

Año III - n.º 206 - NOVIEMBRE 2020

Legislación oficial actualizada

Dirección de Servicios Legislativos

12 de Noviembre 2020

2020.

Año del General Manuel Belgrano



Presentación

En el contexto de la situación excepcional de emergencia pública sanitaria provocada por la pandemia derivada del COVID-19 y las consecuentes medidas de aislamiento social, preventivo y obligatorio decretadas por el Poder Ejecutivo Nacional, la Dirección Servicios Legislativos de la Biblioteca del Congreso de la Nación brinda, a través de la presente publicación de entrega diaria, una selección de normas trascendentes de carácter general, con la intención de garantizar al lector el acceso a la información oficial cierta.

A tal fin contiene una breve referencia de la norma seleccionada y a continuación el texto completo de la misma tal y como fue publicada en el Boletín Oficial de la República Argentina

Índice



Legislación Nacional	p. 4
Cámara de Diputados de la Nación	p. 6
Textos Oficiales	p. 8
Contacto	p. 113

Legislación Nacional

- Lucha contra la Enfermedad de Fibrosis Quística de Páncreas o Mucoviscidosis. Ley N° 27552. Reglamentación.

Decreto N° 884 (11 de noviembre de 2020)

Publicado: Boletín Oficial de la República Argentina 12 de noviembre de 2020. Pág. 3-4 y ANEXO

- Investigación Médica y Científica del Uso Medicinal de la Planta de Cannabis y sus Derivados. Ley N° 27350. Reglamentación. “Registro del Programa de Cannabis” (REPROCANN). Se autoriza el autocultivo controlado.

Decreto N° 883 (11 de noviembre de 2020)

Publicado: Boletín Oficial de la República Argentina 12 de noviembre de 2020. Pág. 4-5 y ANEXO

- Instituto Nacional de la Música. Se llama a la ‘Convocatoria de Fomento Productivo y Solidario 2020’, a aquellas personas registradas conforme el artículo 24 de la ley N° 26801, de las regiones NEA, NOA, Centro, Metropolitana, Nuevo Cuyo y Patagónica que cuenten con un proyecto artístico musical, a los fines del otorgamiento de los subsidios. Se aprueban las Bases y Condiciones para la presentación de solicitudes.

Resolución N° 244 INAMU (05 de noviembre de 2020)

Publicado: Boletín Oficial de la República Argentina 12 de octubre de 2020. Pág. 14-16 y ANEXO

- Se suspende hasta el día 31 de enero de 2021 los efectos de la Resolución N° 100/2020 de la Secretaría de Comercio Interior y sus normas modificatorias y complementarias, que dispuso transitoriamente la fijación de Precios Máximos de Venta al Consumidor final de determinados Bienes de consumo general; El objeto es asegurar el acceso equitativo a bienes de consumo básico por parte de la población, procurando un equilibrio que, a la vez, propenda a la recuperación y normalización de la actividad económica.

Resolución N° 552 SCI (11 de noviembre de 2020)

Publicado: Boletín Oficial de la República Argentina 12 de octubre de 2020. Pág. 16-18 y ANEXOS

- Se aprueba el documento “Atención de Niñas y Adolescentes Embarazadas Menores de 15 Años. Hoja de Ruta. Herramientas para orientar el Trabajo de los Equipos de Salud,

Legislación Nacional

2da. Edición". El objeto del documento es promover una atención de calidad a las menores de 15 años que cursan un embarazo, en la respuesta del sector salud, el sector educativo, la justicia y los organismos protectores de niños, niñas y adolescentes.

Resolución N° 1841 MS (10 de noviembre de 2020)

Publicado: Boletín Oficial de la República Argentina 12 de octubre de 2020. Pág. 33-34 y ANEXOS

Fuentes: Boletín Oficial de la República Argentina: www.boletinoficial.gob.ar

Congreso de la Nación

La Cámara de Diputados de la Nación en sesión de ayer adoptó, entre otras, las siguientes decisiones:

