

BOLETIN OFICIAL

DE LA REPUBLICA ARGENTINA

Buenos Aires,
lunes 1
de junio de 2009

Año CXVII
Número 31.664



Año 1 / N° 38

Suplemento

Actos de Gobierno

La Constitución Nacional garantiza el principio de publicidad de los actos de Gobierno y el derecho de acceso a la información pública a través del artículo 1º, de los artículos 33, 41, 42 y concordantes del Capítulo Segundo –que establece Derechos y Garantías– y del artículo 75 inciso 22, que incorpora con jerarquía constitucional diversos Tratados Internacionales (Decreto N° 1172/2003)

Sumario

LINEAS DE ACCION PARA EL MEJORAMIENTO DE LA EDUCACION SUPERIOR

Presentación. Políticas de Inversión. Acuerdos para Realizar Obras de Infraestructura y Aumento Salarial Docente. Evolución del Presupuesto Universitario y su Participación Porcentual en el Producto Bruto Interno (PBI). Evolución de los Salarios Docentes (Período 2003-2009). Políticas de Inclusión Educativa. Políticas de Calidad Educativa. Políticas de Solidaridad de la Comunidad Educativa.

Pág.

1

INFORME DEL NOVENO PERIODO DE SESIONES DE LA CONFERENCIA DE LAS PARTES DE LA CONVENCIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS CONTRA LA DESERTIFICACIÓN

La Lucha contra la Desertificación. Convención de las Naciones Unidas de Lucha contra la Desertificación (UNCCD). Conferencia de las Partes (COP). Los Organos Subsidiarios de la Conferencia de las Partes. Comité de Revisión de la Implementación de la Convención (CRIC). El Comité de Ciencia y Tecnología (CCT). El Mecanismo Mundial. El Funcionamiento de la Conferencia de las Partes. La COP 9 en Buenos Aires, República Argentina. La Secretaría Ejecutiva de la UNCCD.

2

TERCER INFORME PERIODICO DE LA CONVENCIÓN SOBRE LOS DERECHOS DEL NIÑO EN VIRTUD DE SU ARTICULO 44 (SEGUNDA PARTE)

Introducción. Ambiente Familiar y Asistencia Alternativa. Mecanismos y Procedimientos para la Asistencia y Protección de Niños y Niñas. Fortalecimiento a Políticas de Desinstitucionalización de Niños y Niñas sin Cuidados Parentales. Relevamiento de Niños, Niñas y Adolescentes sin Cuidados Parentales. Atención Directa Dependiente de la SENNAF. Abuso y Falta de Asistencia. Adopción y Aplicación de Medidas y Políticas. Salud y Bienestar Básicos. Salud y Servicios Médicos. Políticas de Salud Materno Infantil. Formación en los Derechos de la Niñez para Equipos de Salud Infantil. Mortalidad Infantil. Indicadores de Impacto de Salud Materno Infantil. Tasa de Mortalidad Materna. Lactancia Materna Exclusiva. Niños Nacidos en Hospitales. Desnutrición. Estudio de Nutrición. Políticas de Alimentación y Nutrición Integral. Salud Adolescente. Salud Integral en la Adolescencia. Políticas de Salud Sexual y Procreación Responsable. Maternidad Adolescente. HIV/SIDA. Consumo de Sustancias Psicoactivas. Niños con Discapacidades. Relevamiento de Personas con Discapacidad. Políticas de Integración de Personas Discapacitadas. Apoyo a Familias con Niños y Niñas Discapacitados. Estándar de Vida. Programa Familias por la Inclusión Social.

6

DOCUMENTO DEL CUARTO ENCUENTRO NACIONAL DE LA TELEVISION PUBLICA Y DE LA SEGUNDA ASAMBLEA DEL CONSEJO FEDERAL DE LA TELEVISION PUBLICA

Presentación. Participación. Estatuto del Consejo Federal de la Televisión Pública. Carta de Tucumán del Cuarto Encuentro Nacional de la Televisión Pública.

23

1. POLITICAS DE INVERSION

Acuerdos para realizar obras de infraestructura y aumento salarial docente

La Presidencia de la Nación, el Ministerio de Educación, el Ministerio de Planificación Federal, Inversión Pública y Servicios, y el Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social, firmaron, el martes 12 de mayo, convenios con universidades nacionales para realizar obras de infraestructura, y la ratificación de los acuerdos salariales con el sector alcanzados a fines del mes de abril.

Los acuerdos rubricados con todos los gremios docentes y no docentes universitarios de las casas de estudio consisten en hacer efectiva una garantía salarial remunerativa de 1490 pesos y un incremento en los sueldos básicos de un 15,5% en dos etapas: un 9% a partir del 1 de abril y un 6% acumulativo a partir del 1 de junio.

Desde el 2003 hasta el 2009 la política salarial respecto a los docentes universitarios destaca un incremento que va desde el 300% en el caso de los docentes con dedicación exclusiva; a un 650% en el caso de los docentes con dedicación simple.

Cabe destacar que más del 70% de los docentes universitarios tienen ese tipo de dedicación, es decir, la mayor parte de los profesores ha obtenido un aumento salarial de 650% en los últimos años.

Participaron del encuentro, anteriormente mencionado, representantes de la Secretaría de Políticas Universitarias, del Consejo Interuniversitario Nacional, los rectores de las universidades nacionales y representantes gremiales de distintos sindicatos docentes y no docentes.

Durante el encuentro se firmaron, además, con los rectores de las universidades públicas nacionales, convenios para realizar obras públicas.

El objetivo es ampliar y mejorar la infraestructura universitaria y resolver los problemas de estructura edilicia.

Este año se invertirán 180 millones de pesos en construcción de universidades, laboratorios y todo lo que significa la infraestructura necesaria.

Evolución del Presupuesto Universitario y su participación porcentual en el Producto Bruto Interno (PBI)

En el período iniciado en el 2003 se ha establecido claramente la responsabilidad del Estado con el financiamiento de la educación y de las universidades en particular.

Se cancelaron las deudas de ejercicios anteriores y atrasos en la ejecución presupuestaria, que habían puesto a las universidades en una profunda crisis.

El presupuesto tuvo una clara recuperación y creció sustancialmente en su relación porcentual con el PBI, como puede visualizarse en el cuadro que se detalla a continuación:

INCREMENTO DEL PRESUPUESTO DEL PERIODO 2003-2009: 397%

Año	Presupuesto Universitario (1)	PBI (2)	Participación Porcentual (%)	Variación Presupuestaria (%)
2003	1.978	375.909	0.53	-
2004	2.147	447.643	0.48	8.54

PRESIDENCIA DE LA NACION

SECRETARIA LEGAL Y TECNICA
DR. CARLOS ALBERTO ZANNINI
Secretario

DIRECCION NACIONAL DEL REGISTRO OFICIAL
DR. JORGE EDUARDO FEIJOÓ
Director Nacional

www.boletinoficial.gov.ar

e-mail: dnro@boletinoficial.gov.ar

Registro Nacional de la Propiedad Intelectual
N° 723.199

DOMICILIO LEGAL
Suipacha 767-C1008AAO
Ciudad Autónoma de Buenos Aires
Tel. y Fax 4322-4055 y líneas rotativas

MINISTERIO DE EDUCACION

Líneas de Acción para el Mejoramiento de la Educación Superior

El Ministerio de Educación, en el marco de la Ley de Educación Superior, desarrolla políticas, programas, proyectos y actividades para fortalecer el sistema educativo. A partir de cuatro líneas de acción: políticas de inversión, políticas de inclusión educativa, políticas de calidad educativa, y políticas de solidaridad de la comunidad educativa, se procura lograr una mayor inclusión, mejorar el nivel de egreso y garantizar la calidad; en un contexto internacional donde el conocimiento y la formación de los ciudadanos se constituyen como el valor más importante de los países.

PRESENTACION

A continuación se describirán las políticas fundamentales que generó el Ministerio de Educación desde el 2003 hasta la actualidad para perfeccionar la Educación Superior.

Además se destacarán los principales resultados alcanzados en función de los objetivos propuestos.

Año	Presupuesto Universitario (1)	PBI (2)	Participación Porcentual (%)	Variación Presupuestaria (%)
2005	2.873	531.939	0.54	33.81
2006	3.937	654.439	0.60	37.03
2007	5.394	812.456	0.66	37.01
2008	7.366	1.000.276	0.74	36.56
2009*	9.831	1.112.521	0.88	33.46

(1) Transferencias totales (incluyendo Programas) efectivizadas por el Programa 26: Desarrollo de la Educación Superior. Incluye las transferencias efectuadas a través del Programa 98 para atender los Programas FONID y GARANTIA.

(2) PBI 2008 y 2009 según Mensaje de elevación del Proyecto de Ley de Presupuesto para el año 2009 de la Jefatura de Gabinete de Ministros (JGM).

* Año 2009: Crédito proyectado de cierre.

Evolución de los salarios docentes (período 2003-2009)

- Ayudante de Primera-Dedicación Semiexclusiva: incremento de 421,2%.
 - Enero 2003: \$344.
 - Junio 2009: \$1.795.
- Jefe de Trabajos Prácticos-Dedicación Simple: incremento del 612,3%.
 - Enero 2003: \$179.
 - Junio 2009: \$1.272.
- Profesor Titular-Dedicación Exclusiva: incremento del 315,4%.
 - Enero 2003: \$2.259.
 - Junio 2009: \$9.382.

2. POLITICAS DE INCLUSION EDUCATIVA

El objetivo principal del Ministerio de Educación en materia de Educación Superior es lograr una mayor inclusión, mejorar el nivel de egreso y garantizar la calidad, en un contexto mundial donde el conocimiento y la formación de los ciudadanos es hoy el capital más importante de las naciones.

Durante el período 2003-2009 se ejecutó (hasta la fecha) el proyecto más amplio y ambicioso de becas universitarias con una inversión de 257 millones de pesos:

- Programa Nacional de Becas Bicentenario: 30.000 becas anuales para alumnos de carreras científico-tecnológicas de grado y pregrado de universidades nacionales y tecnicaturas superiores no universitarias.
- Programa Nacional de Becas TIC’S: 2.000 becas anuales para alumnos de carreras de informática y electrónica.
- Programa Nacional de Becas Universitarias (PNBU): 10.000 becas por año para alumnos de todas las carreras de grado.

Estos programas cuentan con apoyo de acciones complementarias para mejorar el rendimiento y disminuir la deserción universitaria.

3. POLITICAS DE CALIDAD EDUCATIVA

El Programa de Calidad Universitaria del Ministerio de Educación tiene como objetivos principales:

- Promover y mejorar la calidad de los procesos de enseñanza/aprendizaje y sus resultados, para la formación de recursos humanos de alta calidad, tanto profesionales como científicos.
- Promover y mejorar la calidad de los procesos de producción y transferencia de conocimientos, contribuyendo a la consolidación de un sistema nacional de innovación.
- Promover y mejorar la calidad del sistema en sus grados de su articulación e integración con relación a las demandas y necesidades de la sociedad, y en función de la pertinencia y equidad que debe asumir la universidad en razón de su rol (función) social.
- Promover y mejorar la calidad institucional, fortaleciendo las capacidades y mecanismos de gestión de las universidades sobre sus distintos procesos.

El Programa de Calidad Universitaria cuenta con tres líneas de acción que se traducen en los siguientes componentes:

- Promoción del mejoramiento de la calidad de carreras de grado en áreas prioritarias (Programa de Mejoramiento de la Enseñanza en Ingeniería —PROMEI—, Proyecto de Mejoramiento de la Enseñanza en el Area de Agronomía —PROMAGRO—).
- Promoción de la calidad de la formación en los ciclos iniciales de las carreras de grado: Ciclos Generales de Conocimientos Básicos.
- Promoción del mejoramiento de la calidad en las carreras definidas como autorreguladas en el marco del artículo 42 de la Ley de Educación Superior N° 24.521.

Las metas principales de los Proyectos de Mejoramiento de la Enseñanza son:

- Acreditar las carreras de grado y posgrado.
- Mejorar la calidad de la enseñanza de carreras prioritarias.
- Estimular la cooperación entre universidades.
- Apoyar la contribución de las carreras al desarrollo local y regional.

Las acciones específicas consistieron en la acreditación de:

- 430 Carreras de Grado, correspondientes a Medicina, Ingeniería, Agronomía, Bioquímica y Farmacia, Veterinaria y Arquitectura.
- 3.600 Carreras de Post-Grado.
- 30 Instituciones Universitarias Nacionales.

En los programas que acompañan estas políticas, con el fin de obtener una real mejora de su calidad, en el período 2003-2009 se invirtieron (hasta la fecha) 580 millones de pesos, los cuales financiarán proyectos de las universidades con destino a:

- Mejorar la Enseñanza de las Carreras Acreditadas.
- Apoyar a las Carreras de Informática, Ciencias Sociales y Humanas.
- La movilidad de alumnos y docentes de las carreras de Ciencias Exactas y Naturales e Ingeniería.
- Mejorar la enseñanza del Primer Año de las carreras de Ciencias Exactas y Naturales, Ciencias Económicas e Informática.

Hasta el día de hoy, estos programas permitieron financiar la modernización e instalación de equipamiento de laboratorios y talleres en todas las Facultades de Ingeniería y además generaron las siguientes acciones:

- 1.650 Cargos docentes de dedicación exclusiva.
- 350 Radicaciones de docentes investigadores.
- 4.200 Tutores docentes para el primer año de las carreras.
- 6.600 Becas para finalizar las carreras.
- 2.000 Cargos nuevos para la mejora de la enseñanza.
- 72 Facultades de Ingeniería Interconectadas con equipos de video-conferencias y aulas virtuales.

4. POLITICAS DE SOLIDARIDAD DE LA COMUNIDAD EDUCATIVA

El Ministerio de Educación creó el Programa de Voluntariado Universitario con el objetivo de promover la vinculación de las universidades con la comunidad.

Este Programa permitió que participen:

- 27.000 Estudiantes.
- 6.000 Docentes.
- 3.300 ONG’s.
- 1.200 Proyectos.

En el marco del programa se realizan 1.200 proyectos con un financiamiento total de 35 millones de pesos.

JEFATURA DE GABINETE DE MINISTROS
SECRETARIA DE AMBIENTE Y DESARROLLO SUSTENTABLE

Informe del Noveno Período de Sesiones de la Conferencia de las Partes de la Convención de las Naciones Unidas contra la Desertificación

La Dirección de Conservación de Suelos y Lucha contra la Desertificación de la Secretaría de Ambiente y Desarrollo Sustentable elaboró un informe sobre la realización del Noveno Período de Sesiones de la Conferencia de las Partes de la Convención de las Naciones Unidas contra la Desertificación, que se desarrollará en Buenos Aires entre septiembre y octubre próximo. Este acontecimiento internacional genera diagnósticos, evaluaciones y recomendaciones a los Estados sobre la problemática de la desertificación y degradación del suelo, que afecta a todas las regiones del mundo, e incide de forma inevitable en la economía y en la sociedad.

LA LUCHA CONTRA LA DESERTIFICACION

Por “desertificación” se entiende la degradación de las tierras de zonas áridas, semiáridas y sub-húmedas secas resultante de diversos factores, tales como las variaciones climáticas y las actividades humanas.

Aunque se registra degradación de tierras en todas las regiones del mundo, sólo se considera “desertificación” cuando se produce en tierras secas. El 70% de los 5.200 mi-

liones de hectáreas de tierras secas que se utilizan con fines agrícolas en todo el mundo ya están degradadas.

Las devastadoras consecuencias de la desertificación pueden verse y sentirse en todo el mundo. Aproximadamente 3.6 billones, de las 5.2 billones de hectáreas de las tierras secas utilizadas para la agricultura, han sufrido erosión y degradación de suelo.

La capa superficial del suelo se forma muy lentamente, pero puede ser destruida con una velocidad pasmosa. Se ha estimado que el viento y el agua arrastran cada año 24 billones de toneladas, lo que significa que se pierde por lo menos a una velocidad 16 veces más rápida de lo que se tarda en su recuperación. Al destruirse la capa superficial del suelo, se pierde el sustento de la población. Un quinto de la población mundial se encuentra amenazada por este fenómeno.

Las estadísticas contradicen la ligereza con la que a menudo se trata la cuestión de la desertificación. Mientras la desertificación cuesta a la economía mundial unos 42 billones de dólares cada año, el coste humano es incalculable. Unas 135 millones de personas se encuentran en peligro de ser desplazadas.

La desertificación ha sido la causa catalizadora de un gran número de conflictos en las zonas áridas en los últimos años y la situación está empeorando al tiempo que poblaciones en constante crecimiento compiten por recursos vitales en franco retroceso como son la tierra y el agua.

También existe una relación inevitable entre desertificación y pobreza. De acuerdo con el Informe de la Evaluación de los Ecosistemas del Milenio, "la desertificación" es potencialmente el cambio en los ecosistemas más amenazante que impacta sobre los medios de subsistencia de los pobres.

En la actualidad aproximadamente 1.2 billones de personas, uno de cada cinco habitantes del planeta, vive en extrema pobreza. Aproximadamente dos tercios de éstos se encuentran en zonas rurales, siendo una gran mayoría aquellos que dependen de la agricultura para subsistir diariamente.

Luchar contra la desertificación puede contribuir significativamente a la reducción de la pobreza en el mundo y por lo tanto juega un papel crucial en la consecución de los objetivos de desarrollo del milenio.

CONVENCION DE LAS NACIONES UNIDAS DE LUCHA CONTRA LA DESERTIFICACION (UNCCD)

La comunidad internacional es consciente desde hace mucho tiempo que la desertificación constituye un importante problema económico, social y medioambiental que preocupa a numerosos países en todas las regiones del mundo.

En 1977, la Convención de las Naciones Unidas de Lucha contra la Desertificación (UNCCD) adoptó un Plan de Acción para combatir este flagelo. El Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente (PNUMA) concluyó en 1991 que el problema de la degradación de la tierra en las áreas áridas, semiáridas y subhúmedas secas se había intensificado, aunque existían "ejemplos de éxito a nivel local".

En consecuencia, la cuestión de cómo hacer frente a la desertificación era aún un importante motivo de preocupación en la Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo, que se celebró en Río de Janeiro en 1992.

Dicha Conferencia apoyó un enfoque nuevo e integrado del problema, e hizo hincapié en las acciones orientadas a promover un desarrollo sostenible a nivel comunitario, como así también pidió a la Asamblea General de las Naciones Unidas que estableciera un Comité Intergubernamental de Negociación para preparar, no más tarde de junio de 1994, una Convención de Lucha contra la Desertificación, particularmente en África.

En diciembre de 1992, la Asamblea General convino en ello adoptando la Resolución N° 47/188.

Esta Convención fue adoptada en París el 17 de junio de 1994, y se puso a disposición para su firma en octubre del mismo año. Entró en vigor el 26 de diciembre de 1996, noventa días después de materializarse la 50ª ratificación. A la fecha han ratificado esta Convención 193 países.

Cabe destacar que la República Argentina ha ratificado esta Convención mediante la Ley N° 24.701 incorporando al marco normativo nacional la temática de la lucha contra la desertificación.

En cuanto a los Objetivos de la Convención de las Naciones Unidas de Lucha contra la Desertificación (UNCCD) se encuentran:

- Luchar contra la desertificación.
- Mitigar los efectos de la sequía en los países afectados por sequía grave o desertificación.
- Aplicar estrategias a largo plazo en las zonas afectadas que se concentren en el aumento de la productividad de las tierras, la rehabilitación, la conservación y uso sostenible de los recursos de tierras y recursos hídricos, intentando siempre mejorar las condiciones de vida de los habitantes de las tierras.

CONFERENCIA DE LAS PARTES (COP)

La Conferencia de las Partes (COP) es el órgano rector supremo de la Convención compuesto por las delegaciones oficiales de los países miembros de la UNCCD, los organismos internacionales y las organizaciones de la sociedad civil.

Una de las principales funciones de la Conferencia de las Partes es revisar los informes presentados por las Partes, en los que describen cómo están llevando a cabo sus compromisos; asimismo, la Conferencia de las Partes realiza recomendaciones sobre la base de estos informes.

La COP tiene como objetivo:

- Revisar la aplicación de la Convención.
- Promover y facilitar el intercambio de información.
- Aprobar los programas de presupuesto y de actividades de sus órganos subsidiarios.
- Cooperar con organizaciones internacionales, ONG's y otras Convenciones relacionadas.

Desde el año 2001 se reúne bianualmente y ha celebrado su Primer Período de Sesiones entre el 29 de septiembre y el 10 de octubre de 1997 en Roma, Italia; el Segundo del 30 de noviembre al 11 de diciembre de 1998, en Dakar, Senegal; el Tercero del 15 al 26 de noviembre de 1999 en Recife, Brasil; el Cuarto entre el 11 y el 22 de diciembre de 2000 en Bonn, Alemania, el Quinto del 1 al 12 de octubre de 2001 en Ginebra, Suiza, el Sexto entre el 25 de agosto y el 5 de septiembre de 2003 en La Habana, Cuba, el Séptimo del 17 al 28 de octubre de 2005 en Nairobi, Kenya y el Octavo del 3 al 14 de septiembre de 2007 en Madrid, España.

Precisamente, en esta última Conferencia de las Partes (COP 8) se aprobaron 29 recomendaciones, con la decisión de establecer un plan estratégico a 10 años que atraiga la mayor atención.

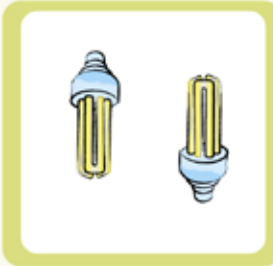
La decisión del Comité de Revisión de la Implementación de la Convención (CRIC) solicitando a la Secretaría Ejecutiva de la UNCCD, en consulta con el Mecanismo Mundial (MM), para revisar el formato de los informes nacionales así como también la decisión del Comité de Ciencia y Tecnología (CCT) para convocar futuras sesiones en un formato de conferencia contribuyó a reestablecer los esfuerzos conjuntos adicionales para reformar la CNUCLD.

La Decisión N°3/COP 8 sobre el plan estratégico a 10 años solicitó al CRIC 7 revisar un número de planes de trabajo plurianuales así como también revisar el formato de los informes.

En este contexto, los delegados de la COP 8 no alcanzaron un acuerdo sobre el programa y presupuesto, aunque se realizó una Sesión Extraordinaria de la COP, convocada en la sede central de las Naciones Unidas en Nueva York el 26 de noviembre de 2007, para concluir este ítem.

La decisión final ascendió a un 4% de crecimiento del valor del euro en el presupuesto para el bienio 2008-2009, con el 2.8% a ser evaluado de todas las partes y un 1.2% a ser provisto como una contribución voluntaria a través del gobierno de España.

UTILICE MEJOR LA ENERGÍA QUE CONSUME



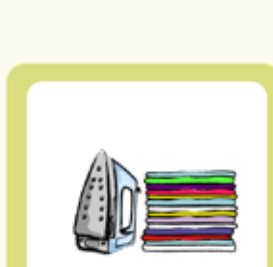
Apague las luces que no utilice y mantenga limpias las bombitas y las lámparas.

Use lámparas de bajo consumo o tubos fluorescentes.



Descongele la heladera regularmente. Mantenga la puerta abierta sólo el tiempo estrictamente necesario.

Enfríe bien los alimentos antes de guardarlos y no coloque la heladera junto a fuentes de calor.



No olvide su plancha enchufada. Desconéctela antes de terminar para aprovechar el calor remanente.

Planche la mayor cantidad de ropa posible de una vez. Regule el termostato de acuerdo con el tipo de tejido.

Para mayor información ingrese en www.enre.gov.ar

ATENCIÓN A USUARIOS
Sulipacha 615
C1008AAM - Buenos Aires - Argentina
De lunes a viernes de 9 a 18.

Calle 5 N° 929
B1900ATK - Ciudad de La Plata - Argentina
De lunes a viernes de 9 a 16.

0 800 333 3000 (línea gratuita) De lunes a viernes de 9 a 16.
Servicio de Emergencias: todos los días las 24 horas
(sólo reclamos por cortes de suministro y seguridad en la vía pública).
Fax: 0 800 333 5962 De lunes a viernes de 9 a 18.

enre
Ente Nacional Regulador de la Electricidad

LOS ORGANOS SUBSIDIARIOS DE LA CONFERENCIA DE LAS PARTES

Comité de Revisión de la Implementación de la Convención (CRIC)

De conformidad con el artículo 26 de la Convención y con las decisiones pertinentes de la Conferencia de las Partes, se destaca en particular la Decisión N° 11/COP 1, que señala lo siguiente: “cada una de las Partes comunicará a la Conferencia de las Partes, por conducto de la secretaría permanente, informes sobre las medidas que haya adoptado en aplicación de la misma”.

Los primeros informes exhaustivos de los países afectados fueron presentados a la COP 3 y a la COP 4. En ésta se inició el examen subsiguiente, que terminó el Grupo de Trabajo ad hoc en 2001.

A raíz de ese examen se presentó un informe exhaustivo a la COP 5, que estableció el CRIC como órgano subsidiario de la COP encargado de examinar el proceso de aplicación de la UNCCD. El mismo celebra reuniones entre períodos de sesiones de la COP y conjuntamente con éstos. El mandato del CRIC figura en la Decisión N° 1/COP 5.

El segundo examen de los informes de los países Partes afectados se realizó una vez clausurada la Cumbre Mundial sobre el Desarrollo Sostenible, en el contexto de la primera reunión del CRIC, celebrada en Roma, Italia, del 11 al 22 de noviembre de 2002.

La segunda reunión, celebrada conjuntamente con la COP 6 en La Habana, Cuba, entre el 26 y el 29 de agosto de 2003, estudió el informe del CRIC 1 y dio un nuevo impulso al proceso de aplicación mediante una serie de decisiones que adoptó la CP 6.

El tercer ciclo de presentación de informes para los países Partes afectados comenzó en el contexto del CRIC 3, en Bonn, Alemania, del 2 al 11 de mayo de 2005.

La cuarta reunión se realizó en Nairobi, Kenya, del 18 al 21 de octubre de 2005 y la Quinta Sesión del CRIC que se realizó en la República Argentina del 11 al 24 de marzo de 2007 completaron el segundo ciclo de revisión de los informes nacionales.

En el sexto y séptimo período realizados en Madrid, España (2007) y Estambul, Turquía (2008), en los mismos, los delegados se reunieron para discutir el progreso en la implementación del plan estratégico de 10 años de la CNUCLD (la Estrategia), el cual fue adoptado en la octava Conferencia de las Partes (COP 8), en Madrid, España, en septiembre de 2007.

