentina, modificado en octubre de 2014, sienta las bases del ordenamiento jurídico en materia civil y comercial, siendo el Libro Primero -Título I- y el Libro Segundo -Títulos del IV al VII- donde se hace referencia a los niños, niñas y adolescentes.

La misma establece que la adolescencia es un período que abarca desde los 13 hasta los 18 años (art. 26), siendo menor de edad la persona que no ha cumplido dieciocho años. La persona menor de edad ejerce sus derechos a través de sus representantes legales. No obstante, la que cuenta con edad y grado de madurez suficiente puede ejercer por sí los actos que le son permitidos por el ordenamiento jurídico. Aunque en situaciones de conflicto de intereses con sus representantes legales, puede intervenir con asistencia letrada, la persona menor de edad tiene derecho a ser oída en todo proceso judicial que le concierne así como a participar en las decisiones sobre su persona.

Se presume que el adolescente entre trece y dieciséis años tiene aptitud para decidir por sí respecto de aquellos tratamientos que no resultan invasivos, ni comprometen su estado de salud o provocan un riesgo grave en su vida o integridad física. Si se trata de tratamientos invasivos que comprometen su estado de salud o está en riesgo la integridad o la vida, el adolescente debe prestar su consentimiento con la asistencia de sus progenitores; el conflicto entre ambos se resuelve teniendo en cuenta su interés superior, sobre la base de la opinión médica respecto a las consecuencias de la realización o no del acto médico.

A partir de los dieciséis años el adolescente es considerado como un adulto para las decisiones atinentes al cuidado de su propio cuerpo.

3.2. Adolescencia y Salud

La **Ley N° 26.529** de Salud Pública establece los derechos del paciente en su relación con los profesionales e instituciones de salud. Tiene como destinataria a la población en general, pero el art. 2° inc. a) determina la prioridad para la atención de pacientes niños, niñas y adolescentes. Asimismo expresa el derecho que tienen a ser asistidos por los profesionales de la salud, sin menoscabo y distinción alguna, producto de sus ideas, creencias religiosas, políticas, condición socioeconómica, raza, sexo, orientación sexual o cualquier otra condición. Establece que no se puede negar la atención en función de la edad del paciente o por concurrir sin el acompañamiento de una persona mayor de edad.

Documentos de Trabajo CEDES 135/2018

En la implementación de esta norma se observan dificultades para desarrollar servicios especializados de atención enfocados en adolescentes, principalmente en la atención primaria de la salud, que no rechacen o expulsen a NNyA que se acercan a los servicios. Esto implica un cambio de enfoque en la atención, que se oriente a la implementación de horarios de atención flexibles, con atención a demanda, en espacios amigables, que utilicen lenguaje apropiado para la vinculación con adolescentes, que permita privacidad y respete la confidencialidad de la atención.

Además, el enfoque de salud integral exige la necesaria articulación intergubernamental entre sectores, como salud, educación, desarrollo social y justicia, como condición necesaria para garantizar la integralidad. En la práctica se evidencian problemas en encarar acciones articuladas al tiempo que se observan barreras en los establecimientos de salud, tanto del primer nivel de atención como en los de mayor complejidad, para la atención de las/los adolescentes que concurren solos, sin acompañamiento de una persona adulta.

La **Ley N° 25.673** del 22 de noviembre de 2002 crea el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable en el ámbito del Ministerio de Salud. Si bien el Programa está destinado a la población en general, el inc. d) del artículo 2 define como uno de los objetivos la promoción de la salud sexual de los adolescentes, y establece el derecho de los/ las adolescentes a recibir información sobre reproducción y sexualidad, así como a la anticoncepción transitoria.

Esta ley se inscribe en el marco del ejercicio de los derechos y obligaciones que hacen a la patria potestad, considerando como primordial en todos los casos la satisfacción del interés superior del niño en el pleno goce de sus derechos y garantías consagrados en la Convención Internacional de los Derechos del Niño (Ley 23.849). Establece el suministro de métodos y elementos anticonceptivos de carácter reversible, no abortivos y transitorios, a demanda de los beneficiarios, a ser incluidos en el Programa Médico Obligatorio (PMO).

Se observa que a pesar de la normativa vigente, el peso del paradigma tutelar está muy presente aún en las prácticas de los sistemas de salud. Este nuevo enfoque exige que todos los servicios de salud se encuentren capacitados y orientados en la atención integral, el acceso a la anticoncepción sin ningún tipo de prejuicio hacia los N,NyA.

Por su parte, la **Ley N° 25.929** de Parto Respetado (21 de septiembre de 2004) establece los derechos de las mujeres, niñas y adolescentes en relación al embarazo, trabajo de parto, parto y postparto tanto en el ámbito público como privado de la atención de la salud en el territorio de la Nación.

La norma define el derecho de las mujeres embarazadas a tener un trato digno, un cuidado integral y estableciendo una tipología de violencia, dentro de la cual se encuentra la violencia institucional, que puede ser ejercida dentro del sistema de salud, y la violencia obstétrica, que la pueden sufrir las mujeres y adolescentes durante el embarazo, el parto y el puerperio. La implementación de las Maternidades seguras y centradas en la familia

Documentos de Trabajo CEDES 135/2018

potencia el abordaje con este enfoque, que amerita un cambio que requiere un trabajo profundo de sensibilización en materia de trato por parte del personal sanitario.

Por su parte, el Programa SUMAR es creado por la **Resolución 1195 en el año 2012** por el Ministerio de Salud Pública de la Nación y modifica el denominado “Plan Nacer”. Su objetivo es brindar asistencia sanitaria en todo el territorio nacional a embarazadas, niños y adolescentes hasta 19 años, mujeres y varones hasta los 64 años, sin cobertura social. Con esto pretende reducir la tasa de mortalidad materna e infantil, disminuir las muertes por cáncer de útero y de mama y prevenir y tratar otras enfermedades relacionadas.

Su accionar propone la coordinación de distintas áreas del Ministerio de salud de cada provincia, mediante la nominalidad de usuarios y la definición de indicadores de seguimiento. A partir de ellos se generan pagos complementarios a los desembolsados por cada provincia, estableciendo estructuras de incentivos basados en resultados. Dentro del grupo de trazadoras definidas por el Programa se encuentran algunos asociados específicamente con la salud adolescente.

3.3. Salud y Adolescencia en las Escuelas

La **Ley N° 26.150** define las bases del Programa Nacional de Educación Sexual Integral (24 de octubre de 2006), la cual determina que todos los educandos tienen derecho a recibir educación sexual integral en los establecimientos educativos públicos, de gestión estatal y privada de las jurisdicciones nacional, provincial, de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y municipal. En su art. 3 define entre sus objetivos a la prevención de los problemas relacionados con la salud en general y la salud sexual y reproductiva en particular.

Establece la obligación de incorporar de forma transversal contenidos sobre sexualidad y reproducción en todos los niveles educativos y especifica el derecho a la información y consejería en materia de sexualidad y reproducción de NNyA.

Por su parte, la **Ley N° 25.584/02** refiere a la Prohibición en establecimientos de Educación Pública de acciones que impidan el inicio o continuidad del ciclo escolar a alumnas embarazadas. Sancionada en el año 2002, sus objetivos consisten en prohibir cualquier acción institucional que tienda a la marginación, estigmatización o humillación de alumnas embarazadas, en los establecimientos de educación pública del país, de cualquier nivel, ciclo y modalidad.

Destinadas a estudiantes embarazadas, en período de lactancia y estudiantes en su carácter de progenitores, garantiza el no accionar formal de las instituciones ante esta situación, comprometiendo al Ministerio de Educación como autoridad competente para regular estas acciones. Se hace expreso el rol de las autoridades educativas, quienes deberán garantizar la salud física y psíquica de la estudiante como así del ser durante la gestación y lactancia.

3.4 Violencia

La **Ley N° 24.417** de Protección contra la violencia familiar del 7 de diciembre de 1994 establece procedimientos para que cualquier persona que sufriese lesiones o maltrato físico o psíquico por parte de alguno de los integrantes del grupo familiar denuncie estos hechos en forma verbal o escrita ante el juez con competencia en asuntos de familia y solicitar medidas cautelares conexas. Está destinada a toda población víctima de violencia doméstica. Especifica que cuando los damnificados fuesen menores o incapaces, ancianos o discapacitados, los hechos deberán ser denunciados por sus representantes legales y/o puede directamente poner en conocimiento de los hechos al Ministerio Público.

Un problema en la implementación de esta norma era el art. 5, que establecía audiencias de convocatorias simultáneas a ambas partes, así como el método de la mediación. Además, el ámbito de protección a la mujer se limitaba exclusivamente al familiar o doméstico. Si bien la sanción de la **Ley N° 26.485** es superadora de esta norma, continúa vigente debido a su incorporación en el art. 42 de la 26.485.

Por su parte, la **Ley N° 26.485** de protección integral a las mujeres tiene como fin prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales (11 de marzo de 2009). Para los adolescentes, toma como base la Protección Integral de los Derechos del Niño, Niña y Adolescentes, y define que pueden efectuar denuncias de violencias en forma directa o a través de sus representantes.

En los casos en que las víctimas de violencia sean personas menores de edad, el/la juez/a, mediante resolución fundada y teniendo en cuenta la opinión y el derecho a ser oída de la niña, niño o adolescente, puede otorgar la guarda a un miembro de su grupo familiar, por consanguinidad o afinidad, u otros miembros de la familia ampliada o de la comunidad. Establece que el Ministerio de Desarrollo Social de la Nación debe coordinar con la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia y el Consejo Federal de Niñez, Adolescencia y Familia los criterios de atención que se fijen para las niñas, niños y adolescentes que padecen violencia.

Por su parte el Ministerio de Educación debe recomendar medidas para prever la escolarización inmediata de las/os niñas/os y adolescentes que se vean afectadas/os, por un cambio de residencia derivada de una situación de violencia, hasta que se sustancie la exclusión del agresor del hogar.

En el ámbito escolar la **Ley N° 26.892** se aboca al tratamiento y promoción de la Convivencia y Abordaje de la Conflictividad Social en las Instituciones Educativas (11 de septiembre de 2013). Esta norma conocida como “anti *bullying*” establece bases para la promoción, intervención institucional y la investigación y recopilación de experiencias sobre la convivencia así como sobre el abordaje de la conflictividad social en las instituciones educativas de todos los niveles y modalidades del sistema educativo nacional. Crea equipos

especializados para intervenir en las escuelas ante situaciones de violencia verbal, física, etc.

Fija políticas de convivencia en la escuela, basadas en valores como el respeto, aceptación de las diferencias, resolución pacífica de los conflictos, diálogo y contextualización. Crea una línea gratuita 0800 para que la víctima haga la denuncia anónima.

La ley involucra a todos los actores del Sistema Educativo Nacional: los educandos, los padres, los docentes y los directivos. Los problemas en la implementación están vinculados principalmente con la insuficiencia de las sanciones que establece la norma en la materia, que quedan delimitadas al ámbito educativo cuando se trata de una problemática compleja, producto de una sociedad que expresa cada vez mayores niveles de violencia y que requieren intervenciones articuladas con otras áreas y no delimitadas exclusivamente a la esfera educativa.

3.5. Salud Mental y Adolescentes

La **Ley N° 26.657** de Salud Mental del 3 de diciembre de 2010, asegura 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. Establece un marco mínimo de derechos aplicable a todos los servicios y efectores de salud públicos y privados del país, incluyendo a las adicciones dentro sus previsiones (art. 4). Define acerca de las intervenciones y las internaciones realizadas en contra de la voluntad de todos/as los/as pacientes, entre los que incluye a NNyA. Asimismo, la norma hace específica referencia a los/las adolescentes en el art. 26, garantizando la protección integral de sus derechos.

La ley incorporó un cambio paradigmático al asegurar el derecho a la protección de todas las personas que accedan al sistema de salud mental. Entre ellos, considera la internación como un recurso terapéutico de carácter restrictivo, promueve que el proceso de atención se realice preferentemente fuera del ámbito de internación hospitalario y en el marco de un abordaje interdisciplinario, intersectorial y comunitario, basado en los principios de la atención primaria de la salud. Particularmente, establece que en forma progresiva y en un plazo no mayor de 3 años desde la sanción de la norma, el Poder Ejecutivo Nacional incremente las partidas presupuestarias destinadas a Salud Mental hasta alcanzar un mínimo del 10%.

Por su parte, la **Ley N° 26.586** para la Educación sobre las Adicciones y el Consumo Indebido de Drogas (30 de diciembre de 2009) crea el Programa Nacional de Educación y Prevención sobre las Adicciones y el Consumo Indebido de Drogas en el ámbito del Ministerio de Educación, con responsabilidades concurrentes del Ministerio de Salud, la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia, en coordinación con la SEDRONAR (Secretaría de

Documentos de Trabajo CEDES 135/2018

Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico) o el organismo que tenga a su cargo las competencias en materia de prevención de las adicciones.

El objetivo es orientar las prácticas educativas para trabajar en la educación y prevención sobre las adicciones y el consumo indebido de drogas, en todas las modalidades y niveles del Sistema Educativo Nacional, y define el rol de la institución escolar en la prevención del consumo de drogas, establece una serie de objetivos y actividades a encarar en la comunidad educativa desde un enfoque integral de prevención.

Específicamente, la **Ley N° 27.130**, llamada Ley Nacional de Prevención del Suicidio (11 de marzo de 2015) declara de interés nacional en todo el territorio de la República Argentina, la atención biopsicosocial, la investigación científica y epidemiológica, la capacitación profesional en la detección y atención de las personas en riesgo de suicidio y la asistencia a las familias de víctimas del suicidio. Tiene por objeto la disminución de la incidencia y prevalencia del suicidio, a través de la prevención, asistencia y posvección (acciones posteriores a un evento autodestructivo destinadas a trabajar con las personas, familia o instituciones vinculadas a la persona que se quitó la vida).

Para el caso de niños, niñas y adolescentes determina que el equipo de salud debe priorizar la asistencia a esta población en caso de intento de suicidio. Además obliga a la comunicación, no denuncia, a la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia o la autoridad administrativa de protección de derechos del niño que corresponda en el ámbito local, a los efectos de solicitar medidas de protección integral de derechos que se estimen convenientes.

Propone un enfoque interdisciplinario e interinstitucional, de manera coordinada y prioriza la atención del NNYA. Si bien ha sido reciente su sanción, la ley aún no fue reglamentada por el Poder Ejecutivo Nacional, lo que obstaculiza su implementación.

3.6. Trastornos Alimenticios y Adolescentes

La **Ley N° 26.396** de Trastornos Alimenticios (13 de agosto de 2008) declara de interés nacional la Prevención y Control de los trastornos alimentarios (obesidad, bulimia y anorexia nerviosa) y crea el Programa Nacional de Prevención y Control de los trastornos alimentarios en el ámbito del Ministerio de Salud.

Entre sus objetivos tiene el de promover, especialmente entre los N,NyA conductas nutricionales saludables. Involucra a los Ministerios de Educación y de Desarrollo Social para incorporar la educación alimenticia al sistema educativo. Además de crear el Programa Nacional con un enfoque integral, incorpora a la Obesidad-Bulimia-Anorexia en el Plan Médico Obligatorio, lo que implica que todas las obras sociales que integran la Ley N° 23660 (Ley de Obras Sociales) como también las de medicina prepaga incluidas en la Ley N° 24754

(Prepagas) deben incluir los tratamientos médicos necesarios incluyendo los nutricionales, psicológicos, clínicos, quirúrgicos y farmacológicos y todas las prácticas médicas necesarias.

Si bien a raíz de esta norma se han disparado una serie de dispositivos de políticas públicas que forman un marco normativo para la atención de la obesidad, el problema es complejo y su prevalencia e incidencia continúa en crecimiento.

3.7. Normativas relacionadas

Decreto Nacional N° 446/11: “Asignación por Embarazo para la Protección Social”

El decreto promulgado en el año 2001, sustituye e incorpora modificaciones a las disposiciones de la Ley n° 24.714/96 y Decreto n° 1.602/09. Está orientado hacia grupos sujetos a protección especial: protege a mujeres embarazadas a partir de la decimosegunda semana de gestación y hasta el nacimiento o interrupción del estado de embarazo. Consiste en una prestación monetaria no retributiva mensual que se abonará a la mujer en este estado.

Decreto Nacional N° 1.602/09: “Asignación Universal por Hijo para Protección Social”

Es promulgado en el año 2009 y se vincula con la Ley N° 24.714/96 y la N° 26.061/05. Su objetivo es garantizar el derecho que les corresponde a los hijos de las personas que están desocupadas, trabajan en la economía informal, monotributistas sociales, trabajadores del servicio doméstico, trabajadores por temporada en el período de reserva del puesto o inscriptos en planes sociales.

La Asignación Universal por Hijo para Protección Social consiste en una prestación monetaria no retributiva de carácter mensual, que se abona a uno solo de los padres, tutor, curador o pariente por consanguinidad hasta el tercer grado, por cada menor de 18 años que se encuentre a su cargo o sin límite de edad cuando se trate de un discapacitado; en ambos casos, siempre que no estuviere empleado, emancipado o percibiendo alguna otra prestación.

Ley N° 11.179 Código Penal de la Nación Argentina (21 de diciembre de 1984) y Fallo N° 259 XLVI de la CSJN (13 de marzo de 2012)

El Código Penal, en el artículo 86 establece las situaciones en que el aborto es considerado como no punible en el marco del derecho penal argentino: si se ha hecho con el fin de evitar un peligro para la vida o la salud de la madre y si este peligro no puede ser evitado por otros medios; y si el embarazo proviene de una violación o de un atentado al pudor cometido sobre una mujer “idiotas o demente” (sic).

Documentos de Trabajo CEDES 135/2018

La Corte Suprema de Justicia de la Nación extendió el segundo punto a toda víctima de violación. A pesar de este marco legal, el acceso a esta intervención en la práctica es muy limitada y con considerables barreras. Es por ello que Fallo N° 259 XLVI de la CSJN sobre el caso “F., A. L. s/ medida autosatisfactiva” se pronunció aclarando los estándares constitucionales de protección del derecho al aborto legal en la Argentina en el caso de una adolescente víctima de una violación en la provincia de Chubut que fue obligada por el efector de salud a solicitar autorización judicial para acceder a un aborto legal.

En ese sentido señaló que no corresponde pedir autorización judicial para realizar ningún aborto, que solo un profesional de la salud debe intervenir, no se requiere solicitar interconsultas o dictámenes adicionales y que no corresponde pedir denuncia ni prueba o determinación judicial de la violación, sino solo la declaración jurada de la situación de violencia sexual.

Asimismo exhortó a la implementación de protocolos hospitalarios para la concreta atención de los abortos no punibles. Es así que el Ministerio de Salud de la Nación dictó un Protocolo para la Atención Integral de las Personas con Derecho a la Interrupción Legal del Embarazo (2015) en el que estableció que se debe respetar, en todos los casos, el derecho de las niñas y adolescentes a participar de forma significativa en la atención y en las decisiones relacionadas con la práctica de los abortos legales. Reconoce también que en los casos en los que se requiera acompañamiento de personas con responsabilidades de cuidado, antes de los 13 años generalmente, estas no podrán suplir la voluntad de la niña o adolescente sino que deberán participar del proceso de toma de decisiones respetando a la niña o adolescente como centro de su propia vida y de las decisiones que competen a su salud.

Ley N° 26.390 Prohibición del Trabajo Infantil y Protección del Trabajo Adolescente (4 de Junio de 2008).

Tiene como destinatarios a niños y niñas hasta los 16 años, adolescentes comprendidos entre los 16 y 18 años. Establece la prohibición del trabajo infantil (menores de 16 años) y el marco para proteger el trabajo adolescente (entre 17 y 18 años). A partir de los 18 pueden celebrar contratos de trabajo.

Ley N° 26.727. Trabajo agrario (28 de diciembre de 2011)

En el Cap. II regula el trabajo adolescente, comprendido entre los 16 y 18 años, estableciendo que no podrá ser superior de 6hs. diarias y en turno matutino o vespertino. Las personas entre 14 y 16 años podrán trabajar en explotaciones cuyo titular sea alguno de sus padres o tutor, en jornadas de hasta 3 hs. diarias.

Ley N° 26.844 Régimen Especial de Contrato de Trabajo para el personal de casas particulares (13 de Marzo de 2013)

Rige las relaciones laborales que se entablen con los empleados y empleadas por el trabajo que presten en las casas particulares o en el ámbito de la vida familiar. Establece la prohibición del trabajo infantil y de adolescentes menores de 16 años en casas de familia. Para los adolescentes que tienen 17 y 18 años que trabajen en casas de familia, es obligación exigirles un certificado médico que acredite su aptitud para el trabajo. La jornada de trabajo de los adolescentes no podrá superar, bajo ninguna circunstancia, las seis (6) horas diarias de labor y treinta y seis (36) horas semanales.

4. Normativas Provinciales sobre Salud Adolescente

Provincia de Chaco

La ley provincial N° 7162/13 de Protección Integral de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes se sancionó durante el año 2013 en sintonía con la Ley Nacional n° 26.061. Su objetivo es instituir en el territorio de la Provincia, el Sistema de Promoción y Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes, garantizando el ejercicio y disfrute pleno, efectivo y permanente de los derechos consagrados en la Constitución Nacional, en la Constitución Provincial 1957-1994 y en Tratados Internacionales. Posee medidas de protección integral de los derechos, resaltando el funcionamiento de los órganos estatales que participan junto a la Provincia y los municipios.

El aspecto fundamental de esta ley es que garantiza que la falta de recursos materiales de los padres, del grupo familiar, de los representantes legales o responsables de las niñas, niños y adolescentes, sea circunstancial, transitoria o permanente, no autoriza la separación de su familia nuclear, ampliada o con quienes mantenga lazos afectivos, ni su institucionalización; buscando de esta manera proteger los derechos de la población destinataria de manera global.