- **Convenio sobre la eliminación de la Violencia y el Acoso en el mundo del Trabajo, Convenio 190.** (*Orden del Día N° 92*). Se aprueba conjuntamente con otros Proyectos de Acuerdos y Convenios, con 241 votos por la afirmativa, 1 por la negativa y 2 abstenciones. (Sanción Definitiva).
- **Consideración Conjunta de Proyectos de Ley sobre modificaciones al Código Civil y Comercial de la Nación en materia de Prescripción; sobre la forma de Constitución de Asociaciones Civiles y sobre el Régimen de Donaciones Inoficiosas.** (*Órdenes del Día N° 95, 180 y 228*). Se aprueba con 239 votos afirmativos, 0 negativos y 1 abstención. (Sanción Definitiva).
- **Modificación de la Ley 11723 de Propiedad Intelectual sobre eximición del pago de derechos de autor para personas ciegas u otras capacidades sensoriales que impidan acceder a la obra.** (*Orden del Día N° 126*). Se aprueba por unanimidad. (Sanción Definitiva).
- **Inscripción de la condición de Detenido-Desaparecido en los Legajos laborales de los trabajadores y de las trabajadoras del sector privado.** (*Orden del Día N° 221*). Se aprueba con 207 votos a favor, 15 en contra y 7 abstenciones. Pasa al Senado. (Media Sanción).
- **Modificación de la Ley 23928, de Convertibilidad, sobre excepción a la Prohibición de Indexación de las Obligaciones Alimentarias.** (*Orden del Día N° 179*). Se aprueba con 233 votos por la afirmativa y 0 por la negativa y 1 abstención. Pasa al Senado. (Media Sanción).
- **Obligatoriedad para las entidades bancarias y no bancarias de Acreditación inmediata en la cuenta del receptor, del Monto de las Compras realizadas con tarjetas de débito en comercios minoristas y mayoristas, encuadrados en la Ley 25300 e Incentivo de la utilización del Débito en la Emergencia COVID-19.** (*Orden del Día N° 234*). Se aprueba, registrándose 232 votos afirmativos, 4 negativos y 3 abstenciones. Pasa al Senado. (Media Sanción).
- **Estrategia integral para fortalecer las Trayectorias Educativas afectadas por la pandemia por COVID-19.** (*Orden del Día N° 235*). Se aprueba con 231 votos afirmativos, ningún voto negativo y 3 abstenciones. Pasa al Senado. (Media Sanción).
- **Capitales Alternas del Programa Gabinete Federal** (*Expediente 87-S-2020*). Se aprueba con 178 votos afirmativos, 11 negativos y 36 abstenciones. (Sanción Definitiva).

Congreso de la Nación

- Creación del Programa nacional de Concientización del Grooming o Ciberacoso contra Niñas Niños y Adolescentes (*Expediente 84-S-2020*). Se aprueba con 224 votos a favor. (Sanción Definitiva).
- Incorporación de prestaciones asociadas al abordaje integral de la Violencia de Género en el Programa Médico Obligatorio (*Expediente 2518-D-2020*). Se aprueba con 210 votos afirmativos, 1 negativo y 1 abstención. (Media Sanción).

Para ver la Versión Taquigráfica: [Cámara de Diputados 11-11-2020](#)

Fuente: H. Cámara de Diputados de la Nación: www.hcdn.gob.ar

Textos Oficiales

Legislación Nacional

[Decreto N° 884 \(11 de noviembre de 2020\)](#)

[Decreto N° 883 \(11 de noviembre de 2020\)](#)

[Resolución N° 244 INAMU \(05 de noviembre de 2020\)](#)

[Resolución N° 552 SCI \(11 de noviembre de 2020\)](#)

[Resolución N° 1841 MS \(10 de noviembre de 2020\)](#)



LUCHA CONTRA LA ENFERMEDAD DE FIBROSIS QUÍSTICA DE PÁNCREAS O MUCOVISCIDOSIS

Decreto 884/2020

DCTO-2020-884-APN-PTE - Ley N° 27.552. Reglamentación.

Ciudad de Buenos Aires, 11/11/2020

VISTO el Expediente N° 2020-75985615-APN-DD#MS, las Leyes Nros. 27.552, 26.689, 26.378, 24.901 y su modificatoria, el Decreto N° 794 del 11 de mayo de 2015, y

CONSIDERANDO:

Que la Ley N° 27.552 declaró de interés público la lucha contra la enfermedad de Fibrosis Quística y, en consecuencia con ello, estableció el régimen legal de protección, atención de salud, trabajo, educación, rehabilitación, seguridad social y prevención, para que las personas con Fibrosis Quística alcancen su desarrollo e inclusión social, económica y cultural, conforme lo previsto en la CONSTITUCIÓN NACIONAL.