En la Estrategia se solicitó al CRIC 7 a una sesión especial simultánea del CCT que revisara los programas de trabajo a dos años y los planes de trabajo a cuatro años que los órganos de la Convención debían desarrollar, así como también los indicadores y las directrices de divulgación nacional, para poner en marcha los mecanismos mediante los cuales la implementación de la Estrategia sería ejecutada y evaluada.

Además de los ítems de la agenda del CRIC 7, los delegados también participaron de tres diálogos interactivos donde se ocuparon de: las orientaciones estratégicas de la CNUCLD; los términos de Referencia (TdR) y el programa de trabajo de la Unidad de Implementación Conjunta (UIC) sobre la Evaluación del Mecanismo Mundial (MM); y el proceso nacional de divulgación.

Los delegados también llevaron adelante un número de consultas informales que contribuirán con la COP 9, entre ellas:

- Las reuniones del anexo regional para consolidar las propuestas para la coordinación regional de mecanismos.
- El Buró del CCT y las consultas científicas y técnicas correspondientes para desarrollar un cuestionario en relación con los indicadores.
- Las consultas que llevaron a la Secretaría a las consultas sobre su proyecto de estrategia de comunicación y posibles esfuerzos relacionados con las cuestiones del agua.

En su próxima reunión, la Octava Sesión del CRIC que acompañará a la Conferencia de las Partes en Buenos Aires, Argentina entre el 21 de septiembre y 2 de octubre de 2009, se continuará con la revisión de la implementación de la UNCCD vinculada a la Estrategia Decenal.

El Comité de Ciencia y Tecnología (CCT)

Es un órgano subsidiario de la Conferencia de las Partes; le proporciona información y asesoramiento sobre cuestiones científicas y tecnológicas relacionadas con la lucha contra la desertificación y los esfuerzos para mitigar los efectos de la sequía, utilizando los conocimientos científicos más actualizados.

Es multidisciplinario, abierto a la participación de las Partes e integrado por representantes de los gobiernos con conocimiento experto relevante.

El CCT está integrado por representantes gubernamentales especializados en temas relacionados a la Convención.

Durante la COP 9 la reunión del CCT inaugurará un nuevo formato, bajo la modalidad de Conferencia Científica Internacional.

La organización de dicha conferencia está a cargo del Bureau del CCT y un consorcio de instituciones internacionales (EDN-ICARDA-ICRISAT-UNU-INWEH-EC JRC IES) denominado DSD (Dryland Science for Development). Este formato fue aprobado durante el CRIC 7, en Estambul noviembre de 2008.

La conferencia trabajará en tres grupo de 30 participantes cada uno, integrado por científicos calificados en las diferentes disciplinas relacionadas con el monitoreo biofísico y la evaluación socioeconómica de la desertificación y degradación de tierras.

Los tres grupos de trabajo se referirán a:

- Métodos integrados para el monitoreo y evolución de la desertificación-procesos y fuerzas motrices.
- Monitoreo y evaluación de la rehabilitación de tierras y el manejo sustentable.
- Impactos económicos, factores sociales y gestión del conocimiento relativos al monitoreo y evaluación.

El Mecanismo Mundial (MM)

Fue formado en las secciones de la conferencia de las Partes I; en el cual seleccionó al Fondo Internacional de Desarrollo Agrícola (FIDA) para ser la organización de acogida del Mecanismo Mundial (MM).

En su calidad de entidad de acogida, el FIDA apoyará al Mecanismo Mundial en el desempeño de esas funciones, en el marco del mandato y de las políticas del FIDA.

El Mecanismo Mundial tiene identidad propia dentro del FIDA, y es una parte orgánica dentro de la estructura directamente subordinada al Presidente del FIDA.

Los recursos del Mecanismo Mundial consisten en:

- Las sumas que la Conferencia recibe de las asignaciones del presupuesto básico de la Convención para sufragar los gastos administrativos y de funcionamiento del Mecanismo Mundial. El FIDA ingresará estas sumas en una cuenta denominada “Cuenta administrativa del presupuesto básico”.
- Las sumas que aporten voluntariamente los donantes multilaterales y bilaterales y otras fuentes, comprendidas las organizaciones no gubernamentales y el sector privado, para sufragar los gastos administrativos y de funcionamiento del Mecanismo Mundial y remunerar al Mecanismo Mundial por los servicios prestados a un donante o grupo de donantes concretos. El Fondo ingresará esas sumas en una cuenta denominada “Cuenta de contribuciones voluntarias para gastos administrativos”.

El Funcionamiento de la Conferencia de las Partes

Los países Partes de la Convención, en acuerdo con el artículo 3 de la Convención, deben asegurar que las decisiones relacionadas a la lucha contra la desertificación y mitigación de los efectos de la sequía se adopten con la participación del público y que se cree un ambiente que beneficie la adopción de medidas a los niveles nacionales y locales.

Las Partes también deben intentar mejorar la cooperación a los niveles subregionales, regionales e internacionales, y reorganizar los recursos financieros, humanos y técnicos para mejorar la eficiencia.

Otras áreas en donde las Partes deben incentivar una mejor cooperación son en los niveles del gobierno, las comunidades, las organizaciones no gubernamentales, así también con los habitantes de la tierra.

De esta manera podrán crear conciencia sobre el valor de los recursos de la tierra y promover su uso sostenible.

Las Partes deben llevar a cabo las mencionadas obligaciones teniendo siempre en cuenta la situación de los países en vía de desarrollo afectados por la desertificación.

LA COP 9 EN BUENOS AIRES, REPUBLICA ARGENTINA

La Conferencia de las Partes en su Noveno Período de Sesiones considerará entre los temas establecidos en su agenda según la Decisión N° 27/COP 8 el Programa de Trabajo de la Conferencia de las Partes en su Noveno Período de Sesiones, según se describe a continuación:

- Programa y presupuesto para el bienio 2010-2011.
- Examen de la aplicación de la Convención y de sus disposiciones institucionales:
 - Examen del Informe del Comité de Examen de la Aplicación de la Convención, incluidas sus recomendaciones a la Conferencia de las Partes.
 - Mecanismos institucionales o procedimientos adicionales que ayuden a la Conferencia de las Partes a examinar regularmente la aplicación de la Convención.
- Comité de Ciencia y Tecnología:
 - Examen del Informe del Comité de Ciencia y Tecnología, incluidas sus recomendaciones a la Conferencia de las Partes.
 - Mantenimiento de la lista de expertos y establecimiento de los grupos ad hoc de expertos que sean necesarios.
- Promoción y fortalecimiento de las relaciones con otras convenciones pertinentes y con los organismos, instituciones y organizaciones internacionales competentes.
- Examen del seguimiento de los resultados de la Cumbre Mundial sobre el Desarrollo Sostenible en relación con la Convención de las Naciones Unidas de Lucha

contra la Desertificación, y los resultados de los Períodos de Sesiones de la 16ª y 17ª de la Comisión sobre el Desarrollo Sostenible.

- Temas pendientes:
 - Artículo 47 del reglamento.
 - Procedimientos y mecanismos institucionales para resolver las cuestiones de aplicación.
 - Anexos sobre procedimientos de arbitraje y conciliación.
- Preparación del Decenio de los Desiertos y de la Lucha contra la Desertificación (2010-2020).
- Relaciones entre la secretaría y su país anfitrión:
 - Decide incluir sesiones de diálogo interactivo con los interesados pertinentes, como ministros, organizaciones no gubernamentales y parlamentarios, sobre los temas del programa que les conciernan.
 - Pide a la secretaría que prepare un programa provisional anotado, de acuerdo con la Presidenta de la COP 8, teniendo presentes las disposiciones que figuren en las decisiones pertinentes de la COP 8.
 - Pide también a la secretaría que, al menos seis semanas antes del noveno período de sesiones de la Conferencia de las Partes, distribuya en todos los idiomas oficiales la documentación para dicho Período de Sesiones, teniendo presentes las decisiones que figuran en los párrafos 1 y 2 ut supra. Novena sesión plenaria, 14 de septiembre de 2007.

Además:

- Se presentarán las evaluaciones de la Junta de Inspección del MM.
- Revisarán la estrategia de comunicación de la Secretaría.
- Revisarán los programas de trabajo de los órganos de la Convención.
- Considerarán las opciones para la coordinación regional de mecanismos.
- Discutirán el formato de futuros CRIC y las directrices de divulgación.
- Llevarán adelante una conferencia científica simultánea durante la novena sesión del CCT.

LA SECRETARIA EJECUTIVA DE LA UNCCD

La Asamblea General de las Naciones Unidas creó la Secretaría para la Convención de Lucha contra la Desertificación para ayudar al Comité Intergubernamental de Negociación en la negociación de la Convención y la preparación para las sesiones de la Conferencia de las Partes.

La Secretaría Permanente fue establecida oficialmente en el artículo 23 de la Convención y desde 1999, tiene sede en Haus Carstanjen, Bonn, Alemania.

Las funciones principales de la Secretaría Permanente son:

- Organizar las sesiones de la Conferencia de las Partes y los órganos subsidiarios establecidos en virtud de la Convención.
- Reunir y transmitir los informes que le sean presentados.
- Brindar asistencia a los países Partes afectados que están en vía de desarrollo.
- Coordinar sus actividades con las secretarías de otros órganos y convenciones internacionales pertinentes.
- Reparar informes sobre el desempeño de la Convención de las Naciones Unidas de Lucha contra la Desertificación y de sus funciones en virtud de la Convención y presentarlos ante la Conferencia de las Partes.
- Desempeñar las demás funciones de secretaría que determine la Conferencia de las Partes.

En consecuencia, en el marco de la Decisión N° 28/COP 8 del octavo período de sesiones de la Conferencia de las Partes de la UNCCD, y celebrando el noveno período de sesiones de la Conferencia de las Partes en Bonn (Alemania) —sede de la Secretaría de la UNCCD—, ninguna de las partes propone acoger y sufragar los gastos suplementarios del próximo encuentro.

Al respecto, se resalta que la República Argentina ha elevado una propuesta para alojar la sede de la COP 9, situación que es avalada y fundamentada según conforme con el artículo 23, párrafo 2 (a) de la Convención que, entre las funciones de la Secretaría Ejecutiva se encuentra la de “organizar los períodos de sesiones de las Conferencias de las Partes y de los órganos subsidiarios” y de “prestarles los servicios necesarios” y a su vez “se encuentra capacitada para hacer los arreglos administrativos y contractuales que requiera el desempeño eficaz de sus funciones”.

Por ello, la Secretaría de la UNCCD y el Ministerio de Relaciones Exteriores de la República Argentina acordaron el respectivo Acuerdo de Sede a fin de contemplar los arreglos necesarios exigidos por el Sistema de Naciones Unidas para llevar a cabo la realización del Noveno Período de Sesiones de la Conferencia de las Partes de la Convención de Naciones Unidas de Lucha contra la Desertificación (COP 9 UNCCD) en Buenos Aires, República Argentina del 21 de septiembre al 2 de octubre de 2009.



INSTITUTO NACIONAL DE TECNOLOGIA AGROPECUARIA



EL AGUA. DE LA MOLECULA A LA BIOSFERA

Esta publicación del INTA Anguil —La Pampa—, editada por Alberto Golberg y Alicia Kin, contiene trabajos de investigadores del INTA, de universidades de nuestro país y del CONICET, que abarcan muy diversos temas científicos relacionados con la producción agropecuaria, los recursos naturales y el cambio climático.



TRIGO. PARA MEJORAR LA PRODUCCION/37

Esta publicación —editada recientemente por el INTA Oliveros, Santa Fe— contiene trabajos de profesionales de esa unidad, de Agencias de Extensión Rural dependientes, de la Universidad Nacional de Rosario y de la actividad privada. En ella se aporta información sobre rendimientos de variedades, enfermedades, plagas, aplicación de plaguicidas y calidad de semillas, entre otros temas.



MANI. GUIA PRACTICA PARA SU CULTIVO

Un alto porcentaje de la información agropecuaria nacional —que abarca distintos materiales de divulgación científica, ediciones académicas y publicaciones comerciales— ha sido históricamente generado por el INTA. Los libros son desarrollados por especialistas de la institución desde los 15 centros regionales que cubren todo el país, y están dirigidos a estudiantes, profesionales, microemprendedores, agricultores familiares, productores y técnicos. Por la solidez de la información y su actualidad temática, cuentan con amplia demanda de públicos muy diversos. Estas publicaciones son producidas y distribuidas por Ediciones INTA, y a menudo incluyen materiales audiovisuales e interactivos en soporte CD o DVD, referidos a diversas temáticas agropecuarias, agroindustriales y afines.

Informes: Librería del INTA, Chile 460, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, (011) 4339-0602, libreria@correo.inta.gov.ar, www.inta.gov.ar/ediciones/pedido.htm

MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL
SECRETARÍA NACIONAL DE NIÑEZ, ADOLESCENCIA Y FAMILIA

Tercer Informe Periódico de la Convención sobre los Derechos del Niño en Virtud de su Artículo 44 (Segunda Parte)

La Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia, dependiente del Ministerio de Desarrollo Social, elaboró el Tercer Informe Periódico de la Convención sobre los Derechos del Niño en Virtud de su Artículo 44, realizado en el 2008. Este organismo desarrolló este documento con el asesoramiento del Instituto Interamericano del Niño de la Organización de Estados Americanos, la participación de Ministerios y Secretarías de Estado del Poder Ejecutivo Nacional y la intervención de instituciones provinciales especializadas. El trabajo tiene como objetivo conformar un diagnóstico acerca del grado de cumplimiento de la Convención sobre los Derechos del Niño en el territorio nacional.

INTRODUCCION

La Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia del Ministerio de Desarrollo Social elaboró recientemente el Tercer Informe Periódico de la Convención sobre los Derechos del Niño en Virtud de su Artículo 44 (edición 2008), que describe y analiza la labor realizada por este organismo nacional y el conjunto de instituciones comprometidas con la materia de todo el país, en el marco de la Convención sobre los Derechos del Niño.

Es importante destacar que esta segunda parte del informe continuará con el mismo estilo de enumeración alfabética de los capítulos, ya iniciado en la edición anterior, donde oportunamente se publicó la Primera Parte de este documento y se describieron los capítulos A (1, 2, 3, 4, 5 y 6); B; C (1, 2 y 3) y D (1, 2, y 3). En esta publicación se desarrollarán los capítulos E (1 y 2) y F (1, 2, 3, 4 y 5).

Al respecto, es importante resaltar que los contenidos de esta versión del Suplemento "Actos de Gobierno" se referirán a la evaluación de las principales áreas de preocupación y recomendaciones relacionadas con este tratado internacional. Dentro de estas secciones se resaltarán las siguientes: ambiente familiar, niños privados de su ambiente familiar, abuso y falta de asistencia, salud y bienestar básicos, salud y servicios médicos, desnutrición, salud adolescente, niños con discapacidades, y estándar de vida.

E. AMBIENTE FAMILIAR Y ASISTENCIA ALTERNATIVA (ARTS. 5; 18-PARRAFO 1-2-; 9-11; 19-21; 25; 27 —PARRAFO 4—; Y 39 DE LA CONVENCION)

E.1. Niños privados de su ambiente familiar

El Comité recomienda que el Estado parte cree mecanismos y procedimientos apropiados para tratar la situación de los niños que necesitan asistencia y protección que puedan ser aplicados inmediatamente una vez que el Proyecto de Ley sobre la protección integral de los derechos del niño, actualmente en consideración (con media sanción), sea sancionado, y por lo tanto, reemplace a las Leyes N° 10.903 y N° 22.278.

El Comité manifiesta su profunda preocupación sobre el número de niños, especialmente aquellos que provienen de familias pobres, que están privados del ambiente familiar e institucionalizados en centros de asistencia pública y residencias, generalmente lejos de sus hogares.

A la luz del artículo 20 de la Convención, el Comité recomienda que el Estado parte:

- Tome medidas eficaces para aumentar y fortalecer la asistencia de los niños, hogares de niños de tipo familiar y otros cuidados alternativos basados en la familia.
- Institucionalice a los niños sólo como ultima instancia.
- Tome las medidas necesarias para mejorar las condiciones de las instituciones.
- Ofrezca apoyo y capacitación al personal que trabaje en dichas instituciones.
- Establezca mecanismos eficaces para recibir y tratar los reclamos de los niños bajo asistencia, monitoree las normas de asistencia y, a la luz del artículo 25 de la Convención, realice una revisión periódica y regular de la institucionalización.

E.1.1. Mecanismos y procedimientos para la asistencia y protección de niños y niñas

La Ley N° 26.061 de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes produce un hito de cambio institucional con respecto a mecanismos y procedimientos que debe aplicar el Estado a la hora de dar asistencia y protección a niños, niñas y adolescentes.

La nueva normativa dispone, como criterio general para evitar la judicialización de causas meramente asistenciales, que las medidas y el esfuerzo de las intervenciones provengan de los órganos administrativos de protección de derechos locales y ya no de los tribunales judiciales a quienes queda reservada la facultad de controlar la legalidad de las decisiones.

Este cambio se encuentra en pleno proceso de adecuación institucional y varía su grado de aplicación según las jurisdicciones provinciales y las normativas locales de las mismas.

La Ley distingue dos tipos de intervenciones: las medidas de protección integral de derechos y las medidas excepcionales.

Las medidas de protección integral de derechos están definidas por la Ley como: "aquellas emanadas del órgano administrativo competente local ante la amenaza o violación de los derechos o garantías de uno o varias niñas, niños o adolescentes individualmente considerados, con el objeto de preservarlos, restituirlos o reparar sus consecuencias".

En virtud de las preocupaciones vertidas por el Comité en este apartado es menester aclarar que el artículo 33 de la Ley plantea taxativamente que: "... la falta de recursos materiales de los padres, de la familia, 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".

Asimismo, es importante destacar que la intervención pública desde los organismos de protección de derechos debe priorizar aquellas medidas que: "tengan por finalidad la preservación y el fortalecimiento de los vínculos familiares" y que las mismas nunca deben consistir en privación de la libertad (cfr. artículos 35 y 36).

Las medidas excepcionales son: "aquellas que se adoptan cuando las niñas, niños y adolescentes estuvieran temporal o permanentemente privados de su medio familiar o cuyo superior interés exija que no permanezcan en ese medio".

De acuerdo con la Ley, estas medidas son adoptadas por el órgano administrativo quien está autorizado a realizarlas con la debida fundamentación jurídica y notificación, dentro de las veinticuatro horas, a la autoridad judicial quien deberá resolver su legalidad en un plazo no mayor de setenta y dos horas.

Tal como dispone la Ley, este tipo de medidas sólo serán procedentes cuando, previamente, se hayan cumplimentado las medidas de protección integral de derechos.

De acuerdo a lo dispuesto por el artículo 41 de la Ley, las medidas excepcionales se aplicarán conforme a los siguientes criterios:

- Permanencia temporal en ámbitos familiares considerados alternativos. Las medidas consisten en la búsqueda e individualización de personas vinculadas a ellos, a través de líneas de parentesco por consanguinidad o por afinidad, o con otros miembros de la familia ampliada o de la comunidad, según costumbre local, en todos los casos teniendo en cuenta la opinión de las niñas, niños y adolescentes.
- Sólo en forma excepcional, subsidiaria y por el más breve lapso posible puede recurrirse a una forma convivencial alternativa a la de su grupo familiar, debiéndose propiciar, a través de mecanismos rápidos y ágiles, el regreso de las niñas, niños y adolescentes a su grupo o medio familiar y comunitario. Al considerar las soluciones se prestará especial atención a la continuidad en la educación de las niñas, niños y adolescentes, y a su origen étnico, religioso, cultural y lingüístico. Estas medidas deberán ser supervisadas por el organismo administrativo local competente y judicial interviniente.
- Las medidas se implementarán bajo formas de intervención no sustitutivas del grupo familiar de origen, con el objeto de preservar la identidad familiar de las niñas, niños y adolescentes.
- Las medidas de protección excepcional que se tomen con relación a grupos de hermanos deben preservar la convivencia de los mismos.
- En ningún caso, las medidas de protección excepcionales pueden consistir en privación de la libertad.
- No podrá ser fundamento para la aplicación de una medida excepcional, la falta de recursos económicos, físicos, de políticas o programas del organismo administrativo.

El Decreto N° 415/06, reglamentario de la Ley N° 26.061, dispuso que el plazo de la intervención excepcional en ningún caso podrá exceder los noventa días de duración y deberá quedar claramente consignado al adoptarse la medida.

En aquellos casos en que persistan las causas que dieron origen a la disposición y se resolviera prorrogarla, se deberá fijar un nuevo plazo de duración, mediante acto fundado, el que deberá ser notificado a todas las partes.

La Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia (SENNAF) en conjunto con el Consejo Federal de Niñez, Adolescencia y Familia han abordado la problemática de la "institucionalización" de niños, niñas y adolescentes, distinguiendo dos líneas de acción: políticas de cuidados alternativos para niños, niñas y adolescentes carentes o privados de cuidados parentales, y políticas de intervención respecto de adolescentes infractores o presuntos infractores a la Ley penal.

En relación con los niños y las niñas carentes o privados de cuidados parentales, con fecha 10 de agosto de 2007, y luego de un profundo debate de equipos técnicos y funcionarios de la nación y todas las provincias —iniciado en noviembre de 2006—, las máximas autoridades de niñez de todas las jurisdicciones a través del Consejo Federal de Niñez, Adolescencia y Familia aprobaron el documento denominado "Lineamientos Nacionales en materia de Niños, Niñas y Adolescentes carentes de cuidados parentales".

Dicho instrumento expresa un fuerte compromiso de todas las jurisdicciones para adecuar normativas y prácticas a la Ley N° 26.061.

Las acciones fueron orientadas en consideración de las siguientes premisas:

- Restringir las separaciones de niños, niñas y adolescentes de su medio familiar a situaciones extremas.
- Garantizar que en estos últimos casos se brinden cuidados alternativos transitorios privilegiando remover las causas que dieron origen a la separación.
- Garantizar que los cuidados alternativos sean respetuosos de los derechos de los niños, niñas y adolescentes privilegiando el acogimiento familiar por encima de los cuidados en instituciones.

Comisión de seguimiento del tratamiento institucional de niños, niñas y adolescentes

En relación a las tareas tendientes a verificar las condiciones generales de alojamiento de niñas, niños y adolescentes en las distintas instituciones del país, se destaca la creación de la Comisión de Seguimiento del Tratamiento Institucional de Niñas, Niños y Adolescentes, en el ámbito de la Defensoría General de la Nación, por la Resolución N° 841/2006, del 22 de junio de 2006.

Su creación respondió a la necesidad de asegurar a las niñas, niños y adolescentes institucionalizados su sano desarrollo y su correcta inserción en la sociedad, ello teniendo en cuenta que: "...los menores privados de libertad son sumamente vulnerables a los malos tratos, a la victimización y a la violación de sus derechos" ⁽¹⁾.

Su principal objetivo es brindar un seguimiento del tratamiento que, a nivel institucional, se da a niñas, niños y adolescentes.

Concretamente, respecto de las condiciones generales de alojamiento en que se encuentran los niños, las niñas y los adolescentes bajo alguna modalidad de tratamiento institucional, con la finalidad de garantizarles el cabal cumplimiento de las garantías y derechos de los que son titulares según la amplia legislación tanto internacional como local.

El ámbito de actuación de la Comisión se extiende a todo tipo de institución (Residencias de Convivencia e Integración Comunitaria, Hogares, Residencias Juveniles, Comunidades Terapéuticas etc.) en las que se encuentren personas menores de 18 años separadas de su medio familiar, primordialmente aquellas donde se encuentran niños, niñas y adolescentes alojados a disposición de la justicia nacional y federal.

A los efectos de verificar las condiciones de los institutos se realizan visitas periódicas por los integrantes de la Comisión en las que se recorren la totalidad de las instalaciones, se toman fotografías y se mantienen entrevistas tanto con el equipo técnico de los establecimientos como con los jóvenes allí alojados.

E.1.2. Fortalecimiento a políticas de desinstitutionalización de niños y niñas sin cuidados parentales

El Consejo Federal de Niñez, Adolescencia y Familia, declaró, en su reunión inaugural del 15 de diciembre de 2006, comprometerse, entre otros puntos a desarrollar acciones tendientes a: "Reforzar los procesos de revisión y transformación de las prácticas institucionales para con los niños, niñas y adolescentes, ajustándolas al modelo de la protección integral, evitando la superposición de los esfuerzos, la duplicación de las estructuras, la extemporalidad de objetivos, para así unificar, articular y optimizar recursos y circuitos administrativos. Elaborar estándares mínimos de calidad de asistencia, protocolos de intervención y sistemas de registro para las áreas de infancia, con particular énfasis en lo relacionado a niñas, niños y adolescentes privados de cuidados parentales".

Este compromiso institucional significó concretamente que la SENNAF y el Consejo Federal de Niñez, Adolescencia y Familia sólo financiarán medidas que se adecuen a la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño (CIDN) y a la Ley N° 26.061.

Tal como se explicitó en el apartado "Recursos para los Niños" del Punto A —ver Suplemento Actos de Gobierno N° 37 del 26 de mayo de 2009—, la SENNAF garantizó durante el ejercicio 2007 un fondo federal a ser distribuido en todas las jurisdicciones.

Una de las principales líneas de acción financiadas fue el fortalecimiento de procesos de desinstitutionalización de niñas, niños y adolescentes.

Se desarrollaron, entre otras, las siguientes acciones:

- Provincia de Buenos Aires: La línea de trabajo se orientó a la revinculación del niño, la niña o el adolescente (sujeto de institucionalizaciones asistenciales) con sus familias, removiendo los obstáculos que llevaron a esa situación. En otros casos las acciones están evitando la institucionalización, dado que los recursos financieros se dirigen directamente al fortalecimiento del rol de la familia. También se propone para los jóvenes el acompañamiento adecuado para la adquisición de una autonomía que les permita el pleno ejercicio de sus derechos. Otras modalidades de intervención que completan la ejecución del derecho son: la descentralización de organismos de aplicación de políticas y programas específicos destinados a la infancia, gestión compartida de los organismos de gobierno en distintos niveles, promoción de redes intersectoriales locales.
- Provincia de Córdoba: Colaboración en el proceso de desinstitutionalización de niños, niñas y adolescentes que se encuentran en Institutos de la Subsecretaría de Protección Integral y hogares coparticipados, mediante el fortalecimiento de redes vinculares. Se otorgan ayudas económicas, mediante la modalidad de becas, construcción, mobiliario, tratamientos médicos en los casos que lo requieran. Refuncionalización de distintas áreas y programas de la Subsecretaría, impulsando procesos de revisión y transformación de prácticas institucionales.