En consecuencia, obliga a que el Presupuesto General de la Provincia prevea las partidas necesarias para el funcionamiento del Consejo Provincial de Niñez, Adolescencia y Familia, de la Subsecretaría de Niñez, Adolescencia y Familia, del Instituto del Defensor de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes, y todas las que correspondan para el cumplimiento del Sistema de Protección Integral de Derechos.

Más allá de esto, exige una serie de medidas adicionales tendientes a alcanzar el objetivo propuesto; como son el diseño y ejecución para las pautas de políticas públicas: fortalecimiento del rol de la familia; descentralización de los organismos de aplicación y de los planes y programas específicos de las políticas de protección de derechos; gestión asociada de los organismos de gobierno; promoción de redes intersectoriales locales.

Documentos de Trabajo CEDES 135/2018

Sin embargo, supone la participación, articulación, coordinación y en ciertos casos la creación de subsecretarías, consejos provinciales, consejos regionales de representantes locales, delegaciones regionales de la subsecretaría, y equipos interdisciplinarios. La previsión presupuestaria se ajustara al principio de “absoluta prioridad” y “asignación privilegiada de los recursos públicos”. Es decir una amplia reestructuración coordinada de distintas áreas de la administración de gobierno.

La Ley Provincial N° 7.724/15: “Creación del Instituto de la Mujer y la Familia (I.M.FA)” sancionada en el año 2015, busca impulsar políticas con perspectiva de género y resguardar los derechos de grupos etarios vulnerables (incluidos los/as adolescentes) a través de la promoción de acciones que propicien y faciliten la plena incorporación de los mismos en la vida económica, cultural, política y social que garanticen el ejercicio efectivo de sus derechos.

Se pretende que el instituto preste asesoramiento en cuanto a las medidas de políticas de igualdad entre mujeres y varones que se aborden desde el gobierno provincial, así como todo lo referido a la efectiva participación e inclusión de adultos mayores. Además de intervenir en políticas que propicien el efectivo reconocimiento de los derechos de la niñez y adolescencia, tanto los que emanen de los gobiernos nacional, provincial y municipal, como también de los acuerdos internacionales en la materia.

A nivel organizativo, una de las particularidades positivas de la ley es la presencia territorial que promueve, ya que plantea la creación de una sede central en la Ciudad de Resistencia, pero hace hincapié en el establecimiento de delegaciones en toda la Provincia. Otra cuestión interesante es el planteo de una coordinación con las instituciones del sector público y privado en los distintos estamentos gubernamentales.

En cuanto a las concepciones que subyacen en los objetivos, es necesario rescatar la primacía que pone en la familia como ámbito de promoción de la igualdad de derechos, oportunidades y responsabilidades sin distinción de género en búsqueda de la inclusión y la equidad.

Por otra parte, es necesario marcar que no se detallan los modos de acción y el financiamiento para llevar a cabo el fomento de organizaciones de los grupos vulnerables tutelados en la presente ley y falta información respecto al origen del financiamiento del Instituto de la Mujer y la Familia, ya que en la ley únicamente se aclara la retribución mensual que percibirán el Presidente del Instituto y el vocal, que la torna ambigua, al menos en lo formal, como instrumento de garantía de derechos.

La Ley Provincial n° 5.811/06 sobre “Educación Sexual Integral” se sancionó en el año 2006 y se enmarca en las leyes nacionales 23.849, 23.179, 26.061, 26.150, y en las leyes provinciales 4.449 -General de Educación- y 4.276-Programa de Educación para la Salud y Procreación Humana Responsable y del concepto de sexualidad-.

Su objetivo es garantizar la enseñanza de los contenidos sobre la salud sexual, entendiéndola como “la integración de los aspectos físicos, emocionales, intelectuales y sociales del ser

Documentos de Trabajo CEDES 135/2018

sexual, efectuada de modo enriquecedor y que realce la personalidad, la comunicación y el amor” (OMS, 1975). Alude y preserva los derechos sexuales y reproductivos desde una perspectiva de género, promoviendo el respeto a la diversidad y la no discriminación.

Sustancialmente lo que pretende es facilitar el desarrollo del pensamiento crítico, reflexivo; valores y actitudes que posibiliten encarar la sexualidad, en tanto parte de nuestra identidad como seres humanos, de manera positiva, segura, proporcionando información específica, sobre conducta sexual responsable y sin riesgo. Promueve conocimientos para la adopción de decisiones y comportamientos responsables sobre la procreación, la maternidad, paternidad, prevención del embarazo adolescente, la morbimortalidad materna, el aborto y las enfermedades de transmisión sexual a través de la información y sensibilización de la población escolar, para la prevención del maltrato, abuso sexual y delitos contra la integridad sexual.

Entre sus aspectos más destacables se encuentran el énfasis puesto en el fomento de la responsabilidad tanto individual como familiar y social en el ejercicio de los derechos sexuales, reproductivos y el respeto mutuo entre géneros.

Por otra parte, es valorable también el carácter obligatorio y universal (destinada a alumnas y alumnos de todos los niveles, modalidades y servicios del Sistema Educativo de la Provincia), tomando en consideración la edad del educando con sentido de gradualidad y especificidad. Otro aspecto positivo es la reserva que prevé para que cada comunidad educativa incluya la ley en el proceso de elaboración de su proyecto institucional, con las adaptaciones a su realidad social y cultural, atendiendo a los lineamientos curriculares, emanados del Ministerio de Educación, Cultura, Ciencia y Tecnología.

Sin embargo, cabe mencionar que requiere para la definición de los contenidos específicos de la Educación Sexual Integral la conformación por parte del Ministerio de Educación, Cultura, Ciencia y Tecnología, de una comisión ad hoc integrada por miembros de los equipos interdisciplinarios de ese Ministerio e interministeriales. Para lo cual necesita convocar a profesionales especialistas con idoneidad y experiencia acreditada, gremios docentes y sectores representativos de la sociedad como iglesias, grupos étnicos, organizaciones no gubernamentales y otros actores que estime oportuno.

En un espacio aparte, pero necesario, mencionamos que la ley carece de información respecto a la financiación y recursos económicos para llevar a cabo lo propuesto por la ley.

A través del decreto Provincial n° 1934/16: “Convenio Marco de Cooperación entre la Fundación del Hospital de Pediatría ‘Profesor Dr. Juan P. Garrahan’ y el Ministerio de Salud Pública de la Provincia del Chaco”, se busca promover y desarrollar en forma conjunta entre las partes, acciones tendientes a disminuir la morbilidad y mortalidad materno infantil en la Provincia del Chaco, creando redes y lazos recíprocos de colaboración en materia de actividad científica, técnica y capacitación en una concepción bio-psico-social, abarcando los distintos niveles de la atención pediátrica con énfasis en la población materno infantil.

Documentos de Trabajo CEDES 135/2018

Como fortaleza se destaca la articulación de diferentes áreas, por ejemplo, prevé la intervención correspondiente por parte de la Asesoría Legal del Ministerio de Salud Pública de la Provincia y la Contaduría General de la Provincia.

Sin embargo, tiene algunos inconvenientes, como ser que, no se detalla información en cuanto a la financiación requerida, ni respecto a los recursos económicos ni sus orígenes. Únicamente se menciona que la Provincia se compromete a realizar todos los aportes que fueran necesarios a fin de que la planta física de sus hospitales, equipamientos y dotación en recursos humanos, resulten adecuados para el cumplimiento de cada uno de los programas acordados.

En el año 2010 se crea la Ley Provincial n° 6.548/10: “Protocolo de Actuación Policial ante Situaciones de Violencia contra las Mujeres”, en el marco de la Ley Nacional 26.485. Promulga la implementación por parte de la Policía del Chaco de un protocolo de actuación ante situaciones violentas contra las mujeres. Entendiendo por violencia toda conducta, acción u omisión, que de manera directa o indirecta, tanto en el ámbito público como en el privado, basada en una relación desigual de poder, afecte su vida, libertad, dignidad, integridad física, psicológica, sexual, económica o patrimonial, como así también su seguridad personal.

La ley tiene varios aspectos positivos, además del de ordenar la actuación policial atendiendo a las particularidades de la situación descrita en el párrafo anterior. También cabe mencionar el contemplar al Estado y sus agentes como potenciales perpetradores de acciones violentas contra las mujeres, tanto por acción como por omisión.

Además prevé por parte del Ministerio de Gobierno, Justicia, Seguridad y Trabajo de la Provincia del Chaco la implementación de programas de formación y capacitación para el personal policial tendiente a difundir la ley 26.485 e instruir en la ejecución de la presente ley y su Protocolo de Actuación Policial, para garantizar la correcta aplicación.

Por último, la ley implica, por parte del Poder Ejecutivo, asignaciones presupuestarias considerables, a los efectos de lograr el continuo abastecimiento de los insumos y recursos humanos a cada uno de los centros o dependencias policiales en los que se implemente el “Protocolo de Actuación Policial ante Situaciones de Violencia contra las Mujeres”, como así también a la División Atención de la Mujer de la Policía del Chaco.

5. Provincia de Jujuy

En la provincia de Jujuy, la ley sobre Derechos del NNyA de 1994 se adecua a la normativa internacional (especialmente la Convención sobre Derechos del Niño) y sigue ciertos lineamientos de la normativa nacional. Pocos años después (1994) de que Argentina valide la Convención sobre Derechos del Niño, la provincia en el año 1998 crea la Ley N° 5.107 de Atención Integral a la Violencia Familiar. Con la misma, se define a los actos de violencia

Documentos de Trabajo CEDES 135/2018

familiar, a todo maltrato a la salud física, psíquica o la violación de los derechos de las personas, ya sean menores o mayores de edad, incluyendo los actos de abuso sexual, por parte de integrantes de su grupo familiar, ligados por lazos de consanguinidad, de afinidad o por simple relaciones de hecho, aun cuando no cohabiten bajo el mismo techo. Teniendo el Estado provincial y los municipios tratar la atención integral del problema de la violencia familiar a través de la adopción de políticas sociales adecuadas.

No obstante, uno de los principales obstáculos con los que cuenta la ley en su aplicación es la falta de datos estadísticos sobre dichas situaciones en diferentes puntos de la provincia. A lo largo de las décadas, si bien han existido datos en cuanto a violencia familiar, no han sido representativos ya que las personas que sufren este tipo de violencia en pocas ocasiones han terminado plasmando en denuncias u otro tipo de acciones que permitan alguna forma de registro.

Otro problema vinculado a esta situación es la falta de la consideración y/o conocimiento de los aspectos particulares de cada una de las regiones y/o localidades pequeñas dentro de cada jurisdicción. La provincia de Jujuy cuenta con grandes regiones geográficas muy diferentes: puna o altiplano, Quebrada de Humahuaca, valles y selva. En cada una de ellas la conformación de su población es muy diferente, ya sea por los aspectos en que basan su economía (agricultura, pastoreo, caza, empleo estacional en la zafra, trabajo o fincas frutihortícolas, entre otros), por el tipo de organización familiar (basada en algunos casos por hogares con varias familias, con la presencia de la mujer por la ausencia del esposo por causas laborales, entre otros), por el papel de la comunidad -sea esta indígena o no- en toma de decisiones, por el entendimiento que cada uno de estos grupos tiene sobre aspectos centrales en la normativa como puede ser abusos, violencia de género, sexualidad o adicciones. La legislación nacional y provincial sobre temáticas en torno a la familia y adolescencia generaliza aspectos que no coinciden muchas veces con las realidades locales, más en contextos en donde existen marcadas diferencias socioeconómicas y culturales.

Es decir, las nociones que se definen sobre que implica violencia familiar tal como lo plantea la Ley N° 5.107 de Atención Integral a la Violencia Familiar, en donde se velan los derechos de personas incluyendo el acto de abuso sexual. Sobre este punto tomemos una ejemplificación, el abuso se define desde la legislación, en la aplicación de la ley por los distintos grupos de salud que trabajan en terreno (por ejemplo médicos, psicólogos, trabajadores sociales, agentes sanitarios, educadores para la salud) cuando existe la presencia de una adolescente menor de 14 años que se encuentra ante un potencial situación de abuso o violación a menores.

Desde nuestra perspectiva, tal posición resulta sumamente lógica si esta situación se produce en cualquiera de nuestros contextos diarios de vida, nuestra perspectiva nos lleva a entender que un niño o adolescente no está preparado para ser padre o madre, sino estudiar y desarrollarse como niño o adolescente preparándose para una etapa adulta. Sin embargo, hay situaciones en contextos particulares, especialmente los rurales, en donde niños de 12

Documentos de Trabajo CEDES 135/2018

o 13 años por ejemplo, son considerados como adultos y son asignados con roles de adultos por parte de su comunidad, ya sea desarrollar actividades laborales tanto en el cultivo, en el cuidado del ganado, el trabajo estacional de la zafra o tabaco, en la cosecha de las fincas frutihortícolas, etc.

Incluso, suele suceder, que la perspectiva sobre la posición de la mujer en su rol de niña o adulto varíe mucho de las que solemos tener en zonas urbanas. Puede pasar que en estos contextos la condición de mujer, el paso de un niño a adulto, se realice sin el paso previo que nosotros consideramos como “adolescencia”, es decir, una mujer de 13 años puede ser considerada, y cumplir roles de mujer adulta, ser madre, tener esposo, pareja o marido, con todo el consentimiento de sus pares de la comunidad. Como vemos aquí se confrontan dos perspectivas, una referida a la visión urbana, que se apoya en la legislación y define ciertas posiciones teóricas y/o conceptuales, tales como adolescente, abuso, violación, etc., y otra muy particular relacionada con las diferencias socioculturales propias de cada contexto.

El otro aspecto a considerar en relación a la normativa es la escasez de estudios sobre las dificultades que se producen en la aplicación de las normativas vigentes en cuanto a las problemáticas adolescentes. No existen estudios específicos ni sistemáticos que analicen críticamente la aplicación de la normativa en cada parte del proceso, ya sea desde el mismo momento en que se produce el hecho, sea abuso, violación, consumo, acto delictivo, etc., la recurrencia a los cuerpos de seguridad o equipos de salud, el momento de entrar en el proceso de judicialización, las consecuencias que las trabas burocráticas pueden generar en la salud física y/o mental en el adolescente, las relaciones con los profesionales de la justicia (abogados, jueces), las consecuencias económicas, psicológicas, o profundización de la problemática (por ejemplo abuso o maltrato) que se puede producir a partir de las dificultades que generan estas trabas burocráticas, etc.

Tomemos el caso de Código Procesal Penal de la provincia de Jujuy (Artículo 11). Si bien la normativa nacional y provincial desde hace tiempo viene adhiriendo a la protección de los derechos de los niños y adolescentes, hasta cierto punto en la provincia han perdurado muchos aspectos más bien ligados a la Ley de Patronato. Uno de esos ejemplos más claros ha sido el funcionamiento hasta este año (2016) de una Comisaría del Menor en San Salvador de Jujuy, la cual fue reemplazada por un Centro de Detención Transitoria e Identificación y una Residencia Socioeducativa en el Servicio Penitenciario de Alto Comedero.

Otro ejemplo que podemos citar ocurre en la interrupción de los embarazos en menores en hospitales públicos. Alegando objeción de conciencia, algunos profesionales manifiestan su incapacidad para realizar estas interrupciones, dicha situación termina siendo un impedimento porque se llega a un estado de judicialización de la situación, la menor y su familia deben recurrir a la justicia y todos los pasos burocráticos al respecto, mientras tanto la prosecución del embarazo continúa generando un escenario de tensión para el adolescente y su entorno.

La normativa y aplicación en la provincia tienen sus dificultades a la hora de desarrollarlas específicamente en terreno. Por un lado, los profesionales no suelen ser de sus lugares de

origen, especialmente médicos, lo cual ya genera una situación de antemano de choque cultural y sus posibles consecuencias. Esta falta de profesionales locales provoca una continua movilidad, desarrollando sus actividades en zonas alejadas hasta que pueden establecerse laboralmente en las ciudades, renunciando a sus cargos y con ello llevándose el conocimiento local (acumulado con su experiencia) y las relaciones tejidas a través del tiempo.

6. La Rioja

La provincia de La Rioja cuenta con distintas normativas elaboradas en función de las demandas y problemáticas identificadas en el territorio. Si bien son escasas las leyes dirigidas a esta población específica, podemos encontrar en el cuerpo de otras leyes y en sus incisos, indicadores de aplicación válidos para este grupo objetivo.

Asimismo cabe destacar que el interior de la provincia, en ocasiones se encuentra desprovisto del órgano de aplicación (como es el caso de Patquía), por lo tanto deben remitirse a la capital de la provincia. En este sentido, los demás departamentos cuentan con la Dirección Nacional de Niñez (DGN), que responde al órgano municipal.

La Ley Provincial 8.066/06 luego vetada por la Ley 8848. Protección integral del niño y el adolescente establece las obligaciones del Estado para con el grupo primario y las garantías que deben funcionar a fin de preservar la integridad física, psíquica legal y social de esta población. Asimismo, estipula que los niños y adolescentes no podrán ser privados de sus derechos en los procesos judiciales. A partir de esta normativa, se crean el Consejo Provincial de la Niñez y Adolescencia y la Dirección General de Niñez y Adolescencia (equipo técnico).

Por su parte, la Ley 8848 de Protección Integral de los derechos del niño, adolescente y la familia garantiza la protección de los derechos de los NNAYF adhiere a los tratados internacionales de los derechos humanos y las normativas nacionales (Ley 26.061). Asimismo, enuncia que se consideran menores a todos los sujetos hasta los 18 años de edad, reconociendo a la familia como responsable de la protección efectiva de tales derechos. Además establece las responsabilidades del Estado y los organismos de planificación y ejecución de políticas (Ministerio de Desarrollo Social, a través de la Subsecretaría de Derechos Humanos y Familia y el Fondo Especial para la Niñez, Adolescencia y Familia).

La Ley Nº 9718 de “Protocolo Interinstitucional maltrato y abuso sexual infantil: Atención de NNYA, víctimas y/o testigos de maltrato, abuso sexual y otros delitos” es producto de una mesa de trabajo intersectorial en conjunto con UNICEF, que establece una serie de requerimientos necesarios para dar cumplimiento en el abordaje sanitario, con un equipo técnico constituido por la DGNYA.

Este protocolo se elaboró con el objetivo de evitar el proceso de revictimización de los NNYA, víctimas y/o testigos de maltrato, abuso sexual infantil y otros delitos. Presenta una

Documentos de Trabajo CEDES 135/2018

metodología de trabajo que intenta garantizar en su aplicación el acceso a la justicia, mejorando las oportunidades en la obtención de la prueba y su confiabilidad.

En este sentido, establece el trabajo interinstitucional valorando como pauta principal la protección de los NNYA y su familia, posibilitando el acceso a la salud integral, optimizando el cuidado psíquico, físico y emocional. Además, crea un Consejo Provincial de Garantías de los Derechos de Niños, Niñas, Adolescentes y la Familia, como organismo intersectorial de articulación y el Fuero de Niños, Niñas, Adolescentes y la Familia en el Poder Judicial.

La Ley de Salud Mental N° 9098, garantiza el derecho y protección de la salud mental de todas las personas y el pleno gozo de los derechos humanos de aquellos padecimientos subjetivos en todo el territorio provincial, asumidos en los instrumentos internacionales de derechos humanos. Entiende a las personas como sujetos de derechos y no como objetos del mismo. Establece en sus artículos 35 y 37 que en casos de internaciones voluntarias e involuntarias las personas son sujetos activos en la responsabilidad de su tratamiento, contemplando las problemáticas de adicciones.

Por otro lado, el programa Crecer Sano tiene como objetivo trabajar en la promoción, prevención y formación de los niños en edad escolar, en el cual el nivel primario de atención articula con el Ministerio de Salud y el Ministerio de Educación. Además, establece como pauta principal lograr un cambio en los hábitos de formación para lograr una mejor calidad de vida.

La Ley de Estupefacientes 23.737 establece la tutela de la salud pública en nuestro país. Esta normativa contempla un conjunto de normas penales, medidas de seguridad, curativas y educativas.

Finalmente, en temáticas de *bullying*, las guías federales 1 y 2. Estas guías son una herramienta de trabajo para los docentes porque permite establecer un diseño efectivo para abordar situaciones de violencia en las escuelas, en pos de establecer una construcción colectiva armónica basada en el compromiso y las reflexiones, generando sentido de pertenencia para un mejor desarrollo. No existe en la provincia normativa propia para el tratamiento de este tema.

7. Provincia de Misiones

La provincia de Misiones cuenta con un núcleo sustantivo de normativas que tienen como destinataria a la población adolescente. Si bien el corpus jurídico es amplio, en algunos casos incluso de vanguardia, la implementación de la legislación se encuentra con similares dificultades al momento de ponerlas en práctica.

Hacia fines de 2001, se sancionó la Ley de Protección Integral de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, anticipándose a la Legislación Nacional en la materia.

Documentos de Trabajo CEDES 135/2018

Se trata de la Ley N° II-16 (antes Ley 3820)⁹ que establece los derechos fundamentales y garantías para los niños, niñas y adolescentes en la provincia de Misiones: derecho a la vida, a la salud integral, a la libertad ambulatoria, dignidad, identidad y respeto, a la educación, a la recreación, juego, deporte y descanso, a la protección contra la explotación, a la libre expresión, información y participación. A tal fin, considera niño o niña a toda persona hasta los dieciocho años de edad, y entiende por adolescencia la etapa de la niñez comprendida entre los trece y hasta los dieciocho años.

Además, crea un Consejo Provincial de Garantías de los Derechos de Niños, Niñas, Adolescentes y la Familia, como organismo intersectorial de articulación y el Fuero de Niños, Niñas, Adolescentes y la Familia en el Poder Judicial.

Asimismo, se encuentra la Ley N° IV-52 de creación del Defensor de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes que tiene a su cargo velar por la protección y concientización de los Derechos del Niño que data del año 2010.