Que la mencionada Ley fijó los objetivos que debe impulsar la Autoridad de Aplicación, en el marco de la asistencia integral establecida para las personas con diagnóstico de Fibrosis Quística, para el tratamiento efectivo de la enfermedad desde su diagnóstico, tratamiento, prevención, asistencia y rehabilitación, incluyendo la de sus patologías derivadas.

Que dada la prevalencia de la Fibrosis Quística en nuestra población, la misma se considera dentro del grupo de Enfermedades Poco Frecuentes (EPoF).

Que hasta la fecha no existe un tratamiento curativo para la Fibrosis Quística, por lo que el diagnóstico temprano permite un tratamiento interdisciplinario apropiado que posibilita mejorar las condiciones de morbilidad, calidad y sobrevida de los y las pacientes.

Que en nuestro país es una enfermedad de baja incidencia y de resultados variables conforme sea el lugar de residencia del paciente o de la paciente y sus condiciones asociadas, por lo que resulta apropiado completar y mantener actualizado el registro obligatorio y de seguimiento de los y las pacientes con Fibrosis Quística con el fin de contar con una base unificada para el abordaje integral de la patología.

Que a los fines de mitigar las diferencias territoriales y/o de cobertura, la Autoridad de Aplicación procurará articular las acciones con el sistema nacional de obras sociales, así como con los diversos financiadores, sean estos públicos o privados.



Que corresponde en esta instancia dictar las normas reglamentarias que permitan la inmediata aplicación de las provisiones contenidas en la mencionada Ley N° 27.552.

Que en otro orden de ideas, corresponde destacar respecto del Certificado Único de Discapacidad (CUD), que la emisión del mismo de conformidad con lo previsto en la Ley N° 27.552 no implica desconocer la CONVENCIÓN SOBRE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD y su Protocolo Facultativo aprobado por la Ley N° 26.378, sino que obedece a la necesidad de dar cumplimiento a la Ley específica relacionada con la enfermedad de Fibrosis Quística.

Que ha tomado la intervención que le compete el servicio de asesoramiento jurídico permanente del MINISTERIO DE SALUD.

Que la presente medida se dicta en uso de las facultades conferidas por el artículo 99, incisos 1 y 2 de la CONSTITUCIÓN NACIONAL.

Por ello,

EL PRESIDENTE DE LA NACIÓN ARGENTINA

DECRETA:

ARTÍCULO 1º.- Apruébase la Reglamentación de la Ley N° 27.552 sobre la Lucha contra la Enfermedad de Fibrosis Quística de Páncreas o Mucoviscidosis, que como ANEXO (IF-2020-77110634-APN-SSMEIE#MS) forma parte del presente decreto.

ARTÍCULO 2º.- Facúltase al MINISTERIO DE SALUD para dictar las normas complementarias y aclaratorias que fueren menester para la aplicación de la Reglamentación que se aprueba por el presente decreto.

ARTÍCULO 3º.- Facúltase al Jefe de Gabinete de Ministros a efectuar las reasignaciones presupuestarias que sean necesarias para atender las erogaciones que requiera el cumplimiento del presente.

ARTÍCULO 4º.- El presente decreto entrará en vigencia el día de su publicación en el BOLETÍN OFICIAL.

ARTÍCULO 5º.- Comuníquese, publíquese, dese a la DIRECCIÓN NACIONAL DEL REGISTRO OFICIAL y archívese.

FERNÁNDEZ - Santiago Andrés Cafiero - Ginés Mario González García

NOTA: El/los Anexo/s que integra/n este(a) Decreto se publican en la edición web del BORA
-www.boletinoficial.gob.ar-

e. 12/11/2020 N° 55361/20 v. 12/11/2020



Fecha de publicación 12/11/2020





República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional
2020 - Año del General Manuel Belgrano

Anexo

Número:

Referencia: ANEXO - REGLAMENTACIÓN DE LA LEY N° 27.552

ANEXO

REGLAMENTACIÓN DE LA LEY N° 27.552

LUCHA CONTRA LA ENFERMEDAD DE FIBROSIS QUÍSTICA
DE PÁNCREAS O MUCOVISCIDOSIS.