- Provincia de Formosa: Fortalecimiento del Programa de Familias Solidarias, como una opción prioritaria a ámbitos institucionales, que garanticen el desarrollo de niños y niñas mientras se implementan acciones para superar las dificultades en el seno de sus propias familias, en pos del regreso de los niños a la misma. Estas familias solidarias reciben asistencia material, como así también asistencia y acompañamiento profesional, pero la prestación que realizan es de carácter voluntario, no reciben remuneración. Son rigurosamente seleccionadas, evaluadas y preparadas para acoger a los niños, para garantizar el bienestar integral del mismo.
- Provincia de Jujuy: Apoyo al programa de acompañamiento a las familias extensa (sustituta) y solidaria (familias Ayllu), cuyo objetivo es propiciar un medio familiar adecuado permitiendo el desarrollo integral y evitando su institucionalización.
- Provincia de Salta: Revisión de la situación de niños, niñas y adolescentes institucionalizados o incluidos en Sistemas Alternativos, con el fin de restablecerles el derecho a vivir en su seno familiar o con familias alternativas. Realización de una evaluación diagnóstica de la situación de cada niño con la finalidad de identificar la intervención más adecuada. Con aquellos Hogares Convivenciales (no gubernamentales) donde permanezcan niñas, niños y adolescentes se realizan diagnósticos con el fin de otorgarles asistencia técnica.
- Provincia de San Luis: En relación a las medidas tendientes a que los niños, niñas y adolescentes permanezcan conviviendo con su grupo familiar, la provincia sancionó, en el año 2003, la Ley N° 5400 de Registro de Familias Solidarias. El fortalecimiento que se pretende realizar a través del proyecto presentado es brindar ayuda directa de recursos materiales a familias que lo requieran.
- Provincia de Santiago del Estero: Su objetivo primordial es tender a la desinstitutionalización de aquellos niños y niñas que se encuentran internados en macro institutos con el fin de que recuperen los espacios comunitarios y familiares. En los casos en que no pueda insertarse al niño o la niña en su familia nuclear o ampliada, se procederá a insertarlos en los nuevos sistemas de acogimiento a través de pequeños hogares, donde obtendrán una atención más personalizada.
- Provincia de Tucumán: Procurar la desinstitutionalización de los niños y adolescentes en situación de violencia, abandono o desprotección que han sido internados o con pedido de internación, fortaleciendo el programa de Familias Cuidadoras. Con el fin de propiciarles un ambiente familiar que los contenga.

Independientemente de estas líneas de trabajo financiadas a nivel federal, los órganos de protección de derechos de las distintas provincias cuentan, en general, con programas, dispositivos y acciones propias dirigidas al fortalecimiento familiar.

Dichos dispositivos tienen como objetivos orientar la recomposición y el fortalecimiento de los vínculos de la familia de origen. Cuando por diferentes circunstancias, los niños, niñas y/o adolescentes deben ser separados transitoriamente de su medio familiar, hasta tanto se pueda efectuar su reinserción a su grupo de pertenencia, casi todas las provincias han desarrollado modalidades de intervención como familias solidarias para brindar un espacio familiar de cuidado y contención adecuado.

Cabe destacar que la SENNAF ha desarrollado capacitaciones y asistencias técnicas en la materia prácticamente en todas las provincias del país, con el fin de fortalecer los procesos de desinstitutionalización de niños, niñas y adolescentes en marcha en cada territorio.

E.1.3. Relevamiento de niños, niñas y adolescentes sin cuidados parentales

Tal como se informó en el apartado "Recopilación de información" del Punto A —ver Suplemento Actos de Gobierno N° 37 del 26 de mayo de 2009—, el Estado argentino, a través de la Secretaría de Derechos Humanos, en cooperación con UNICEF, produjo un primer estudio en el año 2005, que intentó relevar la situación de los niños, niñas y adolescentes que se encontraban alojados en instituciones sin cuidados parentales.

Buscando superar las serias dificultades metodológicas y operativas que enfrentó este primer abordaje, el Consejo Federal de Niñez, Adolescencia y Familia en conjunto con la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia consensuaron una matriz de relevamiento de niños, niñas y adolescentes incluidos en dispositivos y/o programas de cuidados alternativos, sean éstos de modalidad familiar o institucional, de gestión gubernamental o no gubernamental.

En la sesión de noviembre de 2007 del Consejo Federal de Niñez, Adolescencia y Familia diversas provincias presentaron ampliaciones de información. Actualmente se están procesando y analizando dichos datos, convalidándolos con cada jurisdicción.

E.1.4. Atención directa dependiente de la SENNAF

En cumplimiento de lo dispuesto por el artículo 70 de la Ley N° 26.061, el Ministerio de Desarrollo Social y el gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, suscribieron un acuerdo en el que se definió el marco en el que se desarrollarían las transferencias de servicios de asistencia directa de la nación a la ciudad.

En dicha oportunidad se puso en funcionamiento un dispositivo consensuado entre ambas partes según el cual toda nueva demanda de acciones de restitución de derechos a niños, niñas y adolescentes que fuera recibida en el Consejo Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia sería derivada para que la adopción de la medida (artículos 33 y ss. y 39 y ss. de la Ley N° 26.061) fuera efectivizada por la autoridad administrativa local.

(1) Reglas de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) para la protección de los menores privados de libertad. Resolución N° 45/113, aprobada por la Asamblea General el día 2 de abril de 1991.

Definido el pertinente circuito, se notificó formalmente a todos los magistrados del Poder Judicial y el Ministerio Público de la Defensa de que los requerimientos debían ser dirigidos a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

El nuevo circuito funcionó de manera exitosa. Absolutamente todos los requerimientos de nuevas intervenciones fueron derivados a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, con cuyas autoridades se fueron trabajando los casos.

En lo que hace a niños, niñas y adolescentes privados del medio familiar e incluidos en diferentes cuidados alternativos dependientes de la SENNAF (institucionales o familiares) la aplicación de los preceptos de la nueva Ley, las normas internas dictadas en el organismo y las diferentes acciones de capacitación del personal han incidido en la materia reduciendo el número de niños, niñas y adolescentes en dichos cuidados.

En efecto debe destacarse que:

- En relación con ámbitos de cuidado en establecimientos, durante el transcurso del año 2007, fueron transferidos al gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires cuatro dispositivos propios (Casas de Resguardo I y II, Instituto Nuestra Señora del Valle, Instituto Carlos de Arenaza) y los convenios con más de 55 organizaciones no gubernamentales. Desde la sanción de la Ley N° 26.061 y hasta mediados del año 2007, la población total de niños, niñas y adolescentes “institucionalizados” bajo la dependencia de la SENNAF se redujo en alrededor del 35/40 por ciento.
- Los programas de acogimiento familiar transitorio de primera y segunda infancia han reducido su población durante el mismo período en una proporción similar.

Respecto de los niños y las niñas incluidos en familias de acogimiento el número promedio en 2005 era de 850, en 2006 de 727 y en el año 2007 de 585.

En referencia a los niños y las niñas incluidos en cuidados de modalidad residencial (hogares y residencias convivenciales, comunidades terapéuticas, establecimientos de discapacidad y de salud mental) a principios del año 2006 ascendía a 1121, cifra que a principios de 2007 descendió a 835.

Por otro lado, cabe mencionar que el Estado argentino tiene una activa participación en la elaboración de las “Directrices de las Naciones Unidas sobre el uso apropiado y condiciones para el cuidado alternativo de niños y niñas”, actualmente en discusión.

E.2. Abuso y falta de asistencia

A la luz del artículo 19 de la Convención, el Comité recomienda que el Estado parte:

- Lleve a cabo estudios sobre la violencia familiar, violencia en contra de los niños, malos tratos y abuso, incluyendo el abuso sexual e incrementando el sistema estadístico para todo el país a fin de mantener un registro de los incidentes de violencia física y mental en contra de los niños y de abandono de los mismos, para evaluar la extensión, alcance y naturaleza de estas prácticas.
- Adopte y aplique eficazmente medidas y políticas adecuadas, que incluyan campañas públicas sobre formas alternativas de disciplina y contribuya con el cambio de actitudes.
- Investigue eficazmente casos de violencia, malos tratos y abuso de niños en el hogar, incluyendo abuso sexual dentro de la familia, en el marco de una investigación y procedimiento judicial adecuados para asegurar una mejor protección a los niños víctimas, que incluya la protección de su derecho a la privacidad.
- Aumente las medidas para ofrecer servicios de asistencia a los niños involucrados en procedimientos judiciales y para la recuperación física y psicológica y la reinserción social de las víctimas de violación, abuso, abandono, malos tratos y violencia, de acuerdo con el artículo 39 de la Convención.
- Tome en cuenta las recomendaciones del Comité adoptadas en su día de discusión general sobre “Violencia en contra de los niños dentro de la familia y la escuela” (CRC/C/111) y sobre “Violencia del Estado en contra de los Niños” (CRC/C/100).

E.2.1. Adopción y aplicación de medidas y políticas

El Ministerio del Interior estableció, en el año 2006, el Programa “Las Víctimas contra las Violencias”, cuyo objeto consiste en la atención a las víctimas de abusos o maltratos, causados por el ejercicio de violencia cualquiera fuere su naturaleza.

En dicho ámbito, como herramienta de contención, seguridad y garantía de derechos se creó, en octubre de 2006, una Brigada Móvil de Atención a Víctimas de Violencia Familiar que responde ante situaciones de crisis de violencia familiar, durante las 24 horas del día y los 365 días del año, en la escena misma donde ésta se desarrolla.

La Brigada Móvil está conformada por 70 profesionales (psicólogas y psicólogos y trabajadoras y trabajadores sociales) y tres abogadas y abogados, quienes asesorarán tanto a las víctimas cuanto a los miembros del equipo. A su vez, el equipo está dividido en tres grupos: el de atención telefónica, el de intervención domiciliaria y el de evolución de los casos y seguimiento.

En cuanto a la atención telefónica, los llamados ingresan por la comisaría jurisdiccional, el comando radioeléctrico (911) o la línea directa de la Brigada que es el 137.

Ante el llamado ingresado por cualquiera de las tres vías, se procede al desplazamiento de un móvil policial correspondiente a la jurisdicción en la cual está aconteciendo

el hecho y al de un móvil policial no identificable que traslada al equipo de la Brigada Móvil.

La presencia de los dos oficiales de Policía Federal que complementan la formación del Equipo Móvil tiene por objeto establecer cualquier tipo de comunicación que fuese necesaria, tanto con algún superior como con Fiscalías o Juzgados intervinientes, así como brindar apoyo y seguridad a las y los profesionales.

Una vez acontecida la situación de emergencia, el caso queda a cargo del equipo de evolución de casos y seguimiento, que constituye el segundo momento de las intervenciones del Equipo.

En el ámbito del Ministerio de Educación tiene asiento el Programa Nacional por los Derechos de la Niñez y la Adolescencia que entre sus objetivos se plantea “Acompañar y asistir técnicamente a las jurisdicciones en el desarrollo de estrategias para proteger los derechos de niñas, niños y adolescentes”.

El Programa ha organizado, en conjunto con la SENNAF y UNICEF, las “Primeras Jornadas Nacionales por los Derechos de la Niñez y la Adolescencia en el ámbito educativo: la Protección Integral de los Derechos”, actividad estratégica para la articulación de los sistemas escolares provinciales y los órganos locales de protección de derechos.

En la misma línea, en el mes de noviembre de 2007, se desarrolló en la región Nuevo Cuyo una jornada de capacitación sobre mecanismos de detección y protección de niños, niñas y adolescentes víctimas de maltratos y violencia familiar, como así también los mecanismos de derivación correspondientes dirigida a autoridades educativas.

Asimismo, el Ministerio de Educación trabaja sobre las distintas formas de violencias físicas y simbólicas y la resolución pacífica de los conflictos que se presentan en las escuelas, a través de líneas de acción específicas según se detalla:

- El Programa Nacional de Mediación Escolar entre Pares: El propósito de este Programa es contribuir al mejoramiento de las relaciones en la convivencia escolar, atendiendo especialmente a la problemática de violencia en las instituciones educativas, asumiendo que el logro de ambos contribuye a mejorar la calidad de la enseñanza y del aprendizaje. Desde este Programa se propone el diseño e implementación de proyectos de mediación entre pares en el ámbito escolar, cuyo destinatario final son los alumnos. Tiene como propósito principal promover en los alumnos el aprendizaje y desarrollo de las llamadas habilidades para la vida (OMS/OPAS), a través del abordaje de conflictos interpersonales que surgen en la convivencia cotidiana. Se enmarca en la educación para la convivencia democrática, la paz y los derechos humanos y trata de aportar herramientas para la construcción de una ciudadanía crítica y responsable.
- El Programa Nacional de Convivencia Escolar: Se propone mejorar los climas institucionales de las escuelas a través de la cooperación con las jurisdicciones en la elaboración de programas que favorezcan la comunicación y construcción de acuerdos educativos operativos entre la escuela y las familias. El propósito de esta línea de acción es brindar asesoramiento en el desarrollo de programas que favorezcan la renovación y la readecuación de las culturas institucionales escolares fortaleciendo los valores democráticos como así también en la renovación de los contenidos, procedimientos y aplicación de las normas de convivencia escolar. Capacita a Supervisores y Directores de Escuela de Niveles Inicial, Primario, Secundario y Adultos con el objeto de desarrollar y fortalecer sus aptitudes como asesores en las problemáticas de convivencia que emergen en las escuelas.
- El Observatorio Argentino de Violencia en las Escuelas: Es una iniciativa conjunta entre el Ministerio de Educación, la Universidad Nacional de General San Martín (UNSAM) y la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) Sede Brasil, cuyo propósito consiste en sumar esfuerzos para el estudio de la temática de la violencia en las escuelas, y contribuir a la consolidación de las prácticas democráticas en el ambiente escolar y a la construcción de espacios de ciudadanía.

El Observatorio lleva a cabo un proyecto en dos etapas, que intenta dimensionar el fenómeno de la violencia que ocurre en las escuelas y encontrar sus causas. La primera etapa, realizada en conjunto con la Dirección Nacional de Información y Evaluación de la Calidad Educativa del Ministerio de Educación, es de carácter cuantitativo. El objetivo de esta etapa del proyecto es medir, mediante una encuesta dirigida a 60.000 estudiantes de EGB3 y Polimodal, los niveles y la distribución de la violencia en las escuelas, teniendo en cuenta factores de tipo social y regional.

La segunda etapa de la investigación implicará la participación de varias universidades nacionales, conformando una red cuyo nodo será la sede del Observatorio ubicada en la UNSAM. El objetivo de esta etapa será realizar varios estudios de caso, en escuelas particularmente afectadas por el fenómeno de la violencia y, también, en otras que hayan logrado evitar eficazmente el problema.

Estará integrado por profesionales de la UNSAM y de la UNESCO y realizará, entre otras acciones, investigaciones sobre victimización, clima escolar y sentimiento de inseguridad en las escuelas argentinas; la creación de un centro de documentación especializado para la evaluación y elaboración de programas y políticas públicas de prevención; y la producción de material informativo sobre las acciones preventivas.

La iniciativa continúa y fortalece las acciones puestas en marcha por el Ministerio de Educación, a través de los programas de Centros de Actividades Juveniles y de Mediación Escolar, para la promoción de una mejor convivencia entre los jóvenes, la formación ciudadana y la resolución pacífica de los conflictos en el ámbito escolar.

En cuanto a la creación de mecanismos seguros, confidenciales y accesibles para que niños, niñas, adolescentes y adultos puedan reportar situaciones de violencia en contra de niñas y niños se informa que se han implementado desde hace varios años servicios de líneas telefónicas en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y distintas provincias del país.

Existen procedimientos estipulados por leyes provinciales, como así también servicios de asistencia a víctimas, los cuales orientan y asesoran a las mismas.

En las provincias de Buenos Aires, Catamarca, Chaco, Córdoba, Corrientes, Entre Ríos, Formosa, Jujuy, La Rioja, Mendoza, Misiones, Neuquén, Salta, Santa Fe, San Juan, Tucumán y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires se ha constituido la denominada “Línea 102” que se ocupa de atender denuncias relativas a violencia familiar con el fin de orientar a los consultantes en relación con esta temática.

Cabe destacar que las administraciones provinciales cuentan con dispositivos propios que abordan la problemática, a modo de ejemplo se cita la experiencia de la Provincia de Entre Ríos:

- El Programa de Violencia Familiar, conforme lo dispuesto por la Ley provincial N° 9198, se lleva a cabo en el ámbito del Consejo Provincial del Menor (CPM) desde del mes de diciembre del 2003.

Entre otras, las metas fijadas por el programa consisten en disminuir los índices de violencia intra-extra familiar, promoviendo actividades para el desarrollo de pautas de convivencia familiar y comunitaria saludables y adecuadas; abordar esta temática en forma interdisciplinaria; lograr que los municipios se responsabilicen complementariamente con el Programa en la asistencia y prevención de las situaciones vinculadas a la violencia familiar; comprometer a todos los actores sociales que reciben y/o abordan situaciones de violencia familiar en un accionar articulado y complementario; evitar la judicialización de situaciones a través de estrategias de intervención rápidas y eficaces; prevenir situaciones de violencia familiar mediante estrategias comunitarias.

En la órbita del programa funciona también el dispositivo “Casa de la Mujer”, lugar que alberga y contiene a las mujeres —y a sus hijos— víctimas de violencia familiar y que no cuentan con un espacio físico para alojarse, durante el tiempo necesario hasta que la misma pueda regresar al hogar.

Por su parte, la SENNAF ha desarrollado una campaña de comunicación en defensa de los derechos, elaborando y distribuyendo en las distintas jurisdicciones materiales gráficos (afiches, trípticos, etc.) que tienden a sensibilizar acerca de la problemática.

Asimismo, la SENNAF cuenta con el Programa de Capacitación y Tratamiento de la Violencia Familiar, Maltrato Infantil y Abuso Sexual que realiza cursos de formación especializada en la temática a profesionales de todas las jurisdicciones del país donde se presenta un modelo de abordaje e intervención frente a las situaciones de violencia.

Desde ese marco se ofrece el apoyo, supervisión y acompañamiento de la conformación de dichos equipos en todas las provincias de la República Argentina.

Estudio sobre violencia familiar

Esta es una de las recomendaciones que presenta mayores dificultades a la hora de su implementación dada la dispersión del sistema de estadísticas en muchas provincias de la Argentina.

Sin embargo, tal como se citó en el apartado “Recopilación de información” del Punto A —ver Suplemento Actos de Gobierno N° 37 del 26 de mayo de 2009—, la SENNAF a través del Decreto N° 28/07 contará en su estructura con la Dirección Nacional de Gestión y Desarrollo Institucional que, entre otras acciones, deberá dirigir programas de investigación para promover el conocimiento dentro de la temática de la infancia, adolescencia, tercera edad y sus familias.

A partir de ella queda como desafío institucional poder sortear los obstáculos antes mencionados y lograr un diagnóstico nacional de esta problemática.

Sin perjuicio de lo expuesto, el Programa de Capacitación y Tratamiento de la Violencia Familiar, Maltrato Infantil y Abuso Sexual de la SENNAF lleva a cabo investigaciones relativas a la población atendida en varias instancias.

Por un lado en el caso de la atención de niñas y niños, se indaga las condiciones bajo las cuales se ha producido la situación de maltrato, a fin de modificarlas y garantizar su bienestar.

También se han realizado los siguientes estudios:

- Acerca de jóvenes varones involucrados en ofensas sexuales, habiendo sistematizado sus características y el tipo de respuesta al tratamiento.
- Acerca de las características de las madres de los niños o adolescentes que han sufrido alguna forma de maltrato.

F. SALUD Y BIENESTAR BASICOS (ARTS. 6; 18, PARRAFOS 3; 23; 24; 26; 27, PARRAFOS 1-3 DE LA CONVENCION)

F.1. Salud y Servicios médicos

Si bien el Comité observa la reducción en las tasas de mortalidad de los bebés, niños y madres, también expresa su preocupación porque dichas tasas permanecen aún elevadas y porque existen grandes disparidades en las mismas, en especial con respecto a los niños de origen socio económico bajo, aquellos que viven en áreas rurales, principalmente en las provincias del norte del país, y niños indígenas. También observa que 6 de cada 10 muertes infantiles podrían evitarse con acciones de bajo costo.

El Comité recomienda que el Estado parte:

- Asigne recursos necesarios y desarrolle políticas y programas integrales para mejorar la situación de la salud de todos los niños sin discriminación, en especial concentrándose más en la promoción y prevención de la salud.

- Para poder reducir aún más las tasas de mortalidad y morbilidad infantil y mortalidad maternal, tome medidas para aplicar la Ley de Salud Reproductiva y Procreación Responsable de julio de 2000.
- Proporcione servicios de salud adecuados prenatales y postnatales y desarrolle campañas para informar a los padres acerca de la salud y nutrición básicas del niño, las ventajas del amamantamiento, la higiene personal y ambiental, la planificación familiar y la salud reproductiva, especialmente en las provincias.

F.1.1. Políticas de Salud Materno Infantil

Plan Federal de Salud

En concordancia con lo planteado por el Comité, el Estado argentino ha implementado, a través del Plan Federal de Salud, una política sanitaria integral en la que priorizó la atención primaria como estrategia general, desarrollando instrumentos que incrementaron la equidad en el acceso y el financiamiento de la salud.

Cabe destacar que la República Argentina enfrentó en estos años enormes desafíos en el ámbito de la salud, algunos inmediatos y otros a más largo plazo.

En el 2002 el país se encontraba cursando una emergencia sanitaria, teniendo entonces como principal objetivo garantizar el acceso de la población materno infantil a una atención adecuada.

Luego de superada la crisis, el Ministerio de Salud propuso una política activa para reducir mortalidad infantil, logrando un descenso de 23,2 por ciento en cuatro años, pasando del 16,8 mil en el año 2002 al 12,9 mil en el año 2006.

No obstante, a largo plazo, el objetivo seguirá siendo disminuir no sólo la morbimortalidad materno infantil, sino además disminuir las brechas en la calidad de atención asegurando además un acceso de calidad en cuanto a diagnóstico y tratamiento adecuado y oportuno.

En este proceso se puede afirmar que el Estado argentino está en condiciones de cumplir muchos de los objetivos propuestos oportunamente en el Plan Federal de Salud (2007), como así también, según proyecciones actuales, muchos de los Objetivos de Milenio (2015).

Sin embargo, la República Argentina presenta aún condiciones en salud materno infantil pasibles de ser mejoradas.

Esta situación señala la necesidad de profundizar la instalación de un modelo de atención basado en estrategias de prevención y promoción de la salud que priorice el mejoramiento de la calidad en la atención del embarazo, parto y puerperio, mediante un control adecuado y oportuno, acompañado de una cobertura de vacunación y el tratamiento adecuado de las enfermedades prevalentes de la niñez y de la mujer en edad fértil.

En el marco del Plan Federal de Salud, la Dirección Nacional de Salud Materno Infantil es el órgano de formulación y aplicación de las políticas materno infantiles y tiene como objetivos centrales:

- Planificar, normatizar y supervisar las políticas nacionales de salud integral de mujeres en edad fértil, niños de 0 a 6 años y adolescentes.
- Coordinar la implementación en las 24 provincias de sus programas prioritarios: Salud Perinatal, Nutrición, Salud Integral del Niño y del Adolescente, apoyando además, la implementación del Plan Nacer en todo el país.
- Asistir técnicamente al sector salud de las provincias, para lograr mejorar la cobertura y calidad de los servicios de salud de todos los niveles, con el objetivo de disminuir la morbimortalidad materna e infantil.
- Favorecer el acceso de la población objetivo a la red socio sanitaria del país, fortaleciendo su capacidad de respuesta a través de la provisión de insumos imprescindibles para la prevención y atención de la salud materno infantil.

Entre sus principales acciones y logros se destacan:

Salud Integral Infantil

Se ha logrado, a lo largo del período de análisis, la entrega de material para campaña de invierno, con la distribución de material de difusión, tanto en el primer nivel como también a través de los Programas Materno Infantiles de las 24 jurisdicciones.

En los últimos tres años esta estrategia permitió que se redujera en un 50 por ciento las muertes infantiles por infecciones respiratorias y las hospitalizaciones de niños graves.

Se ha logrado también la capacitación regional en IRA en provincias del NEA y NOA.

En cuanto al Síndrome de Muerte Súbita del Lactante (SMSL), se ha logrado la distribución de material de difusión tanto en el primer nivel de atención, como en los Programas de Maternidad e Infancia de las veinticuatro jurisdicciones (5500 afiches y 5500 stickers).

Se han realizado tres encuestas nacionales (años 2004-2005-2007), en las cuales se ha registrado un cambio positivo en los hábitos adquiridos y recomendados a las madres en relación a la posición al dormir de sus niños.

Al inicio de la encuesta y la campaña, la posición más frecuente observada era la posición “de costado”.

En el 2005 ya se pudo registrar un cambio hacia la posición “Boca Arriba”, recomendada como preventiva junto con otras medidas en la prevención de SMSL.

Perinatología

En relación al postaborto, se han realizado talleres en todas las jurisdicciones del país, capacitando a 300 profesionales de la salud. Se han comprado y comenzado a distribuir 12.400 cánulas para la realización de la técnica AMEU.

El Programa de Intervención en prevención de ROP se ha instalado en 30 servicios de 20 jurisdicciones del país (113.000 nacimientos).

Asimismo, se generaron las siguientes acciones:

- Se han capacitado enfermeros de referencia de 14 jurisdicciones del país (70.000 nacimientos anuales) en control de infecciones.
- Se han implementado las Comisiones de Análisis de Mortalidad Materno Infantil en las 24 jurisdicciones.
- Se ha realizado el Primer Encuentro Nacional de Neonatología del sector público con 200 participantes de 23 jurisdicciones.
- Se ha elaborado el Primer Anuario del Sistema Informático Perinatal (SIP) correspondiente al año 2005, con la inclusión de 118.417 historias clínicas correspondientes a 24 provincias, encontrándose en etapa previa de publicación el Anuario SIP 2006.

Nutrición

Se elaboraron, imprimieron y distribuyeron los siguientes materiales educativos (esta actividad contó con asistencia de UNICEF):

- 10.000 afiches y 600.000 trípticos alusivos a la Semana Internacional de la Lactancia Materna.
- 10.000 afichetas de los 10 pasos de la Iniciativa Hospital Amigo de la Madre y el Niño.
- 200 publicaciones de las Pruebas científicas de los 10 pasos.
- 100 manuales de Consejería para capacitadores.
- 1500 manuales del curso de 18 horas de Lactancia Materna de OMS/UNICEF.
- 10.000 afiches con la Gráfica de la Alimentación Saludable.
- Se reimprimieron 10.000 ejemplares del “Manual para Multiplicadores de Guías Alimentarias para la Población Argentina”.