El Programa Nacional de Salud Integral en la Adolescencia contempla a la salud como un derecho humano y social. Sus acciones se encuentran delimitadas por la Convención de los Derechos del Niño, así como la ley 26.061 de Protección Integral de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes que garantiza el derecho a su salud integral (Art. 14), la ley 25.673 de Salud Sexual y Procreación Responsable y la ley 26.529 de Derechos del paciente, historia clínica y consentimiento informado.

A su vez, el Programa Provincial de Salud Integral en la Adolescencia tiene a su cargo la misión de brindar atención integral, eficiente y oportuna a la población adolescente, incluyendo a los diferentes niveles de acción para la disminución del riesgo social por drogadicción, alcoholismo, violencia familiar, trastornos alimentarios, trabajo infantil y tabaquismo, entre otras conductas de riesgo, y también fomentar una adecuada educación sexual y reproductiva, con enfoque de género.

En el año 2009, Misiones sancionó la Ley N° XVII-67 (antes Ley 4494) que adhiere a la Ley Nacional N° 25.673 "Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable". Esta norma está dirigida a la población en su conjunto, pero en el grupo de las y los adolescentes busca específicamente promover su salud sexual.

El Programa Provincial de Salud Sexual y Procreación Responsable tiene por objetivo promover la igualdad de derechos, la equidad y la justicia social; así como contribuir a mejorar la estructura de oportunidades para el acceso a una atención integral de la salud sexual y reproductiva.

⁹ Desde la implementación del Digesto Jurídico en la Provincia de Misiones (3/12/2009), toda la normativa vigente de la provincia ha sido consolidada en una nueva codificación. Se incluye el número de ley anterior para facilitar la lectura del documento.

Documentos de Trabajo CEDES 135/2018

Otra norma vinculada a la temática, es la Ley XVII N° 37 (antes Ley 4013) de Protección y asistencia a víctimas de delitos contra la integridad sexual. Esta norma establece políticas de protección y asistencia a las víctimas de delitos contra la integridad sexual y define como autoridad de aplicación al Ministerio de Salud Pública. No establece diferencias con otros grupos etarios, sino que se refiere a la población en general víctima de este tipo de delitos.

En materia educativa, la Ley N° VI-129 (Antes Ley N° 4410) “Ley de Educación Sexual Integral” fue sancionada a fines de 2007 y establece la enseñanza obligatoria sistemática y gradual de la Educación Sexual Integral en los establecimientos educativos públicos, de gestión estatal y privada, dependientes del Consejo General de Educación y del Ministerio de Cultura y Educación de la Provincia, en todos sus niveles. Está dirigida a estudiantes de todos los niveles de establecimientos educativos públicos, de gestión estatal y privada de la provincia de Misiones.

Con respecto a la prevención del embarazo adolescente, una de las problemáticas adolescentes más importantes en la provincia, Misiones sancionó en el año 2003 la Ley N° XIX-43 (antes Ley 4017) sobre Prevención del Embarazo Adolescente. Establece que el Ministerio de Cultura y Educación incorporará al diseño curricular de Educación General Básica, Polimodal y de Formación Docente, el tratamiento de la prevención del embarazo adolescente no deseado. Además, crea un Consejo Asesor para la prevención del Embarazo Adolescente, integrado por un miembro del Ministerio de Salud pública; un miembro del Ministerio de Bienestar Social, la Mujer y la Juventud; un miembro del Ministerio de Cultura y Educación y un miembro del Consejo General de Educación.

Asimismo podemos señalar a la Ley VI - N° 114 (Antes Ley 4110) que data del año 2005. Esta norma crea el Programa de Prevención de Abuso Sexual de Menores, con el objetivo de prevenir desde el ámbito educativo el abuso sexual de menores y brindar adecuada atención a situaciones presuntas o concretas.

Por su parte, el Boletín de Salud Escolar se crea a través de la Ley XVII N°63 (antes Ley 4446) y tiene como objetivo hacer efectivos los exámenes médicos, odontológicos y la detección de patologías, la prevención de enfermedades y el cuidado educativo-familiar de la salud de los educandos que cursen la Escuela Primaria y Secundaria en los establecimientos de gestión pública y privada. El boletín contiene información sobre control clínico pediátrico y/o adulto; evaluación clínica pediátrica y/o adulta; control odontológico; inmunización; antropometría y antecedentes de enfermedades genéticas e infecciosas.

Si bien no se trata de legislación específica sobre bullying, la Ley N° VI-167 crea el Programa "No más Violencia va a la Escuela" como mecanismo preventivo y de promoción de la erradicación de la violencia tanto en establecimientos educativos y campos de deportes y recreación.

Documentos de Trabajo CEDES 135/2018

La iniciativa prevé la realización de talleres para la detección y prevención de la violencia que culminan con la creación de una campaña contra la violencia, la que será publicada en cada establecimiento educativo, club barrial e institución deportiva. Define como destinatarios a los jóvenes de doce (12) a dieciocho (18) años, alumnos de establecimientos educativos, clubes barriales y/o clubes deportivos federados de cualquier práctica deportiva.

La provincia de Misiones sancionó la Ley N° II-17 (antes Ley 4114) de Protección y atención psicofísica al Niño, Niña, Adolescente y Adulto víctima de violencia familiar, desde el año 2004. Tiene por objeto garantizar la protección y atención psicofísica al niño, niña, adolescente y adulto víctima de violencia familiar. Para ello creó la Casa Refugio en jurisdicción del departamento Capital, que albergará a niños, niñas, adolescentes y adultos víctima de violencia familiar, además de crear la línea telefónica de emergencia.

Cabe mencionar que el Hogar El Refugio cerró sus puertas a mediados de 2014 y los niños, niñas y adolescentes fueron derivados a la Fundación *Tupá Rendá*. La mayoría de los Hogares para salvaguarda de niños, niñas y adolescentes están bajo la gestión de organizaciones del tercer sector. La falta de recursos destinados a estas instituciones ha sido denunciada a través de los medios masivos de comunicación locales.

En materia de salud mental, no se registra en la provincia una ley específica. No obstante, la Ley de Salud Ley XVII - ° 58 (Antes Ley 4388) hace referencia al Sistema de Salud de la provincia en su conjunto y entre sus ejes prioritarios para la prestación de la salud pública provincial menciona a la "salud mental" (art. 7, Inciso f).

Vinculado a la problemática de las adicciones la provincia cuenta con la Ley N° XVII-23 que regula la Comercialización y Distribución de Pegamentos, Adhesivos, Cementos de Contacto, Solventes y Productos Similares que data de fines del año 1996. Si bien legisla para la población en general, especifica que se prohíbe la venta y distribución de pegamentos, adhesivos, cementos de contacto, solventes y todos aquellos productos que incluyan en su composición elementos que, al ser inhalados, provoquen daños a la salud humana, a menores de dieciocho (18) años y su comercialización en la vía pública.

Además se establece la Ley N° XVII-20 (antes Ley 3319) que crea el Registro de Accidentes, Adicciones y Enfermedades no Transmisibles en el ámbito del Ministerio de Salud Pública y establece como obligatoria la notificación, en todo el territorio de accidentes, conductas adictivas, trastornos orgánicos y malformaciones genéticas en la Provincia. Aquí tampoco hace referencia específica a la población adolescente, sino que referencia al colectivo de la población en su conjunto.

Si bien no se registra una norma especial que legisle sobre los trastornos alimenticios de la población, hemos considerado a la Ley VI - N° 125 (antes Ley 4359) que crea el Programa Integral de Alimentación Saludable en todos los establecimientos educativos de gestión pública y privada de la Provincia. Esta ley estipula que el Ministerio de Cultura y Educación

Documentos de Trabajo CEDES 135/2018

deben implementar este programa que obligue a los kioscos habilitados en las escuelas a ofrecer alimentos de bajo tenor graso y poco contenido de azúcar. La norma se ha difundido como “Kioscos saludables”.

La provincia de Misiones sancionó el 30/07/2009 la Ley N° II-22 (antes Ley 4483) a través de la cual crea el Hogar de Día para la Prevención, Promoción y Atención Integral del Niño, Niña y Adolescente en situación de vulnerabilidad, en el ámbito del Ministerio de Salud de la Provincia. El objetivo de esta institución es brindar apoyo especializado a través de un equipo multidisciplinario a fin de reintegrar, de manera progresiva al niño a su espacio natural, asegurar la revinculación y prevenir la institucionalización. La población a su cargo son los Niños, Niñas y Adolescentes en situación de vulnerabilidad. La institución tiene 7 años de trayectoria y fue ampliando sus intervenciones. En un primer momento estuvo abocada a la atención de niños, niñas y adolescentes en situación de calle y luego fue incorporando a población de barrios aledaños y periféricos.

Como problemática transversal a las instituciones que hemos dado cuenta en la descripción de la normativa, podemos mencionar que en general no cuentan con partidas presupuestarias específicas para abordar sus funciones y tienen recursos humanos insuficientes para llevar a cabo la tarea que se define en los objetivos. En algunos casos, hablamos, por ejemplo, de programas provinciales que cuentan tan solo con dos personas para llevar a cabo la implementación del mismo en todo el territorio provincial.

En los casos en que ha sido posible la conformación de equipos multidisciplinarios, éstos duran poco tiempo debido a la falta de continuidad de los contratos, o bien porque son profesionales con cargos en otras dependencias del Estado y luego regresan a su lugar original. En el primer caso, se trata de personal contratado a través de facturación de servicios, en condición de monotributistas, lo que evidencia no solamente la inestabilidad que genera en los trabajadores sino también la precarización laboral. En consecuencia, se obstaculiza tanto la formación de los equipos como su permanencia, lo que posibilitaría a su vez capitalizar la experiencia adquirida en beneficio de la institución.

Provincia de Salta

La revisión de la normativa sobre Adolescencia y Salud en la provincia de Salta se inicia con la Ley 7039 del año 1999 y todavía vigente, donde se esboza una suerte de sistema de protección de la niñez, adolescencia y la familia -previa a la Ley nacional 26061 del año 2005- donde se fijan una serie de objetivos tendientes a la protección integral de los niñas, niños y adolescentes haciendo hincapié en su interés superior¹⁰.

¹⁰ El pasado 6 de diciembre del año 2016 la Cámara de Diputados sancionó una nueva ley de Protección Integral que ubica a la Provincia en línea con la Ley Nacional 26061, pero que resta ser promulgada y estar en vigencia. Como novedades introduce la figura del Abogado del Niño, crea delegaciones de la Secretaría en el Interior de la Provincia, asigna recursos presupuestarios para la efectivización de un sistema de protección, entre otros aspectos.

Documentos de Trabajo CEDES 135/2018

Esta ley identifica varias instancias de aplicación específicas, establece que el Estado tiene un papel directriz a través de las políticas sociales que atienden la problemática de la niñez y la adolescencia en su integridad, reconoce el rol de las ONG´s e instituciones de la sociedad civil, establece la conformación de un Consejo Provincial de la Niñez, Adolescencia y la Familia, y estipula el funcionamiento de la justicia penal de menores.

En su implementación, la ley tenía como referencia principal la Secretaría de Niñez y la Familia de entonces, con rango ministerial, que agrupaba un conjunto de Direcciones y Programas que atendían a la problemática social, en particular a las familias en situación de riesgo como también a los grupos de niños y adolescentes afectados por alguna problemática particular. La Secretaría tenía a cargo un conjunto de instituciones de cuidados, y gestionaba la entrega de recursos monetarios, materiales, alimentos y tenía a su cargo comedores a través de programas o la ayuda social. La Secretaría tuvo vigencia hasta el año 2007 - momento de recambio de gobierno- cuando es absorbida por el reciente creado Ministerio de Desarrollo Humano.

Entre los años 2008 y 2010 se observan un conjunto de modificaciones que reconfiguran el campo de la asistencia social estatal que afecta a niños y adolescentes. Por un lado, se avanza en la modalidad de la transferencia monetaria directa de la ayuda social que consistía en la asignación mensual mediante transferencias bancarias de un monto de dinero determinado de acuerdo a la situación de riesgo, necesidad o vulnerabilidad de los beneficiarios. Aparece la tarjeta social que era presentada como un modo de desterrar el clientelismo. Por el otro, se anuncia la transferencia de los programas sociales al ámbito de los municipios, reasignando el destino de las partidas presupuestarias del gobierno central a los gobiernos locales.

En los hechos significó en aquellos gobiernos locales con bajo desarrollo institucional, escasa dotación burocrático-profesional y baja capacidad de respuestas técnicas, que las nuevas partidas se incorporen a los gastos corrientes atendiendo otras necesidades locales sin que esto signifique una mejora en la respuesta a las problemáticas sociales que aquejan a niños y adolescentes. De manera progresiva, la otrora Secretaría de la Niñez y Familia pierde protagonismo para transformarse en una Dirección Ministerial del reciente Ministerio de Derechos Humanos (2011) y sus antiguas Direcciones o Programas resultan desmantelados en su composición de técnicos y profesionales observándose un notable achicamiento de sus planteles y presupuestos.

La adolescencia, en tanto grupo etario o como población problema desde los ámbitos de la ayuda social, pierde visibilidad en los nuevos esquemas de gobiernos desde esos años. Hacia el 2014, se crea el Ministerio de la Primera Infancia que en su primer año está dedicado a generar un sistema de información para detectar la primera infancia en riesgo social-nutricional y, en esos casos, articula la ayuda socio sanitaria para los grupos afectados. En el año 2015, absorbe la Dirección de Niñez y Familia con sus programas que incidentalmente atienden adolescentes.

Documentos de Trabajo CEDES 135/2018

Las áreas de Educación y Salud son la que presentan mayor continuidad y cobertura en el ámbito del Estado.

La agenda de las políticas públicas en la provincia tiene un sesgo de carácter religioso y conservador que han influido negativamente en la incorporación activa de la provincia a iniciativas relacionadas a la salud sexual, el acceso a la información sobre salud reproductiva, el acceso a los métodos anticonceptivos, el acceso a la atención del aborto no punible y la educación sexual, entre otros aspectos. Este sesgo no es sólo atribuible al gobierno provincial, sino que también se encuentra presente en ámbitos como la justicia provincial y en otras instituciones.

No obstante, es también cierto que su capacidad de obstaculizar, retardar o adaptar iniciativas -muchas de ellas impulsada por el ámbito nacional- ha sido más efectivo en algunas áreas y no en otras. Así, por ejemplo, en el ámbito de Educación la provincia ha desarrollado una propia norma que concibe a la salud sexual en términos de responsabilidad e incorpora a la familia como una referencia necesaria. En ese marco, los adolescentes son vistos como sujetos en etapa de desarrollo, que por su carácter de in-completitud requieren ser educados es decir orientados y dirigidos en términos de una sexualidad responsable que tiene a la familia como su horizonte de realización. El lugar institucional que el Ministerio de Educación ha destinado para la educación sexual es una supervisión que opera como una referencia en las iniciativas principalmente de capacitación sobre la cuestión.

En el ámbito de la salud pueden observarse otros aspectos. En el año 1995, se sanciona una ley denominada Plan Provincial de Salud que se focaliza en dos aspectos principales: la re-estructuración del Instituto Provincial de Seguro instituyéndolo como un órgano autárquico y el hospital público de autogestión como una modalidad de privatización encubierta. En este instrumento se habla de la población en general sin que existan referencias algunas a los adolescentes. Las modificaciones más relevantes de la normativa se relacionan con los cambios que desde la asunción del gobierno de 2007 ha dispuesto en la gestión de las instituciones hospitalarias (llamadas de 3ro y 4to nivel de atención). La participación de grupos privados en la gestión de algunos hospitales a cambio de la transferencia periódica de dinero por parte del estado y el cobro de prestaciones a obras sociales llega a su fin desde entonces.

La adolescencia, como grupo etario o grupo afectado por temas o problemáticas específicas, no encuentra un ámbito de especialización institucionalizado. Su atención es canalizada a través de una Dirección y Supervisión en el nivel central del Ministerial desde donde se coordinan diferentes acciones.

Si bien la provincia avanzó en la formulación de planes quinquenales de Salud como también de Salud Mental, se observa que se trata en ocasiones de enunciaciones que no guardan correlato con la realidad. Se puede tomar como ejemplo lo anunciado en el plan quinquenal de Salud 2010-2015 donde se presentan una serie de indicadores, estrategias y acciones que poco se sabe respecto a su cumplimiento, avances y concreciones. Las dificultades

Documentos de Trabajo CEDES 135/2018

presupuestarias en la provincia han afectado en particular al sistema de atención primaria y allí se observan problemas de turnos, carencia de profesionales, falta de provisión de medicamentos y equipamiento que repercuten en el empeoramiento de las condiciones de salud de la población y en la mayor demanda en los niveles más complejos.

De este modo, las problemáticas de salud que aquejan a los adolescentes, en muchos casos no encuentran recursos de atención en el extendido sistema de salas, dispensarios y centros de salud. Cuando ese recurso existe, obedece a iniciativas de profesionales, otras instituciones o de la propia comunidad que mediante la organización, la gestión de recursos intra/inter-institucionales logran generar iniciativas locales que tratan de responder demandas o problemáticas de la comunidad (salud sexual, embarazo adolescente, salud mental-adicciones).

Las iniciativas de Salud Mental se encuentran formuladas en un plan de Salud Mental que se anuncia el año 2010. Las problemáticas de las adicciones cobran cada vez mayor visibilidad, generándose un espacio institucional propio con nuevas modalidades de intervención - denominados dispositivos- que incluyen a instituciones privadas. Desde el año 2007, hay cierta continuidad en los principales responsables del área aunque existe un vaivén en la inserción ministerial. En primer lugar, aparece como parte del Ministerio de Salud, luego pasa a conformar parte del Ministerio de Derechos Humanos aduciendo un cambio de enfoque, para luego regresar al ámbito de la salud. Existen varias iniciativas en el periodo, muchas de ellas se formulan bajo la modalidad de dispositivos, guías y protocolos de actuación.

El ámbito de salud mental reúne un conjunto de recursos institucionales -conocidos como dispositivos- que buscan la cobertura de distintos tipos de necesidades de atención a las enfermedades de salud mental como también a las de adicciones. Se observa dificultades presupuestarias y de financiamiento, disparidades en cuanto la formación de los planteles profesionales y la ausencia de continuidad en las políticas públicas con lo que es difícil constatar la concreción de lo planteado por el citado plan.

En los aspectos relacionados a la seguridad ciudadana referida a la salud adolescente, podemos mencionar algunas iniciativas que marcan ciertas modificaciones relevantes. Por un lado, la sanción de una ley de violencia de género -surgida como una reacción frente a reiterados hechos de violencia contra mujeres muchos de ellos que terminaron en muertes aun cuando mediaban variadas denuncias- marcó un avance en el reconocimiento de varios tipos de violencia y en la creación de distintos dispositivos para la creación, protección y judicialización de los casos de violencia. Se debe mencionar que los adolescentes cobran visibilidad en la normativa ya que son mencionados en varias oportunidades. En los hechos, la ley permitió la expansión del servicio de justicia -creación de juzgados, fiscalías, defensorías, oficinas de violencia familiar, oficina de la mujer, etc.-, junto a la creación de líneas de capacitación a las fuerzas de seguridad sobre género, la creación de un observatorio, entre otros. Un aspecto que habitualmente se señala como una carencia es el

Documentos de Trabajo CEDES 135/2018

poco acompañamiento desde las políticas públicas que depende del ejecutivo provincial mediante programas o recursos orientados a la atención integral de la problemática.

El peso de la importancia de la administración de justicia se hace evidente en otro caso como es el acceso de mujeres y adolescentes al aborto no punible. Al respecto, la denominada guía que pauta los procedimientos para estos casos da preeminencia a la existencia de una declaración o denuncia en sede judicial. Más aún, Defensores y/o Asesores de Menores están obligados a participar cuando un adolescente se encuentre involucrado y no sólo debe tomar conocimiento del caso sino también prevé la posibilidad que “oriente” al adolescente en su decisión. Muchas organizaciones de mujeres han observado que esta previsión constituye un obstáculo al ejercicio del derecho sobre el propio cuerpo.

Un tercer aspecto referido a la seguridad ciudadana se relaciona con la transformación de las otrora llamada “Comisaría del Menor” que constituían ámbitos de detención y privación de la libertad enmarcadas en el seno de la organización policial-penitenciaria. Un notable cambio se observa en esta materia pues esos lugares -luego de motines que cobran la vida de menores- son transferidos primero al ámbito del Ministerio de Desarrollo Humano y más tarde al de Derechos Humanos. La denominación, funcionamiento y organización se modifica también pues ahora son llamados Centro de Atención Juvenil, donde niños y adolescente se encuentran de manera involuntaria por estar en conflicto con la ley penal y se dispone la realización de distintas tareas que incluyen talleres sobre distintos temas las que incluyen temas de salud sexual, como también se realizan actividades deportivas y recreativas. Estos ámbitos son coordinados por una Dirección de Justicia Penal Juvenil que luego deviene en Sub-secretaría.

Otro cambio que opera en el campo de la justicia penal tiene algún impacto sobre la gestión de la salud de los adolescentes. La provincia adhiere a la des-federalización de los delitos relacionados al micro-tráfico y para ello adopta un plan piloto inspirado en los modelos promovidos por OEA. En ese caso, se prevé que el proceso judicial se encuentre interrelacionado con el servicio de salud mental-adicciones desde que establece un tratamiento del acusado bajo las distintas modalidades o dispositivos tanto de desintoxicación como la de rehabilitación e integración dependiendo de las necesidades de atención de la persona en cuestión. La iniciativa, todavía en su fase piloto, ha exigido que el gobierno de la provincia haga provisiones sobre los distintos tipos de dispositivos disponibles para la atención de la problemática.

4- Análisis Comparado

El estudio ha seleccionado diez espacios de identificación de derechos en salud adolescentes, uno de ellos general, asociado con la adhesión nacional y provincial a la Declaración de los Derechos de NNyA, y a otros nueve vinculados con determinaciones específicas (salud sexual

Documentos de Trabajo CEDES 135/2018

y reproductiva, adicciones, educación, etc.)¹¹. En cinco de ellos se encuentran vacíos normativos a nivel provincial, concentrados en tres provincias, de las cuales Misiones muestra vacancias en temáticas de salud mental y suicidio, en tanto Salta y Jujuy exhiben déficits en parto humanizado y educación sexual integral, respectivamente.