ARTÍCULO 1°.- Sin Reglamentar

ARTÍCULO 2°.- Se incorpora la patología Fibrosis Quística como enfermedad priorizada dentro del PROGRAMA NACIONAL DE ENFERMEDADES POCO FRECUENTES, creado por el Decreto N° 794/15.

ARTÍCULO 3°.- El MINISTERIO DE SALUD, a través de la SUBSECRETARÍA DE MEDICAMENTOS E INFORMACIÓN ESTRATÉGICA dependiente de la SECRETARÍA DE ACCESO A LA SALUD, será la Autoridad de Aplicación.

La coordinación con las jurisdicciones provinciales y con la CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES se realizará en el marco del CONSEJO FEDERAL DE SALUD (COFESA).

Asimismo, la Autoridad de Aplicación coordinará su labor con los demás efectores públicos y privados y de la seguridad social con responsabilidad en la aplicación de la cobertura de los y las pacientes, así como con las Carteras Ministeriales Nacionales, a los fines de definir las estrategias conjuntas, conforme las competencias de cada una de ellas.

ARTÍCULO 4°.- La Autoridad de Aplicación adoptará los protocolos y guías de tratamiento necesarios para la definición de las canastas de prestaciones destinadas a la atención integral de los y las pacientes con Fibrosis Quística, las que deberán ser revisadas y actualizadas cada DOS (2) años.

La Autoridad de Aplicación establecerá las medidas necesarias para procurar y simplificar la provisión de los tratamientos previstos en las guías y protocolos, así como las condiciones y procedimientos para el acceso de las personas con Fibrosis Quística.

Asimismo, la Autoridad de Aplicación, con el fin de asistir a las jurisdicciones, elaborará un listado complementario de medicamentos e insumos para hacer frente a las urgencias propias de esta patología, destinado a los y las pacientes con cobertura pública exclusiva que estará disponible en los centros de atención que cada jurisdicción determine.

ARTÍCULO 5°.- Sin Reglamentar.

ARTÍCULO 6°.- A los fines de definir las condiciones y alcance de la cobertura, la Autoridad de Aplicación creará un CONSEJO ASESOR con representación federal conformado por referentes en el abordaje y tratamiento de la patología, con el objeto de efectuar recomendaciones para la adopción y/o elaboración de guías de tratamiento y/o protocolos que resulten adecuados para el abordaje integral de la Fibrosis Quística, tanto para pacientes pediátricos como adultos.

ARTÍCULO 7°.- La emisión del Certificado Único de Discapacidad (CUD) a personas con diagnóstico confirmado de Fibrosis Quística se realizará mediando solicitud del interesado o de la interesada y dejando constancia de que el mismo se emite en los términos de la Ley N° 27.552.

Las condiciones de salud integral, evaluadas conjuntamente con las dimensiones biopsicosociales, se ponderarán interdisciplinariamente de conformidad con los criterios establecidos en la normativa complementaria que deberá dictar en forma conjunta el MINISTERIO DE SALUD y la AGENCIA NACIONAL DE DISCAPACIDAD (ANDIS), organismo descentralizado actuante en el ámbito de la SECRETARÍA GENERAL de la PRESIDENCIA DE LA NACIÓN, de acuerdo a sus competencias.

En todos los casos de personas con diagnóstico de Fibrosis Quística se procederá a otorgar las prestaciones previstas en la Ley N° 27.552, hayan o no solicitado el Certificado Único de Discapacidad.

En aquellos casos que corresponda de acuerdo con el estado de salud integral y el análisis de las dimensiones biopsicosociales, se otorgarán también las prestaciones incluidas en la Ley N° 24.901 sobre el Sistema de Prestaciones Básicas en Habilitación y Rehabilitación Integral a favor de las Personas con Discapacidad.

ARTÍCULO 8°.- Sin Reglamentar.

ARTÍCULO 9°.- Sin Reglamentar.

ARTÍCULO 10.- La Autoridad de Aplicación generará mecanismos adecuados para articular acciones de difusión, concientización, capacitación y formación profesional con las organizaciones de la sociedad civil que desarrollen actividades inherentes al objetivo de la Ley N° 27.552.

ARTÍCULO 11.- La Autoridad de Aplicación, conjuntamente con el MINISTERIO DE EDUCACIÓN y con la participación de las organizaciones de la sociedad civil con actividad vinculada a la problemática, definirá los contenidos a ser incluidos en las campañas de concientización sobre la Fibrosis Quística.