Durante el período 2003-2007 (primer semestre) se han distribuido 40.208.093 kilogramos de leche a las jurisdicciones de acuerdo al Índice del Consejo Federal Salud (COFESA) (leche entera en polvo fortificada con hierro, zinc y vitamina C).

Se ha realizado el Estudio Colaborativo Multicéntrico sobre Ganancia de Peso y Pautas de Selección de Alimentos durante la Gestación y su Impacto en el Recién Nacido (CONAPRIS). Segunda fase de abril de 2006 a abril de 2007 con 8 becarios en distintas jurisdicciones del país.

Pesquisa Neonatal

A continuación, se resaltan las siguientes acciones alcanzadas:

- Se ha logrado el compromiso de todas las provincias en la aplicación de la Ley sobre Pesquisa Neonatal.
- Se han distribuido trece equipos nuevos completos, reactivos, tarjetas, sobres e instructivos para capacitación del equipo de salud en 18 provincias.
- Se ha logrado la conformación de la Red de las provincias de NOA y NEA.
- Se ha realizado capacitación, sensibilización e implementación del Programa de Pesquisa Neonatal en 17 provincias.
- Se ha logrado la adquisición de alimentos especiales para pacientes con fenilcetonuria, galactosemia y deficiencia de biotinidasa.

Es de destacar también que, como consecuencia de la crisis del 2001, se han incorporado otros programas que, en el marco de las acciones desarrolladas por el Ministerio de Salud, afianzan, refuerzan y amplían las líneas de acción desarrolladas desde maternidad e infancia.

Entre éstos es importante resaltar las siguientes planificaciones que se desarrollarán posteriormente.

Plan Nacer

El Ministerio de Salud, en el marco del Plan Federal de Salud, creó el Plan Nacer, con el objetivo de brindar más y mejor salud a las mujeres embarazadas y niños y niñas hasta los 6 años de edad sin obra social ni plan de medicina prepaga.

Este plan nace como una herramienta estratégica para disminuir el componente sanitario de la mortalidad materno infantil en la Argentina, y de esta manera reducir las muertes evitables, aumentar la inclusión social y mejorar la calidad de atención de la población.

El plan cuenta con las siguientes metas sanitarias que cada cuatrimestre, se discuten, miden y auditan sobre la base de registros clínicos:

- Captación temprana de la embarazada (antes de la semana 20 de gestación).
- Efectividad de atención del parto y atención neonatal.
- Efectividad de cuidado prenatal y prevención de prematuridad.
- Efectividad de atención prenatal y del parto.
- Auditoria de muertes infantiles y maternas.
- Cobertura de inmunizaciones.
- Cuidado sexual y reproductivo.
- Seguimiento de niño sano hasta 1 año.
- Seguimiento de niño sano de 1 a 6 años.
- Inclusión de comunidades indígenas.

El programa cuenta con más de 400 mil destinatarios directos y se aplica en las jurisdicciones con más dificultades.

Provincia	Mujeres	Niños	Total
Catamarca	811	11.365	12.176
Corrientes	5305	50387	55692
Jujuy	2.138	27.328	29.466
Salta	3.129	38.012	41.141
Santiago del Estero	4.748	54.666	59.414
Tucumán	6.680	58932	65.612
Chaco	3404	30385	33.789
Formosa	5066	46.203	51.269
Misiones	5803	76051	81.854
Total	37.084	393.329	430.413

Programa Médicos Comunitarios

El Programa Médicos Comunitarios se propone fortalecer la estrategia de Atención Primaria de la Salud como política de estado en el marco del Plan Federal de Salud, logrando mejorar la calidad de vida de la población, a través de una mayor participación comunitaria, y compromiso por parte de los equipos de salud, trabajando en conjunto con las universidades que forman al recurso humano en salud y los ministerios provinciales y nacionales que utilizan ese recurso e implementan las políticas sanitarias.

Son sus objetivos:

- Fortalecer la formación de los equipos de salud del primer nivel de atención.
- Mejorar la accesibilidad y calidad de atención de los centros de salud.
- Ampliar la cobertura y el seguimiento de familias vulnerables.
- Afianzar las actividades de prevención y promoción con participación comunitaria.
- Impulsar y promover la formación y capacitación permanente en salud social y comunitaria.

Se han involucrado las 24 jurisdicciones del país, se comprometieron 17 universidades. Están integrados en el programa: 2100 centros de salud, 455 municipios y 226 departamentos.

A tres años de implementación del programa, algunos de los logros obtenidos son los siguientes:

- Fortalecimiento de los recursos humanos en salud del primer nivel de atención a través de:
 - Incorporación de 3075 profesionales nuevos capacitados por el Programa Médicos Comunitarios al primer nivel de atención, desarrollando acciones de asistencia y promoción.
 - Capacitación de 7654 profesionales comunitarios en Salud Social y Comunitaria (4 cohortes) y Metodología de la Investigación para la Salud Social y Comunitaria (1 cohorte). Graduación de la primera cohorte del Postgrado en Salud Social y Comunitaria en las 17 Universidades participantes del programa en todo el país.
 - Ampliación de la cobertura de los servicios en los centros de salud involucrados en el programa. En el período 2005-2007 aumentaron:

30 por ciento el número total de consultas.

47 por ciento el número total de consultas en niños menores de un año.

25 por ciento del número total de consultas de embarazadas bajo control (con un aumento 38,4 por ciento el número total de embarazadas bajo control captadas durante el primer trimestre).

Este modelo de país tiene banca.

Y es la que, desde siempre, está junto a los argentinos.

- 🏛️ Está para brindar ayuda en el momento oportuno.
N° 1 en Préstamos: \$ 28.738.925.000.
- 🏛️ Está para proteger y hacer rendir los ahorros de los argentinos.
N° 1 en Depósitos: \$ 59.913.652.000.
- 🏛️ Está para estimular el crecimiento de las empresas.
N° 1 en Préstamos otorgados en 2008 al sector productivo: \$ 15.532.985.369.
- 🏛️ Está cerca de las personas y de sus proyectos.
N° 1 en Préstamos Personales e Hipotecarios para la Vivienda: \$ 3.741.062.269.
- 🏛️ Está para valorar a quienes nos dieron tanto.
N° 1 en Préstamos a Jubilados: 222.050 beneficiarios.
- 🏛️ Está para promover el empleo.
N° 1 en Préstamos de Inversión a Pymes. Más de 16.000 Pymes financiadas desde 2008.
- 🏛️ Está en todos lados para encontrarla siempre.
N° 1 en sucursales: más de 650 en todo el país y 14 en el exterior.
- 🏛️ Está desde 1891 en el lugar que Argentina necesita.
N° 1 en confianza.



Eso es ser el Banco N° 1 del país.

- Mejoramiento de la calidad de atención de los servicios en los centros de salud involucrados en el programa. En el período 2005-2007 aumentaron:

38,8 por ciento el número de niños menores de un año bajo control y convacunas completas registrados en historia clínica.

36,7 ciento el número de niños menores de 1 año con lactancia materna registrados en historia clínica.

15,9 por ciento el número de embarazadas con controles de VDRL y TA registradas en historia clínica.

- Fortalecimiento del trabajo en equipo y el abordaje de los problemas de salud de la comunidad en forma interdisciplinaria. En el período 2005-2007 aumentaron:

100 por ciento el número de actividades realizadas con la comunidad.

170 por ciento del número de visitas domiciliarias.

- Realización del Primer Congreso Nacional de Salud Social y Comunitaria, (Buenos Aires, 2006) en cuyo marco se presentaron 596 experiencias concretas de prácticas innovadoras intra y extramuros de los centros de salud relacionadas con las siguientes temáticas: participación comunitaria; acciones de promoción y prevención; trabajo en equipo; salud y ambiente; redes e intersectorialidad; y atención integral de problemas de salud.
- Elaboración y distribución de los Módulos de autoaprendizaje correspondientes a la currícula del Postgrado en Salud Social y Comunitaria y de Metodología de la Investigación en Salud Social y Comunitaria.
- Intervención en 16 comunidades de pueblos originarios con equipos interdisciplinarios de profesionales.

Programa Remediar

Remediar es un programa de provisión gratuita de medicamentos esenciales de uso ambulatorio para el Primer Nivel de Atención de la Salud. Surgió en el 2002 como respuesta a la emergencia sanitaria con el objetivo de garantizar el acceso de la población social y económicamente vulnerable a medicamentos apropiados para atender la mayoría de los motivos de consulta.

Sus objetivos son:

- Ampliar la cobertura de medicamentos de la población.
- Mejorar la accesibilidad a los servicios de salud.
- Disminuir la inequidad en salud dado su impacto redistributivo.
- Incentivar cambios deseados en el comportamiento de la demanda al sistema de salud.
- Alcanzar niveles adecuados de focalización.
- Optimizar el uso de los recursos fiscales.
- Registrar elevados niveles de satisfacción entre los usuarios de la red.

La cobertura con medicamentos esenciales provistos por Remediar alcanza aproximadamente a quince millones de personas, lo que representa algo más del 41 por ciento de la población argentina.

Se han distribuido más de 720 mil botiquines, conteniendo alrededor de 167 millones de tratamientos de medicamentos esenciales (promedio mensual de 3,6 millones de tratamientos completos provistos).

Las consultas producidas en el 2006 por los 6262 efectores bajo el programa alcanzaron los 59,2 millones en 2006 (5 millones de consultas mensuales), 51 por ciento más que el primer año de funcionamiento del programa (2003).

Se amplió la cobertura total que ofrece el sistema y se produjo una redistribución de consultas del sector público a favor del primer nivel.

En el 2001 sólo una de cada tres consultas se realizaban en las unidades sanitarias o Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS), mientras que para el 2006 se estima que la proporción de consultas que son atendidas en los efectores alcanzados por Remediar asciende al 54 por ciento.

La utilización de los CAPS como estrategia de dación de medicamentos permite altos niveles de focalización.

Tanto la población bajo el programa (consultantes a CAPS) como los beneficiarios directos, se encuentran en su mayoría por debajo de la línea de pobreza, e incluso por debajo de la línea de indigencia. Adicionalmente, la gran mayoría carece de seguro social o privado, dependiendo exclusivamente del sector público para su acceso a bienes y servicios de salud.

El programa tiene efectos significativos no sólo sobre la ampliación de la cobertura sino también sobre la disminución de la inequidad en salud. Remediar mejora significativamente la distribución del gasto en medicamentos, descendiendo el índice Gini de 0.16 a 0.10, lo que implica una disminución del 38 por ciento de la desigualdad en el gasto en medicamentos.

En el 2007 el programa llamó a la Segunda Convocatoria Nacional de Proyectos Locales Participativos, que movilizó a 600 equipos de salud de distintas salitas de las 24

jurisdicciones del país a reunirse con sus comunidades para elaborar con planificación local proyectos en temáticas vinculadas a la salud.

De estos, 200 "CAPS ampliados" recibieron financiamiento y capacitación para llevar adelante su proyecto.

Por otro lado, el Programa Nacional de Desparasitación Masiva, que forma parte de Remediar, también movilizó a más de quince mil agentes sanitarios que salieron a recorrer áreas de alta vulnerabilidad social para la detección de niños con riesgo de contraer parasitosis intestinal.

F.1.2. Formación en los Derechos de la Niñez para Equipos de Salud Infantil

Con motivo de desarrollar políticas activas de promoción y defensa de los derechos de la niñez y la adolescencia en el ámbito de la salud, la SENNAF y la Secretaría de Promoción y Programas Sanitarios del Ministerio de Salud firmaron un convenio de cooperación para realizar durante el 2008 y el 2009 actividades de capacitación sobre derechos de niñas, niños y adolescentes dirigidas a profesionales y agentes de salud de todo el país que trabajen con niñas, niños y adolescentes.

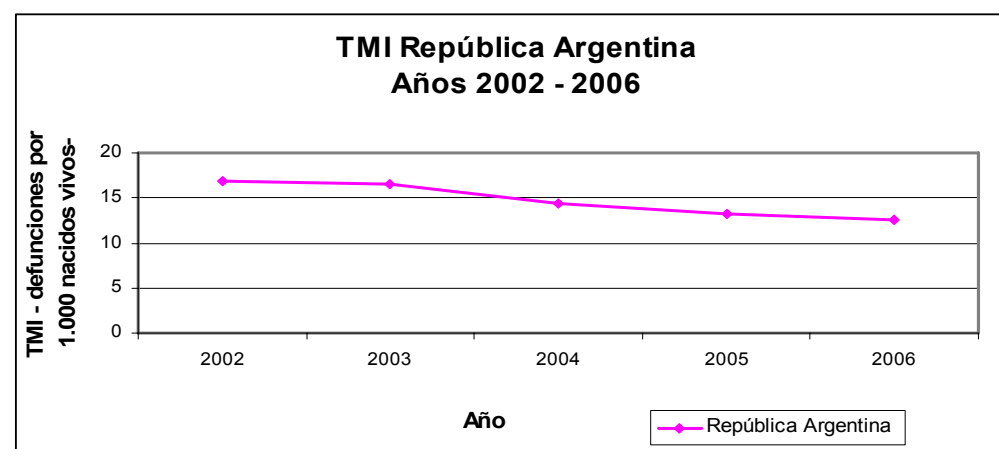
F.1.3. Mortalidad Infantil

Como se ha planteado en otros apartados —ver Suplemento Actos de Gobierno N° 37 del 26 de mayo de 2009—, uno de los hechos más destacados para el período analizado es la baja sistemática de la mortalidad infantil en todo el país.

En el 2002 la Tasa de Mortalidad Infantil era del 16,8 mil y del 12,9 mil en el 2006, lo que representa una disminución del 23,2 por ciento.

Si se tiene en cuenta el descenso producido desde 1990, se ha registrado un descenso del 49,6 por ciento en los últimos años.

En relación al descenso de las defunciones infantiles en números absolutos, se han registrado 8359 defunciones infantiles, menos en el período 1990-2006 y 2717 defunciones menos en menores de un año en el período 2002-2006.



Ahora bien, este descenso se reproduce en distinta medida en cada una de las jurisdicciones. La disparidad dentro de la República Argentina denotó que, para el 2006, la Tasa de Mortalidad Infantil de la jurisdicción con el valor más alto —Formosa (24,2)— fue 2,9 veces superior a la de la jurisdicción con el valor más bajo —Ciudad Autónoma de Buenos Aires (8,3)—.

El Estado argentino expresó la preocupación ante Comité por estos guarismos y manifestó que continuará profundizando una política sanitaria integral para continuar disminuyendo los indicadores y reducir las asimetrías regionales.

En este sentido, se citan en el siguiente cuadro las variaciones relativas de la Tasa de Mortalidad Infantil por jurisdicción como para el total país. En él se aprecian las sensibles mejoras que se han producido en muchas provincias que se encontraban en peores condiciones.

TASAS DE MORTALIDAD INFANTIL POR JURISDICCION. AÑOS 2002-2006

TMI por Jurisdicción	2002	2006	Variación Porcentual
República Argentina	16,8	12,9	-23,2
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	10	8,3	-17,0
Buenos Aires	15,8	12,5	-20,9
Catamarca	20,6	15,4	-25,2
Córdoba	14,8	11,6	-21,6
Corrientes	23,8	17,5	-26,5
Chaco	26,7	18,9	-29,2
Chubut	17,8	11,5	-35,4
Entre Ríos	16,5	12,6	-23,6
Formosa	25,5	24,2	-5,1
Jujuy	20,6	17	-17,5
La Pampa	13,1	10	-23,7
La Rioja	20,8	14,1	-32,2
Mendoza	12,3	11,9	-3,3
Misiones	22,3	17,1	-23,3
Neuquén	11,7	9,8	-16,2
Río Negro	14,8	9,3	-37,2
Salta	18,9	14,9	-21,2
San Juan	20,2	14	-30,7

TMI por Jurisdicción	2002	2006	Variación Porcentual
San Luis	16,5	12,8	-22,4
Santa Cruz	17,2	15,4	-10,5
Santa Fe	14	11	-21,4
Santiago del Estero	12,4	12,1	-2,4
Tucumán	24,3	13,5	-44,4
Tierra del Fuego	9,1	10,9	19,8

En concordancia con lo expuesto, la Tasa de Mortalidad Neonatal se redujo desde el 2002 al 2005 en un 21,24 por mil, pasando del 11,3 por ciento al 8,9 por mil respectivamente.

De la misma manera, la Tasa de Mortalidad Postneonatal fue del 5,6 por mil en el 2002 y del 4,5 por mil en el 2005, lo que representa una disminución del 19,64 por ciento.

Durante el 2005, se registraron 1788 muertes ocurridas en el período postneonatal por causas reducibles. Esto significa un descenso de 21,78 por ciento con respecto al número de defunciones por causas reducibles del 2002.

F.1.4. Indicadores de Impacto Salud Materno Infantil. Período 2003-2005

A partir de las políticas implementadas, la República Argentina ha logrado mejorar significativamente los principales indicadores de salud materno infantil en sus promedios nacionales.

A modo de síntesis se presentan algunos de los indicadores señalados que dan cuenta de la mejora relativa en cada una de las tasas.

Indicadores de Impacto	2003	2005	Variación Porcentual
Tasa de Mortalidad Infantil (por 1.000 nacidos vivos)	16.4	12.9*	-21.39%
Tasa de Mortalidad Neonatal (por 1.000 nacidos vivos)	10.5	8.9	-15.2%
Tasa de Mortalidad Postneonatal (por 1.000 nacidos vivos)	5.9	4.5	--23.7%
Tasa de Mortalidad Infantil por causas respiratorias (por 10.000 nacidos vivos)	9.43	4.09	-57%
Tasa de Mortalidad Menores de 5 por causas respiratorias (por 100.000 menores de 5 años)	4.93	2.91	-41%
Tasa de Mortalidad Menores de 5 por deficiencias de la Nutrición o anemias nutricionales**	3.68	2.52	-32%
Tasa de Mortalidad Menores de 5 por causas infecciosas**	15.4	9.9	-36%
Tasa de Mortalidad Menores de 5 por malformaciones congénitas, deformidades o anomalías cromosómicas**	72	66.2	-8%

* Datos preliminares año 2006. Fuente DEIS. Agosto 2007 Ministerio de Salud de la Nación
** Tasas por 100.000 menores de 5 años

Niños y niñas menores de 1 año plenamente inmunizados contra TBC, difteria, tos ferina, tétanos, poliomielitis y sarampión

Otro elemento importante para mencionar es el acceso de los niños y las niñas a las vacunas. A partir del cuadro se puede apreciar las tasas de cobertura, por región y grupos de edad.

Se advierte que en el caso de BCG, las tasas presentan valores cercanos a 100 por ciento. En el resto de los biológicos las tasas son cercanas o superiores a 80 por ciento.

En el caso de sarampión, particularmente en niños y niñas de 2 a 5 años, alcanzan valores cercanos o superiores a 90 por ciento, en tanto que en el caso de Hepatitis B se registraron las tasas más bajas y a su vez con mayor variabilidad entre las diferentes regiones.

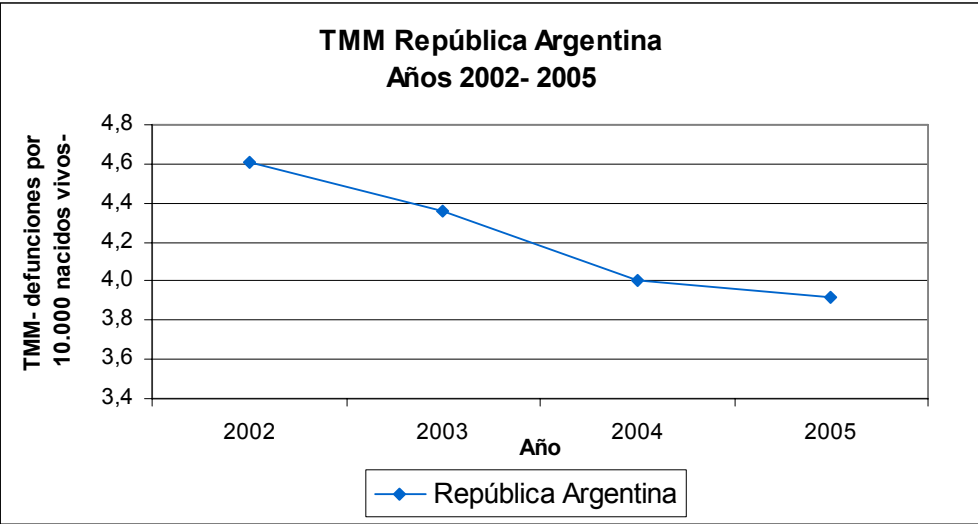
COBERTURA DE VACUNACION (%) POR REGION, POR GRUPO DE EDAD EN MESES, A PARTIR DE DOSIS CONSIGNADAS EN EL CARNE DE VACUNACION. AÑO 2005.

Cobertura de Vacunación (%) por región, por grupo de edad en meses, a partir de dosis consignadas en el carne de vacunación. Año 2005.														
Región	GBA		Cuyo		NEA		NOA		Pampeana		Patagonia		País	
Edad en meses/ Vacuna consignada	6 a 23	24 a 72	6 a 23	24 a 72	6 a 23	24 a 72	6 a 23	24 a 72	6 a 23	24 a 72	6 a 23	24 a 72	6 a 23	24 a 72
BCG	99,7	100	100	99,8	99,6	99,4	97,5	96,9	99,1	99,4	98,5	99,1	99,2	99,3
DPT	79,2	87,3	83,2	87,9	68,2	80,9	79,7	84,5	85,2	86,4	81,9	81,2	81,2	85,6
Polio	78,3	87,7	68,5	83,4	72,4	80,3	80,5	84,0	86,0	85,8	85,1	85,5	80,2	85,4
Hib	74,6	77,4	63,5	79,5	69,5	66,5	72,4	79,0	68,9	67,1	80,5	67,9	71,5	72,8
Sarampión	80,8	94,9	79,6	95,1	74,8	92,0	79,5	94,3	84,1	95,0	84,8	95,1	81,6	94,6
Rubéola	72,8	82,4	86,7	96,0	78,9	84,4	74,1	82,6	67,2	70,1	81,4	84,0	73,1	79,7
Paperas	72,8	82,4	86,7	96,0	78,9	84,4	74,1	82,6	67,2	70,1	81,4	84,0	73,1	79,7
Hepatitis B	79,2	76,7	75,7	62,0	73,7	57,5	78,4	55,4	89,2	65,3	80,6	51,4	81,7	65,8

Fuente: Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (ENNyS). Documento Resultado año 2007.

F.1.5. Tasa de Mortalidad Materna⁽²⁾

La Tasa de Mortalidad Materna disminuyó en el período de análisis para el total país un 15,22 por ciento, pasando del 4,6 por 10 mil en el 2002 a 3,9 por 10 mil en el 2005 respectivamente.



Cabe destacar que a diferencia de lo observado con las Tasas de Mortalidad Infantil, en el caso de la Mortalidad Materna, aunque el total país registra una tendencia a la baja, se evidenció un aumento del indicador en algunas jurisdicciones.

El Estado argentino se encuentra preocupado por la presente situación y manifiesta que continuará apoyando y fortaleciendo a las jurisdicciones más comprometidas para contribuir a que continúen disminuyendo todos los indicadores en todo el territorio nacional.

De las muertes maternas ocurridas durante el 2005, sobre un total de 279 defunciones, el 28,31 por ciento fueron por aborto (79 defunciones), 52,69 por ciento fueron muertes maternas directamente relacionadas con el embarazo (147 defunciones) y el 19 por ciento indirectamente relacionadas (53 defunciones). Hubo 16 muertes maternas tardías.

F.1.6. Lactancia materna exclusiva

El Estado argentino y organismos no gubernamentales han desarrollado distintas campañas de promoción de la lactancia materna.

En este sentido, cabe destacar lo resuelto conjuntamente por las Secretarías de Políticas, Regulación y Relaciones Sanitarias y de Agricultura, Ganadería, Pesca y Alimentos, mediante el cual modificaron el Código Alimenticio Argentino con respecto a los alimentos para lactantes y niños de primera infancia.

A partir de la reforma, se establece entre otros puntos:

“Todo alimento destinado exclusivamente al lactante o a la primera infancia deberá llevar en el rótulo la leyenda “Consulte a su médico”, con letras de una altura no menor de 2 mm., de buen realce y visibilidad. El rótulo debe concebirse de modo tal que facilite toda la información indispensable acerca del uso adecuado del producto y de modo que no induzca a desistir de la lactancia natural. Los fabricantes y distribuidores de las preparaciones para lactantes administradas con biberón deben velar por que se imprima en el rótulo una inscripción clara, visible y de lectura y comprensión fáciles, en el idioma apropiado, que incluya todos los requisitos siguientes: a) las palabras “Aviso importante” o su equivalente; b) una afirmación de la superioridad de la lactancia natural; c) una indicación en la que conste que el producto sólo debe utilizarse si un agente de salud lo considera necesario y previo asesoramiento de éste acerca del modo apropiado de empleo; d) instrucciones para la preparación apropiada con indicación de los riesgos que una preparación inapropiada puede acarrear para la salud. Ni el rótulo ni la etiqueta deben llevar imágenes de lactantes ni otras imágenes o textos que puedan idealizar la utilización de las preparaciones para lactantes”.