Un resumen de normativas por provincia y por jurisdicción analizada se presenta en los Cuadros 1i a 1v.

La existencia de liderazgo provincial en el desarrollo de normativas no resulta un aspecto excepcional en el modelo argentino. De hecho, en cinco de los diez espacios de derechos puede observarse que alguna de las cinco provincias estudiadas cuenta con una norma previa a la federal. De hecho, cada una de las cinco provincias se encuentra al menos una vez anticipándose a la norma nacional. Tales son los casos de Chaco en salud sexual y reproductiva y trastornos alimenticios, La Rioja en parto humanizado, suicidio y alimentación, Jujuy también en el abordaje de suicidio y en salud sexual y reproductiva, Misiones en temáticas de Protección Integral de derechos¹² y trastornos de alimentación y Salta en el tratamiento de adicciones.

De ello se desprende que en el ámbito normativo la pauta nacional no siempre precede a su tratamiento provincial, y que no existe una temática específica priorizada por las provincias que mostrara un tratamiento uniforme. De todos modos, educación sexual integral, salud mental y aborto han sido tópicos donde el liderazgo de la norma nacional generó su adhesión posterior -en general- de las jurisdicciones sub-nacionales estudiadas en esta sección.

A pesar de ello, el tratamiento normativo de cada temática no ha sido necesariamente homogéneo entre provincias, como tampoco se identifica adhesión sistemática al conjunto de la normativa nacional. Como se presenta en la sección previa, cada provincia establece en algunos casos, particularidades en el tratamiento de cada pauta institucional de garantía de derechos en la población adolescente, modificando -ampliando o restringiendo- el parámetro federal. Asimismo, la definición de derechos de adolescentes en ocasiones se incorpora en un paraguas institucional amplio de tipo familiar, en tanto que en otros se ubica en un espacio específico para este grupo etareo.

Del total de normas nacionales analizadas, sólo una encuentra el inicio de su tratamiento a partir del 2015 (temáticas de suicidio), aunque aquellas de aborto y parto humanizado, iniciados en el 2010 y 2004 respectivamente, tienen su consideración final en 2015. Cinco de las diez temáticas de derechos consideradas en este estudio tuvieron un abordaje normativo entre 2005 y 2010, siendo las de salud sexual y reproductiva y de educación las más antiguas (ambas del 2002).

¹¹ Se destaca que la Provincia de Salta sancionó recientemente una nueva ley de Protección Integral que cierra la brecha con la Declaración de Derechos de NNyA.

¹² Misiones sancionó su ley de Protección Integral en el año 2001, cuatro años antes que la Nación. Este no es un dato menor, porque se anticipa al cambio de paradigma del tutelaje al enfoque de derechos.

Documentos de Trabajo CEDES 135/2018

Más allá de cualquier consideración política, la información disponible muestra un mayor debate social sobre derechos en salud adolescente en el quinquenio 2006-2010 en el grupo de jurisdicciones analizadas, continuado con similar intensidad en los cinco años posteriores. Ello puede considerarse desde una perspectiva de liderazgo político e inclusión, como (también) a una mayor toma de conciencia de la población y un mayor reclamo de sus derechos.

A nivel provincial, el rezago es mayor. Tomando diez temáticas de derechos y cinco jurisdicciones (cincuenta casos), el estudio muestra que doce normas tuvieron lugar en el período 2000-2005 y diecinueve entre 2006 y 2010 (el espacio temporal más productivo). Por su parte dieciocho normas vieron la luz a partir del 2011.

El tratamiento de suicidio y salud mental son relativamente recientes (con un abordaje promedio en 2013 para el total de casos, considerando nación y cinco provincias). Estas temáticas son anteceditas por las normas de aborto y parto humanizado (abordaje promedio en 2011 y 2010 respectivamente), y previamente las de adicciones y trastornos alimenticios (ambas con tratamiento promedio en 2009). Ello establece indicios sobre la agenda sanitaria de los últimos años, de las prioridades en salud adolescente -y de la capacidad de insertarlas en la agenda- marcadas por el gobierno (en sus poderes legislativo y ejecutivo) en la formalización de tales prioridades.

Desde esta perspectiva, el análisis de brechas en el abordaje pleno de derechos entre jurisdicciones es relevante, particularmente si desde allí puede avanzarse en la consideración del concepto de equidad de derechos presentado en secciones previas.

La brecha normativa más intensa se encuentra en la temática de parto humanizado, con once años entre la norma de La Rioja y la de Jujuy, existiendo aún una provincia sin explicitación al respecto (Salta). La siguieron las de trastornos alimenticios y salud sexual y reproductiva, con nueve y ocho años respectivamente, aunque formalmente en la actualidad todas las provincias analizadas cuentan con norma propia o de adhesión a la nacional.

Por su parte, las temáticas abordadas más recientemente evidenciaron brechas relativamente menores, de cuatro años en educación sexual integral, adicciones, salud mental y suicidio, aunque en éstas dos últimas Misiones aún no cuenta con una norma asociada.

Cuadro 1.i

Integralidad de Derechos

TEMÁTICAS	NACIÓN	CHACO	JUJUY	LA RIOJA	MISIONES	SALTA
INTEGRALIDAD DE DERECHOS	<p><u>Ley 26.061 Protección Integral Derechos Niños, Niñas y Adolescentes:</u></p> <p>El Estado deben garantizar el acceso a servicios de salud, programas de asistencia integral, rehabilitación e integración; programas de atención, orientación y asistencia dirigidos a su familia.</p> <p>Dificultades: Condiciones estructurales del sistema político que dificultan el acceso efectivo de los N,Ny A al plexo de os derechos establecidos (condiciones de pobreza, dificultades para el acceso a la vivienda, a la alimentación, a la salud, entre otros). Específicamente en materia de salud, resistencias en los niveles de atención para abordar servicios y tratos especializados con los adolescentes</p>	<p>Ley Provincial n° 7162, de protección integral de derechos resaltando el funcionamiento de los órganos estatales que participan junto a la Provincia y los municipios.</p>	<p>Ley Nº 5.288 Protección integral de la niñez, adolescencia y familia a través de la implementación de planes de prevención; promoción; asistencia; rehabilitación e inserción social.</p>	<p>Ley 8848 Protección integral de los derechos del niño, adolescente y la familia, y define os organismos de planificación y ejecución de políticas. Ministerio de Desarrollo Social, a través de la Subsecretaría de Derechos Humanos y familia y el Fondo especial para la niñez adolescencia y familia. Adhiere a la Ley Nacional 26061</p>	<p>Ley Nº II-16 (antes Ley 3820) Ley de Protección integral de los derechos de niños, niñas y adolescentes. Es una ley marco que establece los derechos fundamentales y garantías y crea un Consejo Provincial de Garantías de los Derechos de Niños, Niñas, Adolescentes y la Familia, como organismo intersectorial de articulación.</p>	<p>Ley 7039- Protección de la Niñez y la Adolescencia fue sancionada con anterioridad a la ley nacional (26061/2005).</p> <p>Llevá a la creación de la Secretaría de la Niñez, Adolescencia y la Familia con rango ministerial, responsable de su aplicación hasta 2005.</p> <p>En 2005 sus funciones fueron asumidas por el Ministerio de Desarrollo Humano. Con la descentralización (Decreto 472/2010) la responsabilidad queda formalmente en manos de los municipios (Decreto 1616/2010) bajo la supervisión de la desaparecida Secretaría de Igualdad de Oportunidades.</p>

Salud Sexual y Reproductiva

TEMÁTICAS	NACIÓN	CHACO	JUJUY	LA RIOJA	MISIONES	SALTA
SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	<p><u>Ley 25673: ceación del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable:</u></p> <p>Establece el derecho de los/ las adolescentes a recibir información sobre reproducción y sexualidad, así como a la anticoncepción transitoria.</p> <p>Dificultades: el paradigma tutelar sigue presente en las prácticas de los sistemas de salud. Este enfoque exige que los servicios de salud se encuentren capacitados y orientados en la atención integral, el acceso a la anticoncepción sin ningún tipo de prejuicio hacia los N,NyA</p>	<p>Adhiere al Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable.</p>	<p>Ley Nº 5133 Programa provincial de maternidad y paternidad responsable y de prevención de enfermedades sexuales de transmisión sexual</p>	<p>Ley Nº 7049 Educación Sexual y Reproductiva</p>	<p>Programa Provincial de Salud Sexual y Procreación Responsable</p>	<p>Ley 7311 Sexualidad Responsable: Promover la salud individual y familiar. Revalorizar el rol del varon y la mujer estimulando el ejercicio responsable de la sexualidad.</p>

Cuadro 1.ii

Aborto no Punible						
TEMÁTICAS	NACIÓN	CHACO	JUJUY	LA RIOJA	MISIONES	SALTA
ABORTO NO PUNIBLE	<p>LEY 11.179 Código Penal de la Nación Argentina y Fallo N° 259 XLVI de la CSJN.</p> <p>El fallo exortó a implementar y hacer operativo, tanto en niveles nacionales como provinciales y municipales, protocolos hospitalarios para la concreta atención de abortos no punibles. Exorta a la implementación de protocolos hospitalarios para la concreta atención de los abortos no punibles. Dificultades: Aún con el antecedente del Fallo N° 259 XLVI de la CSJN sobre el caso "F., A. L. s/ medida autosatisfactiva", algunas instituciones se niegan a realizar esta práctica, alegando la objeción de conciencia, colocando trabas y obstaculizando el efectivo ejercicio de este derecho.</p>	<p>Adoptó la Guía Técnica para la Atención Integral de Abortos No Punibles N° 7064, donde se fija el procedimiento que se debe seguir en casos donde corra riesgo la vida de la mujer</p>	<p>Resolución 8687/2012 Adhiere a la Guía Técnica Nacional del año 2010</p>	<p>Resolución 1510/2012 Adhiere a la Guía Técnica Nacional del año 2010</p>	<p>Misiones adopta la Resolución 3378/13 que adhiere a la Guía Técnica Nacional en ABORTO</p>	<p>Guía para la asistencia integral de toda víctima sexual y la concreta atención de los abortos no punibles (Resolución conjunta 215/12 Min de Derechos Humanos y 797/12 Min de Salud.</p>
Parto Humanizado						
TEMÁTICAS	NACIÓN	CHACO	JUJUY	LA RIOJA	MISIONES	SALTA
PARTO HUMANIZADO	<p>Ley N° 25.929 de Parto Respetado :</p> <p>Establece los derechos de las mujeres y adolescentes en relación el embarazo, el trabajo de parto, el parto y el postparto tanto en el ámbito público como privado de la atención de la salud en el territorio de la Nación.</p> <p>Define una tipología de violencia (institucional, obstétrica).</p> <p>Dificultades : la implementación de las Maternidades seguras y centradas en la familia potencia el abordaje con este enfoque, no obstante, implica un cambio de paradigma en materia de trato respetado que requiere un trabajo profundo de sensibilización para el cambio en el personal sanitario.</p>	<p>Ley 7555 (2015) que adhiere la Provincia del Chaco a la Ley Nacional N° 25.929 "Ley de Parto Humanizado"</p>	<p>Ley 5952 "Derecho de la mujer en relación al embarazo, trabajo de parto y posparto" Adhiere a la Ley Nacional</p>	<p>Ley 7817 "Derecho de la mujer en relación al embarazo, trabajo de parto y posparto" Adhiere a la Ley Nacional</p>	<p>Ley XVII N° 61 (antes 4421)</p>	<p>No tiene normativa sobre parto humanizado</p>

Cuadro 1.iii

Educación Sexual Integral

TEMÁTICAS	NACIÓN	CHACO	JUJUY	LA RIOJA	MISIONES	SALTA
EDUCACIÓN SEXUAL INTEGRAL	<p>Ley 26150 Programa Nacional de Salud Sexual Integral: Establece la obligación de incorporar de forma transversal contenidos sobre sexualidad y reproducción en todos los niveles educativos y especifica el derecho a la información y consejería en materia de sexualidad y reproducción de NNyA. Dificultades: Resistencias del sistema educativo en general y de la comunidad de padres con respecto a la implementación de esta norma.</p>	<p>Ley Provincial n° 5.811: Carece de información respecto a la financiación y recursos económicos para llevar a cabo lo propuesto por la ley.</p>	n.a.	Ley 8431, adhiere a la ley nacional (2013)	<p>Ley Nº VI-129 (Antes Ley Nº 4410) Ley de Educación Sexual Integral. Establece la enseñanza obligatoria sistemática y gradual de la Educación Sexual Integral en los establecimientos educativos públicos, de gestión estatal y privada, dependientes del Consejo General de Educación y del Ministerio de Cultura y Educación de la Provincia, en todos sus niveles.</p>	<p>Decreto 3914 Reglamenta la ley anterior (Ley Sexualidad Responsable 7311) incorporando la educación sexual en el sistema formal y no formal de educación. Convenio ESI- Ministerio de Educación y Ministerio de Salud. Año 2014 Establece un marco de colaboración interministerial para el abordaje de la ESI en las escuelas.</p>
EDUCACIÓN	<p>Ley Nacional 25.584 Prohibición en establecimientos de Educación Pública de acciones que impidan el inicio o continuidad del ciclo escolar a alumnas embarazadas Prohibir cualquier acción institucional que tienda la marginación, estigmatización o humillación de alumnas embarazadas, en establecimientos de educación pública Dificultades: Necesita recursos para adaptar las estructuras escolares ante una situación de embarazo de una estudiante. Implica la capacitación de docentes para afrontar la situación. Se limita a prohibir acciones institucionales contra la mujer embarazada, pero no promueve espacios de contención para la misma.</p>	<p>Adhiere a la ley nacional, está en vigencia</p>	<p>Adhiere a la ley nacional, está en vigencia</p>	<p>Guías federales de orientación 1 y2 Objetivo: Trabajar y concientizar sobre el "bullying" . No existe normativa en la provincia de La Rioja normativa propia</p>	<p>Ley Nº XIX-43 (antes Ley 4017) Prevención del Embarazo Adolescente. Crea un Consejo Asesor para la prevención del Embarazo Adolescente, Establece que el Ministerio de Cultura y Educación incorporará al diseño curricular el tratamiento de la prevención del embarazo adolescente no deseado. Ley XVII Nº63 (antes Ley 4446) Creación del Boletín de Salud Escolar. Ley Nº VI-167 Creación del Programa "No más Violencia va a la Escuela" (2013) Preveé la realización de talleres para la detección y prevención de la violencia .</p>	n.a.

Cuadro 1.iv

Salud Mental y Suicidio						
TEMÁTICAS	NACIÓN	CHACO	JUJUY	LA RIOJA	MISIONES	SALTA
SALUD MENTAL	<p><u>Ley 26657 de Salud Mental:</u> Asegura 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.</p> <p>Presupuesto: establece que en forma progresiva y en un plazo no mayor de 3 años desde la sanción de la norma, el poder Ejecutivo incremente las partidas presupuestarias destinadas a Salud Mental hasta alcanzar al menos 10%.</p> <p>Dificultades en la articulación intersectorial y el enfoque comunitario que propicia la ley.</p>	Ley 7574 Ley de Prevención del Suicidio. Adhiere a la Ley Nacional 27130	Ley 5721: regula el abordaje sanitario en materia de salud mental y adicciones	Ley de salud mental N° 9098 Garantiza el derecho y protección de la salud mental de todas las personas y el pleno goce de los derechos humanos. EN SU ART 35 Y 37 realiza un abordaje en relación a las internaciones voluntarias e involuntarias siendo el sujeto activo en la responsabilidad de su tratamiento, también contempla las problemáticas de adicciones.	Misiones no tiene normativa al respecto, tiene un día de celebración en donde se realizan jornadas y talleres. Ley 4233 Día Provincial de la Salud Mental	Res conjunta 975 – Ministerio de Educación y 732- Ministerio de Salud, Aprueba Convenio Secretaría de Salud Mental y Sub de Planeamiento Educativo. Carta de Servicio de Salud Mental - Res 242D /Ministerio de Salud (2016); Presenta los programas y acciones en que trabaja la Secretaría de Salud Mental.
SUICIDIO	<p><u>Ley 27130. Ley Nacional Prevención del Suicidio:</u> Tiene por objeto la disminución de la incidencia y prevalencia del suicidio, a través de la prevención, asistencia y posverción (posteriores a un evento autodestructivo destinadas a trabajar con las personas, familia o instituciones vinculadas a la persona que se quitó la vida). Dificultades: La ley aún no fue reglamentada por el PEN, lo que obstaculiza su implementación.</p>	Ley 7574 Ley de Prevención del Suicidio. Adhiere a la Ley Nacional 27130	Ley 5721: regula el abordaje sanitario en materia de salud mental y adicciones	y 9098 Ley de Protección de la Salud Mer	Misiones no tiene normativa al respecto, tiene un día de celebración en donde se realizan jornadas y talleres. Ley 4233 Día Provincial de la Salud Mental	Res. 7909 año 2015 Ley adhesión a la Ley Nacional de Prevención del Suicidio. Adhiere a la ley nacional, establece que la obra social provincial debe brindar cobertura en este tipo de situaciones.

Cuadro 1.v

Adicciones y Trastornos Alimenticios

TEMÁTICAS	NACIÓN	CHACO	JUJUY	LA RIOJA	MISIONES	SALTA
ADICCIONES	<p>Ley N° 26.586 para la Educación sobre las Adicciones y el Consumo Indebido de Drogas</p> <p>* Objetivos: Orientar las prácticas educativas para trabajar en la prevención sobre las adicciones y el consumo indebido de drogas, en todas las modalidades y niveles del Sistema Educativo Nacional.</p> <p>Define el rol de la institución escolar en la prevención del consumo de drogas, establece una serie de objetivos y actividades a encarar en la comunidad educativa desde un enfoque integral de prevención.</p> <p>* Dificultades: El abordaje escolar es insuficiente para encarar la compleja y creciente problemática del consumo de drogas en N.N y A. Dificultades para la articulación con otros organismos que permita sostener y mejorar el abordaje de las acciones.</p>	<p>Ley 6511. Adhiere a la Ley Nacional 26586</p> <p>Ley 6117 Programa Provincial de Prevención y asistencia sanitaria integral en adicciones</p>	<p>Ley 5721: regula el abordaje sanitario en materia de salud mental y adicciones</p>	<p>No existe normativa específica en el área de adicciones propias de la provincia Ley 9329 Programa Provincial de Prevención de Adicciones</p>	<p>Ley N° XVII-23. Regula la Comercialización y Distribución de Pegamentos, Adhesivos y Productos Similares, prohíbe su venta a menores de 18 años y su comercialización en la vía pública.</p> <p>Ley N° (antes Ley 3319) Crea el Registro de Accidentes. Adicciones y Enfermedades no Transmisibles.</p> <p>Crea el Registro de Accidentes, Adicciones y Enfermedades no Transmisibles en el ámbito del Ministerio de Salud Pública y establece la notificación obligatoria de accidentes, conductas adictivas, etc.</p>	<p>Resolución conjunta MinSalud y otros. Guía de Buenas Prácticas para la intervención el Consumo de Problemática de Drogas (2014), enfocado en el ámbito escolar exclusivamente en situaciones relacionadas al consumo, intoxicación, tratamiento, y venta.</p> <p>Guía Local de Orientación a la Magistratura para la Adecuada Atención de Personas Consumidoras de Sustancias Psicoactivas: Establece un código terapéutico para quienes prestan servicios asistenciales en todos los niveles de Salud y se establece un circuito de evaluación de casos.</p>
TRASTORNOS ALIMENTICIOS	<p>Ley 26396 de Trastornos Alimenticios</p> <p>* Declara de interés nacional la prevención y control de los trastornos alimentarios (obesidad, bulimia y anorexia nerviosa) .</p> <p>* Crea el Programa Nacional de Prevención y Control de los Trastornos Alimentarios en el ámbito del Ministerio de Salud.</p> <p>* Objetivos del Programa: promover, especialmente entre los niños y adolescentes, conductas nutricionales saludables.</p> <p>Incorpora a la Obesidad-Bulimia-Anorexia en el Plan Médico Obligatorio, [las Obras Sociales sujetas a la Ley N° 23660 y la medicina prepaga sujeta a la Ley N° 24754 (Prepagas) deben incluir los tratamientos y prácticas necesarias (nutricionales, psicológicos, clínicos, quirúrgicos y farmacológicos)].</p> <p>* Dificultades: Si bien la norma posibilitó dispositivos de políticas públicas, su prevalencia e incidencia continúa en crecimiento, identificándose dificultades para implementar el enfoque individuo - familia - comunidad.</p>	<p>Ley 6026. Programa de prevención y control de trastornos alimentarios.</p> <p>Ley 6031. Programa integral provincial para la asistencia a la obesidad.</p> <p>Ley 6401. Programa Campaña Provincial de Concienciación y Promoción de Kioscos Saludables.</p>	<p>Ley 5741. Prevención y control de los trastornos alimentarios.</p>	<p>Ley 6045 Programa de Prevención de Bulimia y Anorexia. Ley 8002 Comité Estratégico para la prevención y lucha de la Obesidad.</p> <p>Ley 7650 Programa Provincial de Prevención y Control de la Anorexia y la Bulimia</p>	<p>Ley VI - N° 125 (antes Ley 4359) Programa Integral de Alimentación Saludable en todos los establecimientos educativos de gestión pública y privada de la Provincia.</p> <p>El Ministerio de Cultura y Educación debe implementar el programa que obligue a los kioscos habilitados en las escuelas deben ofrecer alimentos de bajo tenor graso y poco contenido de azúcar</p>	<p>Ley 7847 Ley de Quioscos Escolares Saludables</p>

5- Conclusiones

El presente trabajo propone un análisis detallado de la norma en temáticas específicas de acceso a servicios de salud en la población adolescente en cinco provincias argentinas, reconociendo la existencia de diferencias en prioridades, necesidades y posicionamientos sobre cada una de las temáticas a lo largo de la geografía nacional.