ARTÍCULO 12.- La Autoridad de Aplicación deberá establecer las estrategias adecuadas para el efectivo cumplimiento tanto de la pesquisa neonatal así como de los estudios de rastreo para efectuar exámenes genéticos

a hermanos o hermanas y descendientes directos.

ARTÍCULO 13.- Sin Reglamentar.

ARTÍCULO 14.- Sin Reglamentar.

ARTÍCULO 15.- La Autoridad de Aplicación establecerá los datos mínimos necesarios para mantener actualizado el REGISTRO NACIONAL DE FIBROSIS QUIÍSTICA con el fin de identificar adecuadamente a las y los pacientes y efectuar un adecuado seguimiento de su tratamiento.

La inclusión del paciente y de la paciente en el mencionado Registro será requerida para su inclusión en la cobertura pública definida para la patología en el PROGRAMA NACIONAL DE ENFERMEDADES POCO FRECUENTES.

En todos los casos deberá cumplirse con las normas correspondientes a la protección de datos personales, así como toda otra normativa que proteja los derechos de las y los pacientes y el respeto a su intimidad.

ARTÍCULO 16.- La Autoridad de Aplicación incorporará dentro del listado de medicamentos que se adquieren y distribuyen por el BANCO DE DROGAS ESPECIALES, dependiente de la SUBSECRETARÍA DE MEDICAMENTOS E INFORMACIÓN ESTRATÉGICA de la SECRETARÍA DE ACCESO A LA SALUD del MINISTERIO DE SALUD, aquellos que se incluyan para el abordaje integral de esta patología conforme se establezca en las guías de tratamiento y protocolos.

ARTÍCULO 17.- Sin Reglamentar.

ARTÍCULO 18.- Sin Reglamentar.



INVESTIGACIÓN MÉDICA Y CIENTÍFICA DEL USO MEDICINAL DE LA PLANTA DE CANNABIS Y SUS DERIVADOS

Decreto 883/2020

DCTO-2020-883-APN-PTE - Ley N° 27.350. Reglamentación.

Ciudad de Buenos Aires, 11/11/2020

VISTO el Expediente N° EX-2020-65322850-APN-DD#MS, la Ley N° 27.350, su Decreto Reglamentario N° 738 del 21 de septiembre de 2017, la Resolución de la ex-SECRETARÍA DE REGULACIÓN Y GESTIÓN SANITARIA del entonces MINISTERIO DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL N° 133 del 4 de junio de 2019, y

CONSIDERANDO:

Que la Ley N° 27.350 regula la investigación médica y científica del uso medicinal, terapéutico y/o paliativo del dolor de la planta de Cannabis y sus derivados.

Que en sus artículos 2° y 3°, la citada Ley creó el “PROGRAMA NACIONAL PARA EL ESTUDIO Y LA INVESTIGACIÓN DEL USO MEDICINAL DE LA PLANTA DE CANNABIS, SUS DERIVADOS Y TRATAMIENTOS NO CONVENCIONALES”, en la órbita del MINISTERIO DE SALUD y estableció sus objetivos.

Que a los fines de dar cumplimiento a las previsiones de la mencionada Ley se dictaron las normas reglamentarias necesarias para su efectiva implementación a través del Decreto N° 738/17.

Que en virtud de dicho Decreto, el acceso al aceite de Cannabis y sus derivados es restrictivo, porque solo pueden acceder a su uso quienes se incorporen a protocolos de investigación en epilepsia refractaria, y económicamente excluyente, atento el alto costo que implica su importación.

Que, además, el Régimen de Acceso por vía de Excepción a productos que contengan cannabinoides o derivados de la planta de Cannabis, aprobado por la Resolución de la ex-SECRETARÍA DE REGULACIÓN Y GESTIÓN SANITARIA N° 133/19 requiere para su autorización la prescripción del tratamiento por médicos especialistas en Neurología o Neurología Infantil matriculados ante autoridad sanitaria competente, y solo en los casos de pacientes con epilepsia refractaria.

Que en otro orden, si bien en el artículo 8° de la mencionada Ley N° 27.350 se creó un registro nacional voluntario con el objeto de facilitar el acceso gratuito al aceite de Cannabis y sus derivados que la Ley en mención garantiza, aquel no se encuentra operativo.