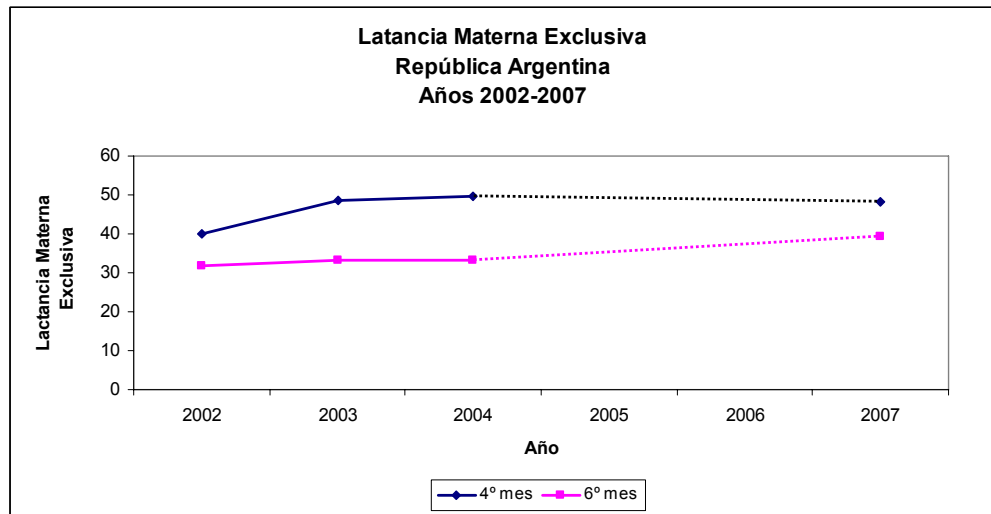
Asimismo,

“No deben ser objeto de publicidad ni de ninguna otra forma de promoción destinada al público en general los productos para lactantes administrados con biberón comprendidos en las disposiciones del presente Código. Los fabricantes y los distribuidores no deben facilitar, directa o indirectamente, a las mujeres embarazadas, a las madres o a los miembros de sus familias, muestras de los productos para lactantes administrados con biberón comprendidos en el presente Código. No debe haber publicidad en los puntos de venta, ni distribución de muestras ni cualquier otro mecanismo de promoción como serían las presentaciones especiales, los cupones de descuentos, las primas, las ventas especiales, la oferta de artículos de reclamo, las ventas vinculadas u otro mecanismo, que pueda contribuir a que los productos para lactantes administrados con biberón comprendidos en las disposiciones del presente Código, se vendan al consumidor directamente y al por menor. Los fabricantes y distribuidores no deben distribuir a las mujeres embarazadas o a las madres de lactantes, obsequios de artículos o utensilios que puedan fomentar la utilización de sucedáneos de la leche materna o la alimentación con biberones. El personal de comercialización no debe tratar de tener, a título profesional, ningún contacto, directo o indirecto, con las mujeres embarazadas o con las madres de lactantes. Los materiales informativos y educativos, impresos, auditivos o visuales, relacionados con la alimentación de los lactantes y destinados a las mujeres embarazadas y a las madres de lactantes deben incluir datos claramente presentados sobre todos y cada uno de los siguientes extremos: a) ventajas y superioridad de la lactancia natural; b) nutrición materna y preparación para la lactancia natural y el mantenimiento de esta; c) efectos negativos que ejerce sobre la lactancia natural la introducción parcial de la alimentación con biberón; d) dificultad de volver sobre la decisión de no amamantar al niño; y e) uso correcto, cuando sea necesario, de preparaciones para lactantes fabricadas industrialmente o hechas en casa”.

El resultado de esta impronta desde la política pública sanitaria fue el acrecentamiento de este indicador. El porcentaje de niños y niñas con lactancia materna exclusiva hasta el cuarto mes y el sexto mes ha aumentado en los últimos años.

(2) Solo incluye las principales causas.

Mientras que en el 2002, el porcentaje de lactancia materna exclusiva al cuarto mes fue de 40 por ciento, en el 2007 ascendió a 48,1 por ciento. Con respecto a la lactancia materna exclusiva al sexto mes, se observa un comportamiento similar, observándose en el 2002 un valor de 31,8 por ciento, mientras que en 2007 fue de 39,4 por ciento.



F.1.7. Niños nacidos en hospitales

En el 2005 nacieron 712.220 niños en el país, 702.647 en establecimientos de salud, lo cual representa el 99 por ciento de los nacimientos: 448.982 nacimientos (63 por ciento) ocurrieron en establecimientos oficiales; y 253.665 (36 por ciento) en establecimientos privados.

F. 2. Desnutrición

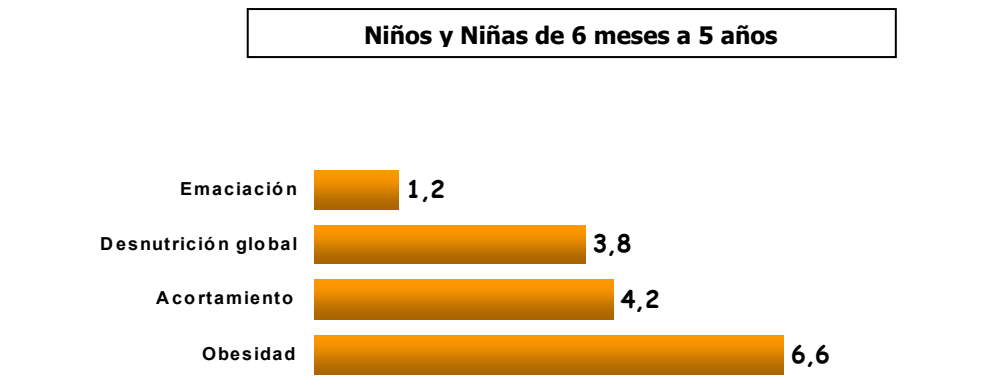
El Comité recomienda que el Estado parte:

- Lleve a cabo un estudio sobre desnutrición infantil, y cree un sistema estadístico unificado para llevar un registro de los casos de desnutrición para evaluar la extensión, alcance y naturaleza de estas prácticas.
- Desarrolle un programa de nutrición integral para evitar y combatir la desnutrición.
- Y procure cooperación internacional de, entre otros, UNICEF y WHO.

F.2.1. Estudio de Nutrición

De acuerdo a lo planteado por el Comité para este apartado, el Estado argentino, a través del Ministerio de Salud, instrumentó en los años 2004 y 2005 un importante estudio que indagó las características nutricionales de la población materno infantil y las problemáticas asociadas a ellas.

El estudio se denominó Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (ENNyS) y arrojó, entre otros, los siguientes resultados:



Asimismo, la situación nacional, informa el peso por debajo del esperado para la edad en el 2,3 por ciento de los niños de 6 a 60 meses, 8,2 por ciento con talla por debajo de la esperada para la edad.

El análisis de la situación en las distintas jurisdicciones señala una disparidad con extremos de peso por debajo del esperado para la edad de los pacientes de 3,3 por ciento en Misiones en el caso de los niños y hasta el 6,1 por ciento en Chubut entre las niñas o 4 por ciento entre los niños en Misiones; para un mínimo registrado en Jujuy y La Pampa donde la prevalencia entre los niños es de 0,6 por ciento, y en La Rioja y Río Negro donde es de 0,8 por ciento para las niñas.

El caso de la talla alcanzada, se encuentra por debajo de la esperada para la edad, con un valor máximo en Misiones con 11,8 por ciento para los niños y en Jujuy con 12,1 por ciento para las niñas; el mínimo registro es en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires con 4,2 por ciento para los niños y en Tierra del Fuego con 4,6 por ciento para las niñas.

Los porcentajes registrados de emaciación (peso por debajo del esperado para una talla baja para la edad) son máximos valores en San Juan con 2,6 ciento para los niños y en Entre Ríos con 2,7 por ciento para las niñas; los valores mínimos son en Chaco con 0,1 por ciento para los niños y en Santa Cruz con 0,2 por ciento para las niñas.

Por último, en el análisis de la situación de obesidad (peso por arriba del esperado), el porcentaje máximo se registra en Entre Ríos con 13,9 por ciento para los niños y en Santa

Fe con 12,8 por ciento entre las niñas. Los porcentajes mínimos son en Chubut con 4,5 por ciento para los niños y 4,9 por ciento para las niñas.

DISTRIBUCION POR JURISDICCION DE PROPORCIONES DE NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 60 MESES SEGUN CATEGORIAS DE DIAGNOSTICO ANTROPOMETRICO NUTRICIONAL EN RELACION A LAS CURVAS DE LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD (OMS)

Jurisdicción	Bajo peso		Acortamiento		Emaciación		Obesidad	
	Niños	Niñas	Niños	Niñas	Niños	Niñas	Niños	Niñas
Buenos Aires	2,6%	1,7%	8,5%	8,3%	0,9%	1,1%	11,5%	11,1%
Catamarca	1,2%	1,2%	4,9%	6,4%	1,5%	0,4%	10, 6%	12, 6%
Chaco	2%	3,1%	7,8%	7%	0,1%	1,2%	6,9%	8,5%
Chubut	2,7%	6,1%	9,8%	11,9%	1,4%	1,8%	4,5%	4,9%
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	2%	2,9%	4,2%	8,3%	1,6%	1,5%	11,5%	7,6%
Córdoba	1,8%	2,1%	8%	7,3%	1,8%	0,8%	5%	5,3%
Corrientes	1,3%	2,1%	6,7%	8,2%	0,2%	0,8%	12,8%	11%
Entre Ríos	1,6%	3,4%	10,9%	10,5%	1,6%	2,7%	13,9%	10,6%
Formosa	2,6%	2,2%	11,2%	11,3%	0,7%	0,3%	8,4%	10%
Jujuy	0,6%	2,8%	6,6%	12,1%	0,9%	0,4%	5,8%	5,1%
La Pampa	0,6%	1,1%	4,8%	6,1%	0,4%	1%	9%	9,4%
La Rioja	1,7%	0,8%	8,6%	7,1%	1,7%	0,4%	10,6%	13,2%
Mendoza	1,7%	3%	5,1%	5,6%	1,5%	4%	8,7%	8,7%
Misiones	3,3%	4%	11,8%	10,4%	1,1%	1%	6,4%	3,3%
Neuquén	1,9%	0,9%	10,3%	5,9%	0,6%	0,9%	8,7%	9,1%
Río Negro	1,4%	0,8%	5,2%	3,9%	0,8%	1,2%	8,7%	7,6%
Salta	1,6%	2,2%	6,7%	8,9%	1,4%	1,8%	5,1%	5,1%
San Juan	2,1%	2,2%	9,1%	8,6%	2,6%	1,7%	11,7%	10,2%
San Luis	1,5%	3,2%	7,1%	7,2%	1,2%	1,7%	13,3%	8,5%
Santa Cruz	3,0%	0,9%	7,4%	8,4%	0,5%	0,2%	12,0%	11,3%
Santa Fe	2,7%	1,6%	9,9%	6,3%	1,3%	1,1%	13,8%	12,8%
Santiago del Estero	2,3%	1,7%	11,3%	9,3%	1,3%	1,1%	7,1%	6,7%
Tierra del Fuego	2,1%	1,2%	6,2%	4,6%	1,4%	1,1%	12,6%	9,4%
Tucumán	3,9%	3,3%	9,4%	8%	2,3%	2,2%	9,9%	8,1%

Fuente: Ministerio de Salud de la Nación

Asimismo, en relación a la proporción de los niños y niñas con bajo peso al nacer el estudio estableció que para el 2005 del total de nacimientos (712.220 niños/as en la República Argentina) el 7,16 por ciento (51.024) nacieron con un peso inferior a 2500 gramos.

La distribución por jurisdicciones según bajo peso al nacer, indica un máximo en Catamarca con un valor de 7,79 por ciento y un mínimo en Entre Ríos con 5,81 por ciento, respectivamente.

F.2.2. Políticas de alimentación y nutrición integral

Ante la situación de emergencia alimentaria generada por la crisis del 2001, se requirió de políticas y acciones integrales que posibiliten y aseguren la nutrición de la población en general y eviten principalmente la desnutrición en niños y niñas.

Bajo este panorama, se creó, en el marco del Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales, la Comisión Nacional de Alimentación y Nutrición, establecida por la Ley N° 25.724/03 y su Decreto Reglamentario N° 1018/03.

Su función fue elaborar un Plan Estratégico que abarque y ejecute los componentes de la Ley de Alimentación y Nutrición, así como también definir los mecanismos y condiciones de articulación entre todos los sectores involucrados en estrategias de nutrición.

Así se constituyó el Plan Nacional de Seguridad Alimentaria (PNSA) “El Hambre Más Urgente” como una de las principales líneas programáticas para ejecutar el Plan Estratégico en materia de Nutrición y Alimentación.

Desde el inicio del PNSA se han firmado convenios con las veinticuatro (24) jurisdicciones provinciales, 700.000 familias reciben tarjetas magnéticas o vales y otras 630.000 módulos alimentarios.

En el marco de este plan, se ha avanzado en la ejecución de los siguientes componentes que se describirán posteriormente.

El Fondo Participativo de Inversión (FOPAR) modificó su operatoria para comenzar a financiar a comedores de organizaciones sociales, donde se brindan servicios alimentarios a población en situación de indigencia, con énfasis en niños de hasta 18 años, mujeres embarazadas y niños lactantes, (entre otros).

Desde el 2003 se financió el funcionamiento de 2400 comedores comunitarios, alcanzando la cantidad de 3000 un año después. Estos comedores han atendido a 400.000 personas.

A partir de febrero de 2005 comenzaron a implementarse (en seis provincias) proyectos de autoproducción de alimentos en el ámbito de los comedores sostenidos por el FOPAR.

De los 25 proyectos iniciales, que contuvieron a 14.000 personas, se ha alcanzado a implementar hasta la actualidad 700 proyectos, con 40.000 destinatarios en dieciséis jurisdicciones.

El aumento de los proyectos de autoproducción es una de las acciones tendientes a que las personas vuelvan a comer en familia.

Actualmente estos proyectos se financian a través de la operatoria del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD ARG/06/001) con la denominación “Abordaje Comunitario”.

Esta financiación está destinada a la prestación de servicios alimentarios y el fortalecimiento de las organizaciones que administraban los proyectos (ex-FOPAR). Se registran 1700 espacios comunitarios con servicio de comedor, que atienden a 240.000 destinatarios, brindándoseles almuerzos, desayunos o meriendas.

A través del Programa ProHuerta, ejecutado conjuntamente con el Instituto Nacional de Tecnología Agropecuaria (INTA), se ha desarrollado y fortalecido la autoproducción de alimentos a través de la promoción de huertas escolares, familiares y comunitarias, acciones que permiten mejorar positivamente las condiciones alimentarias de la población en situación de pobreza.

Actualmente se financia la asistencia técnica y la provisión de herramientas e insumos para 570.000 huertas familiares, escolares y comunitarias (de las cuales 6.781 son huertas escolares).

El desarrollo de estas huertas sumado a la implementación de granjas con aves de corral (cuyo total ascendió a 18.145), alcanza aproximadamente a 3.400.000 destinatarios.

La cantidad de alumnos de todos los niveles educativos alcanzados por estas acciones durante el corriente año es de 433.898.

Desde abril del 2004 se favorece el funcionamiento de comedores escolares, reforzando el servicio alimentario que reciben los alumnos de escuelas situadas en zonas socialmente desfavorecidas.

La población escolar que actualmente asiste a los 11.600 establecimientos que reciben el refuerzo alimentario es de 1.947.000 niños en escuelas de nivel inicial y primario.

Con el fin de dar respuesta a situaciones de extrema necesidad y urgente intervención se entregan alimentos a personas en situación de vulnerabilidad social de alto riesgo o a través de organizaciones sociales. Bajo este objetivo se ha asistido a casi mil organizaciones de la sociedad civil y se les ha entregado más de diez millones de kilos de alimentos.

Se implementa una estrategia de educación alimentaria-nutricional, que abarca acciones de capacitación, sensibilización y concientización, destinada a mejorar el estado nutricional personal, familiar y comunitario.

Para ello, se fomenta la autoresponsabilidad, el autocuidado y la autonomía, desarrollando en las personas la capacidad de identificar problemas relacionados con la alimentación y nutrición, sus posibles causas y soluciones.

Esta estrategia comprende:

- Talleres y seminarios de educación alimentaria que se llevaron a cabo en articulación con el Ministerio de Salud, la Secretaría de Defensa del Consumidor del Ministerio de Economía y Producción, UNICEF, la Escuela de Nutrición de la Universidad de Buenos Aires y el Mercado Central.
- Acciones de capacitación dirigidas a docentes y personas que trabajan en los ámbitos educativos, y niños y niñas que concurren a la escuela. Estas acciones incluyen la ejecución de distintos Proyectos (Qué te pasa Calabaza, Nutrición en Vivo, Calabaza va a la Escuela y Leer es Contagioso), y la realización de obras de teatro (La Laucha Gaucha y El Misterio del Tronco Tembloroso, Narices Rojas, Juicio a la Papa Frita y el Teatro Negro).

A través de estas acciones, que se desarrollan principalmente en el ámbito escolar, se promueven hábitos correctos de alimentación, se estimula a la población docente a tomar la temática nutricional durante el período lectivo y se acerca a niños y niñas a una actividad teatral.

La propuesta de las actividades teatrales consiste en que niñas, niños y adolescentes participen de las obras de teatro, donde se desarrollan ejes temáticos relacionados con conceptos básicos de alimentación y nutrición y cómo hacer del lugar y el momento de la comida un espacio acogedor y agradable.

Hasta la actualidad se realizaron acciones regulares de capacitación, destinadas a once mil personas, y más de doscientas veinticinco mil personas han participado en talleres y seminarios.

La evolución en la cantidad de niños y niñas que han asistido a alguno de los eventos de educación alimentaria-nutricional se presenta en la siguiente tabla:

Año	Total de niños y niñas asistentes a obras de teatro
2004	37.200
2005	51.838
2006	59.328
2007	55.897
Total	204.263

A través del Proyecto "Familia y Nutrición", que se implementa en cooperación con UNICEF, se acompaña a las familias en la crianza de sus hijos mediante la promoción de actividades de educación nutricional, lectura y juegos, que favorecen espacios de contención y protección, brindando un estímulo acorde con las necesidades de crecimiento de los niños.

Para ello se enlazan acciones de alimentación y nutrición, promoviendo la concreción efectiva de los derechos de niños y niñas en situaciones de la vida cotidiana.

Las acciones del proyecto se desarrollan en veinticuatro localidades de seis provincias del país (Misiones, Santa Fe, Buenos Aires, Chaco, Tucumán y Jujuy.).

A partir del 2006 se ampliaron las acciones a través de la inclusión de nuevas localidades en las que se desarrollan actividades iniciales de nutrición, juego y lectura en veintidós CICs, que impulsan la participación de 3.150 niños y niñas, y 1.050 familias. En el 2007, las acciones involucraron a 70 localidades, con una expectativa de impacto de 32.000 niños y niñas y alrededor de 16.000 familias.

Asimismo, desde el Ministerio de Salud se desarrollaron las siguientes actividades:

- Se elaboraron, imprimieron y distribuyeron los siguientes materiales educativos (esta actividad contó con asistencia de UNICEF/ARG):
 - Intervención en 16 comunidades de pueblos originarios con equipos interdisciplinarios de profesionales.
 - 10.000 afiches y 600.000 trípticos alusivos a la Semana Internacional de la Lactancia Materna.
 - 10.000 afichetas de los 10 pasos de la Iniciativa Hospital Amigo de la Madre y el Niño.
 - 200 publicaciones de las Pruebas científicas de los 10 pasos.
 - 100 manuales de Consejería para capacitadores.
 - 1500 manuales del curso de 18hs de Lactancia Materna de OMS/UNICEF.
 - 10.000 afiches con la Gráfica de la Alimentación Saludable.
 - Se reimprimieron 10.000 ejemplares del "Manual para Multiplicadores de Guías Alimentarias para la Población Argentina".
- Durante el período 2003-2007 (primer semestre)⁽³⁾ se han distribuido 40.208.093 kilos de leche a las jurisdicciones de acuerdo al índice COFESA (leche entera en polvo fortificada con hierro, zinc y vitamina C).
- Estudio Colaborativo Multicéntrico sobre Ganancia de Peso y Pautas de Selección de Alimentos durante la Gestación y su Impacto en el Recién Nacido (CONAPRIS). Segunda fase de abril de 2006 a abril de 2007 con 8 becarios en distintas jurisdicciones del país.

Finalmente, cabe destacar que los ejecutivos provinciales cuentan en algunos casos con importantes iniciativas en la temática. A modo de ejemplo se nombra el programa ejecutado desde la Provincia de Buenos Aires: "Plan Más Vida".

Dicho programa, tiene como objetivo mejorar las condiciones de nutrición, crecimiento y desarrollo de la población materno infantil, fortaleciendo las capacidades de las familias y consolidando redes comunitarias.

Se aplica en 51 municipios de más de 50.000 habitantes de la jurisdicción, en las zonas con mayor porcentaje de población con Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) como en barrios con alta incidencia de población desocupada.

F. 3. Salud Adolescente

El Comité observa con preocupación el creciente número de casos de SIDA/ VIH entre los jóvenes, a pesar de la existencia de un Plan de Acción Nacional contra el SIDA/ VIH, y reitera su preocupación (ídem párrafo 12) sobre el número de casos de embarazo de adolescentes, en especial en algunas de las provincias.

El Comité recomienda que el Estado parte:

- Revise y reactive sus programas contra el SIDA/HIV y aumente sus esfuerzos en la promoción de políticas sobre la salud de los adolescentes. Deberá prestar especial atención particularmente a la salud reproductiva y fortalecer aún más el programa de salud y educación sexual en los colegios.
- Lleve a cabo un estudio integral y multidisciplinario para evaluar el alcance y naturaleza de los problemas de salud de los adolescentes, que incluya el impacto negativo de las enfermedades de transmisión sexual y del SIDA, y que continúe desarrollando políticas y programas adecuados.
- Tome más medidas, entre las que se incluya la asignación de recursos humanos y económicos, para evaluar la eficacia de los programas de capacitación sobre educación para la salud, en especial en lo concerniente a la salud reproductiva, y que cree servicios, adecuados para los jóvenes, de orientación confidencial, de asistencia y de rehabilitación que sean accesibles sin el consentimiento de los padres cuando esto sea en beneficio del menor; y procure cooperación internacional de, entre otros, UNFPA, UNICEF, WHO y UNAIDS.

F.3.1. Salud Integral en la Adolescencia

En el marco de la Dirección Nacional Materno Infantil del Ministerio de Salud, tiene asiento el Programa Nacional de Salud Integral en la Adolescencia (PNSIA) cuyo objetivo es contribuir a la construcción de una política de estado orientada al desarrollo integral de la población adolescente, con énfasis en la función específica del sector salud, que es la de promover, proteger y mantener la salud física, mental y social de la población adolescente, reduciendo su morbilidad.

Entre sus acciones sustantivas se destacan:

- Instalación temática en las agendas de gobierno y conformación y/o fortalecimiento de equipos de trabajo para la ejecución de las actividades del PNSIA a nivel nacional, provincial y municipal.

(3) Se entregaron 7.000.000 kilogramos de leche durante el segundo semestre de 2007.

- Elaborar y actualizar diagnósticos nacionales, provinciales y/o municipales.
- Brindar asistencia técnica y capacitación para la elaboración o actualización de diagnósticos provinciales sobre la situación de la población objetivo, así como de los recursos institucionales y de los recursos humanos.
- Articulación intraministerial con otros Programas: APS, Municipios Saludables, Escuelas Saludables, HIV/SIDA, Salud Sexual y Procreación Responsable, Programa de Médicos Comunitarios, Salud Mental y otros.
- Promover la investigación, articulando con las universidades locales.
- Desarrollar campañas comunicacionales de información y sensibilización, a nivel nacional, para instalar la temática de salud de la adolescencia y para promoción de conductas saludables con especial énfasis en Salud Sexual y Procreación Responsable, uso indebido de drogas y prevención de la violencia.
- Abogar por la promulgación de leyes, nacionales y provinciales, acordes con la visión de los/las adolescentes y jóvenes como actores sociales/ciudadanos, portadores de derechos y obligaciones (políticas y sociales).

F.3.2. Políticas de Salud Sexual y Procreación Responsable

Con el objeto de lograr la vigencia del derecho a la salud sexual y reproductiva, sin discriminación, para todas las mujeres y varones, adultos y jóvenes del país, en el 2002, el Congreso de la Nación sancionó la Ley N° 25.673 de creación del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable (PNSSPR).

En marzo de 2003 la Ley se reglamentó mediante el Decreto N° 1282/03 y se constituyó el Programa en el ámbito del Ministerio de Salud.

El objetivo general del PSSPR es mejorar la salud sexual y reproductiva de toda la población desde una perspectiva de derechos y de género que contemple la multidimensionalidad y complejidad de la temática de la salud sexual, mediante una metodología de gestión integral.

Los objetivos específicos son:

- Alcanzar para la población el nivel más elevado de salud sexual y procreación responsable con el fin de que pueda adoptar decisiones libres de discriminación, coacciones o violencia.
- Disminuir la morbilidad materno-infantil.
- Prevenir embarazos no deseados.
- Promover la salud sexual de los adolescentes.
- Contribuir a la prevención y detección precoz de enfermedades de transmisión sexual, de VIH/SIDA y patologías genital y mamarias.
- Garantizar a toda la población el acceso a la información, orientación, métodos y prestaciones de servicios referidos a la salud sexual y procreación responsable.
- Potenciar la participación femenina en la toma de decisiones relativas a su salud sexual y procreación responsable (artículo 2° de la Ley N° 25.673).

Tal como se estableció en el apartado “Reservas” del Punto A —ver Suplemento Actos de Gobierno N° 37 del 26 de mayo de 2009—, a esta Ley nacional se suman las legislaciones provinciales en la materia, que en algunos casos, como por ejemplo, las provincias de Jujuy, Salta, Buenos Aires, Entre Ríos, Chubut, Neuquén, Tierra del Fuego y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, reconocieron como grupos prioritarios para la atención de la salud sexual y reproductiva a los y las adolescentes.

Por su parte, la Ley N° 26.061 de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes reconoce a niñas, niños y adolescentes el 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 (cfr. artículo 14).

El Decreto reglamentario de la norma expresamente dispone que el derecho a la atención integral de la salud del adolescente incluye el abordaje de su salud sexual y reproductiva (cfr. artículo 15, Decreto N° 415/06).

Asimismo, en el 2006, el Congreso de la Nación aprobó la Ley N° 26.150 que reconoce el derecho de todos los niños y adolescentes del país a la educación sexual integral en los establecimientos educativos públicos, de gestión estatal y privada de las jurisdicciones nacional y provincial (artículo 1°), y creó un programa en el ámbito del Ministerio de Educación para la consecución de este objetivo (cfr. artículo 3°).

La Ley N° 26.206 de Educación Nacional también determina entre los fines y objetivos de la política educativa nacional el de brindar conocimientos y promover valores que fortalezcan la formación integral de una sexualidad responsable (cfr. artículo 11 inciso “p”).

Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable (PNSSPR)

El programa se insertó originalmente en el ámbito de la Dirección Nacional de Salud Materno Infantil pero a partir del mes de mayo del 2006 el PNSSPR pasó a tener dependencia institucional y presupuestaria directa de la Secretaría de Programas Sanitarios del Ministerio de Salud.

Con ello, se fortalece el enfoque de atención primaria de la salud y la gestión socio sanitaria integral en materia de salud sexual y reproductiva, se amplía la población des-

tinataria del programa —antes limitada a las mujeres en edad fértil— y se profundiza la implementación de políticas con perspectiva de género.

Para el 2007 el programa contó con un presupuesto asignado por el Congreso de la Nación de once millones treinta mil pesos (\$11.030.000,00) para la adquisición de insumos anticonceptivos para la totalidad del país.

Además, el PNSSPR se constituyó en uno de los diez programas priorizados en el marco del Programa Funciones Esenciales en Salud Pública, coordinado por la Jefatura de Gabinete del Ministerio de Salud, financiado con presupuesto nacional y fondos del Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento —BIRF— (u\$s220.000.000 dólares para el período 2007-2010).