Del estudio comparado surge la posibilidad de plantear el concepto de equidad de derechos, considerado como la brecha entre la presencia de la pauta normativa promedio y la de una jurisdicción en particular, o la de ésta con respecto a su par nacional. Para ello se considera como parámetro de análisis la fecha en que la norma fue aprobada/expedida en el ámbito local.

Este concepto reviste un carácter formal ya que rescata sólo -aunque específicamente- el momento en que el derecho es institucionalmente reconocido, más allá de la forma que toma su implementación. Dicho de otro modo, se focaliza en el momento en que la sociedad (a través de sus representantes) se otorga un marco de garantía formal, el que luego es “calificado” a través de su correcta/completa/eficaz implementación.

En la medida que cada temática de derechos involucra actores e instituciones distintas, las tensiones o alineamientos difieren, pudiendo ello traducirse en un rezago en su abordaje entre jurisdicciones, o entre temáticas.

A fin de dar una cobertura completa al tratamiento de derechos en adolescencia, es posible identificar espacios complementarios de equidad/inequidad. Ello es así en tanto la percepción de necesidades puede ser distinta entre jurisdicciones (incluso el reconocimiento de ser sujeto de derecho); como así también existen brechas entre la percepción de tales necesidades y su traducción en un programa que ejecute la norma. Esta distinción puede asimismo trasladarse en diferencias entre los objetivos del programa y su presupuesto, entre su presupuesto y su ejecución, e incluso entre ella y su efectividad.

A partir de la presencia de una norma como reconocimiento de derechos se abren otros espacios de análisis sobre desafíos y diferencias de implementación, de capacidad presupuestaria entre provincias, de coordinación con otras autoridades no-sanitarias (tales como los ministerios de educación y de desarrollo social). Eventualmente es posible converger a una matriz de indicadores de equidad en cada una de estas instancias, que incorporen norma, presencia de programa, sus prioridades y estrategias, las acciones y recursos con los cuales ellas son implementadas, y sus resultados.

Un marco analítico de ello se presentó en la sección 1.4 para el total del país, concentrando la recolección de información en las temáticas específicas de las estructuras de programas.

Documentos de Trabajo CEDES 135/2018

Todos estos elementos pueden complementar un planteo de equidad de derechos, involucrando el estudio del *policy making process*, el proceso de toma de decisiones de política que afecta y es afectado por los actores y sus percepciones.

Desde la órbita nacional, el fortalecimiento de instituciones de coordinación y colaboración entre provincias, tanto en gestión (COFESA) como en legislación (Co.Fe.Le.Sa). Ellas constituyen los espacios formales idóneos para articular estrategias comunes e incidir en la reducción de las brechas de equidad en garantía e implementación de derechos a la salud, particularmente en grupos etareos con impacto directo sobre los perfiles epidemiológicos y las pautas de comportamiento saludable a futuro.

Para el caso particular de las cinco provincias seleccionadas, las secciones siguientes proponen abordar estas particularidades, profundizando en los actores asociados con las temáticas de salud adolescente, tanto a nivel nacional como provincial, ya sea dentro de la esfera pública como de la sociedad civil. El análisis también involucra la opinión y la percepción de los/as adolescentes para una muestra de escuelas públicas de Chaco, Jujuy, La Rioja, Misiones y Salta.

6- Referencias

Temática	Nación	Chaco	Jujuy	La Rioja	Misiones	Salta
Integralidad de Derechos	Ley 26.061/2005 ⁱ	Ley Provincial n° 7162/2012 ⁱⁱ Modificación art.12 julio 2016 sobre conformación de los equipos técnicos de atención	Ley N° 5.288/2001 ⁱⁱⁱ	LEY 8848/2010 ^{iv}	Ley N° II-16/2001 (antes Ley 3820 ^v)	Ley 7039/1999 ^{vi}
Salud Sexual y Reproductiva	Ley 25673/2002 ^{vii} Programa 2003	Ley 4276/1996 ^{viii}	Ley 5133/1999 ^{ix}	Ley 7049/2001 ^x	Ley N° XVII-67 (antes Ley 4494)/2009 ^{xi}	Ley 7311/2004 ^{xii}
Aborto No punible	Guía Técnica/2010 ^{xiii} Protocolo/2015 ^{xiv}	Guía Técnica 7064/2012 ^{xv}	Resolución 8687/2012 ^{xvi} Adhiere a la Guía Técnica Nacional del año 2010	Resolución 1510/2012 ^{xvii} Adhiere a la Guía Técnica Nacional del año 2010	Resolución 3378/13 Adhiere a la Guía Técnica Nacional ^{xviii}	Ley 1170/2012 ^{xix}
Parto Humanizado	Ley N° 25.929/2004 ^{xx} Reglamentada en 2015	Ley 7555/2015 ^{xxi}	Ley 5952/2016 ^{xxii}	Ley 7817/2005 ^{xxiii}	Ley N° XVII-61 (antes Ley 4421) ^{xxiv}	No tiene normativa

Documentos de Trabajo CEDES 135/2018

Educación Sexual Integral	Ley 26150/2006 ^{xxv}	Ley Provincial n° 5.811/2006 ^{xxvi}	Jujuy no registra normativa	Ley 8431/2008 ^{xxvii}	Ley 4410/2007 ^{xxviii}	Decreto 3914/2010 ^{xxix}
Educación	Ley 25584/2002 ^{xxx}	Adhiere a la ley nacional, está en vigencia	Adhiere a la ley nacional, está en vigencia	Guías federales de orientación 1 y2 Objetivo: Trabajar y concientizar sobre el "bullying" (2014) ^{xxxi} No existe normativa en la provincia de La Rioja normativa propia	Ley N° XIX-43 (antes Ley 4017)/2003 ^{xxxii} Ley XVII N°63 (antes Ley 4446) ^{xxxiii} Ley N° VI-167 Creación del Programa "No más Violencia va a la Escuela" (2013) ^{xxxiv}	Salta no registra normativa
Salud Mental	Ley 26657/2010 ^{xxxv}	Ley 7574/2015 ^{xxxvi}	Ley 5721/2012 ^{xxxvii}	Ley N° 9098/2011 ^{xxxviii}	No tiene normativa específica	Resolución 242/2016 ^{xxxix}
Suicidio	Ley 27130/2015 ^{xl}	Ley 7574/2015	Ley 5721/2012	Ley N° 9098/2011	n.a.	Ley 7909/2015 ^{xli}
Adicciones	26586/2009 ^{xlii}	Ley 6511/2010 ^{xliiii} Ley 6117 Programa Provincial de Prevención y asistencia sanitaria integral en adicciones	Ley 5721/2012	No existe normativa específica en el área de adicciones propias de la provincia Ley 9329 Programa Provincial de Prevención de Adicciones ^{xliiv}	Ley N° XVII-23/1996	Ley 7383/2005 ^{xliv} Ley 7745/2012 ^{xlvi}

Documentos de Trabajo CEDES 135/2018

<p>Trastornos Alimenticios</p>	<p>Ley 26396/2008^{xlvi}</p>	<p>Ley 6026/2007^{xlvi} Ley 6031/2007^{xlvi} Ley 6401/2009^l Programa Campaña Provincial de Concienciación y Promoción de Kioscos Saludables.</p>	<p>Ley 5741/2012^{li}</p>	<p>Ley 6045 Programa de Prevención de Bulimia y Anorexia Ley 8002/2006^{lii} Comité Estratégico para la prevención y lucha de la Obesidad. Ley 7650 Programa Provincial de Prevención y Control de la Anorexia y la Bulimia</p>	<p>Ley VI - N° 125 (antes Ley 4359)/2007^{liii}</p>	<p>Ley 7847/2015^{liv} Ley de Quioscos Escolares Saludables</p>
---------------------------------------	--------------------------------------	---	-----------------------------------	---	---	---

¹ <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/110000-114999/110778/norma.htm>

² <http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/publicch/showAct.php?id=21014&word=>

³ <http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/publicju/showAct.php?id=9151&word>

⁴ <http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/publiclr/showAct.php?id=18920&word>

⁵ <http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/publicmi/showAct.php?id=12484&word=>

⁶ <http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/publicsal/showAct.php?id=8931&word=>

⁷ <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=79831>

⁸ <http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/publicch/showAct.php?id=8238&word=>

⁹ <http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/publicju/showAct.php?id=5822&word=>

¹⁰ <http://www.cnm.gov.ar/legProv/LaRioLegislacionSaludReproductiva.pdf>

- 11 <http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/publicmi/showAct.php?id=15725&word=>
- 12 <http://www.cnm.gov.ar/legProv/SalLegislacionsobresaludreproductiva.pdf>
- 13 http://www.legisalud.gov.ar/pdf/guia_tecnica_web_2010.pdf
- 14 http://www.legisalud.gov.ar/pdf/protocolo_web_2015.pdf
- 15 <http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=20413>
- 16 <http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=23292>
- 17 <http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=21795>
- 18 <http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=19703>
- 19 <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/95000-99999/98805/norma.htm>
- 20 <http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/publicch/showAct.php?id=24710&word=>
- 21 <http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/publicju/showAct.php?id=27546&word=>
- 22 <http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/publiclr/showAct.php?id=8157&word=>
- 23 <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/120000-124999/121222/norma.htm>
- 24 <http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/publicch/showAct.php?id=8841&word=>
- 25 <http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/publiclr/showAct.php?id=16299&word=>
- 26 <http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/publicmi/showAct.php?id=12504&word=>
- 27 <http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/publicsal/showAct.php?id=16821&word=>

- ²⁸ <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/70000-74999/74073/norma.htm>
- ²⁹ http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Gu%C3%ADa_Federal_de_Orientaciones_para_la_Resoluci%C3%B3n_de_Situaciones_Complejas_en_la_Vida_Escolar_I.pdf
- ³⁰ <http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/publicmi/showAct.php?id=9414&word=>
- ³¹ <http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/publicmi/showAct.php?id=12505&word=>
- ³² <http://www.saij.gob.ar/167-local-misiones-programa-mas-violencia-va-escuela-lpn0005358-2013-10-17/123456789-0abc-defg-853-5000nvorpyel>
- ³³ <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/175000-179999/175977/norma.htm>
- ³⁴ <http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/publicch/showAct.php?id=24913&word=>
- ³⁵ <http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/publicju/showAct.php?id=20338&word=>
- ³⁶ <http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/publiclr/showAct.php?id=19235&word=>
- ³⁷ <http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/publiclr/showAct.php?id=19235&word=>
- ³⁸ <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/245000-249999/245618/norma.htm>
- ³⁹ <http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/publicsal/showAct.php?id=26393&word=>
- ⁴⁰ <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/160000-164999/162292/norma.htm>
- ⁴¹ <http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/publicch/showAct.php?id=16201&word=>
- ⁴² <http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=20983>
- ⁴³ <http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=8966>

Documentos de Trabajo CEDES 135/2018

- 44 <http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=20437>
- 45 <http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=11533>
- 46 <http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=7864>
- 47 <http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=10408>
- 48 <http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=14511>
- 49 <http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=20550>
- 50 <http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=8185>
- 51 <http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=9505>
- 52 http://www.boletinoficialsalta.gob.ar/VersionImprimibleLeyes.php?nro_ley2=7887

Anexos

Anexo I:
Cuadro-Síntesis Normativa Nacional

Nombre del Programa/ Ley	Año de Creación	Objetivos / Metas	Población destinataria	Principal Fortaleza	Problemas de Aplicación
LEY 26529 de SALUD PUBLICA, DERECHOS DEL PACIENTE	20 de noviembre de 2009	Establece los derechos del paciente en su relación con los profesionales e instituciones de salud	Población en general. El art. 2º inc. a) determina la prioridad para la atención de pacientes niños, niñas y adolescentes y expresa el derecho que tienen a ser asistidos por los profesionales de la salud, sin menoscabo y distinción alguna, producto de sus ideas, creencias religiosas, políticas, condición socioeconómica, raza, sexo, orientación sexual o cualquier otra condición.	Establece que no se puede negar la atención en función de la edad del paciente o por concurrir sin el acompañamiento de una persona mayor de edad.	Dificultades para desarrollar servicios especializados de atención enfocados en adolescentes, principalmente en la atención primaria de la salud, que no rechacen o expulsen a NNyA que se acerquen a los servicios. Esto implica la implementación de horarios de atención flexibles, con atención a demanda, en espacios amigables, que utilice lenguaje apropiado para la vinculación con adolescentes, permita privacidad, y respete la confidencialidad de la atención. Problemas en la articulación con otros sectores, como educación, desarrollo social y justicia, para garantizar la integralidad.
Ley 23.849, de Ratificación de la Convención Internacional de los Derechos del Niño (Ley 23.179)	28 de octubre de 1990	Ratifica la Convención de los Derechos del Niño suscripto por Argentina el 20/11/90	Niñas, niños y adolescentes que se encuentren en el territorio de la República Argentina.	Establece el marco legal a través del reconocimiento de los Derechos del Niño. Se adhiere a estándares internacionales y este tratado tiene rango constitucional	Dificultades para implementar el cambio de paradigma que implica este nuevo enfoque en el que los N,N y A son sujetos de derechos.
LEY 26061 LEY DE PROTECCION INTEGRAL DE LOS DERECHOS DE LAS	28 de septiembre de 2005	Protección integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes que se encuentren en el territorio de la República Argentina. El art. 14 especifica el DERECHO A LA SALUD, estableciendo que los organismos del Estado deben garantizar el	Niñas, niños y adolescentes que se encuentren en el territorio de la República Argentina.	A los NNyA se les debe brindar una atención interdisciplinaria e interinstitucional, que vincule el derecho a la salud con la satisfacción de otros derechos como la educación, la vivienda,	Condiciones estructurales del sistema político que dificultan el acceso efectivo de los N,Ny A al plexo de os derechos establecidos (condiciones de pobreza,

Documentos de Trabajo CEDES 135/2018

<p>NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES</p>		<p>acceso a servicios de salud, programas de asistencia integral, rehabilitación e integración; programas de atención, orientación y asistencia dirigidos a su familia; campañas permanentes de difusión y promoción de sus derechos dirigidas a la comunidad a través de los medios de comunicación social. La salud integral es entendida como el completo bienestar físico, psíquico y social y no solo la ausencia de enfermedad. La salud integral es entendida como el completo bienestar físico, psíquico y social y no solo la ausencia de enfermedad. 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. Todo ello en el marco del respeto de los principios generales de autonomía progresiva, participación directa, interés superior del niño y no discriminación.</p>		<p>el medio ambiente sano, el acceso a la información, libertad de pensamiento y expresión.</p>	<p>dificultades para el acceso a la vivienda, a la alimentación, a la salud, entre otros). Específicamente en materia de salud, resistencias en los niveles de atención para abordar servicios y tratos especializados con los adolescentes.</p>
<p>Ley 25673 de creación del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable</p>	<p>22 de noviembre de 2002</p>	<p>Crea el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable en el ámbito del Ministerio de Salud. Establece el derecho de los/ las adolescentes a recibir información sobre reproducción y sexualidad, así como a la anticoncepción transitoria.</p>	<p>El programa está destinado a la población en general. El inc. d) del artículo 2 define como uno de los objetivos la promoción de la salud sexual de los adolescentes.</p>	<p>Esta ley se inscribe en el marco del ejercicio de los derechos y obligaciones que hacen a la patria potestad, considerando como primordial en todos los casos la satisfacción del interés superior del niño en el pleno goce de sus derechos y garantías consagrados en la Convención Internacional de los Derechos del Niño (Ley 23.849). Establece el suministro de métodos y elementos anticonceptivos que deberán ser de carácter reversible, no abortivos y transitorios, a demanda de los beneficiarios. Estos serán incluidos en el Programa Médico Obligatorio (PMO).</p>	<p>Se observa que a pesar de la normativa vigente, el peso del paradigma tutelar está muy presente aún en las prácticas de los sistemas de salud. Este nuevo enfoque exige que todos los servicios de salud se encuentren capacitados y orientados en la atención integral, el acceso a la anticoncepción sin ningún tipo de prejuicio hacia los N,NyA</p>

Documentos de Trabajo CEDES 135/2018

Ley N° 25.929 de PARTO RESPETADO	21 de septiembre de 2004	Establece los derechos de las mujeres, niñas y adolescentes en relación el embarazo, el trabajo de parto, el parto y el postparto tanto en el ámbito público como privado de la atención de la salud en el territorio de la Nación	Toda mujer, en relación con el embarazo, el trabajo de parto, el parto y el postparto	Define el derecho de las mujeres embarazadas a tener un trato digno, Establece los tipos de violencia posibles y dentro de ellos, la violencia institucional que puede ser ejercida dentro del sistema de salud y la violencia obstétrica que la pueden sufrir las mujeres y adolescentes durante el embarazo, el parto y el puerperio.	La implementación de las Maternidades seguras y centradas en la familia potencia el abordaje con este enfoque, no obstante, implica un cambio de paradigma en materia de trato respetado que requiere un trabajo profundo de sensibilización para el cambio en el personal sanitario.
Ley 26150 PROGRAMA NACIONAL DE EDUCACION SEXUAL INTEGRAL	24 de octubre de 2006	Crea el Programa Nacional de Educación Sexual integral. Establéese que todos los educandos tienen derecho a recibir educación sexual integral en los establecimientos educativos públicos, de gestión estatal y privada de las jurisdicciones nacional, provincial, de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y municipal. El art. 3, inc. define entre sus objetivos al prevención de los problemas relacionados con la salud en general y la salud sexual y reproductiva en particular.	Todos los NNYA de establecimientos educativos públicos, de gestión estatal y privada de todos los niveles educativos del país.	Establece la obligación de incorporar de forma transversal contenidos sobre sexualidad y reproducción en todos los niveles educativos y especifica el derecho a la información y consejería en materia de sexualidad y reproducción de NNYA.	Resistencias del sistema educativo en general y de la comunidad de padres con respecto a la implementación de esta norma.
Ley 24417 PROTECCION CONTRA LA VIOLENCIA FAMILIAR	7 de diciembre de 1994	Establece procedimientos para que cualquier persona que sufriese lesiones o maltrato físico o psíquico por parte de alguno de los integrantes del grupo familiar denuncie estos hechos en forma verbal o escrita ante el juez con competencia en asuntos de familia y solicitar medidas cautelares conexas	Toda la población víctima de violencia doméstica. Especifica que cuando los damnificados fuesen menores o incapaces, ancianos o discapacitados, los hechos deberán ser denunciados por sus representantes legales y/o puede directamente poner en conocimiento de los hechos al Ministerio Público.	Además de establecer los procedimientos para efectuar las denuncias en caso de violencia en el ámbito doméstico, también obliga a los servicios asistenciales sociales o educativos, públicos o privados, los profesionales de la salud y todo funcionario público en razón de su labor a efectuar la denuncia	Un problema en la implementación de esta norma era el art. 5, que establecía audiencias de convocatorias simultáneas a ambas partes, así como el método de la mediación. Además, el ámbito de protección a la mujer se limitaba exclusivamente al familiar o doméstico.
Ley 26892 PROMOCION DE LA CONVIVENCIA Y ABORDAJE DE LA CONFLICTIVIDAD SOCIAL EN LAS	11 de septiembre de 2013	Establece bases para la promoción, intervención institucional y la investigación y recopilación de experiencias sobre la convivencia así como sobre el abordaje de la conflictividad social en las instituciones educativas de todos los niveles y modalidades del sistema educativo nacional. Crea equipos especializados para intervenir en las escuelas ante situaciones de violencia verbal y/o	Sistema educativo nacional: los educandos, los padres, los docentes y los directivos.	Establece los lineamientos específicos para los docentes en los temas de violencia y acoso escolar. Trabaja sobre los ejes de conflictividad, violencia y convivencia, pone el acento en el contexto y no en la dicotomía víctima-victimario. Crea instancias de	Los problemas en la implementación están vinculados con la insuficiencia de las sanciones que establece la norma en la materia, que quedan delimitadas al ámbito educativo cuando se trata de una

Documentos de Trabajo CEDES 135/2018

<p>INSTITUCIONES EDUCATIVAS</p>		<p>física. Fija políticas de convivencia en la escuela, basadas en valores como el respeto, aceptación de las diferencias, resolución pacífica de los conflictos, diálogo y contextualización. Crea una línea gratuita 0800 para que la víctima haga la denuncia anónima.</p>		<p>participación con los estudiantes, los padres, los docentes y los directivos</p>	<p>problemática compleja, producto de una sociedad que expresa cada vez mayores niveles de violencia y que requieren intervenciones articuladas con otras áreas y no delimitadas exclusivamente en la esfera educativa.</p>
<p>Ley 26657 de Salud Mental</p>	<p>3 de diciembre de 2010</p>	<p>Asegura 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. Establece un marco mínimo de derechos aplicable a todos los servicios y efectores de salud públicos y privados del país. Incluye a las adicciones dentro sus previsiones (art. 4). Define acerca de las intervenciones y las internaciones realizadas en contra de la voluntad de todos/as los/as pacientes, entre los que incluye a NNyA.</p>	<p>Todos las personas con padecimiento mental, hace específica referencia a los/las adolescentes en el art. 26, garantizando la protección integral de sus derechos.</p>	<p>Incorporó un cambio paradigmático al asegurar el derecho a la protección de todas las personas que accedan al sistema de salud mental. Entre ellos, considera la internación como un recurso terapéutico de carácter restrictivo, promueve que el proceso de atención se realice preferentemente fuera del ámbito de internación hospitalario y en el marco de un abordaje interdisciplinario, intersectorial y comunitario, basado en los principios de la atención primaria de la salud.</p>	<p>Presupuesto: establece que en forma progresiva y en un plazo no mayor de 3 años desde la sanción de la norma, el poder Ejecutivo incremente las partidas presupuestarias destinadas a Salud Mental hasta alcanzar un mínimo del 10%. Dificultades en la articulación intersectorial y el enfoque comunitario que propicia la ley.</p>
<p>Ley 27130, LEY NACIONAL DE PREVENCIÓN DEL SUICIDIO</p>	<p>11 de marzo de 2015</p>	<p>Declara de interés nacional en todo el territorio de la República Argentina, la atención biopsicosocial, la investigación científica y epidemiológica, la capacitación profesional en la detección y atención de las personas en riesgo de suicidio y la asistencia a las familias de víctimas del suicidio. Tiene por objeto la disminución de la incidencia y prevalencia del suicidio, a través de la prevención, asistencia y posvección (posteriores a un evento autodestructivo) destinadas a trabajar con las personas, familia o instituciones vinculadas a la persona que se quitó la vida).</p>	<p>Población en general. Para el caso de niños, niñas y adolescentes determina que el equipo de salud debe priorizar la asistencia a esta población en caso de intento de suicidio. Además obliga a la comunicación, no denuncia, a la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia o la autoridad administrativa de protección de derechos del niño que corresponda en el ámbito local, a los efectos de solicitar medidas de protección integral de</p>	<p>Propone un enfoque interdisciplinario e interinstitucional, de manera coordinada y prioriza la atención del NNyA</p>	<p>La ley aún no fue reglamentada por el PEN, lo que obstaculiza su implementación.</p>

