



**LA LEGISLATURA DE LA PROVINCIA DE SANTA FE  
SANCIONA CON FUERZA DE  
LEY:**



**PROGRAMA "MIS PRIMEROS MIL DÍAS SANTA FE"**

**ARTÍCULO 1 - CREACIÓN.** Créase el Programa Provincial "MIS PRIMEROS MIL DÍAS SANTA FE", a implementarse en todo el territorio de la provincia, destinado a las mujeres embarazadas y niños/as hasta los dos años inclusive.

**ARTÍCULO 2 - OBJETO.** El Programa tendrá por objeto contribuir al fortalecimiento del capital humano mediante el abordaje oportuno y eficaz de las mujeres embarazadas y de los niños/as desde la concepción y hasta los dos años de vida inclusive.

**ARTÍCULO 3 - OBJETIVOS ESPECÍFICOS.** El programa "MIS PRIMEROS MIL DÍAS SANTA FE", tendrá como objetivos específicos:

- Disminuir el impacto negativo de las patologías prevalentes relacionadas con la nutrición en el embarazo.
- Asegurar la lactancia materna exclusiva por 6 meses.
- Favorecer la lactancia materna complementaria a los 12 meses.
- Promover la extensión de la lactancia materna hasta los 24 meses.
- Promover el estado nutricional óptimo de todos los niños y niñas de la provincia.
- Instruir y guiar a la embarazada y a su entorno en los procesos de crianza y buenos hábitos alimenticios.

**ARTÍCULO 4 -** A los fines del cumplimiento del objeto, el programa deberá:

- Poner en ejecución en forma coordinada e integral una serie de intervenciones que operarán sobre los procesos biológicos, psicoafectivos, sociales y culturales que impactarán en el crecimiento y el desarrollo físico, cognitivo, del lenguaje, emocional y social de las niñas y niños que habitan en el territorio provincial; y,
- Garantizar el estado nutricional óptimo de las embarazadas en toda la etapa gestacional; y de los niños y niñas desde el momento de la



concepción y hasta los dos años de vida, mediante la asistencia sanitaria y la provisión de alimentos específicos.

**ARTÍCULO 5 -** AUTORIDAD DE APLICACIÓN. La Autoridad de Aplicación de la presente ley será el Ministerio de Salud o el que en un futuro lo reemplace. La Autoridad de Aplicación coordinará acciones con el Ministerio de Desarrollo Social provincial y con el Consejo Federal de Salud para la implementación del Programa, a través de los hospitales públicos centralizados y descentralizados, centros de salud públicos y todo efector de salud que adhiera al mismo y llevará a cabo campañas de concientización, capacitación y toda otra acción acorde al objeto del mismo.

**ARTÍCULO 6 -** INCLUSIÓN EN LAS PRESTACIONES DE SALUD. El IAPOS deberá adecuar sus prestaciones a lo dispuesto en el Programa, articulando con la Autoridad de Aplicación el abordaje del universo determinado.

**ARTÍCULO 7 -** PRESUPUESTO. Los gastos que demande el cumplimiento de la presente ley, se atenderán con las respectivas partidas destinadas a la Autoridad de Aplicación en el Presupuesto Nacional de cada ejercicio.

**ARTÍCULO 8 -** REGLAMENTACIÓN. El Poder Ejecutivo reglamentará la presente ley dentro del término de 90 (noventa) días, contados a partir de su promulgación.

**ARTÍCULO 9 -** Comuníquese al Poder Ejecutivo.

**WALTER GHIONE**  
Diputado Provincial



## FUNDAMENTOS

### Señor presidente:

La iniciativa que hoy presentamos, tiene como antecedentes:

- el programa de prevención materno infantil "Protección Integral a la Maternidad y la Primera Infancia" y el sistema de acompañamiento familiar "Mil Días", implementados por el Municipio de San Miguel (Pcia. de Buenos Aires);
- el programa provincial "MIS PRIMEROS MIL DIAS" implementado en la provincia de San Juan a partir de la Ley No 1606 promulgada el día 15 de junio del año 2017;
- el proyecto de ley nacional presentado por los Senadores José R. Uñac y Cristina López Valverde y
- otras tantas iniciativas similares implementadas con éxito en varios países de Latinoamérica.

En tal sentido, venimos a proponer la creación del Programa Provincial "MIS PRIMEROS MIL DÍAS SANTA FE", a implementarse en todo el territorio de nuestra provincia, destinado a las mujeres embarazadas y niños/as hasta los dos años inclusive, siendo el objetivo principal del programa contribuir al fortalecimiento del capital humano del país mediante el abordaje oportuno y eficaz de las mujeres embarazadas y de los niños/as desde la concepción y hasta los dos años de vida inclusive.