Estudio de Salud Reproductiva Adolescente

En el 2006 el PNSSPR procesó los resultados sobre salud reproductiva de la Primera Encuesta Nacional de Nutrición y Salud que arrojó resultados vinculados, por ejemplo, con la edad de iniciación sexual de las mujeres y jóvenes argentinas, la relación entre educación y cantidad de hijos y el conocimiento y utilización de métodos anticonceptivos.

Según los datos de la encuesta, la iniciación sexual en la Argentina ocurre en gran medida durante la adolescencia, es decir, antes de los 20 años de edad.

Durante su vida reproductiva la casi totalidad de las mujeres se habrá iniciado y si bien entre los 15 y 19 años menos de la mitad de las mujeres había tenido esa experiencia, ya en el grupo decenal siguiente sólo un 10 por ciento no se había iniciado y al final de la vida fértil sólo un 1 por ciento no lo había hecho.

Según el estudio, el promedio de hijos por mujer desciende a medida que aumenta el nivel educativo de éstas. Una relación inversa se da entre el nivel educativo y la paridez más alta, y una relación directa entre educación y nuliparidad.

Prácticamente todas las mujeres (99%) conocen, al menos, un método anticonceptivo.

No se observan variaciones significativas ni por región, ni por grupo de edad, ni por educación, ni por los dos indicadores de pobreza examinados. Los niveles más bajos de conocimiento, que rondan el 94/95 por ciento, se registran entre las residentes del NOA y NEA.

El promedio de edad al que las encuestadas comenzaron a utilizar métodos de planificación familiar es de 19 años. Dicho promedio es algo menor en la región Pampeana, AMBA, Cuyo, y Patagonia y superior en el NEA y especialmente en el NOA y Cuyo.

Tres de cada cuatro mujeres en edad fértil, no embarazadas al momento de la encuesta, estaban utilizando anticonceptivos al menos de manera intermitente.

En cuanto al tipo de métodos, el 41 por ciento de las mujeres utiliza el preservativo, el 25 por ciento la píldora, y el 11 por ciento el Dispositivo Intrauterino (DIU). Algo más de una de cada diez mujeres utiliza métodos poco eficaces (ya sea el ritmo, retiro, u otros métodos).

Población Destinataria

El PNSSPR se ejecuta en 5.274 efectores públicos —hospitales y centros de salud— de las jurisdicciones argentinas para 1.838.444 usuarios y usuarios del sistema público.

De acuerdo con los datos elaborados por el PNSSPR, en virtud de la información provista por las provincias, y en lo que respecta específicamente a niños niñas y adolescentes, es importante destacar que a diciembre del año 2006 el PNSSPR contaba con 450.387 destinatarios/as menores de 20 años (376.816 mujeres y 73.571 varones).

Cobertura universal y gratuita de métodos anticonceptivos

El PSSPR distribuye a todas las jurisdicciones del país métodos anticonceptivos hormonales (orales combinados, orales para lactancia e inyectables), dispositivos intrauterinos —incluida su colocación— y preservativos masculinos, a los que pueden acceder, en forma totalmente gratuita, mujeres y varones de todo el país.

A partir del 2006 todas las personas mayores de 21 años y capaces de todo el país pueden acceder también a las prácticas de anticoncepción quirúrgica —ligadura tubaria y vasectomía— en forma gratuita.

En el 2007, el PNSSPR incorporó la Anticoncepción Hormonal de Emergencia (AHE) a la política pública de salud sexual y reproductiva. De esta manera comenzó a adquirir y distribuir en todas las provincias insumos para AHE, como un método anticonceptivo más al que pueden acceder en forma gratuita las mujeres y adolescentes del país en casos de emergencia.

De acuerdo con las recomendaciones de la OMS, el PNSSPR promueve activamente la doble protección de los usuarios y usuarias y también la AHE como un método de emergencia que puede utilizarse para evitar un embarazo no planificado en caso de rotura o deslizamiento del preservativo, desplazamiento del diafragma, expulsión completa o parcial del DIU, uso incorrecto de píldoras anticonceptivas y/o anticonceptivo hormonal inyectable, o en situaciones de violación.

Cabe aclarar que las personas beneficiarias del sistema de la seguridad social y de la medicina prepaga también cuentan con la cobertura total de todas las prestaciones del PNSSPR en virtud de los dispuesto por la Ley N° 25.673 (art. 7°) y la Ley N° 26.130 (art. 5°).

Consejería. Actividades de promoción de la salud

El PNSSPR incorpora las actividades de consejería en salud sexual y reproductiva como pilar básico de la atención de la salud, tanto en la demanda espontánea en los

distintos niveles de atención, como en las mujeres post evento obstétrico (postaborto, postparto) para optimizar las oportunidades de contacto entre las usuarias y usuarios y el sistema de salud.

También ha elaborado material de difusión y material didáctico para contribuir con las actividades de consejería, al facilitar la difusión de la información sobre salud sexual y reproductiva a toda la población.

Asimismo, el PNSSPR cuenta con un número de teléfono y una dirección de correo electrónico donde pueden efectuarse consultas sobre salud sexual y reproductiva en forma anónima.

Actividades de Capacitación

Para la consecución de los objetivos establecidos en la Ley, el PNSSPR refuerza la capacitación continua de los recursos humanos en aspectos clave de competencia técnica (información actualizada, destrezas) para asegurar la adecuada provisión del servicio, la remoción de barreras de acceso y preconcepciones y el logro de una visión de atención integral en salud sexual y reproductiva.

A su vez, el programa ha desarrollado diferentes materiales de difusión y didácticos, destinados a la capacitación de los recursos humanos en salud, en temas como las normativas nacional y internacional sobre derechos sexuales y reproductivos y guías de procedimientos para profesionales.

En especial, es importante destacar las publicaciones sobre sexualidad y adolescencia:

- Indagaciones en torno a la problemática de la sexualidad en el terreno de la educación. Relevamiento de antecedentes teóricos y programas de educación sexual (PNSSPR, 2007) editado a fin de aportar nuevos elementos para pensar las alternativas de implementación de las leyes sobre salud sexual y reproductiva y educación sexual integral.
- Jóvenes y sexualidad (PNSSPR, en prensa).

Relaciones con las organizaciones de la sociedad civil y los organismos internacionales

Consejo Asesor

El PNSSPR cuenta con un Consejo Asesor que tiene como misión conformar un espacio de diálogo y cooperación entre el Programa Nacional, las organizaciones de la sociedad civil, las sociedades científicas y profesionales, representantes de agencias de Naciones Unidas (OMS y UNFPA) y el sector educativo, para el análisis y debate de los principales temas de salud sexual y reproductiva, así como también para la elaboración de líneas de acción para el PNSSPR.

Monitoreo Social

El PNSSPR es monitoreado por el Consorcio Nacional de Derechos Reproductivos y Sexuales (CoNDeRS). Este consorcio nuclea a más de trescientas (300) organizaciones de mujeres, jóvenes, asociaciones vecinales, grupos académicos, universitarios, comunicadores sociales, como por ejemplo, la Red Nacional de Adolescentes por la Salud Sexual y Reproductiva (REDNAC).

F.3.2. Maternidad adolescente

El embarazo en la adolescencia obedece a una multicausalidad que debe analizarse desde perspectivas biológicas, sanitarias, sociales, étnicas, culturales y de género.

En el 2005, el porcentaje de nacidos vivos de madres menores de 20 años fue del 15,04 por ciento y, en los últimos diez años, osciló entre el 13 por ciento y el 16 por ciento. La contribución de las mamás menores de 15 años estuvo entre el 0,42 por ciento y el 0,51 por ciento⁽⁴⁾. La tasa de fecundidad adolescente de 10 a 19 años fue del 31,92 por mil.

La mortalidad infantil en el 2005, fue del 13,3 por mil, mientras que ese mismo año ascendió a 18,6 por mil cuando las madres tenían menos de 20 años⁽⁵⁾.

El porcentaje de repitencia del embarazo en mujeres menores de 20 años es del 22,05 por ciento para el 2005, con índices que se extienden entre un 15 por ciento en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y 29,3 por ciento en la Provincia del Chaco.

Tal como se expresó en el apartado correspondiente a la mortalidad infantil (en párrafos anteriores), el Estado argentino expresó su preocupación ante la presente situación y manifestó su compromiso para profundizar políticas integrales en la materia.

F.3.3. HIV/SIDA

El Comité oportunamente expresó su preocupación por el creciente número de casos de SIDA/VIH entre los jóvenes argentinos. El Estado argentino manifestó con satisfacción haber logrado un importante cambio de tendencia en la problemática.

La evolución de la aparición de casos de HIV y SIDA durante los últimos años muestra un importante descenso en ambos casos, alcanzando una caída del 73,5 y el 80,2 por ciento respectivamente.

INFECCION POR HIV

Año	0 a 4 años	5 a 9 años	10 a 14 años	15 a 19 años	Total
2000	115	16	12	53	196
2001	157	33	10	79	279
2002	150	45	20	76	291
2003	423	54	30	116	623
2004	122	47	33	134	336
2005	98	34	19	99	250
2006	49	23	15	78	165

Fuente: Ministerio de Salud de la Nación.

Luego de un máximo de casos reportados en el 2003 con 623 pacientes menores de 19 años con infección por HIV, en el 2006 se registra un descenso del 73,5 por ciento con respecto al 2003.

CASOS DE SIDA

Año	0 a 4 años	5 a 9 años	10 a 14 años	15 a 19 años	0 a 19 Años
2000	135	32	11	14	192
2001	108	22	19	12	161
2002	107	23	17	18	165
2003	85	25	11	15	136
2004	68	21	14	11	114
2005	40	11	7	14	72
2006	18	8	6	6	38

Fuente: Ministerio de Salud de la Nación.

El máximo de casos se registró en el 2000 con 192 pacientes menores de 19 años con SIDA, en el 2006 se registra el valor mínimo de estos últimos años, representando un descenso del 80,2 por ciento con respecto al 2000.

F.3.4. Consumo de sustancias psicoactivas

El organismo especializado del Estado argentino es la Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico (SEDRONAR).

Dicho organismo, a través del Observatorio Argentino de Drogas (OAD) ha realizado, en el período de análisis, importantes estudios que caracterizan el flagelo del consumo y abuso indebido de drogas.

En este sentido, entre los estudios realizados y referidos particularmente al estado de situación de la problemática en adolescentes y jóvenes, se puede citar entre el 2005-2007:

- Segunda Encuesta Nacional a Estudiantes de Enseñanza Media (2005): El estudio analiza el consumo de sustancias psicoactivas. El mismo forma parte del Proyecto “Continuidad del Sistema Subregional de Información sobre el uso indebido de drogas y programa de capacitación de recursos humanos e investigación”, ejecutado conjuntamente por Argentina, Bolivia, Chile, Ecuador, Perú, Uruguay, con el financiamiento y apoyo técnico de Naciones Unidas a través de la Oficina contra la Droga y el Delito (ONUDD) y la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD). El estudio permite obtener información sobre la magnitud del consumo de alcohol, tabaco, psicofármacos usados sin prescripción médica (tranquilizantes y estimulantes), solventes o inhalables, marihuana, cocaínas (clorhidrato y pasta base) y otras drogas ilegales; a partir de un cuestionario autoaplicado, información que se constituyen en un avance en el conocimiento de esta problemática necesario para el diseño de políticas de prevención y asistencia necesarias. La encuesta se realizó sobre una muestra representativa de los estudiantes de 13, 15 y 17 años de todo el país.
- Imaginarios Sociales y Prácticas de Consumo de Alcohol en Adolescentes de Escuelas de Nivel Medio. Argentina (2005): La Primera Encuesta Nacional a Estudiantes de Enseñanza Media 2001, alertaba sobre los cambios en el consumo de alcohol en adolescentes, que pasaba de ser ocasional a semanal con el aumento de la edad. En el “Segundo Estudio Nacional sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas. INDEC/SEDRONAR 2004” se muestra un mayor consumo de alcohol en menores de 12 a 15 años en grandes ciudades. Los sujetos comprendidos en el estudio son principalmente los adolescentes de escuelas medias de las distintas regiones del país, comprendidos entre los 13 y los 17 años. A fin de explorar la “tolerancia social” se han indagado también los imaginarios, creencias y valoraciones de los adultos, padres y docentes.
- Primer Estudio acerca del “Consumo de sustancias psicoactivas” en estudiantes universitarios del área metropolitana de Buenos Aires (2005): Se trata de un estudio de carácter cuantitativo, cuyos resultados están basados en datos estadísticos que permiten identificar aquellas variables centrales que intervienen en el consumo de sustancias psicoactivas en poblaciones universitarias pertenecientes a universidades públicas y privadas del área metropolitana del Gran Buenos Aires.
- Estudio sobre consumo de sustancias psicoactivas en niñas, niños y adolescentes en situación de calle (2006): A través de la SEDRONAR y de la SENNAF, se realizó un estudio exploratorio de tipo cualitativo que analizó el problema del

(4) Estadísticas Vitales del Ministerio de Salud, Año 2005.

(5) Ibidem.

consumo de sustancias psicoactivas en niños, niñas y adolescentes en situación de calle en el ámbito del Area Metropolitana de Buenos Aires (AMBA).

- El uso indebido de drogas y la consulta de Emergencia. Argentina (2007): La SEDRONAR emprende este estudio teniendo en cuenta que el registro de ingresos a salas de emergencia asociados al uso de sustancias psicoactivas (SPA) se inicia hace muchos años en los países económicamente más desarrollados. Inicialmente estos registros se realizan respecto de los casos de consumo de alcohol y heroína, y desde los años setenta, de cocaína, lo que permitió realizar las primeras aproximaciones al cálculo de cuántos casos eran atribuibles al consumo de SPA y a cuáles de ellas. También permitieron comenzar a estudiar las posibles relaciones causales entre el abuso de SPA y otras enfermedades. La República Argentina ya cuenta con antecedentes del Primer y Segundo Estudio Nacional en pacientes en salas de emergencia (2003 y 2005) y —a partir de esta tercera observación— se podrán analizar los cambios o variaciones en la asociación entre el consumo de SPA y los episodios mórbidos agudos que acuden a las salas de emergencia.

Como se puede observar en el siguiente cuadro, casi un 12 por ciento de los estudiantes medios manifestaron que han probado en algún momento de su vida alguna sustancia ilícita.

La última caracterización nacional disponible plantea que las sustancias legales, como el alcohol y el tabaco, son las de mayor consumo y que, dentro de las ilegales, la que tiene prevalencia es la marihuana (8,7 por ciento) seguidas por las cocaínas (clorhidrato y pasta base). Dentro de los psicofármacos sin prescripción, los tranquilizantes tienen la preponderancia.

PREVALENCIA DE VIDA POR TIPO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS SEGUN EDAD. POBLACION ESCOLAR, NIVEL MEDIO. TOTAL PAIS. 2005

Sustancias psicoactivas	Tramo de edad			Total
	14 o menos	15-16	17 o más	
Tabaco	28.9	53.8	64.7	43.1
Alcohol	42.6	75.0	86.2	60.6
Tranquilizantes sin prescripción	4.0	6.3	9.0	5.6
Estimulantes sin prescripción	2.9	4.1	4.9	3.6
Solventes e inhalables	3.4	5.2	4.8	4.2
Marihuana	4.4	10.4	17.7	8.7
Pasta de coca	2.1	2.9	2.8	2.5
Cocaína	2.6	4.1	4.5	3.4
Heroína	.7	.9	.8	.8
Opio	.6	.8	.7	.7
Morfina	.8	1.0	.8	.9
Alucinógenos	.7	1.1	1.4	.9
Hashis	.6	.8	.8	.7
Crack	.7	.8	.8	.8
Éxtasis	.8	1.2	1.8	1.1
Alguna Droga ilícita	7.4	13.7	20.9	11.9

Fuente: SEDRONAR/2da Encuesta Nacional a Estudiantes de Enseñanza Media. Año 2005.

Plan Nacional de Drogas

A partir de los compromisos asumidos internacionalmente por la República Argentina, en especial en el ámbito de la Organización de las Naciones Unidas y de la Organización de los Estados Americanos, así como de los antecedentes normativos a nivel nacional frente al problema de las drogas, durante el segundo semestre del año 2004, la SEDRONAR elaboró el Plan Nacional de Drogas 2005-2007.

En este documento se reconoce a la prevención como estrategia fundamental para mitigar el problema. Es en este contexto que la Estrategia Antidrogas en el Hemisferio (constituido por los 35 Países integrantes de la Organización de Estados Americanos) contempla el problema de las drogas desde una perspectiva global y multidisciplinaria.

Siendo la reducción de la demanda un pilar indispensable del enfoque global para luchar contra el problema mundial de las drogas, la Argentina se ha comprometido a llevar adelante las diferentes estrategias que incluyan encausar programas y acciones hacia todos los sectores de la sociedad a fin de contribuir a reducir los problemas de salud pública, promover la integración social y económica, fortalecer los regímenes familiares y hacer a las comunidades más seguras.

Los Principios Rectores de la Estrategia Nacional frente al Problema de las Drogas son los siguientes:

- Integralidad: Implica desarrollar acciones en todas las instancias en las que se manifiesta la problemática de las drogas, es decir el control de la oferta, la reducción de la demanda, y todo otro ámbito que intervenga en el problema.
- Responsabilidad Compartida: Ante la complejidad y globalidad del problema, surge la necesidad de fortalecer la cooperación internacional en la materia.
- Proporcionalidad: Exige que se provea un trato equilibrado a las acciones, tanto en el ámbito del control de la oferta como en el de reducción de la de-

manda, abordando todos los aspectos del fenómeno de manera integral y equilibrada.

- Flexibilidad: Exige que las estrategias puedan ser constantemente actualizadas y revisadas.
- Adecuación a la realidad local: Este principio exige que se tengan en cuenta las particularidades con las que se manifiesta el fenómeno en cada país y el debido respeto a la soberanía, a los principios constitucionales y al resto del ordenamiento jurídico interno.

Lucha contra el narcotráfico

La Subsecretaría Técnica de Planeamiento y Control del Narcotráfico es el área de la SEDRONAR responsable del diseño y la articulación de políticas y acciones tendientes al control del tráfico ilícito de drogas y sus delitos conexos, en el marco de un abordaje integral del problema.

Políticas y estrategias del ámbito de reducción de la demanda

En materia de prevención, el objetivo es evitar y disminuir el uso indebido de drogas, legales e ilegales, a través de la coordinación y el desarrollo de programas de prevención integral, dentro del ámbito de la reducción de la demanda y considerando los diagnósticos emanados de las investigaciones del OAD, en todo el territorio nacional, sobre la población en general, sectores de mayor vulnerabilidad, la comunidad educativa y ámbitos laborales público y privado.

Cabe destacar que el régimen federal que impera en la Argentina determina que las acciones de asistencia directa se desarrollen fundamentalmente desde los ámbitos creados a nivel provincial, según las particularidades que hacen a cada comunidad y a través de los organismos que componen la red de asistencia y contención de la problemática.

No obstante, la SENNAF actualmente viene desarrollando una estrategia de articulación con la sociedad civil, a través de la organización Madres en Lucha Contra el Paco (pasta base de cocaína) con vistas a la sensibilización y prevención de la problemática.

Asimismo, dispone del Programa de Asistencia e Investigación de las Adicciones que cuenta con un dispositivo de tratamiento modelo, el que, a partir de lo establecido en la Ley N° 26.061, capacitará a operadores de las distintas jurisdicciones.

Dada la complejidad poblacional y territorial que presenta la Provincia de Buenos Aires se citan, como ejemplo de intervención, las políticas que ha implementado al respecto:

La Subsecretaría de Atención a las Adicciones de la Provincia de Buenos Aires ha desarrollado, entre los años 2002-2007, una red de servicios públicos destinada a la atención de la droga dependencia. La innovación introducida por el Plan Provincial (2002) permitió ver el consumo de drogas no sólo como problemática en sí misma sino asociada a un alto porcentaje de las muertes evitables, del embarazo precoz de adolescentes, de la violencia en las calles y del maltrato familiar.

En este marco situacional, se integraron a los servicios clásicos de salud, Centros Públicos de Drogadependencia y Comunidades Terapéuticas.

Por otra parte, la necesidad de diagnósticos actualizados sobre la problemática determinó la creación del Observatorio sobre el Uso de Sustancias Adictivas. El Observatorio es la herramienta de la Subsecretaría para la vigilancia epidemiológica del uso de sustancias adictivas y utilización de la información en el ámbito local y nacional.

Entre los estudios realizados cuenta con:

- El “Primer Estudio Etnográfico sobre Consumo de Drogas Ilícitas en un barrio vulnerable del Conurbano Bonaerense” que se realizó en un barrio crítico del conurbano y es un estudio que agrega a los datos estadísticos, información cualitativa surgida de los entrevistados (residentes que ocupan terrenos fiscales y particulares, con viviendas de materiales precarios y carecientes de servicios básicos).
- Los Estudios sobre Jóvenes Escolarizados, realizados en escuelas de la provincia, en el 2006; estas sondas epidemiológicas sobre conductas de riesgo arrojan datos significativos sobre su relación con las drogas. Las encuestas incluyeron en conjunto a más de 3200 alumnos mujeres y varones en cantidades semejantes, entre 11 y 20 años.

En relación al consumo de alcohol, en la provincia éste es observado como estadio inicial de la drogadependencia y los estudios dan cuenta de un alto porcentaje de personas menores de edad que consumen alcohol regularmente.

A tal efecto, se desarrolló un sistema de registro que determina pautas claras de venta de alcohol para establecer un mercado lícito y más responsable que minimice la venta de bebidas alcohólicas a niños, niñas y adolescentes. La evaluación del impacto de estas políticas permitió observar la disminución de un 27 por ciento en los índices de abuso de alcohol en personas menores de edad en dicha provincia.

Según los datos estadísticos aportados por la SEDRONAR, el consumo de alcohol en adolescentes en la Provincia de Buenos Aires disminuyó en un 27 por ciento, entre el 2001 y el 2006.

Lineamientos del bienio 2006-2007 (Provincia de Buenos Aires)

A continuación se destacan las principales directrices sobre la problemática tratada:

- La intersectorialidad, el barrio y los jóvenes como ejes de gestión.
- Protagonismo comunitario como dimensión constitutiva de las políticas públicas participativas.
- Implementación de espacios donde poner en marcha vínculos e interacciones de distintos actores y organizaciones sociales.
- Integración de la persona, familia y entorno, desde un enfoque psicosocial y sociocultural.
- Implementación de estrategias integrales a través de políticas articuladas intersectoriales, respetuosas de las diferencias regionales y de la diversidad de realidades y prioridades a nivel local.
- Fortalecimiento del juicio crítico de los jóvenes para favorecer la capacidad de elección, la adopción de valores solidarios y el ser protagonistas de sus proyectos.

Los servicios de atención plantean diversas modalidades terapéuticas: Consultorios Externos, Hospitales de Día, Medio Día, Unidades de Internación y Desintoxicación.

Los Centros Provinciales de Atención (CPA) se constituyen en la línea estratégica de diálogo interinstitucional, con la comunidad y los usuarios del servicio.

Estos servicios se proponen una respuesta integral e integrada a la temática, implementando programas preventivo-asistenciales, destinados a jóvenes, docentes, padres, familias, organizaciones gubernamentales y no gubernamentales.

La división de los servicios en doce regiones sanitarias permite descentralizar la ejecución de la Política de Atención en Adicciones.

La Provincia de Buenos Aires conformó, a través de la Subsecretaría de Atención a las Adicciones, la Red Preventiva Asistencial de Abordaje de la Problemática del Uso y Abuso de Sustancias Psicoactivas.

La Red se encuentra conformada por 186 Servicios de Atención Públicos y Gratuitos, que implementan políticas públicas considerando las particularidades de cada uno de los 134 municipios bonaerenses.

Entre ellos, lo constituyen:

- 75 Centros Provinciales de Atención.
- 9 Comunidades Terapéuticas.
- 2 Unidades de Desintoxicación.
- En el último año se han incorporado 6 nuevos servicios.
- En conjunto atienden a más de 13 mil pacientes por mes.

Los servicios propuestos en la provincia consideran el consumo de sustancias no sólo como un problema o un síntoma psicológico individual o como un síntoma social, sino como un subproducto del consumismo como valor social.

Se construyó un Plan de Atención de las Adicciones en forma participativa, considerando el alcoholismo como problema central de las adicciones.

Se implementaron dispositivos de atención que aportan a la reconstrucción del entramado social, desde una tarea estratégica con educación, organizaciones comunitarias, con el voluntariado y madres, padres y jóvenes.

F.4. Niños con Discapacidades

A la luz del art. 23 de la Convención, el Comité recomienda que el Estado parte:

- Lleve a cabo estudios sobre la situación de los niños con discapacidades para evaluar su extensión, alcance y naturaleza.
- Tome medidas para asegurar que la situación de los niños con discapacidades sea monitoreada para evaluar su situación y tratar sus necesidades eficazmente.
- Realice campañas de concientización pública para aumentar la conciencia de la situación y de los derechos de los niños con discapacidades.
- Asigne los recursos necesarios para desarrollar programas y servicios para todos los niños con discapacidades, especialmente para los que viven en las provincias, y para fortalecer los programas basados en la comunidad a fin de permitirles permanecer en sus hogares con sus familias.
- Asista a los padres de niños con discapacidades procurándoles orientación, y cuando sea necesario con ayuda económica.
- A la luz de las Normas para la Nivelación de Oportunidades para la Personas con Discapacidades (Asamblea General Resolución 48/96) y de las recomen-

daciones del Comité adoptadas en su día de discusión general sobre “El Derecho de los Niños con Discapacidades” (CRC/C69, párrafo 310-339), realice los esfuerzos necesarios para integrarlos aún más en el sistema de educación regular y en la sociedad, mediante la capacitación de los maestros y facilitando el acceso a las escuelas.

F.4.1. Relevamiento de personas con discapacidad

En concordancia nuevamente con lo recomendado por el Comité para este apartado, el Estado argentino desarrolló entre noviembre de 2002 y abril de 2003 un importante estudio denominado Encuesta Nacional de Personas con Discapacidad (ENDI) a través del INDEC, cuyo objetivo fue cuantificar y caracterizar a las personas con discapacidad.

Entre otros, la ENDI relevó información sobre: tipo y causa de la discapacidad, edad de origen de la misma, tipo de ayuda que reciben las personas con discapacidad por parte de obras sociales, organismos estatales, organismos no gubernamentales, etc., autovalimiento, uso de beneficios legales y sociales, características sociodemográficas de los miembros del hogar, características y adaptaciones de la vivienda.

De los resultados relevados surge que el 20,6 por ciento de los hogares de localidades de cinco mil habitantes o más, albergan al menos una persona con discapacidad.