Documentos de Trabajo CEDES 135/2018

			derechos que se estimen convenientes.		
Ley N° 26.586 para la Educación sobre las Adicciones y el Consumo Indebido de Drogas	30 de diciembre de 2009	Crea el Programa Nacional de Educación y Prevención sobre las Adicciones y el Consumo Indebido de Drogas en el ámbito del Ministerio de Educación, con responsabilidades concurrentes del Ministerio de Salud, la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia, en coordinación con la SEDRONAR o el organismo que tenga a su cargo las competencias en materia de prevención de las adicciones. EL objetivo es orientar las prácticas educativas para trabajar en la educación y prevención sobre las adicciones y el consumo indebido de drogas, en todas las modalidades y niveles del Sistema Educativo Nacional.	Sistema educativo nacional: docentes y no docentes, NNYA. Sensibilización a la comunidad en general	Define el rol de la institución escolar en la prevención del consumo de drogas, establece una serie de objetivos y actividades a encarar en la comunidad educativa desde un enfoque integral de prevención.	El abordaje escolar es insuficiente para encarar la compleja y creciente problemática del consumo de drogas en N,N y A. Dificultades para la articulación con otros organismos que permita sostener y mejorar el abordaje de las acciones.
Ley 26396 de Trastornos Alimenticios	13 de agosto de 2008	Declara de interés nacional la prevención y control de los trastornos alimentarios (obesidad, bulimia y anorexia nerviosa) y crea el Programa Nacional de Prevención y Control de los trastornos alimentarios en el ámbito del Ministerio de Salud que entre sus objetivos tiene el de promover, especialmente entre los niños y adolescentes, conductas nutricionales saludables. Involucra a los Ministerios de Educación y de Desarrollo Social para incorporar la educación alimenticia al sistema educativo.	Población en general, con énfasis en la educación y pautas saludables para los N,NyA	Además de crear el Programa Nacional con un enfoque integral, incorpora a la Obesidad-Bulimia-Anorexia en el Plan Médico Obligatorio, lo que implica que todas las obras sociales que integran la Ley N° 23660 (Ley de Obras Sociales) como también las de medicina prepaga incluidas en la Ley N° 24754 (Prepagas) deben incluir los tratamientos médicos necesarios incluyendo los nutricionales, psicológicos, clínicos, quirúrgicos y farmacológicos y todas las prácticas médicas necesarias.	Si bien a raíz de esta norma se han disparado una serie de dispositivos de políticas públicas que forman un marco normativo para la atención de la obesidad, el problema es complejo y su prevalencia e incidencia continúa en crecimiento. Dificultades para implementar el enfoque individuo - familia - comunidad.
LEY 11.179 Código Penal de la Nación Argentina y Fallo N° 259 XLVI de la CSJN	21 de diciembre de 1984	El art. 86 del código penal establece penas a los médicos, cirujanos, parteras o farmacéuticos que practiquen o ayuden a practicar el aborto o cooperaren a causarlo y especifica los casos en los que el aborto, con consentimiento de la mujer embarazada no es punible: para evitar un peligro para la vida o la salud de la madre y si este peligro no puede ser evitado por otros medio o si el embarazo	Mujeres cuyo embarazo fuera producto de violencia sexual y cuando corra peligro la vida o la salud de la madre.	Exorta a la implementación de protocolos hospitalarios para la concreta atención de los abortos no punibles.	Aún con el antecedente del Fallo N° 259 XLVI de la CSJN sobre el caso "F., A. L. s/ medida autosatisfactiva", algunas instituciones se niegan a realizar esta práctica, alegando la objeción de conciencia, colocando trabas y

Documentos de Trabajo CEDES 135/2018

		proviene de una violación o de un atentado al pudor cometido sobre una mujer idiota o demente. Este último punto fue ampliado para toda víctima de violencia sexual por el Fallo Nº 259 XLVI de la CSJN sobre el caso "F., A. L. s/ medida autosatisfactiva" de fecha 13/03/2012. El fallo exortó a implementar y hacer operativo, tanto en niveles nacionales como provinciales y municipales, protocolos hospitalarios para la concreta atención de abortos no punibles.			obstaculizando el efectivo ejercicio de este derecho.
LEY 26.390 PROHIBICION DEL TRABAJO INFANTIL Y PROTECCION DEL TRABAJO ADOLESCENTE.	4 de Junio de 2008	Prohíbe el trabajo infantil (menores de 16 años) y protege el trabajo adolescente (entre 17 y 18 años). A partir de los 18 pueden celebrar contratos de trabajo.	Población de niños y niñas hasta los 16 años, adolescentes comprendidos entre los 16 y 18 años.	Establece la prohibición del trabajo infantil y el marco para proteger el trabajo adolescente	Las condiciones económicas de ciertas economías regionales, fundamentalmente agrarias, que continúan empleando a N,Ny A en condiciones de precarización e insalubridad. Escaso poder de control del Ministerio de Trabajo para observar el cumplimiento de la norma
Ley 26.727. Trabajo agrario	28 de diciembre de 2011	Regula en el Cap. II al trabajo adolescente, de 16 a 18 años que no podrá ser superior de 6hs. diarias y en turno matutino o vespertino. Las personas entre 14 y 16 años podrán trabajar en explotaciones cuyo titular sea alguno de sus padres o tutor, en jornadas de hasta 3 hs. diarias.	Quienes celebren contratos de trabajo en el ámbito agrario, con apartado para los adolescentes y protección de niños/as	Establece las regulaciones acerca de la carga horaria para el trabajo de adolescente, que busca garantizar el mantenimiento de la escolaridad, además de asegurar condiciones laborales dignas.	Escaso poder de control del Ministerio de Trabajo Empleo y Seguridad Social de la Nación para observar el cumplimiento de la norma
LEY 26994 Código Civil y comercial de la Nación Argentina	8 de octubre de 2014	Establece que la adolescencia es un período que abarca desde los 13 hasta los 18 años (art. 26). Menor de edad es la persona que no ha cumplido dieciocho años. El Código denomina adolescente a la persona menor de edad que cumplió trece años. La persona menor de edad ejerce sus derechos a través de sus representantes legales. No obstante, la que cuenta con edad y grado de madurez suficiente puede ejercer por sí los actos que le son permitidos por el ordenamiento jurídico. En situaciones de conflicto de intereses con sus representantes legales, puede intervenir con asistencia letrada. La persona menor de edad tiene derecho a ser oída en todo proceso judicial que le concierne así como a participar en las decisiones sobre su persona. Se presume que el adolescente entre	Población en general, con determinación de la línea etárea de los menores y adolescentes	Sienta las bases del ordenamiento jurídico en materia civil y comercial. Libro Primero Título I y Libro Segundo Títulos del IV al VII hacen referencia a los menores y adolescentes.	

Documentos de Trabajo CEDES 135/2018

		trece y dieciséis años tiene aptitud para decidir por sí respecto de aquellos tratamientos que no resultan invasivos, ni comprometen su estado de salud o provocan un riesgo grave en su vida o integridad física. Si se trata de tratamientos invasivos que comprometen su estado de salud o está en riesgo la integridad o la vida, el adolescente debe prestar su consentimiento con la asistencia de sus progenitores; el conflicto entre ambos se resuelve teniendo en cuenta su interés superior, sobre la base de la opinión médica respecto a las consecuencias de la realización o no del acto médico. A partir de los dieciséis años el adolescente es considerado como un adulto para las decisiones atinentes al cuidado de su propio cuerpo			
Ley Nacional 25.584 Prohibición en establecimientos de Educación Pública de acciones que impidan el inicio o continuidad del ciclo escolar a alumnas embarazadas	2002	Prohibir cualquier acción institucional que tienda la marginación, estigmatización o humillación de alumnas embarazadas, en los establecimientos de educación pública del país, de cualquier nivel, ciclo y modalidad.	Estudiantes embarazadas, en período de lactancia y estudiantes en su carácter de progenitores.	<p>Crea una ley que ampara a la las mujeres escolarizadas embarazadas.</p> <p>Garantiza el no accionar formal de las instituciones ante esta situación.</p> <p>Compromete al ministerio de educación como autoridad competente para regular estas acciones.</p> <p>Las autoridades educativas deberán garantizar la salud física y psíquica de la estudiante como así del ser durante la gestación y lactancia.</p>	<p>Necesita recursos para adaptar las estructuras escolares ante una situación de embarazo de una estudiante.</p> <p>Implica la capacitación de docentes para afrontar la situación.</p> <p>Se limita a prohibir acciones institucionales contra la mujer embarazada, pero no promueve espacios de contención para la misma.</p>
Programa SUMAR Resolución n° 1195/2012	2012	Brindar asistencia sanitaria en todo el territorio nacional a embarazadas, niños y adolescentes hasta 19 años, mujeres y varones hasta los 64 años, sin cobertura social. Reducir la tasa de mortalidad materna e infantil, disminuir las muertes por cáncer de útero y de mama, prevenir y tratar otras enfermedades.	- Mujeres embarazadas, niñas y adolescentes hasta los 19 años, mujeres hasta los 64 años, varones entre 20 y 64 años, que no tengan cobertura social.	<p>Para la inscripción al Programa SUMAR se requiere de la participación del beneficiario a otros programas de protección social.</p> <p>Relacionado con programas nacionales como Argentina Trabaja, Manos a la obra, Jóvenes con Más y mejor Trabajo, Inserción Laboral, Trabajo</p>	<p>Implica una integración del Sector Público de la Salud y la Seguridad Social</p> <p>Necesita de gran cantidad de recursos y coordinación de áreas.</p> <p>Supone la creación y/o capacitación de agentes sanitarios y/o pedagógicos que funcionen de</p>

Documentos de Trabajo CEDES 135/2018

				Autogestionado, Promover la igualdad de Oportunidades.	nexo entre la población destinataria y los responsables del programa. Necesita de la capacitación de los profesionales de la salud y/o referentes de gestión para la evaluación y seguimiento del plan, con el fin de poder responder a las demandas reales de la población.
Asignación Universal por Hijo para Protección Social Decreto n° 1.602 (Normas vinculadas Ley n° 24.714/96, Ley n° 26.061/05)	2009	Garantizar el derecho que les corresponde a los hijos de las personas que están desocupadas, trabajan en la economía informal, monotributistas sociales, trabajadores del servicio doméstico, trabajadores por temporada en el periodo de reserva del puesto o inscriptos en planes sociales, mencionados en el cuadro Asignación por embarazo.	Menores de 18 años, o sin límites de edad para hijos con discapacidad, de trabajadores del sector informal o grupos familiares que se encuentren desocupados.	Requiere la acreditación anual de escolarización y controles de salud de los niños. Prioriza a la madre en la liquidación de la Asignación. En el caso de hijo discapacitado el cobro de la asignación es sin límite de edad.	Requiera capacitación y coordinación con otras áreas y programas para su correcta y ágil aplicación.
Asignación por Embarazo para la Protección Social. Decreto n° 446/2011	2011 Sustituye e incorpora modificaciones a las disposiciones de la Ley n° 24.714/96 y Decreto n° 1.602/09	- Proteger a mujeres embarazadas a partir de la decimosegunda semana de gestación y hasta el nacimiento o interrupción del estado de embarazo.	Niños y madres embarazadas. Orientación hacia grupos sujetos a protección especial.	Relacionado con otros programas nacionales como SUMAR, Argentina Trabaja, Manos a la obra, Jóvenes con Más y mejor Trabajo, Inserción Laboral, Trabajo Autogestionado, Promover la igualdad de Oportunidades.	Precisa capacitación que ayude a las destinatarias a incorporarse al Plan. Al ser parte necesaria para la incorporación a otro programa (AUH), precisa de coordinación con otras áreas, para que las destinatarias participen sin inconvenientes.

Anexo II:

Cuadro Síntesis por Provincia

A) Cuadro Síntesis Normativa Provincial de Chaco

Nombre del Programa/ Ley	Año de Creación	Objetivos / Metas	Población destinataria	Principal Fortaleza	Problemas de Aplicación
<p>Ley Provincial n° 7162 Ley de Protección Integral de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.</p> <p>(Relacionada con la Ley Nacional n° 26.061)</p>	<p>2013</p>	<p>Instituir en el territorio de la Provincia, el Sistema de Promoción y Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes que se encuentren en el territorio de la Provincia.</p> <p>- Garantizar el ejercicio y disfrute pleno, efectivo y permanente de los derechos consagrados en la Constitución Nacional, Constitución Provincial 1957-1994, Tratados Internacionales.</p>	<p>Niñas, niños y adolescentes que se encuentren en el territorio de la Provincia.</p>	<p>Posee medidas de protección integral de los derechos resaltando el funcionamiento de los órganos estatales que participan junto a la Provincia y los municipios.</p> <p>Posee medidas de protección integral de derechos emanadas del órgano administrativo provincial para intervenir en caso de vulneración de los derechos y para garantizar que la falta de recursos materiales de los padres, del grupo familiar, de los representantes legales o responsables de las niñas, niños y adolescentes, sea circunstancial, transitoria o permanente, no autoriza la separación de su familia nuclear, ampliada o con quienes mantenga lazos afectivos, ni su institucionalización.</p>	<p>Exige diseño y ejecución para las pautas de políticas públicas: fortalecimiento del rol de la familia; descentralización de los organismos de aplicación y de los planes y programas específicos de las políticas de protección de derechos; gestión asociada de los organismos de gobierno; promoción de redes intersectoriales locales.</p> <p>Requiere integración, coordinación y cooperación con organismos y entidades que diseñan, planifican, supervisan, etc., las políticas públicas de gestión estatal o privada, del ámbito nacional, provincial y municipal.</p> <p>Obliga que el Presupuesto General de la Provincia prevea las partidas necesarias para el funcionamiento del Consejo Provincial de Niñez, Adolescencia y Familia, de la Subsecretaría de Niñez, Adolescencia y Familia, del Instituto del Defensor de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes, y todas las que correspondan para el cumplimiento del Sistema de Protección Integral de Derechos.</p> <p>Supone la participación, articulación, coordinación y en ciertos casos la creación de subsecretarías, consejos provinciales, consejos regionales de representantes locales, delegaciones regionales de la subsecretaría, y equipos interdisciplinarios. La previsión presupuestaria se ajustara al principio de</p>

Documentos de Trabajo CEDES 135/2018

					“absoluta prioridad” y “asignación privilegiada de los recursos públicos”.
<p>Ley Provincial n° 5.811</p> <p>“Educación Sexual Integral”</p> <p>(Enmarcada en las leyes nacionales 23.849, 23.179, 26.061, 26.150, y en las leyes provinciales 4.449- General de Educación- y 4.276-Programa de Educación para la Salud y Procreación Humana Responsable y del concepto de sexualidad.)</p>	2006	<p>Garantizar la enseñanza de los contenidos sobre la salud sexual, definida ésta como “la integración de los aspectos físicos, emocionales, intelectuales y sociales del ser sexual, efectuada de modo enriquecedor y que realce la personalidad, la comunicación y el amor” OMS, 1975, los derechos sexuales y reproductivos desde una perspectiva de género, promoviendo el respeto a la diversidad y la no discriminación.</p> <p>Facilitar el desarrollo del pensamiento crítico, reflexivo; valores y actitudes que posibiliten encarar la sexualidad, en tanto parte de nuestra identidad como seres humanos, de manera positiva, segura, proporcionando información específica, sobre conducta sexual responsable y sin riesgo.</p> <p>Promover conocimientos para la adopción de decisiones y comportamientos responsables sobre la procreación, la maternidad, paternidad, prevención del embarazo adolescente, la morbilidad materna, el aborto y las enfermedades de transmisión sexual.</p> <p>Informar y sensibilizar para la prevención del maltrato, abuso sexual y delitos contra la integridad sexual.</p> <p>Fomentar la responsabilidad individual, familiar y social en el ejercicio de los derechos sexuales, reproductivos y el respeto mutuo entre géneros.</p>	De carácter obligatorio, destinada a alumnas y alumnos de todos los niveles, modalidades y servicios del Sistema Educativo de la Provincia, tomando en consideración la edad del educando con sentido de gradualidad y especificidad.	Cada comunidad educativa incluirá en el proceso de elaboración de su proyecto institucional, la adaptación a su realidad social cultural de los lineamientos curriculares, emanados del Ministerio de Educación, Cultura, Ciencia y Tecnología.	<p>Requiere para la definición de los contenidos específicos de la Educación Sexual Integral la conformación por parte del Ministerio de Educación, Cultura, Ciencia Y Tecnología, de una comisión ad hoc integrada por miembros de los equipos interdisciplinarios de ese Ministerio e interministeriales.</p> <p>Necesita convocar a profesionales especialistas con idoneidad y experiencia acreditada, gremios docentes y sectores representativos de la sociedad como iglesias, grupos étnicos, organizaciones no gubernamentales y otros que estime oportuno.</p> <p>Carece de información respecto a la financiación y recursos económicos para llevar a cabo lo propuesto por la ley.</p>
<p>Ley Provincial n° 6.548</p> <p>“Protocolo de Actuación Policial ante Situaciones de Violencia</p>	2010	<p>Implementación por parte de la Policía del Chaco. Comprender por violencia contra las mujeres toda conducta, acción u omisión, que de manera directa o indirecta, tanto en el ámbito público como en el privado, basada en una relación desigual de poder, afecte su vida,</p>	A todas las mujeres que se encuentren en el territorio de la Provincia del Chaco.	El Ministerio de Gobierno, Justicia, Seguridad y Trabajo de la Provincia del Chaco tuvo a su cargo/ implemento programas de formación y capacitación para el personal policial tendiente a	<p>Implica determinaciones-por parte del Poder Ejecutivo- en cuanto a las asignaciones presupuestarias que fueran correspondientes a los efectos de lograr el continuo abastecimiento de los insumos, recursos personales y no personales a cada uno de los centros o dependencias policiales en los</p>

Documentos de Trabajo CEDES 135/2018

<p>contra las Mujeres” (Enmarcada en la Ley Nacional 26.485)</p>		<p>libertad, dignidad, integridad física, psicológica, sexual, económica o patrimonial, como así también su seguridad personal.</p> <p>Contemplar las acciones violentas perpetradas desde el Estado o por sus agentes.</p> <p>Contemplar, considerar, reconocer como violencia indirecta toda conducta, acción u omisión, disposición, criterio o práctica discriminatoria que ponga a la mujer en desventaja con respecto al varón.</p>		<p>difundir la ley 26.485 e instruir en la implementación de la presente ley y su Protocolo de Actuación Policial, para garantizar la correcta aplicación.</p>	<p>que se implemente el “Protocolo de Actuación Policial ante Situaciones de Violencia contra las Mujeres”, como así también a la División Atención de la Mujer de la Policía del Chaco, a fin de dar cumplimiento a los objetivos de la presente ley.</p>
<p>Ley Provincial n°7.724 Creación del Instituto de la Mujer y la Familia (I.M.FA)</p>	<p>2015</p>	<p>Impulsar políticas con perspectiva de género y de grupos etéreos vulnerables.</p> <p>Promover acciones que propicien y faciliten la plena incorporación de los mismos en la vida económica, cultural, política y social que garanticen el ejercicio efectivo de sus derechos.</p> <p>Prestar asesoramiento en cuanto a las medidas de políticas de igualdad entre mujeres y hombres que se aborden desde el gobierno provincial, así como todo lo referido a la efectiva participación e inclusión de adultos mayores, intervenir en políticas que propicien el efectivo reconocimiento de los derechos de la niñez y adolescencia.</p> <p>Intervenir en los programas y proyectos que promueven los derechos de la mujer, niñez, adolescencia y adultos mayores que emanen de los gobiernos nacional, provincial y municipal, como también de los acuerdos internacionales en la materia.</p>	<p>Mujeres, hombres, adultos mayores y familias-niñas, niños y adolescentes</p>	<p>Sede Central en la Ciudad de Resistencia, estableciendo delegaciones en toda la Provincia.</p> <p>Coordinación con las instituciones del sector público y privado, incluidos los gobiernos locales, entes nacionales, la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de planes, políticas, programas y proyectos en beneficios de la equidad de género.</p> <p>Elaboración de programas que fortalezcan la familia como ámbito de promoción de la igualdad de derechos, oportunidades, responsabilidades sin distinción de género en búsqueda de la inclusión y la equidad.</p> <p>Promoción de experiencias, debates, discusiones y encuentros de información relativos a la realidad social de cada uno de los</p>	<p>No se detalla los modos de acción y el financiamiento para llevar a cabo el fomento de organizaciones de grupos de los grupos vulnerables tutelados en la presente ley apoyando sus iniciativas de autogestión.</p> <p>Falta información respecto al origen del financiamiento del Instituto de la Mujer y la Familia, en la ley se aclara la retribución mensual que percibirán el Presidente del Instituto y el vocal únicamente.</p>