La Argentina ratificó la Convención de los Derechos del Niño en 1990 a través de la Ley 23.849. Desde la reforma constitucional llevada adelante en 1994, la Convención cuenta con jerarquía constitucional (art. 75, inc. 22 de la Constitución Nacional). Quince años más tarde, se avanzó en la definición de una ley considerada como un primer paso central en la construcción de sistemas integrales de la primera infancia basados en derechos: la 26.061 de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes. La Ley define la aplicación obligatoria de la Convención y establece un nuevo paradigma de protección integral. Tiene por objetivo asegurar "la protección integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes [hasta los 18 años] que se encuentren en el territorio de la República Argentina, para garantizar el ejercicio y disfrute pleno, efectivo y permanente de aquellos reconocidos en el ordenamiento jurídico nacional y en los tratados internacionales en los que la Nación sea parte" (art. 1). Los derechos y las garantías establecidos son irrenunciables, interdependientes, indivisibles e intransigibles (art. 2). Además, son de máxima exigibilidad, basados en el principio del interés superior del niño



(art. 1) que establece, frente a un conflicto entre los derechos de los niños y otros derechos, la prevalencia de los primeros.

Para alcanzar estos objetivos, se promueve la creación de una nueva institucionalidad que involucra al conjunto de organismos, entidades y servicios (de gestión estatal o privada y de todos los niveles de gobierno) con injerencia en la materia: el Sistema Integral de Protección de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes. Para lograr sus objetivos este sistema debe contar con una serie de medios: políticas, planes y programas, órganos administrativos y judiciales, recursos económicos, procedimientos, medidas de protección de derechos y medidas excepcionales de derecho.

Se conforma de 3 niveles. En el **nivel nacional** se crea la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia (SENNAF) en tanto organismo especializado en materia de derechos de infancia y adolescencia. Debe garantizar el funcionamiento del Consejo Federal de Niñez, Adolescencia y Familia y establecer en forma conjunta la modalidad de coordinación; diseñar normas generales de funcionamiento y principios rectores que deberán cumplir las instituciones públicas o privadas de asistencia y protección de derechos; apoyar a organizaciones de la sociedad civil y asistir técnicamente a organismos provinciales y municipales. Además, debe gestionar, junto al Consejo Federal, la obtención de recursos financieros y la transferencia de fondos a los Estados Provinciales. También debe organizar un sistema de información único y descentralizado con indicadores para el monitoreo, la evaluación y el control de las políticas y programas (art. 44).

Por su parte, el **nivel federal** es el órgano de articulación y concertación. Está conformado por el Consejo Federal de Niñez, Adolescencia y Familia, integrado por el titular de la SENNAF y por los órganos de protección de derechos de la niñez, adolescencia y familia existentes o a crearse en cada una de las jurisdicciones. Tiene funciones deliberativas, consultivas, de formulación de propuestas (incluidas reformas legislativas e institucionales) y de políticas de concertación. Además, debe fomentar espacios de participación activa de los organismos de la sociedad civil.

Finalmente, el **nivel provincial** es el órgano de planificación y ejecución de las políticas, cuya definición queda a cargo de cada provincia. Para la implementación, las provincias pueden articular con municipios y organizaciones no gubernamentales.

La intención de ese proyecto es reforzar una política orientada a integrar intervenciones de salud y nutrición en los primeros MIL días de vida del niño/ña. Somos conscientes de que todos los niños, en especial los que crecen en hogares bajo la línea de la pobreza, son vulnerables a la nutrición, estimulación y cuidados de salud que reciben en sus primeros MIL días de vida comenzando desde el momento mismo de la



concepción. Esta ventana crítica representa a su vez una oportunidad y un trascendente desafío para integrar y hacer más efectivas las políticas de salud con el propósito de mejorar el capital humano de nuestro país.

Lo que se propone entonces es trabajar en el diseño de una política pública integrada de salud destinada a promover el óptimo estado nutricional durante los MIL días críticos de la vida con el propósito de mejorar el capital humano de Argentina.

Para ordenar las intervenciones, esta iniciativa considera tres instancias: una primera, durante el embarazo, que comprende desde su detección y hasta el parto; una segunda desde el nacimiento y hasta los 6 meses de vida con foco en la lactancia materna y una tercera que se inicia a los 6 meses con la incorporación de las primar papillas hasta los dos años de edad en el que predomina la alimentación complementaria. Es en este período donde se conjugan la mayor velocidad de crecimiento, las más altas necesidades nutricionales y en donde tienen su origen la mayor parte de los problemas nutricionales que comprometen el potencial de crecimiento y desarrollo de los niños.

No se trata de la aplicación de una medida aislada, sino de llevar a escala nacional un conjunto de intervenciones que cuentan con una demostrada eficacia y que el proyecto busca integrar para promover en las familias actitudes y hábitos que puedan prevenir muchos de los problemas nutricionales que hoy afectan a nuestras embarazadas y niños y que comprometen su crecimiento y desempeño escolar futuro.