El valor absoluto asciende a 1.802.051 hogares. Este dato nos brinda una idea acerca de la magnitud real de la situación, dado que la familia o el resto de los miembros del hogar se ven involucrados o afectados de algún modo por la presencia de al menos un miembro en esta situación.

El total de personas con alguna discapacidad es de 2.176.123. Ello representa que el 7,1 por ciento de la población total presenta algún déficit que afecta algunas de las funciones más importantes de la vida diaria (caminar, pararse, sentarse, ver, escuchar, aprender o comportarse).

A partir del estudio se determinó que el 3 por ciento de las niñas y niños de hasta catorce años son poseedores de algún tipo de discapacidad, mientras que en la población comprendida entre los 15 y 64 años es del 5,5 por ciento.

PREVALENCIA DE LA DISCAPACIDAD POR GRUPOS DE EDAD SEGUN SEXO. 2002-2003

Grupos de Edad	Población total	Población con discapacidad	Prevalencia ²⁰						
	Total	Varones	Mujeres	Total	Varones	Mujeres	Total	Varones	Mujeres
Total	30.757.628	14.760.460	15.997.168	2.176.123	1.010.572	1.165.551	7,1	6,8	7,3
0 - 14	8.480.216	4.332.178	4.148.038	254.497	149.086	105.411	3,0	3,4	2,5
15 - 64	19.215.987	9.221.551	9.994.436	1.055.368	530.136	525.232	5,5	5,7	5,3
65 y +	3.061.425	1.206.731	1.854.694	866.258	331.350	534.908	28,3	27,5	28,8

Fuente: ENDI, INDEC.

La encuesta estableció que el 60 por ciento del total de las personas con discapacidad poseen cobertura por obra social, plan privado de salud o mutual. Para el grupo específico de niñas y niños de hasta 14 años esta relación es del 42 por ciento.

Asimismo, aproximadamente la mitad de las personas con discapacidad se atienden habitualmente en el hospital público o salita de primeros auxilios. En la región del noreste la cifra asciende a más del 60 por ciento.

En relación al tratamiento de su discapacidad, el 60 por ciento del total de la población recibe o recibió el mismo, mientras que un 14,3 por ciento nunca lo recibió aduciendo que se debe a falta de recursos económicos, lejanía de los servicios y no cobertura por la obra social o mutual.

Con respecto a la franja etárea de hasta 14 años, se estableció que el 70,3 por ciento de las niñas y niños recibe o recibió tratamiento de estimulación temprana o rehabilitación. Un 11 por ciento declaró no necesita, ni necesitó del mismo; mientras que un 15 por ciento no recibió ni recibe de ellos.

TOTAL DEL PAIS. POBLACION CON DISCAPACIDAD. RECIBE O RECIBIO ESTIMULACION TEMPRANA, TRATAMIENTO O REHABILITACION POR GRUPOS DE EDAD. 2002-2003

Grupos de edad	Total		Recibe o recibió estimulación temprana, tratamiento o rehabilitación							
			Recibe	No recibe pero recibió	No recibió ni recibió	No necesitó ni necesitó	Desconocido			
		%		%		%		%		%
Total	2.176.123	100,0	646.124	29,7	663.997	30,5	311.216	14,3	473.501	21,8
0-4	50.854	100,0	31.259	61,5	5.920	11,6	7.025	13,8	3.286	6,5
5-14	203.643	100,0	83.379	40,9	58.406	28,7	30.362	14,9	24.028	11,8
15-29	250.677	100,0	70.112	28,0	98.088	39,1	32.154	12,8	37.778	15,1
30-49	336.868	100,0	89.924	26,7	115.966	34,4	52.781	15,7	62.818	18,6
50-64	467.823	100,0	139.530	29,8	144.769	30,9	70.111	15,0	97.410	20,8
65-74	372.217	100,0	105.728	28,4	104.305	28,0	51.865	13,9	99.182	26,6
75 y más	494.041	100,0	126.192	25,5	136.573	27,6	66.938	13,5	148.999	30,2

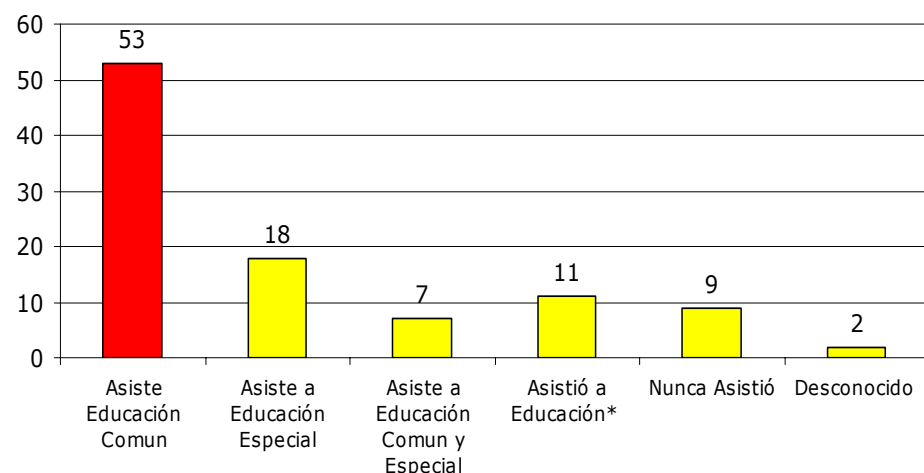
Fuente: ENDI, INDEC

Como se puede advertir en el cuadro, el 78 por ciento de los niños y niñas con discapacidades de entre 3 y 17 años asisten habitualmente a establecimientos educativos.

Es interesante destacar que la mayoría de ellos lo hace en establecimientos escolares comunes junto a niños y niñas no discapacitados y que dos provincias han creado la Dirección de Educación Inclusiva (La Pampa y Chubut).

Estos datos se pueden interpretar como una tendencia a la inclusión educativa y no discriminación.

**TOTAL DEL PAIS. POBLACION DE 3 A 17 AÑOS CON DISCAPACIDAD
SEGUN ASISTENCIA ESCOLAR. 2002-2003**



* Del total de niñas, niños y adolescentes registrados en la categoría "Asistió a Educación", un 43 por ciento lo hicieron en Educación Común, un 36% a la Educación Especial y un 21% a Educación Común y Especial.

Fuente: ENDI, INDEC

F.4.2. Políticas de integración de personas discapacitadas

La Comisión Nacional Asesora para la Integración de Personas Discapacitadas (CONADIS), fue creada por el Decreto N° 1101/87, siguiendo las propuestas del Programa de Acción Mundial para las Personas Impedidas aprobado por la Asamblea General de las Naciones Unidas, por la Resolución N° 37/52.

La CONADIS cuenta con un Comité Asesor y un Comité Técnico. El Comité Asesor reúne a los representantes de las asociaciones de personas con distinto tipo de discapacidad, lo que asegura la presencia de los propios interesados y la exposición y defensa de sus intereses, en un intercambio fluido.

A través del Comité Técnico se articula la tarea con las áreas específicas de gobierno impidiendo así el trato segregado. La interrelación, de estos Comités permite lograr un real aprovechamiento de los recursos como así también su mejor distribución para alcanzar las metas propuestas.

A lo largo de todo el país y con el correr de los años se han ido organizando los Consejos o Comisiones Provinciales de Discapacidad que replican el modelo descripto.

Su accionar se afianza con la constitución del Consejo Federal de Discapacidad, creado por Ley N° 24.657, procurando extender las políticas en la materia a todas las personas con discapacidad, en cualquier lugar del país.

Dentro del marco de programas que se desarrollan en el ámbito de la CONADIS, el Sistema Unico de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad procura generar un Sistema Prestacional adecuado y la creación, en todo el país, de una importante red de prestadores de servicios de calidad, integrada por organismos gubernamentales nacionales, provinciales y municipales y organizaciones de la sociedad civil.

El Sistema Unico de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad, garantiza la universalidad de la atención de las mismas mediante la integración de políticas, de recursos institucionales y económicos afectados a la temática.

Las prestaciones se financian según la pertenencia de la persona beneficiaria: por el Fondo Solidario de Redistribución (Ley N° 23.661), con los recursos establecidos en la Ley N° 19.032 y sus modificatorias, con recursos provenientes de la Ley N° 24.241, y —en el caso de las personas con discapacidad carenciadas— con fondos provenientes de la Ley N° 24.452 de Cheques.

Las provincias ingresan al sistema mediante convenios de adhesión. A la fecha se han incorporado al mismo: Santa Cruz, Córdoba, Tucumán, Catamarca, Formosa, La Rioja, Chubut, Chaco, Río Negro, Corrientes, Jujuy, Misiones, La Pampa, Salta, San Juan, San Luis y Santa Fe.

Durante el período 2003-2007 se desarrolló la planificación de las políticas integrales para personas con discapacidad —Política Integral de Acción para Personas con Discapacidad, Resolución N° 39/04—, que incluyó principios que promueven la creación de condiciones para que la libertad y la igualdad de los ciudadanos con discapacidad, fueran reales y efectivas, procurando la eliminación de los obstáculos que dificulten, limiten o impidan su pleno ejercicio.

Este plan constituye una "Propuesta de Equiparación de Oportunidades" y múltiples estrategias que tienden a "compensar desventajas para equiparar derechos". El mismo se estructuró en cuatro componentes, planteados como Planes Sectoriales, que delimitan áreas de injerencia procurando fijar responsabilidades según las funciones y áreas de competencia de los diferentes organismos del Estado.

Plan Sectorial de Integración en la Comunidad

Comprende actuaciones destinadas a lograr una acción coordinada de las instituciones públicas y privadas, con la finalidad que las personas con discapacidad tengan las mismas oportunidades que el resto de los ciudadanos para acceder y participar plenamente en las actividades de la comunidad en la que viven. Se proponen tres conceptos fundamentales en los que se basa la programación de objetivos y acciones: accesibilidad, autodeterminación y vida independiente.

Se estructuran, a su vez, en cuatro programas operativos:

- El Programa de Accesibilidad al Entorno Físico: En el marco del cual la CONADIS diseñó, promovió e implementó el Plan Nacional de Accesibilidad a través de convenios con provincias y municipios con criterios de adecuación en accesibilidad física no explicitados en la reglamentación vigente. También se difundió el Programa de Apoyo para Accesibilidad a Provincias y Municipios, aprobado por el Comité Coordinador de Programas para Personas con Discapacidad.
- El Programa de Integración al Deporte: Dentro del cual se destacan como logros la creación de las selecciones juveniles de Básquet, Natación, Tenis de Mesa y Tenis en silla de ruedas compitiendo a nivel internacional. Asimismo, se delineó, juntamente con la Secretaría de Deportes de la Nación, el Plan Estratégico 2004-2012, en materia de alto rendimiento deportivo, el cual regirá para las federaciones nacionales de deportes para personas con discapacidad.
- El Programa de Integración a la Cultura: En el marco del cual la SENNAF ha cooperado en el programa "Café Cultural", llevado a cabo en el Hogar de Ancianos San José.
- El Programa de Turismo y Recreación Inclusiva de las Personas con Discapacidad: Cuyo objetivo específico es tender a desarrollar en un entorno accesible distintas actividades en los Complejos turísticos de Chapadmalal y Embalse Río Tercero (deportes, caminatas, eventos culturales y sociales). En este sentido, mediante la firma de convenios con diferentes provincias, participaron más de mil trescientas diez personas en los Complejos.

Plan Sectorial de Salud

Este plan tiene por objetivos mejorar la oferta de servicios de rehabilitación independientemente de las diferentes categorías diagnósticas para detectarlas en una fase temprana y se les presten adecuados servicios de rehabilitación tan cerca de su hogar-comunidad como sea posible y brindar apoyo a las familias, a las comunidades y organizaciones existentes, involucrados en el trabajo de rehabilitación.

En el marco de este plan, se han implementado nuevas unidades de rehabilitación, tales como las de las Provincias de Misiones, Río Negro y Chubut y se ha capacitado a profesionales especialistas en rehabilitación.

Por otra parte, junto con el Instituto Nacional de Tecnología Industrial (INTI) se está desarrollando un programa de transferencia de tecnología a las Escuelas Técnicas para la construcción de Ortesis y Prótesis.

El Plan Sectorial de Salud articula y desarrolla sus acciones con el Servicio Nacional de Rehabilitación (SNR) del Ministerio de Salud. Entre las actividades profesionales y técnicas desarrolladas por el Servicio Nacional de Rehabilitación se destacan:

- El Registro de las situaciones de discapacidad en todo el país, promueve la homogeneización de los procesos de certificación de la discapacidad. En el marco de la política de descentralización de la certificación se brinda asistencia técnica y se capacita el recurso humano, para su ejecución directa en las provincias que integran el país.
- La categorización de los servicios para las personas con discapacidad. Desde donde se promueve que cada provincia organice su Junta de Categorización con un claro criterio de descentralizar la acción. La actividad se realiza bajo el cumplimiento de estándares de bioseguridad, accesibilidad, recursos humanos calificados y un proyecto prestacional acorde al tipo de discapacidad que se va a asistir. Es por ello que, la evaluación de los prestadores responde no solo al análisis de profesionales y técnicos, sino también a sus trayectorias institucionales. Posteriormente se autoriza su ingreso a un Registro Nacional de Prestadores, que integra la red de recursos, siendo en esta instancia la sociedad civil la principal ejecutora.
- El Otorgamiento de Franquicias para la adquisición de vehículos para personas con discapacidad y el correspondiente símbolo internacional de discapacidad para acreditar el libre tránsito y estacionamiento, a fin de brindar facilidades para lograr la integración laboral, social y educativa mediante la equiparación de oportunidades.

Plan Sectorial de Educación

Tiene por objetivos proyectar una escuela para todos y promover el desarrollo específico de estrategias y su transferencia a nuevas situaciones, teniendo en cuenta las diferentes variables en las temáticas abordadas.

A través de este componente se han desarrollado actividades de asesoramiento, asistencia técnica y capacitación en la temática de educación inclusiva con los distintos Ministerios de Educación provinciales y Direcciones de Área de Educación Especial a fin de dar respuesta a la problemática presentada.

F.4.3. Apoyo a familias con niños y niñas discapacitados

A través de la Comisión Nacional de Pensiones Asistenciales (CNPA) se pusieron en marcha mecanismos tendientes a garantizar el acceso a un ingreso justo a la población en situación de vulnerabilidad social.

Las pensiones están destinadas a personas que no posean bienes propios, recursos, ni ingresos que permitan su subsistencia.

La CNPA, con los objetivos de ampliar la cobertura y agilizar el acceso en todo el territorio nacional a las Pensiones Asistenciales, superó dos trabas importantes: en primer lugar las restricciones presupuestarias y, en segundo lugar, el atraso de una enorme cantidad de pensiones sin resolver.

Para llevar a cabo este proceso se trabajó en la difusión del derecho, procurando una atención personalizada, a través de más de setecientos operativos de campo, convenios con Municipios y apertura de nuevos Centros de Atención Personalizada.

Hay distintos tipos de pensiones de acuerdo a la población a la cual están destinadas: Pensiones para Madres de Siete Hijos, Pensiones a la Vejez y las Pensiones Asistenciales por Invalidez. Estas últimas están dirigidas a aquellas personas que presentan un porcentaje de incapacidad igual o superior al 76 por ciento, instituido por la Ley N° 18.910 y modificatorias, y su Decreto reglamentario N° 432/97.

Un porcentaje de estas pensiones están dirigidas a niños y niñas con discapacidad. Con la ampliación de la cobertura y la agilización de los trámites ha ascendido el número de personas con discapacidad que acceden a una pensión por invalidez.

Las cifras totales son las siguientes:

Evolución de la Cantidad de Destinatarios de las Pensiones			
Tipo de Pensión	2003	2007 ²¹	Aumento respecto del año 2003
	Total Pensionados	Total Pensionados	
Invalidez	79.581	192.178	141%

Fuente: Ministerio de Desarrollo Social de la Nación

F.5. Estándar de vida

El Comité recomienda que el Estado parte continúe sus esfuerzos para evitar, incluso a través de una estrategia de reducción de pobreza integral que incorpore los principios de los derechos humanos, el descenso del estándar de vida de las familias, en especial, entre los grupos más vulnerables.

Tal como se enunció en el Capítulo III "Aspectos Generales" —ver Suplemento Actos de Gobierno N° 37 del 26 de mayo de 2009—, la República Argentina en los últimos años ha puesto en marcha una política de desarrollo, con un enfoque de derechos humanos, dedicada a recrear un modelo productivo de país.

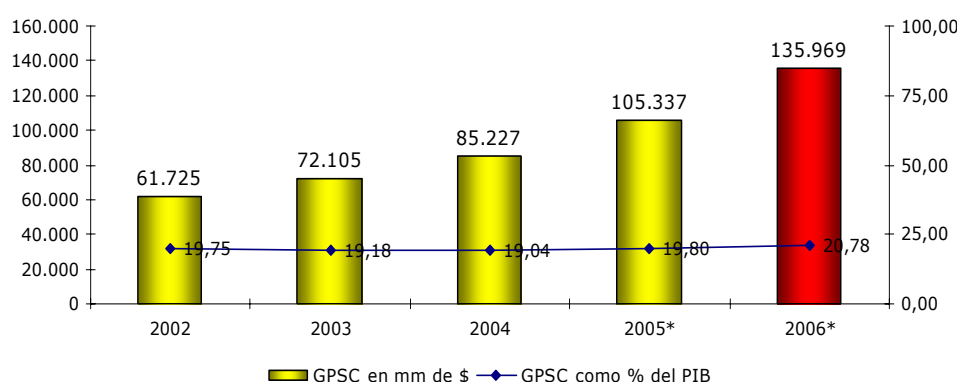
Los logros han implicado un mejoramiento significativo de las condiciones de vida de la población en general y de las niñas y los niños en particular.

En este sentido, en virtud de lo recomendado oportunamente por el Comité, el Estado argentino ha llevado a cabo una estrategia integral de reducción de la pobreza del que podemos distinguir tres elementos.

En primer lugar, ha generado condiciones favorables para que se dinamice la economía productiva del país. En segundo lugar, ha realizado un gran esfuerzo presupuestario en vías de desarrollar importantes mejoras de infraestructura tendientes a generar condiciones necesarias para el desarrollo económico, productivo y social de la República Argentina. Y, por último, ha puesto en marcha acciones y políticas específicas tendientes a abordar a los grupos especialmente vulnerables.

En este sentido, se cita en el siguiente cuadro el incremento del Gasto Público Social Consolidado (GPSC), que creció desde el 2002 hasta el 2006 en un 120 por ciento.

GASTO PUBLICO SOCIAL CONSOLIDADO. AÑOS 2002-2006



Nota: (*) Cifras provisorias

Fuente: Dirección de Análisis de Gasto Público y Programas Sociales. Ministerio de Economía y Producción

Dado el carácter federal de la Argentina, el gasto público social resulta del esfuerzo fiscal compartido por todos los niveles de gobierno. En el 2006 el Estado nacional concretó el 47,7 por ciento, las provincias aportaron el 44,8 y el 7,5 por ciento correspondió a los municipios.

Un segundo nivel de análisis del gasto es revisar la inversión estatal según sector.

Como es habitual, los presupuestos mayoritarios estuvieron destinados a la previsión social, seguidos por la inversión en educación, cultura y ciencia y técnica y salud.

A través del gasto público consolidado en términos de proceso, se advierte que el aumento de las partidas para Trabajo, Promoción y Asistencia Social como consecuencia de los esfuerzos que realizó el Estado argentino para amortiguar el impacto de la crisis económica sobre los sectores de la población más vulnerables.

A modo de ejemplo, el gasto para el 2000 en Promoción y Asistencia Social fue de 3.556,5 miles de millones de pesos y en el 2006 de 12.473,6 pesos respectivamente.

Gasto Público Social Consolidado	2002	2003	2004	2005*	2006*
	En mm de \$	En mm de \$	En mm de \$	En mm de \$	En mm de \$
Educación, Cultura, CyT.	13.745,90	15.180,60	18.588,70	25.299,30	33.162,80
Salud	13.968,00	16.304,30	19.450,80	23.928,20	29.994,90
Agua Potable y Alcantarillado	344,4	437,1	607,3	681,5	1.372,90
Vivienda y Urbanismo	729,9	1.146,30	1.805,00	3.311,50	4.818,80
Promoción y Asistencia Social	3.841,10	5.296,20	6.625,40	8.846,80	12.473,60
Previsión Social	22.066,50	24.690,40	28.325,60	32.525,10	42.131,30
Trabajo	4.725,00	6.379,10	6.492,60	6.969,20	7.368,20
Otros servicios urbanos	2.304,70	2.670,60	3.331,60	3.775,10	4.646,40
Total	61.725,50	72.104,60	85.227,00	105.336,70	135.968,90

Nota: (*) Cifras provisorias

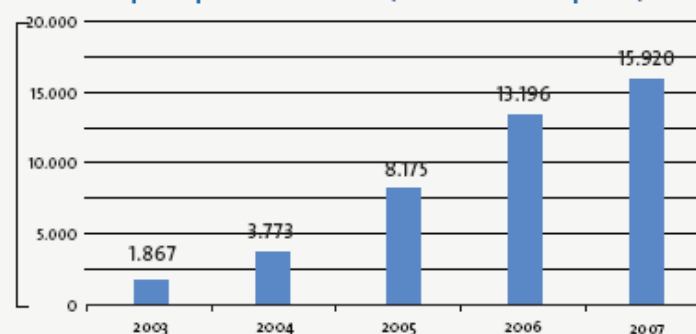
Fuente: Dirección de Análisis de Gasto Público y Programas Sociales. Ministerio de Economía y Producción

Como se advierte en el cuadro, en sintonía con la recuperación económica, aumentó significativamente la incidencia de las funciones vivienda y urbanismo y agua potable y alcantarillado, como así también de educación, cultura y ciencia y técnica en la estructura del GPSC. Ello da cuenta de una inversión pública destinada a la expansión y mejoramiento de la calidad de la infraestructura básica y capital humano.

A modo de ejemplo del esfuerzo del Estado argentino, se cita la evolución del presupuesto del Ministerio de Planificación Federal, Inversión Pública y Servicios; que aumentó en 8,5 veces en el periodo 2003-2007, destinado a la ejecución de obras de infraestructura con incidencias directas en la calidad de vida de la población.

A saber: obras viales, de vivienda y de infraestructura energética, entre los más significativos.

Evolución del presupuesto de obras (en millones de pesos)



Fuente: Ministerio de Planificación Federal, Inversión Pública y Servicios; Informe Cuatro años de gestión. 2003 – 2007

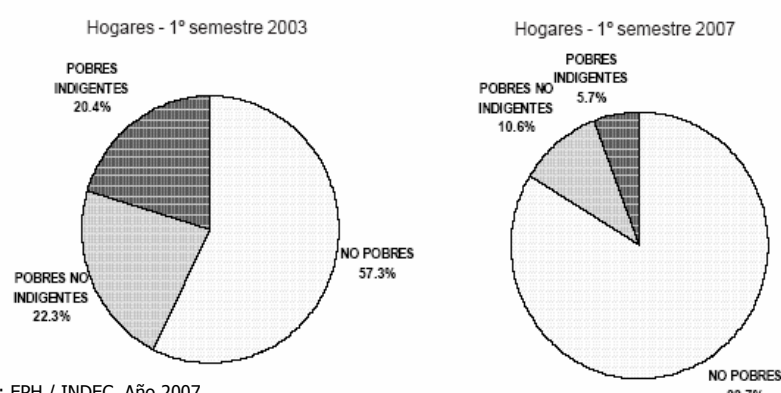
En concordancia con lo mencionado en el Capítulo III "Aspectos Generales" —ver Suplemento Actos de Gobierno N° 37 del 26 de mayo de 2009—, esta importante intervención de la inversión pública tuvo como correlato un aumento significativo de la tasa de actividad y empleo por un lado y por el otro una baja sistemática de la desocupación que pasó del 23,3 por ciento en mayo del 2002 al 7,7 por ciento en el tercer trimestre del 2007.

Los esfuerzos del Estado nacional para el período en análisis han conseguido resultados favorables aunque no suficientes. Según la Encuesta Permanente de Hogares (EPH/ INDEC) durante el segundo semestre del 2003 se encontraban por debajo de la línea de pobreza 2.524.000 hogares, los que incluían 11.074.000 de personas. En ese conjunto, 1.044.000 hogares estaban, a su vez, bajo la línea de indigencia, lo que supone 4.749.000 personas indigentes.

Para el primer semestre del 2007, según el mismo estudio, los hogares por debajo de la línea de pobreza son 1.192.500; los que incluyen 5.595.000 personas. En ese conjunto, 417.000 hogares se encuentran, a su vez, bajo la línea de indigencia, lo que supone 1.969.000 personas indigentes.

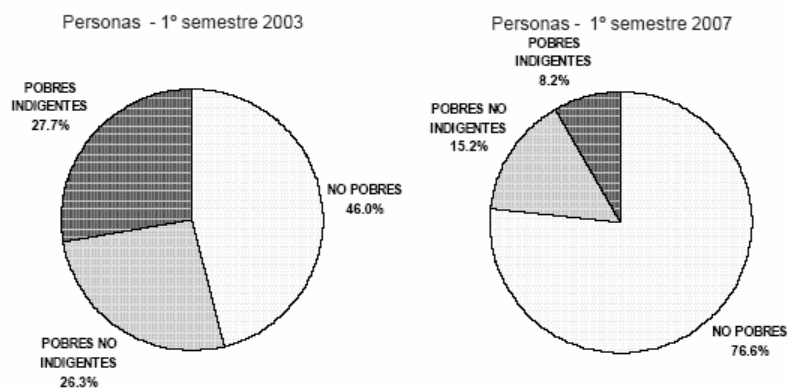
Esto significa que se ha logrado concretamente sacar de la pobreza a 1.331.500 hogares que contienen a 5.479.000 ciudadanos y de la indigencia a 627.000 hogares que suman 2.780.000 personas.

INCIDENCIA DE POBREZA E INDIGENCIA EN HOGARES



Fuente: EPH / INDEC. Año 2007

INCIDENCIA DE POBREZA E INDIGENCIA EN PERSONAS



Fuente: EPH / INDEC. Año 2007

Con respecto al abordaje de grupos especialmente vulnerables, es pertinente citar el Programa Familias por la Inclusión Social; experiencia que forma parte de la política de promoción integral de las niñas y los niños y sus familias, ejecutado por el Ministerio de Desarrollo Social.

F.5.1. Programa Familias por la Inclusión Social

Este programa tiene por objetivo fundamental promover la protección e integración social de las familias en situación de vulnerabilidad y/o riesgo social.

Para ello desarrolla acciones relativas a la protección integral de la salud, la educación y el desarrollo de capacidades, posibilitando el ejercicio de sus derechos ciudadanos.