Documentos de Trabajo CEDES 135/2018

				<p>grupos vulnerables tutelados en la presente ley.</p> <p>Elaboración de informes y recomendaciones sobre las propuestas, planes y programas que puedan afectar la igualdad entre hombres y mujeres, por propia iniciativa o a solicitud de los organismos del Estado Provincial.</p>	
<p>Decreto n° 1934 Provincia de Chaco Convenio Marco de Cooperación entre la Fundación del Hospital de Pediatría "Profesor Dr. Juan P. Garrahan" y el Ministerio de Salud Pública de la Provincia del Chaco.</p>	2016	<p>Promover y desarrollar en forma conjunta entre las partes, acciones tendientes a disminuir la morbilidad y mortalidad materna infantil en la Provincia, creando redes y lazos recíprocos de colaboración en materia de actividad científica, técnica y capacitación en una concepción bio-psico-social, abarcando los distintos niveles de la atención pediátrica.</p>	<p>Énfasis en la población materno infantil.</p>	<p>Prevé la intervención correspondiente por parte de la Asesoría Legal del Ministerio de Salud Pública de la Provincia y la Contaduría General de la Provincia.</p>	<p>No se detalla información en cuanto a la financiación requerida, ni respecto a los recursos económicos ni sus orígenes. Únicamente se menciona que la Provincia se compromete a realizar todos los aportes que fueran necesarios a fin de que la planta física de sus hospitales, equipamientos y dotación en recursos humanos, resulten adecuados para el cumplimiento de cada uno de los programas acordados.</p>

Documentos de Trabajo CEDES 135/2018

B) Cuadro Síntesis Normativa Provincial de Jujuy

Nombre del Programa/Ley	Año de Creación	Objetivos/Metas	Población Destinataria	Principal fortaleza	Problemas de Aplicación
Ley Nº 5133 Programa provincial de maternidad y paternidad responsable y de prevención de enfermedades sexuales de transmisión sexual	1999	Tiene como objetivos educar a la comunidad en general, en particular a las familias, los jóvenes, hombres y mujeres, sobre maternidad y paternidad responsable, el auto cuidado de la salud integral y el cuidado de la salud de los niños desde su concepción. También busca prevenir enfermedades de transmisión sexual. Y finalmente, disminuir la morbimortalidad perinatal y materna, atacando los flagelos que la provocan, como la ignorancia, el abandono personal, el descuido, la desnutrición, la violencia familiar, etc. Contribuir a la disminución y progresiva eliminación del número de abortos provocados, concientizando, informando y asesorando a la población en forma permanente y continua acerca de los efectos negativos de las prácticas abortivas que atentan contra la vida y la salud	Todas las personas, incluidos adolescentes	Incorpora la visión de los aspectos sobre maternidad y paternidad de forma genérica para el reconocimiento de los dos sexos en cuanto a las responsabilidades compartidas. Incorpora las nociones sobre problemas de transmisión sexual en el seno de los adolescentes y la familia, como temática a tratar y discutir, de aprender y concientizarse.	
Ley Nº 5.107 de Atención Integral a la Violencia Familiar	1998	Entender por acto de violencia familiar todo maltrato a la salud física, psíquica o la violación de los derechos de las personas, ya sean menores o mayores de edad, incluyendo los actos de abuso sexual, por parte de integrantes de su grupo familiar, ligados por lazos de consanguinidad, de afinidad o por simple relaciones de hecho, aun cuando no cohabiten bajo el mismo techo. Que el Estado provincial y los municipios deberán tratar la atención integral del problema de la violencia familiar a través de la adopción de políticas sociales adecuadas	Todas las personas	Incorpora expresamente el abuso sexual. Es amplia, permite recibir la denuncia a los centros de atención integral, a los defensores de menores e incapaces, a los defensores de pobres y ausentes y a los defensores regionales, estos deben dar intervención inmediata a los tribunales competentes	Falta de datos estadísticos sobre la variabilidad de las situaciones en diferentes puntos de la provincia. Falta de la consideración de los aspectos socioculturales en cada una de las regiones geográficas de la provincia
Ley Nº 5.288 Protección integral de la niñez, adolescencia y familia	2002	Garantizar la protección integral del niño, niña y el adolescente; desde el momento de su concepción y hasta la mayoría de edad Lograr la contención en el núcleo familiar a través de la implementación de planes de prevención; promoción; asistencia; rehabilitación e inserción social	Niños, niñas y adolescentes	Asegura el acceso a la escuela pública, gratuita y cercana al lugar de su residencia habitual, así como la igualdad de condiciones de acceso, permanencia y egreso del sistema educativo. En el último decenio la Mortalidad Infantil en la Provincia de Jujuy tuvo un descenso marcado. La disminución de esta tasa obedece a la implementación de estrategias de intervención eficaz y asequible en lo	En el caso de la mejora de la educación existen asimetrías importantes en Departamentos que registran población con mayor vulnerabilidad socioeconómica educativa. Similar situación ocurre con el descenso de la mortalidad infantil, los índices bajaron notoriamente en las ciudades más importantes de la provincia,

Documentos de Trabajo CEDES 135/2018

		<p>Su protección y cuidado a través de las instituciones organizadas en las áreas de salud; educación; justicia; seguridad y cualquier otra vinculada a la misma problemática.</p> <p>Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a la protección de su integridad personal debiendo ésta ser protegida frente a cualquier forma de explotación, maltrato, tortura, abuso o negligencia que pueda afectarla.</p> <p>Las niñas, niños y adolescentes gozan, a su vez, del derecho a ser oídas en todo proceso judicial o procedimiento administrativo que las afecte</p>		<p>concerniente a elementos tales como atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia; programas ampliados de inmunización; alimentación del lactante y del niño pequeño e intervenciones destinadas a reducir los riesgos del embarazo, entre otras</p>	<p>mientras en zonas rurales los índices tuvieron una merma pero no tan notoria</p>
<p>Acordada Nº 200/12 Protocolo para el Acceso a la Justicia de niños y niñas víctimas o testigos de violencia, abuso sexual y otros delitos</p>	2002	<p>Contiene directivas específicas para el abordaje de las NNyA en las distintas instancias por las que atraviesa con el objetivo de Mejorar las condiciones de atención y protección, así como la calidad de las pruebas obtenidas.</p>	Niños/as y adolescentes	<p>Este instrumento fue aprobado, por Acordada del Superior Tribunal de Justicia Nº 200/2012</p>	
<p>Código Procesal Penal de la provincia de Jujuy (Artículo 11)</p>	2011	<p>Establece un procedimiento especial para su toma a fin de evitar la exposición de niños, niñas y adolescentes</p>	Niños/as y adolescentes	<p>Establece un procedimiento especial para su toma a fin de evitar la exposición de niños, niñas y adolescentes a situaciones traumáticas a la vez que se procura constituir una prueba válida mediante video-grabación que permita su reproducción posterior y evite la necesidad de reiterar la entrevista a los niños, niñas y adolescentes</p>	<p>La aplicación de la normativa no siempre se plasma en el cumplimiento de los derechos de los adolescentes, por ejemplo hasta el 2016 funciona una Comisaría del Menor, el cual fue reemplazado por Centro de Detención Transitoria e Identificación y una Residencia Socioeducativa en el Servicio Penitenciario de Alto Comedero</p>

Documentos de Trabajo CEDES 135/2018

C) Cuadro Síntesis Normativa Provincial de La Rioja

Nombre del Programa/ Ley	Año de Creación	Objetivos / Metas	Población destinataria	Principal Fortaleza	Problemas de Aplicación
Ley Nº 9718 Protocolo Interinstitucional maltrato y abuso sexual infantil	20/08/2015	Este protocolo se elaboro con el objetivo de evitar el proceso de re victimización de los NNYA victimas y/o testigos de maltrato abuso sexual infantil y otros delitos, en su cuerpo presenta una metodología de trabajo para garantizar el acceso a la justicia mejorando las oportunidades en la obtención de la prueba obtener y su confiabilidad. En este sentido establece el trabajo interinstitucional valorando como pauta principal la protección de los NNYA y su familia, posibilitando el acceso a la salud integral, optimizando el cuidado psíquico físico y emocional.	Destinado a NNYA hasta los 18 años inclusive	Este protocolo deviene de un mesa de trabajo intersectorial en conjunto con UNICEF establece una serie de requerimientos necesarios para dar cumplimiento en el abordaje sanitario, con un equipo técnico constituido por la DGNYA , el desarrollo del mismo surge de un trabajo intersectorial con amplia participación de todos los sectores del estado provincial	En el interior de la provincia no existe DGNYA8 órgano de aplicación) pero si existe N Y A dependen del municipio no cuentan con equipo técnico o si tienen es con una escasa participación de profesionales) en Patquía no existe N y A por lo tanto se remiten a la Capital
LEY PROVINCIAL 8.066/06 luego vetada por la ley 8848 PROTECCIÓN INTEGRAL DEL NIÑO Y EL ADOLESCENTE.	15/12/2006	Establece las obligaciones del estado para con el grupo primario y las garantías que deben funcionar para preservar la integridad física, psíquica legal y social. Asimismo los niños y adolescentes no podrán ser privados de sus derechos en los procesos judiciales. Toda persona que tomara conocimiento de algún hecho que atente contra la integridad física psíquica y moral de algún niño y adolescente deberá informarlo al organismo competente. Ningún medio de comunicación podrá dar información que permita individualizar al menor. se crean el Consejo provincial de la niñez y adolescencia y la Dirección gral de niñez y adolescencia (equipo técnico)	Niños/as y adolescentes		Vetada
LEY 8848 PROTECCIÓN INTEGRAL DE LOS DERECHOS DEL NIÑO, ADOLESCENTE Y LA FAMILIA	04/11/2010	el objetivo de esta normativa es la protección de los derechos de los NNAYF adhiere a los tratados internacionales de los derechos humanos y las normativas nacionales , asimismo enuncia que se consideran menores a todos los sujetos hasta los 18 años de edad, reconoce a la familia como responsable de la protección efectiva de tales derechos. Establece las responsabilidades del estado y la sociedad. LEY establece los organismos de planificación y ejecución de políticas. Ministerio de Desarrollo Social, a través de la Subsecretaria de Derechos Humanos y familia y el Fondo especial para la niñez adolescencia y familia.	Niños, niñas, adolescentes y familia		En vigencia, adhiere a la Ley Nacional 26061
LEY 9357 LAS SALAS UNIPERSONALES	13/12/2012	Es importante y a tener en cuenta el Art 4° en su inc; a el cual reza, "en cuestiones referidas a patria potestad y tutela adopción y guarda, alimentos, venias y autorizaciones judiciales de menores la competencia se determinara de las siguientes formas" inc; a tratándose de menores	Adolescentes menores de 18 años		El art 4° inc a es el único de competencia para los menores de 18 años de edad

Documentos de Trabajo CEDES 135/2018

PROYECTO PRESENTADO POR LA FUNCION EJECUTIVA		de edad en estado de abandono, peligro material o moral o incursos actos antisociales o hechos sancionados por ley penal, será competente el Juez de Menor. (Menores considerados hasta 18 años de edad)con las particularidades propias del desarrollo infantojuvenil			
LEY N°5474 CREACION DEL JUZGADO DEL MENOR	(Pub. B.O. 28/08/92)	En su capítulo IV en sus Art; N° 25, 26, 27. Establece las competencias del Juzgado del menor en todo lo vinculado a los menores hasta los 18 años de edad, asistencia familiar, corrección y sanción de menores según las disposiciones de esta ley Asimismo el juez de menores será competente para conocer y resolver, situación de los menores que se encuentran en estado de peligro material o moral, víctimas de delitos como consecuencia de situación de abandono o peligro, menores sometidos a malos tratos o correcciones inmoderadas, competencia del juez en cuanto a solicitudes de padres guardadores o instituciones soliciten asistencia para el resguardo del menor en situaciones que pongan en riesgo su formación integral por trastornos de conducta. Las competencias civiles, referentes a la patria potestad, tutela adopción, guarda, alimentos, venia y autorizaciones judiciales de menores en situación irregular.	Adolescentes menores de 18 años	Esta ley estrictamente del orden judicial es importante en sus artículos 25,26,27 porque detalla las funciones del magistrado y la creación del juzgado del menor el cual no existía en la provincia	No presenta
Ley de salud mental N° 9098	Ley de Protección de la salud mental. Sanción: 06/10/2011; Boletín Oficial 16/12/2011	Garantiza el derecho y protección de la salud mental de todas las personas y el pleno gozo de los derechos humanos de aquellos padecimientos subjetivos en todo el territorio provincial, asumidos en los instrumentos internacionales de derechos humanos. Entiéndase a las personas como sujetos de derechos y no como objetos del mismo. EN SU ART 35 Y 37 realiza un abordaje en relación a las internaciones voluntarias e involuntarias siendo el sujeto activo en la responsabilidad de su tratamiento, también contempla las problemáticas de adicciones.	general		No existe normativa específica en el área de adicciones propias de la provincia
Crecer sano	2003	El programa tiene como objetivo trabajar en la promoción prevención y formación de los niños en edad escolar, nivel primario articula con Ministerio de Salud y Ministerio de Educación, establece como pauta principal lograr un cambio en los hábitos de formación para lograr una mejor calidad de vida	Niños/as en edad escolar	El trabajo articulado entre ambos ministerios y la participación de los sectores, favorece la asistencia en la salud integral de la población. Impacta directamente en las familias	No presenta
Guías federales de orientación 1 y2		Trabajar y concientizar sobre el "bullying"	Niños/as y adolescentes		No existe normativa en la provincia de La Rioja normativa propia

Documentos de Trabajo CEDES 135/2018

D) Cuadro Síntesis Normativa Provincial de Misiones

Nombre del Programa/ Ley	Año de Creación	Objetivos / Metas	Población destinataria	Principal Fortaleza	Problemas de Aplicación
Ley Nº (antes Ley 3319) Crea el Registro de Accidentes, Adicciones y Enfermedades no Transmisibles	25/08/1994	Crea el Registro de Accidentes, Adicciones y Enfermedades no Transmisibles en el ámbito del Ministerio de Salud Pública y establece como obligatoria, en todo el territorio de accidentes, conductas adictivas, trastornos orgánicos y malformaciones genéticas la Provincia, la notificación de los casos	Población en general		
Ley Nº XVII-23. Regula la Comercialización y Distribución de Pegamentos, Adhesivos, Cementos de Contacto, Solventes y Productos Similares.	05/12/1996	Prohíbe la venta y distribución de pegamentos, adhesivos, cementos de contacto, solventes y todos aquellos productos que incluyan en su composición elementos que, al ser inhalados, provoquen daños a la salud humana, a menores de dieciocho (18) años y su comercialización en la vía pública.	Población en general, la prohibición de la venta solo hace referencia a los menores de 18 años.		
Ley VI - Nº 125 (antes Ley 4359) Programa Integral de Alimentación Saludable en todos los establecimientos educativos de gestión pública y privada de la Provincia	13/04/2007	El Ministerio de Cultura y Educación debe implementar el programa que obligue a los kioscos habilitados en las escuelas deben ofrecer alimentos de bajo tenor graso y poco contenido de azúcar	Estudiantes de escuelas primarias y secundarias de gestión pública y privada de la provincia de Misiones		
Ley Nº VI-167 Creación del Programa "No más Violencia va a la Escuela"	17/10/2013	Créase el Programa "No más Violencia va a la Escuela", en el ámbito del Ministerio de Cultura, Educación, Ciencia y Tecnología, Consejo General de Educación y Consejo Provincial de Deportes y Recreación, con el objetivo de brindar una herramienta para evitar la violencia en establecimientos educativos y campos de deportes y recreación	Jóvenes de doce (12) a dieciocho (18) años, alumnos de establecimientos educativos, clubes barriales y/o clubes deportivos federados de cualquier práctica deportiva.	Prevé la realización de talleres para la detección y prevención de la violencia que culminan con la creación de una campaña contra la violencia, en un plazo de un (1) mes, la cual es publicada en cada establecimiento educativo, club barrial e institución deportiva.	
Ley Nº II-16 (antes Ley 3820) LEY DE PROTECCIÓN INTEGRAL DE LOS DERECHOS DE	6/12/2001	Tiene por finalidad garantizar el goce, ejercicio y la protección integral de los derechos de niños, niñas y adolescentes en la Provincia de Misiones.	Niños, niñas y adolescentes en la Provincia de Misiones. Considera niño o niña a toda persona hasta los dieciocho (18) años de edad, y entiende por adolescencia la etapa de niñez	Es una ley marco que establece los derechos fundamentales y garantías. Derecho a la vida, a la salud integral, a la libertad ambulatoria, dignidad, identidad y respeto, a la educación, a la recreación, juego, deporte y descanso, a la protección contra	

Documentos de Trabajo CEDES 135/2018

NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES.			comprendida entre los trece (13) y hasta los dieciocho (18) años	la explotación, a la libre expresión, información y participación. Crea un Consejo Provincial de Garantías de los Derechos de Niños, Niñas, Adolescentes y la Familia, como organismo intersectorial de articulación. Además crea el Fuero de Niños, Niñas, Adolescentes y la Familia.	
Ley Nº II-22 (antes ley 4483) Creación del Hogar de Día para la Prevención, Promoción y Atención Integral del Niño, Niña y Adolescente en situación de vulnerabilidad.	30/7/2009	Brinda apoyo especializado a través de un equipo multidisciplinario a fin de reintegrar, de manera progresiva al niño a su espacio natural, asegurar la re vinculación y prevenir la institucionalización	Niño, Niña y Adolescente en situación de vulnerabilidad.	Es un organismo que se crea bajo la órbita del Ministerio de Salud Pública. Operativamente dependió en sus inicios de la Subsecretaría de Prevención de Adicciones y Control de Drogas. Pasó a depender de la Subsecretaría de Atención Integral Comunitaria de la Niñez, Adolescencia y Familia, cuando ésta se creó en el año 2014.	
Ley Nº IV-52 Creación del Defensor de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes.	30/9/2010	Tiene a su cargo velar por la protección y concientización de los Derechos del Niño.	Niños, niñas y adolescentes de la provincia de Misiones		
EY XVII - º 58 (Antes Ley 4388). Ley de Salud.	13/9/2007	Garantizar a todos los habitantes de la Provincia de Misiones el acceso al mejor nivel de salud y calidad de vida, en los términos de la Constitución Provincial, entendiendo por "salud" al estado de bienestar físico, mental y social íntegro y no únicamente la ausencia de enfermedad, siendo la salud un derecho humano fundamental. Garantía de Acceso al Mejoramiento del Nivel de Salud y Calidad de Vida. Creación del "Consejo Provincial de Salud" e institución del "Sistema Provincial de Salud". Creación del "Seguro Provincial de Salud".	Población general	Hace referencia al Sistema de Salud de la provincia y entre sus ejes prioritarios menciona a la "salud mental". No se encontró otra normativa específica referida a la temática.	
Programa Provincial de Salud Sexual y Procreación Responsable		Promover la igualdad de derechos, la equidad y la justicia social; así como contribuir a mejorar la estructura de oportunidades para el acceso a una atención integral de la salud sexual y reproductiva.	Población en general. Vinculado a la población adolescente, busca específicamente promover la salud sexual de las y los adolescentes.		Pocos RRHH para llevar a cabo la misión que el Programa define.
Ley Nº VI-129 (Antes Ley Nº 4410) Ley de Educación Sexual Integral.	6/12/2007	Establece la enseñanza obligatoria sistemática y gradual de la Educación Sexual Integral en los establecimientos educativos públicos, de gestión estatal y privada, dependientes del Consejo General de Educación y del Ministerio de Cultura y Educación de la Provincia, en todos sus niveles.	Estudiantes de todos los niveles de establecimientos educativos públicos, de gestión estatal y privada de la provincia de Misiones		

Documentos de Trabajo CEDES 135/2018

<p>Ley Nº XIX-43 (antes Ley 4017) Prevención del Embarazo Adolescente</p>	<p>27711/2003</p>	<p>Crea un Consejo Asesor para la prevención del Embarazo Adolescente, integrado por un miembro del Ministerio de Salud pública; un miembro del Ministerio de Bienestar Social, la Mujer y la Juventud; un miembro del Ministerio de Cultura y Educación y un miembro del Consejo General de Educación. Establece que Ministerio de Cultura y Educación incorporará al diseño curricular de Educación General Básica, Polimodal y de Formación Docente, el tratamiento de la prevención del embarazo adolescente no deseado.</p>	<p>Población adolescente</p>		
<p>Ley XVII Nº 37 (antes Ley 4013) Protección y asistencia a víctimas de delitos contra la integridad sexual</p>	<p>27/11/2003</p>	<p>Establece políticas de protección y asistencia a las víctimas de delitos contra la integridad sexual.</p>	<p>Víctimas de delitos contra la integridad sexual, no hace diferencias de poblaciones</p>	<p>Define al Ministerio de Salud Pública como autoridad de aplicación</p>	
<p>Ley XVII Nº63 (antes Ley 4446) Creación del Boletín de Salud Escolar</p>	<p>28/8/2008</p>	<p>Busca hacer efectivos los exámenes médicos, odontológicos y la detección de patologías, la prevención de enfermedades y el cuidado educativo-familiar de la salud de los educandos que cursen la Escuela Primaria y Secundaria en los establecimientos de gestión pública y privada. El boletín contendrá información sobre control clínico pediátrico y/o adulto; evaluación clínica pediátrica y/o adulta; control odontológico; inmunización; antropometría y antecedentes de enfermedades genéticas e infecciosas.</p>	<p>Estudiantes de escuelas primarias y secundarias de gestión pública y privada de la provincia de Misiones</p>	<p>Define que el Ministerio de Cultura y Educación, el Consejo General de Educación y el Ministerio de Salud Pública articulen y programen acciones para la efectiva implementación de la ley.</p>	