Se ha demostrado que las intervenciones nutricionales tempranas son más eficaces cuando se acompañan de alimentos apropiados. Por ello es recomendable la entrega progresiva de complementos alimentarios especialmente formulados para la primera infancia desde los centros de atención. Además las experiencias de los principales programas nacionales analizados de países de la Región como Chile, México, Colombia y Ecuador, demuestran que mejora el impacto si se combinan con la estimulación apropiada y la promoción de hábitos saludables.

Los MIL días críticos (comprendidos entre la concepción y los dos años de edad) son trascendentes para la expresión del potencial de una persona y en consecuencia para la conformación del capital humano de una sociedad. Este hecho en sí mismo no es nuevo, lo novedoso radica en la contundente evidencia disponible a escala global que demuestra que la implementación efectiva de intervenciones -que son relativamente sencillas- en el cuidado de la mujer en edad fértil, embarazo, lactancia y primeros dos años de vida del niño y niña cambian la capacidad de aprender en la escuela y de insertarse funcionalmente en la sociedad.

Dos disciplinas estrechamente vinculadas entre sí con importancia determinante en esta etapa de la vida han evolucionado con



territorios y paradigmas, muy distintos. Por un lado, todo lo vinculado con el crecimiento corporal asociado con alimentos y nutrientes (lactancia, alimentación complementaria, prevención de deficiencias de nutrientes como la anemia, curvas y patrones de crecimiento), y por otro todo lo relacionado con el desarrollo y la maduración que se encuentra más vinculado con la interacción de la madre y cuidadores (estimulación, actitud, lenguaje, etc.).

En realidad y visto desde la perspectiva del niño, ambos dominios transcurren en un mismo espacio y tiempo: el de la alimentación temprana en donde se fusionan la actitud de la madre con la respuesta del niño tanto en crecimiento como en maduración. No debe sorprender que una de las asociaciones más significativas que aparecen al comparar niños que en un mismo entorno de privación desarrollan o no desnutrición sea la actitud del entorno en lo que hoy se denomina alimentación perceptiva. Esta mirada que busca reconciliar ambas intervenciones en la alimentación es propiciada por la OMS pero se hace difícil de implementar en la práctica de atención primaria. Una prueba de ello es que existen no más de 14 estudios en el mundo que permiten diferenciar la eficacia de la integración de ambos abordajes.

En ese sentido, los MIL días son un concepto que convoca a la acción ya sea a través del cuidado del embarazo, la promoción efectiva y personalizada de la lactancia materna, la adecuada, oportuna nutritiva y variada alimentación complementaria.

Los MIL días nos invitan a mirar las intervenciones en su conjunto escapando de la lógica causa-efecto lineal. Durante más de 30 años se viene dando batalla contra la anemia infantil que afecta a poco menos de la mitad de los niños menores de dos años y que implica una secuela perdurable (al menos detectable al ingreso escolar) de alrededor del 10% de su desarrollo mental. Mientras que Chile la ha erradicado, nuestros resultados no han sido nada buenos. El programa MIL días no ataca los problemas aislados, sino que a través del cuidado óptimo de cada etapa del ciclo vital, logra resultados sinérgicos y en cascada. En la prevención de la anemia, cinco medidas, casi sin costo, han demostrado ser eficaces cuando se aplican de una manera coordinada y oportuna: suplementación con hierro durante el embarazo, aplicación de ocitocina en el parto, ligadura oportuna del cordón, lactancia materna exclusiva los primeros 6 meses de vida y alimentos complementarios adecuadamente fortificados. Una implementación efectiva reduciría en menos de 1 año la anemia (un impacto ciertamente documentable en el corto plazo) pero sus verdaderos beneficios sobre el rendimiento escolar, inserción productiva y capital social se verán décadas más tarde.

El cuidado de la mujer embarazada en nuestro país no está limitado por el acceso al sistema de salud ni en el subsector público ni en el privado o social, pero es crucial que la atención sea temprana y



efectiva. El control adecuado de la progresión de peso gestacional adquiere especial importancia cuando la mitad de las mujeres adultas padecen exceso de peso (sobrepeso u obesidad). Se sabe que la obesidad en el embarazo aumenta el riesgo de complicaciones y de cesáreas, duplica el riesgo de bajo peso de nacimiento así como también el de alto peso de nacimiento, el de diabetes gestacional, es causa de obesidad residual y de abandono temprano de la lactancia. El exceso de peso (junto con la anemia) siguen siendo las complicaciones prevenibles más frecuentes de nuestras mujeres embarazadas. La toxemia gravídica, una complicación -también frecuente- que pone en riesgo la salud de la madre y el crecimiento fetal, disminuye su riesgo a la mitad cuando la ingesta de calcio supera los 900 mg/día (cifra que solo cubren menos del 10% de la población independientemente de su condición económica).