Esto implica un trabajo de protección, prevención, asistencia y promoción de la familia que se realiza articulando la labor con los de Ministerios de Salud; de Educación, Ciencia y Tecnología; de Trabajo, Empleo y Seguridad Social; de Planificación Federal, Inversión Pública y Servicios y con organismos como el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (PAMI), el Consejo Nacional de la Mujer y el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).

En la organización del programa se destacan los siguientes componentes:

- Componente I: Ingresos no remunerativos:

El objetivo de este componente es mejorar la calidad de vida de las familias con hijos o menores de 19 años de edad a cargo, que se encuentran por debajo de la línea de la pobreza, garantizando un ingreso mínimo y promoviendo el acceso a los servicios de salud y escolaridad.

Con este fin se entrega un ingreso de carácter no remunerativo para contribuir a la disminución de la vulnerabilidad social. Su continuidad depende del cumplimiento de las condicionalidades en salud, en cumplimiento del Plan Nacional de Vacunación y con el control médico bimestral para las mujeres embarazadas, y en educación, en cumplimiento de la matriculación y de las condiciones de alumno regular para los miembros de 5 a 19 años.

- Componente II: Promoción Familiar y Comunitaria:

El objetivo de este componente es el desarrollo de acciones y actividades de fortalecimiento familiar y comunitario que promuevan la integración social, desde actividades de salud, comunitarias, educativas y productivas, fomentando el respeto a los derechos humanos y a la igualdad de trato y oportunidades de género de los miembros de la familia.

El componente incluye tres líneas de actividades que atenderán a los destinatarios del Programa Familias por la Inclusión Social y de la comunidad:

- Apoyo Escolar: A través del apoyo escolar, los niños y niñas de las familias beneficiarias podrán acceder a experiencias de aprendizaje en tiempo adicional al escolar, para fortalecer el dominio de competencias de lengua oral y escrita y conceptos lógico-matemáticos, conforme corresponda a las edades y niveles educativos; y consolidar la formación cívica y estimular las capacidades de socialización. Adicionalmente, se aportará a las familias herramientas para estimular el desarrollo de los alumnos y para interactuar con las escuelas y docentes.
- Talleres para promover el desarrollo familiar y comunitario (DFC): El objetivo de esta línea de acción es promover el desarrollo de capacidades y contribuir al fortalecimiento del capital social. De esta manera, se pretende mejorar la posición de los destinatarios frente a diferentes situaciones que agudizan la exclusión social, limitan el acceso a servicios sociales y el ejercicio de sus derechos de ciudadanía.
- Desarrollo de capacidades: Esta línea de acción busca promover e incentivar la capacitación y educación de las familias. Busca reducir el costo de acceso a la oferta pública existente para terminalidad educativa o capacitación de formación profesional en la localidad.

- Cantidad de Destinatarios:

El Programa Familias por la Inclusión Social ha incrementado su alcance en un 85 por ciento en el período que va de mayo del 2003 a mayo del 2007, pasando de 231.421 destinatarios a más de 450.000 en la actualidad.

Evolución de la Cantidad de Destinatarios - Total Nacional

2003 ⁽¹⁾	2004	2005	2006 ⁽³⁾	2007 ⁽³⁾
231.421	218.538 ⁽²⁾	243.449	371.290	454.372

⁽¹⁾: A partir del 25 de mayo del 2003.

⁽²⁾: La disminución de la cantidad de destinatarios respecto del año anterior se debe a suspensiones por incumplimiento del Control de Condicionalidades.

⁽³⁾: Con los nuevos criterios del Programa Familias por la Inclusión Social.

- Composición sociodemográfica:

La composición de los hogares muestra la siguiente presencia de niños y adolescentes:

Cantidad Total de Destinatarios	454.372
Niños bajo programa (entre 0 y 19 años)	1.335.854

Además el 91,6 por ciento de los titulares del Programa Familias por la Inclusión Social son mujeres. El 98,6 por ciento de los niños bajo programa de entre 0 y 6 años se encuentran con el calendario de vacunación al día. El 88,2 por ciento de los jóvenes bajo programa entre 14 y 17 años se encuentran escolarizados.

- Los montos transferidos:

El monto transferido ha aumentado significativamente, siendo el actual tres veces superior respecto del inicio de la gestión.

Montos Transferidos en concepto de subsidios en \$ - Total Nacional

2003 ⁽¹⁾	2004	2005	2006 ⁽²⁾	2007 ⁽²⁾
\$224.967.625	\$370.592.675	\$331.216.330	\$612.830.407	\$765.526.707

⁽¹⁾: A partir del 25 de mayo del 2003.

⁽²⁾: Con los nuevos criterios del Programa Familias por la Inclusión Social.

- Alcance Territorial:

El programa ejecuta sus actividades en los 331 Centros de Atención Local que conforman las oficinas del programa en el territorio y que permiten establecer vínculos con los destinatarios y las destinatarias.

Ha incrementado su alcance territorial en el período mayo 2003-julio 2007, de 17 provincias y 64 municipios a 22 provincias y 357 municipios.

Asimismo, integra acciones con los Centros de Referencia y los Centros Integradores Comunitarios.

Actualmente, en 10 de ellos funcionan Centros de Atención Local del programa, en 47 Centros Integradores Comunitarios se realizan talleres de sensibilización para el traspaso de destinatarios del Programa Jefes y Jefas de Hogar Desocupados y 27 Centros Integradores Comunitarios funcionarán como sede de actividades de apoyo escolar y talleres de promoción familiar y comunitaria.

- Promoción de capacidades:

Este beneficio consiste en la asignación de cincuenta pesos (\$150) mensuales a los jóvenes y adultos de núcleos familiares que realicen actividades de terminalidad educativa y formación profesional. En abril de 2007, cinco mil personas percibieron la asignación.

- Celebración de Convenios:

Se han celebrado distintos convenios tendientes a asegurar el apoyo a las actividades de promoción familiar y comunitaria con los Ministerios de Salud, de Educación, Ciencia y Tecnología, el Consejo Nacional de la Mujer y UNICEF.

El convenio con el Ministerio de Salud permite la aplicación del Plan Nacional Nacer a las familias del programa y el convenio con el Ministerio de Educación posibilitará la alfabetización de adultos y la coordinación y aplicación de las actividades de apoyo escolar.

La inversión social del Ministerio de Desarrollo Social en el Programa asciende a \$2.305.133.744

Para finalizar el apartado resulta de interés destacar que el Ministerio de Desarrollo Social procura superar a la tradicional protección social de los beneficiarios pasivos por actores partícipes del cambio.

Por esta razón se lleva a cabo el Plan Nacional Manos a la Obra, cuyo objetivo es lograr un desarrollo social económicamente sustentable que permita generar empleo, mejorar la calidad de vida de las familias.

Se busca el desarrollo de las personas y sus comunidades a través de la generación de empleo y de la participación en espacios comunitarios.

El plan se destina prioritariamente a personas, familias y grupos en situación de pobreza, desocupación y/o vulnerabilidad social que conformen experiencias socioproductivas, brindado apoyo económico y financiero a emprendimientos productivos, encadenamientos productivos, servicios de apoyo a la producción y a la comercialización.

JEFATURA DE GABINETE DE MINISTROS
SECRETARIA DE MEDIOS DE COMUNICACION
SISTEMA NACIONAL DE MEDIOS PUBLICOS

Documento del Cuarto Encuentro Nacional de la Televisión Pública y de la Segunda Asamblea del Consejo Federal de la Televisión Pública

La Secretaría de Medios de Comunicación, por intermedio del Sistema Nacional de Medios Públicos S.E., colaboró en la organización del Cuarto Encuentro Nacional de la Televisión Pública y de la Segunda Asamblea del Consejo Federal de la Televisión Pública. La participación de todos los canales de televisión de gestión estatal, las universidades nacionales e institutos terciarios que desarrollan producciones audiovisuales permitió producir un Documento, destacando fundamentalmente que la democratización de la comunicación garantiza la libertad de expresión y el derecho de los pueblos al libre acceso a la información plural.

PRESENTACION

Tal como se había resuelto en diciembre de 2008, en la Primera Asamblea del Consejo Federal de la Televisión Pública, el 14 de mayo pasado se desarrolló en la Ciudad de San Miguel de Tucumán la Segunda Asamblea del Consejo Federal de la Televisión Pública conjuntamente con el Cuarto Encuentro Nacional de la Televisión Pública.

Los encuentros comenzaron en septiembre de 2007 con el objetivo de reunir a todos los canales de televisión de gestión estatal de la República Argentina con las universidades nacionales e institutos terciarios que desarrollan producciones audiovisuales.

De esta inédita iniciativa que permitió establecer redes de complementación, capacitación y circulación de materiales, surgió como mandato la creación del Consejo Federal de la Televisión Pública con la misión de dar visibilidad y entidad a todos los integrantes.

A partir de la Resolución N° 792/08 de la Secretaría de Medios de Comunicación de la Jefatura de Gabinete de Ministros quedó constituido formalmente el Consejo Federal de la Televisión Pública (CFTVP).

El Cuarto Encuentro Nacional de la Televisión Pública fue declarado de interés nacional por el Decreto N° 408/09 de la Presidencia de la Nación, de interés provincial por el Decreto N° 1.030 de la gobernación de la Provincia de Tucumán y de interés legislativo por la Resolución N° 0174-P/2009 de la Honorable Legislatura de la Provincia de Tucumán.

PARTICIPACION

El encuentro de San Miguel de Tucumán contó con la participación de representantes del Sistema Nacional de Medios Públicos Sociedad del Estado, Canal 7 de Buenos Aires; de los canales 3 de La Pampa, 9 de La Rioja, 10 de Córdoba, 12 de Trenque Lauquen, 10 de Tucumán; Canal Encuentro del Ministerio de Educación, 9 de Santa Cruz y 11 de Formosa; de la Red Nacional Audiovisual Universitaria (RENAU); y de las universidades nacionales de Córdoba, Tres de Febrero, San Juan, Villa María y de Río Cuarto, como miembros activos y adherentes del Consejo Federal de la Televisión Pública.

Además, concurrieron representantes de la Secretaría de Medios de Comunicación, de TELAM Sociedad del Estado, del Comité Federal de Radiodifusión (COMFER) y del Instituto Nacional de Cine y Artes Audiovisuales (INCAA).

ESTATUTO DEL CONSEJO FEDERAL DE LA TELEVISION PUBLICA

La Segunda Asamblea del Consejo Federal de la Televisión Pública resolvió reformar el Estatuto Constitutivo del Consejo Federal –ver Suplemento Actos de Gobierno N° 17 del 05 de enero de 2009- en sus artículos 2°, 12° y 13° que quedaron redactados de la siguiente manera:

“Art. 2°. INTEGRANTES: El Consejo Federal de la Televisión Pública estará integrado por la totalidad de los canales de televisión pública con autorización del órgano regulador, cualquiera sea la jurisdicción en la que éstos funcionen, que suscriban al presente, quienes serán considerados integrantes activos y, por la Red Nacional Audiovisual Universitaria (RENAU) dependiente del Consejo Interuniversitario Nacional (CIN), por las universidades nacionales y/o instituciones terciarias de carácter público que, desarrollen entre sus actividades académicas la producción de contenidos audiovisuales y/o capacitación de recursos humanos en áreas vinculadas a la actividad, quienes podrán sumarse en calidad de adherentes sin derecho a voto. Podrán ser incorporados como miembros activos, previa aceptación de la Asamblea Federal por la mayoría de sus miembros, aquellos entes públicos con producción de contenidos audiovisuales”.

“Art. 12 COMPOSICION: El Comité Ejecutivo está compuesto por un Presidente; un 1er. vocal titular; un 2° vocal titular, un 1er. vocal suplente y un 2° vocal suplente, todos ellos designados por la Asamblea Federal entre cualquiera de los representantes titulares de los integrantes activos. Los miembros del Comité Ejecutivo durarán en sus mandatos por un período de un año. En caso de renuncia o imposibilidad de ejercicio del cargo de Presidente, la función será asumida por el vocal que sigue en el orden de prelación. Dentro de los treinta días de conformado, el Comité Ejecutivo deberá dictar su reglamento de funcionamiento que someterá a la aprobación de la Asamblea Federal”.

“Art. 13 DE LA SECRETARIA: La Secretaría será ejercida por un funcionario del Sistema Nacional de Medios Públicos S.E. a propuesta del Presidente de su Directorio. La Secretaría contará con la colaboración y asesoramiento de un representante de la RENAU. Son atribuciones y deberes de la Secretaría:

- Atender a la organización y coordinación general del Consejo Federal de la Televisión Pública, de la Asamblea Federal y del Comité Ejecutivo.
- Asistir a los miembros del Comité Ejecutivo.
- Asistir a las sesiones de la Asamblea Federal y a las reuniones del Comité Ejecutivo y registrar la deliberación de éstos.
- Recopilar, preparar y distribuir la documentación referida al temario de la Asamblea Federal y de las reuniones del Comité Ejecutivo y proveer la información que requieran los miembros de dichos órganos y/o del Consejo Asesor”.

El Comité Ejecutivo del Consejo Federal quedó integrado por el representante de Canal 9 de Santa Cruz, como presidente; el representante del canal 11 de Formosa, como 1er vocal titular; el representante del Canal 10 de Tucumán, como 2° vocal titular; el representante del Canal 9 de La Rioja, como 1er vocal suplente; y el representante del Canal Encuentro del Ministerio de Educación, como 2° vocal suplente, quienes durarán en sus funciones por un período de un año.

Además, la Asamblea resolvió que la Tercera Asamblea Federal de la Televisión Pública y el Quinto Encuentro Nacional de la Televisión Pública se llevará a cabo en la Provincia de Santa Cruz en el mes de setiembre del corriente año.

CARTA DE TUCUMAN

CUARTO ENCUESTO NACIONAL DE LA TELEVISION PUBLICA

El Consejo Federal de la Televisión Pública (CFTVP) que integran los canales públicos nacionales, provinciales y universitarios de la República Argentina y los Centros de Producción Audiovisual de las universidades nacionales nucleadas en la RENAU, presentes en el Cuarto Encuentro Nacional de la Televisión Pública, reunidos en la Ciudad de San Miguel de Tucumán los días 14 y 15 de mayo de 2009 manifiestan:

Que en consonancia con lo expresado en los anteriores Encuentros Nacionales de Televisión Pública celebran y apoyan decididamente el Proyecto de Ley de Servicios de Comunicación Audiovisual (SCA) presentado por el Poder Ejecutivo Nacional (PEN).

Que sólo la democratización de la comunicación garantiza la libertad de expresión y el derecho de los pueblos al libre acceso a la información plural.

Que el espacio que representamos e integramos, en nuestro carácter de canales públicos de gestión estatal y de los centros nucleados en la RENAU, viene desarrollando proyectos, producciones, acuerdos de capacitación y complementación y de circulación de materiales, que nos constituyen en un colectivo con similares misiones y objetivos.

POR ELLO ACUERDAN:

Impulsar, difundir y promover la sanción de la Ley de Servicios de Comunicación Audiovisual (SCA) presentado por el PEN y discutida por la ciudadanía en los foros de propuesta de dicho Proyecto de Ley como el que se desarrolló en el marco del Cuarto Encuentro Nacional de la Televisión Pública.

Encomendar al CFTVP que tome como objetivo para la acción el de llevar a cabo todas las gestiones necesarias para integrar como representante del sector el futuro Consejo Federal de Comunicación Audiovisual previsto en los artículos 15 y 16 del Proyecto de Ley.

Gestionar ante las autoridades que correspondan la incorporación en el Proyecto de una herramienta que asegure el financiamiento para la actualización tecnológica y realización de producciones propias para todos los integrantes del CFTVP.

Proponer al CFTVP que sea el marco contenedor y facilitador de propuestas de producción y coproducción entre los canales de televisión públicos y los productores de contenido audiovisual de las universidades nacionales pertenecientes a la RENAU, las instituciones terciarias nacionales, provinciales y municipales.

Desear éxito en la gestión a los integrantes del Comité Ejecutivo del CFTVP recientemente designados en la Segunda Asamblea Federal: Presidente Gabriel Aguirre (Canal 9 de Santa Cruz) y, los vocales Jorge Bazán (Canal 11 de Formosa), Raúl Armisen (Canal 10 de Tucumán), Gustavo Pereyra (Canal 9 de La Rioja) e Ignacio Hernaiz (Canal Encuentro del Ministerio de Educación).

Agradecer a los miembros de la RENAU la colaboración y la entrega de materiales audiovisuales de producción universitaria para su exhibición entre los integrantes del CFTVP.

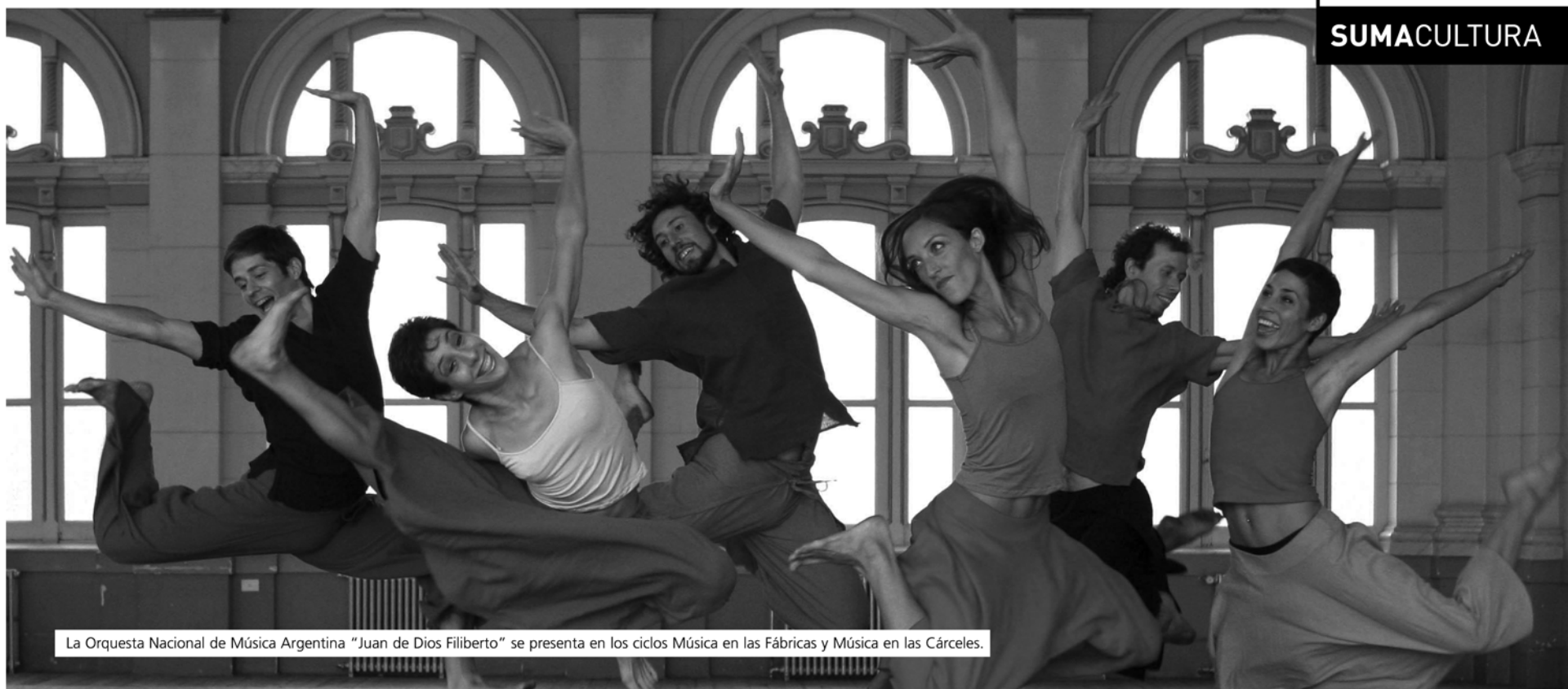
Aceptar la invitación de LU 85 Canal 9 de Río Gallegos de Santa Cruz y del Presidente del CFTVP, Gabriel Esteban Aguirre para la realización del Quinto Encuentro y la Tercera Asamblea del CFTVP en la Ciudad de El Calafate durante el segundo semestre del corriente año.

Felicitar al Canal 10 de Tucumán por el éxito del Cuarto Encuentro Nacional de la Televisión Pública, formulando un reconocimiento especial en la persona de su Vicepresidente.

San Miguel de Tucumán, 15 de mayo de 2009

CULTURANACION

SUMACULTURA



La Orquesta Nacional de Música Argentina "Juan de Dios Filiberto" se presenta en los ciclos Música en las Fábricas y Música en las Cárceles.

JUNIO

**AGENDA CULTURAL
06/2009**

 Programación completa en
www.cultura.gov.ar

Concursos

Escondido en mi país

Estudiantes de entre 13 y 18 años pueden presentar artículos periodísticos y trabajos audiovisuales sobre la cultura en provincias o regiones del país, elaborados a partir de estadísticas, datos o mapas del Sistema de Información Cultural de la Argentina: <http://sinca.cultura.gov.ar>. Hasta el 30 de septiembre. Bases en www.cultura.gov.ar

Música en Plural-Cultura Nación 2009

Dirigido a jóvenes músicos que integren conjuntos de un mínimo de dos y un máximo de seis instrumentistas de teclado, cuerda y viento (excepto dúo de pianos). Hasta el 24 de agosto. Bases en www.cultura.gov.ar

Salón Nacional de Artes Visuales 2009

Grabado: del 17 al 19 de junio. Textil: del 24 al 26 de junio. Recepción de obras: de 10 a 16, en Av. del Libertador y pasaje Schiaffino. Ciudad de Buenos Aires.

Exposiciones

Arte originario: diversidad y memoria

Museo Nacional de Bellas Artes. Av. del Libertador 1473. Ciudad de Buenos Aires.

Kuropatwa en technicolor

Hasta el sábado 20. Museo Provincial de Bellas Artes "Juan Ramón Vidal". San Juan 634. Corrientes.

Pertenencia. Chubut

Puesta en valor de la diversidad cultural argentina. Hasta el domingo 21. Casa de la Cultura. Rufino de Elizalde 2831. Ciudad de Buenos Aires.

De Durero a Picasso

Cinco siglos de grabados. Hasta el domingo 14. Museo Nacional de Arte Decorativo. Av. del Libertador 1473. Ciudad de Buenos Aires.

Salón Nacional de Artes Visuales 2009

Obras seleccionadas y premiadas en Fotografía, y Nuevos Soportes e Instalaciones. Del jueves 4 al domingo 28. Palais de Glace. Posadas 1725. Ciudad de Buenos Aires.

Saulo Benavente. Muestra escenográfica

Organiza: Instituto Nacional del Teatro. Teatro del Pueblo. Roque Sáenz Peña 943. Ciudad de Buenos Aires.

Música

Orquesta Sinfónica Nacional

Viernes 5 y 19 a las 19. Bolsa de Comercio. Sarmiento 299. Ciudad de Buenos Aires. Viernes 26 a las 20. Facultad de Derecho de la UBA. Av. Figueroa Alcorta 2263. Ciudad de Buenos Aires.

Orquesta Sinfónica Nacional y Coro Polifónico Nacional

Viernes 12 a las 19. Bolsa de Comercio. Sarmiento 299. Ciudad de Buenos Aires. Miércoles 24 a las 20.30. Iglesia Jesús Sacramento. Av. Corrientes 4445. Ciudad de Buenos Aires.

Coro Polifónico Nacional

Jueves 18 a las 20. Catedral de San Justo. Arrieta 3045. San Justo. Buenos Aires.

Orquesta Nacional de Música Argentina "Juan de Dios Filiberto"

Miércoles 3 a las 20.30. Cantante invitado: Horacio Fontova. Miércoles 24 a las 20.30. Solista invitado: Rodolfo Mederos.

Teatro Nacional Cervantes. Libertad 815. Ciudad de Buenos Aires.

Música en Plural

Conciertos de música de cámara. Domingo 21 a las 18. Centro Nacional de la Música y la Danza. México 564. Ciudad de Buenos Aires.

Danza

Ballet Folklórico Nacional

Ciclo de funciones didácticas. Informes: (011) 4362 5483.

Compañía de Danza Contemporánea Cultura Nación

Martes a las 20.30. Centro Nacional de la Música y la Danza. México 564. Ciudad de Buenos Aires.

Teatro

Tango turco

De Rafael Bruza. Dirección: Lorenzo Quinteros. Con Víctor Laplace, Claribel Medina y Rafael Bruza. Jueves, viernes y sábado a las 21, y domingo a las 20.30. Teatro Nacional Cervantes. Libertad 815. Ciudad de Buenos Aires.

Telémaco o el padre ausente

De Marco Antonio de la Parra. Dirección: Dora Milea. Con Patricio Contreras, Patricia Palmer y Nicolás Mateo. Jueves, viernes y sábado a las 21.30, y domingo a las 21. Teatro Nacional Cervantes. Libertad 815. Ciudad de Buenos Aires.

Plan Federal de Giras del Teatro Nacional Cervantes

"¡Qué sea la odisea!", de Adela Basch. Por el grupo The jumping frijoles.

Dirección: Cristian Marchesi. Del 6 al 21 de junio, funciones en Misiones, Formosa, Corrientes, Chaco, Jujuy y Salta.

Chicos

Convertite en investigador del museo

"La carta de Josefa". Domingo 7 a las 16. Para chicos de entre 5 y 12 años. "¿De dónde vienen las láminas de Billiken?". Domingo 28 a las 16. Para chicos de 9 años en adelante. Museo Histórico Nacional. Defensa 1600. Ciudad de Buenos Aires.

Programas

Café Cultura Nación

Encuentros en bares, cárceles y universidades de Corrientes, Chaco, Jujuy, Misiones, Entre Ríos, Córdoba, Santa Fe, Ciudad de Buenos Aires, y en 40 localidades de la Provincia de Buenos Aires. Programación en www.cultura.gov.ar

Festivales Cultura Nación. Argentina de Punta a Punta, en el conurbano bonaerense

Teatro, talleres, música, exposiciones, charlas sobre Literatura e Historia, etc. Ituzaingó y La Matanza: del 5 al 14 de junio. Moreno: del 18 al 26 de junio. Programación en www.cultura.gov.ar

Seminario de Formación de Gestores Culturales para la Infancia

Dirigido a funcionarios de Cultura de organismos públicos y privados, y a miembros de instituciones dedicadas a la niñez en Chaco, Corrientes, Misiones, Entre Ríos y Formosa. Inscripción: hasta el lunes 8. Consultas: infancia@cultura.gov.ar Bases en www.cultura.gov.ar



Secretaría de
Cultura
Presidencia de la Nación