Documentos de Trabajo CEDES 135/2018

E) Cuadro Síntesis Normativa Provincial de Salta

Nombre de programa/ley	Año de creación	Objetivos/metás	Población Destinataria	Principal fortaleza	Problemas de Aplicación
Ley 7039- Protección de la Niñez y la Adolescencia	1999	Busca implementar planes de prevención, promoción, asistencia, rehabilitación e inserción social. La misma se realizaría en instituciones en las áreas de salud, educación, justicia, seguridad y otras. Compromete al Estado a disponer de los medios y recursos para concretar los postulados de la ley. Se garantizará a niños y adolescente, -La protección y auxilio en cualquier circunstancia. - La atención prioritaria en los servicios esenciales. - La preferencia en la formulación y ejecución de las políticas sociales y la asignación privilegiada de recursos públicos que las garanticen.	Niñez y Adolescencia de la provincia de Salta	Esta ley fue sancionada con anterioridad a la ley nacional (26061/2005); esboza elementos de un sistema de protección destinado a la atención integral de la niñez, la adolescencia y la familia.	En su momento sirvió para la creación de la Secretaría de la Niñez, Adolescencia y la Familia, con rango ministerial, la responsable de su aplicación (hasta el año 2005). Luego sus funciones fueron asumidas por el Ministerio de Desarrollo Humano (desde el 2005) para que más tarde en una iniciativa de descentralización (Decreto 472/2010) la responsabilidad se desdibuje, quedando formalmente en manos de los municipios (Decreto 1616/2010) bajo la supervisión de la desaparecida Secretaría de Igualdad de oportunidades. En los hechos, la responsabilidad de ejecución de políticas para los Adolescentes no se encuentra definida en la actualidad.
Guía para la asistencia integral de toda víctima sexual y la concreta atención de los abortos no punibles (Resolución conjunta 215/12 Min de Derechos Humanos y 797/12 Min de Salud	2012	Promueve la protección integral de las víctimas, estipula las intervenciones médicas para la interrupción del embarazo, dispone la atención médica y psicológica a la víctima después de la intervención médica, estandariza los procedimientos médicos para la realización de abortos no punibles.	En caso que la víctima sexual sea menor de edad, se establece una serie de puntos que deberán observarse de manera específica en la práctica del aborto. Introduce acciones de prevención y encomienda el servicio de consejería en salud sexual y procreación responsable destinado a adolescentes en el ámbito del ministerio de Salud.	Es un instrumento que establece pautas para seguir en este tipo de violencia.	Un aspecto controversial está contenido en el Art 4, 5 y 6, que establece que la mujer víctima solicitante de una interrupción de su embarazo, debe realizar una declaración jurada ante autoridad judicial o policial. En caso de ser menor de edad lo hará acompañada por el Asesor de Incapaces, que no sólo hace las veces de acompañar, sino también orientará y asistirá. En los casos de aborto, incluye el consentimiento informado, y en el caso de adolescentes menores de 18 años se requiere el acompañamiento de padre o tutor en la práctica del aborto.
Res 1683 Ministerio de Salud - Programa Prov. Profilaxis Post exposición y	2012	Minimizar el riesgo de enfermedades sexuales transmisibles por transmisión accidental o abuso sexual. Establecer un protocolo de atención a las personas víctimas de violaciones sexuales	Personas en riesgos y víctimas de abuso sexual, entre quienes se identifican a los Adolescentes.	Dispone un conjunto de pasos, como medicamentos y dosis a emplear, ficha de registro de datos, orientación en caso de	

Documentos de Trabajo CEDES 135/2018

<p>Abusos Sexuales-Protocolo Víctimas de Violaciones Sexuales (modificada por Res 1804 mismo año)</p>				<p>menores de 18 años sobre dónde y cómo denunciar en caso de abuso sexual. Incluye modalidades de consentimiento informado. Está diseñado para todos los establecimientos del sistema de salud según su complejidad.</p>	
<p>Res conjunta Min. Educación, Seguridad, Salud Pública, Justicia y Derechos Humanos</p> <p>Guía de Buenas Práctica para la intervención el Consumo de Problemática de Drogas</p>	<p>2014</p>	<p>Enfocado en el ámbito escolar exclusivamente, plantea distintos tipos de situaciones relacionadas al consumo, intoxicación, necesidad de realizar un tratamiento, venta de droga en el establecimiento o cercano a él. Frente a estas situaciones propone distintos cursos de acción. El material está destinado a los docentes principalmente. Contiene una guía de recursos institucionales</p>	<p>Alumnos de establecimientos escolares en riesgo, situación de consumo de drogas.</p>	<p>Se reconoce la coordinación de distintas y diferentes áreas de gobierno en una temática específica.</p>	<p>La principal debilidad es que se enfoca a las situaciones que acontecen en la escuela o sus cercanías. La participación de otros ministerios podría agregar otra perspectiva territorial, pero no es el caso. Si bien se enlista una guía de recursos, la responsabilidad principal recae en el docente y los directivos que parecen constituirse en un mero informante de situaciones conflictivas. No consta la existencia de programas o recursos específicos que trabajen en la escuela en esta temática.</p>
<p>Guía Local de Orientación a la Magistratura para la Adecuada Atención de Personas Consumidoras de Sustancias Psicoactivas (Aprobada por Acordada de la Corte de Justicia de Salta. Participaron de la Elaboración del documento: Poder Judicial de Salta, Ministerio</p>	<p>2012</p>	<p>Establece un código terapéutico para quienes prestan servicios asistenciales en todos los niveles de Salud; se establece un circuito donde la primera evaluación de aquellos casos de personas adictas que ingresan al sistema de salud, se realiza de manera conjunta entre personal del área de salud y médicos forense del Poder Judicial y el Ministerio Público. Se identifican distintos tipos de intoxicación y según la edad, se establecen distintas modalidades de intervención. Se especifica la situación de menores de 18 años que se encuentran internados, estableciendo la modalidad específica de su tratamiento. La guía incluye un listado de recursos institucionales.</p>	<p>Personas que presentan distintos niveles de intoxicación por el consumo de sustancias psicoactiva. Se identifican dos grupos de acuerdo a la edad: Mayores de 18 años y menores de 18 años.</p>	<p>Constituye un intento de coordinar diferentes recursos para atender los casos de salud mental-adicciones.</p>	<p>La mayor responsabilidad recae en las instituciones de Salud. No encuentra conexión con la ley de salud mental. No sé conoce si logro ponerse en vigencia.</p>

Documentos de Trabajo CEDES 135/2018

Público de Salta, Sec. de Salud Mental y Adicciones - Ministerio de Salud, del Gob. De Salta)					
Res conjunta 975 – Ministerio de Educación y 732- Ministerio de Salud, Aprueba Convenio Secretaria de Salud Mental y Sub de Planeamiento Educativo.	2012	<p>Establece un convenio para la implementación de proyecto de inclusión educativa y laboral en el Centro Provincial Integrador Sanitario (CEPRIS)</p> <p>Busca:</p> <ul style="list-style-type: none"> -ofrecer oportunidades de inclusión social mediante la construcción de proyectos de vida; -favorece la re inclusión de jóvenes al sistema educativo; -crear espacios de capacitación en distintos oficios mediante la acción interinstitucional; -ofrecer espacios pedagógicos que permitan la inclusión escolar. <p>El convenio estipula la existencia de tres etapas, enumerando las metas y acciones concretas.</p>	Las acciones se orientan a jóvenes comprendidos en el mencionado centro por sus problemas de salud mental-adicciones.	La principal fortaleza reside en la potenciación de recursos institucionales existente para el abordaje de una problemática compleja. En este caso, el modelo de intervención interministerial resulta un antecedente significativo, que logra definir metas, acciones y actividades concretas, identifica metas y define las responsabilidades/compromisos de las partes involucradas.	Se trató de una iniciativa limitada al Centro de referencia que trató de replicarse en otros espacios con relativo éxito. Los cambios institucionales, la escasez de recursos y la creciente demanda de atención, constituyeron factores que conspiraron contra la continuidad de la experiencia.
Plan Quinquenal de Salud 2011-2016	2010	<p>Define las líneas prioritarias de la acción del gobierno bajo los principios de equidad, universalidad, accesibilidad y calidad. Define distintos capítulos referidos a la distribución de los servicios de salud, indicadores, enfermedades bajo control sanitario, seguimiento sanitario y seguimiento epidemiológico, desarrollo de nuevas estrategias y servicios, metas, políticas y estrategias, y nuevas estructuras.</p>	<p>El plan está orientado a la población de la provincia de Salta, mereciendo especial referencia algunos grupos de edad.</p> <p>Los adolescentes y jóvenes son mencionados en:</p> <ul style="list-style-type: none"> -indicadores referidos a Salud Sexual y Procreación Responsable: Derechos de los Adolescentes; obligaciones de los Servicios de Salud, marco legal. Barrera de accesibilidad: anticonceptivo hormonal de emergencia (AHE), DIU, preservativos. -Indicadores referidos a Planificación familiar en grupos vulnerables (adolescentes, mujeres con riesgo reproductivo y en situación pos aborto). 	<p>Constituye un esfuerzo de identificar objetivos globales y metas precisas como prioritarias, a partir de las cuales se identifican indicadores, políticas y estrategias a seguir.</p> <p>Entre ellos, los adolescentes como grupo etéreo con una problemática específica (salud sexual, acceso a métodos anticonceptivos, procreación responsable, embarazo adolescente, etc.) sobre las cuales se plantean distintas líneas de acción.</p>	<p>La claridad en la formulación de este documento no ha logrado concretarse en muchos de los indicadores enunciados.</p> <p>El marco normativo que todavía rige las políticas públicas en materia de salud, data del año 1995 (ley de salud provincial N 6841) que ha sido reformado parcialmente en lo referido a la administración de los establecimientos de los servicios de salud (hospital público de autogestión; ley 7680/2011) sin actualizar los principios de política de salud pública ni otros aspectos. En los instrumentos normativos mencionados, no cobra visibilidad la adolescencia como grupo afectado o priorizado por acciones de la salud pública.</p>

Documentos de Trabajo CEDES 135/2018

			<p>-Políticas referidas a Fortalecimiento del derecho de atención integral en salud de NNyA con calidad, equidad, universalidad, solidaridad y enfoque de género.</p> <p>-Estrategia, vinculada con esta política, de a) Fortalecer la calidad y equidad de la atención integral de niños y adolescentes, en los diferentes niveles, con énfasis en aquellas zonas en riesgo. b) Fortalecer la vigilancia de la salud, en la primera infancia, edad escolar y adolescencia, Con énfasis en aquellas zonas en riesgo.</p> <p>-Política de Disminución de la mortalidad y morbilidad por gestación en la adolescencia. (Disminución de los embarazos adolescentes).</p> <p>-Estrategia, relacionada con esta política, Promover la Participación Comunitaria y el trabajo conjunto con las ONGs para proyectos con eje en el cuidado del adolescente y la adolescente embarazada.</p> <p>-Política de Atención integral, sectorial e interdisciplinaria de la salud sexual y reproductiva en las diferentes etapas del ciclo de vida, basados en el principio de solidaridad, universalidad, igualdad y equidad. Garantizar el acceso universal a servicios de planificación familiar.</p> <p>-Estrategia, vinculado con esta política, de sensibilización sobre la salud sexual y reproductiva de los/las adolescentes</p>		
--	--	--	--	--	--

Documentos de Trabajo CEDES 135/2018

Ley 7311 Sexualidad Responsable	2004	<ul style="list-style-type: none"> -Proteger la vida de las personas desde la concepción. -Promover el desarrollo de la familia y las personas. -Promover la salud individual y familiar. -Revalorizar el rol del varón y la mujer estimulando el ejercicio responsable de la sexualidad. -Promover la cultura del discernimiento, a través del derecho y el deber del consentimiento informado. -Respetar la diversidad y pluralidad de pautas culturales de la provincia. -Posibilitar el acceso igualitario de las personas a la información, asesoramiento, y a las prestaciones, métodos y servicios. -Contribuir a la eliminación de los abortos, concientizando, informando y asesorando a la población de forma permanente sobre los efectos negativos de las prácticas abortivas. 	Está destinado a la población en general. Adolescentes y niños son incluidos como población específica de las acciones de difusión, información y orientación a través de instituciones públicas, privadas y organizaciones de la sociedad civil.	Si bien es discutible su orientación, promueve un enfoque compartido entre las instancias de Salud y Educación, así mismo introduce la participación de otros actores.	El enfoque sobre la Sexualidad orientada a los adolescentes parece circunscribirse a modalidades de capacitación y orientación que haciendo énfasis sobre la sexualidad responsable tiene a omitir temas como el acceso a anticonceptivos, usos de profilácticos y otros métodos ...
Decreto 3914 Reglamenta la ley anterior incorporando la educación sexual en el sistema formal y no formal de educación	2010	Establece que los contenidos sobre ES Responsable deben incorporarse a los diseños curriculares y a los proyectos Educativos Institucionales.	Alumnos y docentes del sistema formal y no formal de educación.	Se valora que lo enunciado en la Ley de ES Responsable tenga un correlato concreto en los contenidos de Educación	De acuerdo a lo que se observó, existieron problemas operativos en la implementación de esta iniciativa.
Convenio ESI- Ministerio de Educación y Ministerio de Salud	2014	Establece un marco de colaboración interministerial para el abordaje de la ESI en las escuelas. El enfoque adoptado menciona la ley nacional como un referente a seguir.	Alumnos, docentes, directivos y padres	Constituye un esquema de trabajo colaborativo interministerial donde Salud aporta el personal capacitador y las escuelas, la población a capacitar.	Se constata la realización de numerosos talleres con distintos públicos(estudiantes, docentes, padres) desde el año de firma del convenio
3775 Decreto de Creación de la Dirección General de Justicia Penal Juvenil (hoy Subsecretaría de Justicia Penal Juvenil Decreto 18/15)	2009	Promover espacios de asistencia, rehabilitación y contención para los NNyA en conflicto con la ley penal, desplazando a la policía y el servicio penitenciario de la gestión de los mismos.	Adolescentes –que no cumplieron la mayoría de edad- en conflicto con la ley penal.	Las antiguas Unidad del Menor en manos de la policía fueron transformadas en Centros de Atención a Jóvenes con la Ley Penal en toda la provincia, con un enfoque integral donde se incorporar el cuidado psico-	Las dificultades se encuentran en el orden de lo presupuestario que obstaculizan muchas de las acciones que se proponen. De acuerdo a la información que se tiene, la capacidad de plazas es superada holgadamente por la demanda de atención. Se conoce dificultades en la interacción con los operadores judiciales del sistema penal juvenil, muchos de ellos afincado en una visión

Documentos de Trabajo CEDES 135/2018

Carta de Servicio.				social, la atención global de la salud entre otros aspectos.	tutelar. No se cuenta información respecto a la coordinación de acciones con el sector de salud.
Carta de Servicio de Salud Mental - Res 242D/Ministerio de Salud	2016	<p>Presenta los programas y acciones en que trabaja la Secretaría de Salud Mental.</p> <p>En este caso se enumera los programas que refieren a Adolescentes:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Proyecto: Reconociendo Valores: Capacitaciones destinados docentes, padres/tutores y adolescentes escolarizados sobre salud mental y adicciones. -Proyecto Promotores Universitarios en Salud Mental: favorece el desarrollo integral de jóvenes, priorizando la salud psicosocial. Se destina a universitario de la Univ. Católica de Salta. -Proyecto "¿Qué puedo elegir?" temas vocacionales y profesionales. Contribuye a la formulación de proyecto de vida. Jóvenes escolarizados en 4 y 5 año. -Proyecto: Unidos prevenimos. Aborda tema de consumo de alcohol y tabaco en escuelas de Salta. - Proyecto Tu palabra vale. Sensibilización sobre participación, toma de la palabra y promoción de salud. Destinado, entre otros, a adolescentes de barrios de Salta. -Programa Provincial de Salud Mental infanto-juvenil. Organiza y fortalece una red sanitario/comunitaria para la atención integral y territorial. Mejorar la atención en términos de especialización, integración, interdisciplinariedad en la red de servicio de salud destinados a niños y joven. -Programa Provincial de Prevención de Consumo del Uso nocivo de Alcohol y Tabaco: acciones de concientización sobre el consumo. Destinado a estudiantes de nivel medio entre otros. -Proyecto de intervención comunitaria en promoción de la Salud mental. Acciones de sensibilización para la intervención en temas de salud mental colectiva, producción de material audiovisual y escrito en educación para la salud. Se incluye a los jóvenes como franja etárea de la población en general. 	<p>Jóvenes y adolescentes, principalmente escolarizados, pero también que residen en la comunidad. De acuerdo a los programas, se identifica la población específica ya sea por grupo de edad y/o con algún tipo de afectación en su salud mental</p>	<p>La Carta reúne el catálogo de proyectos y actividades que impulsa el responsable de la Salud Mental del Ministerio de Salud de la provincia.</p>	<p>Muchos de los proyectos están basados en la capacitación, sugiriendo que la dificultades residen en el desconocimiento, la desinformación o la desorientación de la población destinataria. Se observa un sesgo en el enfoque pues no resulta claro si las acciones propuestas se encuentran validadas por un diagnóstico.</p> <p>Otra debilidad es los cambios operados en este ámbito (el año anterior la secretaria se denominaba de Adicciones y Salud Mental).</p>

Documentos de Trabajo CEDES 135/2018

		<p>-Campaña de verano sobre consumo responsable de alcohol. Acciones de sensibilización, campaña pública y promoción de consumo responsable. Destinados a adultos jóvenes.</p> <p>-Programa de apoyo familiar en episodio de Suicidio e intento de Suicidio. Acciones de acompañamiento, diagnóstico, derivación, seguimiento y articulación para familiares y pacientes en situación de crisis relacionado al suicidio o intento de suicidio.</p> <p>-Centro de Prevención e inclusión socio sanitario Marq Ay. Talleres, conserjería, actividades creativas y artísticas. Se incluye a los jóvenes en tratamiento por consumo episódico excesivo de sustancias.</p>			
7909 Ley adhesión a la Ley Nacional de Prevención del Suicidio	2015	Adhiere a la ley nacional, establece que la obra social provincial debe brindar cobertura en este tipo de situaciones.	Si bien está destinado a la población en general, la ley nacional hace visible la situación de los adolescentes, tanto respecto a la prioridad en la atención y la comunicación al órgano administrativo (Sennaf)	Se valora positivamente la adhesión a un instrumento nacional. Se añade que la ley promulgada por el Ministerio de Salud mediante Decreto 180/2015	No es posible valorar ya que no se conocen su aplicación hasta la fecha. En tal caso no es posible establecer si se trata de una ley meramente declarativa.

ⁱ <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/110000-114999/110778/norma.htm>

ⁱⁱ <http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/publicch/showAct.php?id=21014&word=>

ⁱⁱⁱ <http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/publicju/showAct.php?id=9151&word>

^{iv} <http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/publiclr/showAct.php?id=18920&word>

^v <http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/publicmi/showAct.php?id=12484&word=>

^{vi} <http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/publicsal/showAct.php?id=8931&word=>

^{vii} <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=79831>

- viii <http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/publicch/showAct.php?id=8238&word=>
- ix <http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/publicju/showAct.php?id=5822&word=>
- x <http://www.cnm.gov.ar/legProv/LaRioLegislacionSaludReproductiva.pdf>
- xi <http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/publicmi/showAct.php?id=15725&word=>
- xii <http://www.cnm.gov.ar/legProv/SalLegislacionsobresaludreproductiva.pdf>
- xiii http://www.legisalud.gov.ar/pdf/guia_tecnica_web_2010.pdf
- xiv http://www.legisalud.gov.ar/pdf/protocolo_web_2015.pdf
- xv <http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=20413>
- xvi <http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=23292>
- xvii <http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=21795>
- xviii http://www.despenalizacion.org.ar/pdf/Pol%C3%ACTicas_Publicas/Protocolos%20de%20Atenci%C3%B3n/anp-Misiones2013.pdf
- xix <http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=19703>
- xx <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/95000-99999/98805/norma.htm>
- xxi <http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/publicch/showAct.php?id=24710&word=>
- xxii <http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/publicju/showAct.php?id=27546&word=>
- xxiii <http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/publiclr/showAct.php?id=8157&word=>

xxiv http://www.diputadosmisiones.gov.ar/digesto_juridico/documentos/737.pdf

xxv <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/120000-124999/121222/norma.htm>

xxvi <http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/publicch/showAct.php?id=8841&word=>

xxvii <http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/publiclr/showAct.php?id=16299&word=>

xxviii <http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/publicmi/showAct.php?id=12504&word=>

xxix <http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/publicsal/showAct.php?id=16821&word=>

xxx <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/70000-74999/74073/norma.htm>

xxxi http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Gu%C3%ADa_Federal_de_Orientaciones_para_la_Resoluci%C3%B3n_de_Situaciones_Complejas_en_la_Vida_Escolar_I.pdf

xxxii <http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/publicmi/showAct.php?id=9414&word=>

xxxiii <http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/publicmi/showAct.php?id=12505&word=>

xxxiv <http://www.saij.gob.ar/167-local-misiones-programa-mas-violencia-va-escuela-lpn0005358-2013-10-17/123456789-0abc-defg-853-5000nvorpyel>

xxxv <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/175000-179999/175977/norma.htm>

xxxvi <http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/publicch/showAct.php?id=24913&word=>

xxxvii <http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/publicju/showAct.php?id=20338&word=>

xxxviii <http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/publiclr/showAct.php?id=19235&word=>

xxxix <http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/publiclr/showAct.php?id=19235&word=>

xl <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/245000-249999/245618/norma.htm>

xli <http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/publicsal/showAct.php?id=26393&word=>

xlii <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/160000-164999/162292/norma.htm>

xliii <http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/publicch/showAct.php?id=16201&word=>

xliv <http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=20983>

xlv <http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=8966>

xlvi <http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=20437>

xlvii <http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=11533>

xlviii <http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=7864>

xlix <http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=10408>

l <http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=14511>

li <http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=20550>

lii <http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=8185>

liii <http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=9505>

liv http://www.boletinoficialsalta.gob.ar/VersionImprimibleLeyes.php?nro_ley2=7887