Es necesario replantear de una manera integral, todas nuestras políticas destinadas a proteger el derecho que tiene todo niño de recibir el pecho de manera exclusiva los primeros 6 meses de vida. Más allá de campañas de comunicación, lograr un compromiso real de todos los sectores de la sociedad para brindar un entorno laboral, legal y de cuidado que posibilite que las madres puedan amamantar.

A partir del sexto mes de vida, las necesidades nutricionales no pueden ser cubiertas exclusivamente por la leche de madre y se introducen los primeros alimentos que la complementan, de allí el nombre de alimentación complementaria. La promoción de una alimentación de adecuada calidad nutricional promoviendo una actitud receptiva por parte de la madre, demostró ser eficaz para la prevención del retraso de crecimiento, que hoy afecta al 8% de los niños menores de 5 años.

Experiencias en América Latina demuestran que la capacitación del equipo de salud en temas de consejería sobre la alimentación complementaria logra mejores prácticas alimentarias de los niños, una mejora significativa del crecimiento y la reducción a la mitad del retraso de crecimiento. Es que en gran medida la eficacia de las intervenciones depende fuertemente del comportamiento del sistema de salud y del hogar los que finalmente se convierten en protagonistas centrales de acciones trascendentes destinadas a la infancia.

Entre los indicadores de desarrollo de una población encontramos la nutrición, la salud y la escolaridad como pilares centrales. Es obligación del Estado instaurar políticas de salud que permitan la optimización del capital humano, máximo influyente en el desarrollo económico y social de una comunidad. Al referirnos al capital humano suponemos hablar de inteligencia, escolaridad, talla, fuerza muscular y de la capacidad para generar hijos sanos en las próximas generaciones.

En la actualidad, existe acuerdo científico en torno a la óptima nutrición como un factor ambiental protector, coincidiendo también que sus alteraciones o deficiencias inciden o explican diversas patologías



tanto crónicas como autoinmunes. El efecto se inicia a nivel epigenético, durante el embarazo, debido a que la nutrición de la madre afecta el crecimiento del feto y de igual forma impacta en el desarrollo durante la infancia.

Existe renovada evidencia científica que el acceso a la nutrición óptima cobra mayor importancia en los MIL primeros días de vida. Nos referimos al periodo que comprende: 270 días desde la concepción hasta el nacimiento, más 365 días del primer año de vida y más otros 365 días del segundo año de vida. Este espacio de tiempo va a representar el momento más importante en la vida de una persona, por ser una ventana inexorable para el desarrollo, donde se brinda una oportunidad única para que los niños obtengan los beneficios nutricionales e inmunológicos que van a necesitar el resto de sus vidas, ya que se desarrollará la inteligencia futura y se formarán los hábitos alimentarios perdurables.

Es por ello que a través de la presente iniciativa se pretende abordar en forma oportuna y eficiente la situación de las madres y niños en estos MIL días, lo que implica promover numerosos procesos biológicos, psicoafectivos, sociales y culturales que impactan en el crecimiento y el desarrollo físico, cognitivo, del lenguaje, emocional y social de las niñas y niños, constituyendo una prioridad ya que será un seguro de salud para el resto de la vida.

En consecuencia, este proyecto tiene como objetivo general contribuir al fortalecimiento del capital humano del país mediante el abordaje oportuno y eficaz de las embarazadas y de los niños desde la concepción y hasta los dos años de vida y como objetivos específicos: a) garantizar el estado nutricional óptimo de todas las embarazadas; b) disminuir el impacto negativo de las patologías prevalentes relacionadas con la nutrición en el embarazo; c) asegurar la lactancia materna exclusiva por 6 meses; d) favorecer la lactancia materna complementaria a los 12 meses; e) promover la extensión de la lactancia materna hasta los 24 meses; f) promover el estado nutricional óptimo de todos los niños y niñas del país y g) instruir y guiar a la embarazada y a su entorno en los procesos de crianza y buenos hábitos alimenticios.

Ante la evidencia científica que comprueba que las intervenciones durante los MIL primeros días resultan una inversión clave para el capital humano, consideramos que, dando curso a la presente iniciativa, dispondremos de un Programa Provincial que coordine los esfuerzos sanitarios y asistenciales para lograr un conjunto de intervenciones que impactan en el crecimiento, el desarrollo físico, cognitivo, del lenguaje, emocional y social de las niñas y niños.

Por estos motivos, solicito a mis pares la aprobación del presente proyecto de ley.





CÁMARA DE DIPUTADOS  
DE LA PROVINCIA DE SANTA FE



**WALTER GHIONE**  
**Diputado Provincial**