Que esta situación, a su vez, impide el adecuado control de calidad de derivados del Cannabis o supuestos derivados del mismo, lo cual no solo compromete la salud de las usuarias y los usuarios sino que también genera



expectativas infundadas promovidas por el simple afán de lucro.

Que estas restricciones reglamentarias configuraron barreras al acceso oportuno del Cannabis por parte de la población y como respuesta a ello, un núcleo significativo de usuarias y usuarios han decidido satisfacer su propia demanda de aceite de Cannabis a través de las prácticas de autocultivo, y con el tiempo se fueron organizando redes y crearon organizaciones civiles que actualmente gozan no solo de reconocimiento jurídico sino también de legitimación social.

Que todo ello describe la situación particular en la que las personas o las familias que atraviesan la enfermedad, cuando tienen a su alcance la posibilidad de atenuar los dolores, adoptan un rol activo, aun asumiendo el riesgo de ser condenadas por la normativa penal vigente.

Que en el año 2018 expertos de la ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) recomendaron “eliminar el cannabis y el aceite de cannabis de la Lista IV”, la categoría más estrictamente controlada en la CONVENCIÓN ÚNICA DE 1961 SOBRE ESTUPEFACIENTES. En tal sentido, señalaron que la Lista IV está integrada particularmente por “sustancias dañinas y con beneficios médicos limitados” y consideraron que mantener el Cannabis “en ese nivel de control restringiría gravemente el acceso y la investigación sobre posibles terapias derivadas de la planta”.

Que reglamentar adecuadamente el acceso al cultivo controlado de la planta de Cannabis, así como a sus derivados, para fines de tratamiento medicinal, terapéutico y/o paliativo del dolor, implica cumplir el objeto de la Ley N° 27.350, de garantizar y promover el cuidado integral de la salud, y el acceso gratuito al aceite de cáñamo y demás derivados del Cannabis a toda persona que se incorpore al Programa, en las condiciones que se establezcan.

Que un Estado presente, en el que la Salud Pública es un eje prioritario, demanda establecer las condiciones necesarias para que la accesibilidad de sustancias para su uso medicinal responda a estándares de calidad y seguridad sanitarios.

Que a los fines de proporcionar una respuesta equilibrada entre el derecho de acceso a la salud y la seguridad sanitaria, es que la presente reglamentación establece un registro específico para usuarias y usuarios que cultivan Cannabis para fines medicinales, terapéuticos y/o paliativos, como así también promueve la creación de una red de laboratorios públicos y privados asociados que garanticen el control de los derivados producidos.

Que existen experiencias a nivel internacional que indican que, en un marco de seguridad y calidad, junto con el acompañamiento médico, se reducen los daños potenciales que el uso del Cannabis de un mercado no controlado puede producir.

Que además, y para avanzar en proyectos de producción, resulta imperante alentar la investigación en la materia, promover la capacitación de los profesionales de la salud, ponderar el rol de los médicos en el acompañamiento de los usuarios y las usuarias del Cannabis y sus derivados con el objetivo de lograr su uso informado y seguro.



Que en efecto, es dable destacar el consenso obtenido en el marco del Consejo Consultivo Honorario creado por la mencionada Ley N° 27.350 en el cual participan instituciones, asociaciones, organismos técnicos especializados, sociedades científicas, organizaciones civiles con gran trayectoria en la temática y profesionales del sector público y privado que intervienen y articulan acciones en el marco de la Ley.

Que es necesario reconocer que el desarrollo de investigación y evidencia científica en el uso medicinal, terapéutico y/o paliativo del Cannabis y sus derivados se encuentra en pleno desarrollo en el mundo, lo cual obliga a seguir los avances de la ciencia para ir consolidando la política pública y el marco regulatorio vigente.

Que por lo expuesto, resulta impostergable crear un marco reglamentario que permita un acceso oportuno, seguro e inclusivo y protector de quienes requieren utilizar el Cannabis como herramienta terapéutica.

Que la DIRECCIÓN GENERAL DE ASUNTOS JURÍDICOS del MINISTERIO DE SALUD ha tomado la intervención de su competencia.

Que la presente medida se dicta en uso de las facultades conferidas por el artículo 99, incisos 1 y 2 de la CONSTITUCIÓN NACIONAL.

Por ello,

EL PRESIDENTE DE LA NACIÓN ARGENTINA

DECRETA:

ARTÍCULO 1°.- Apruébase la Reglamentación de la Ley N° 27.350 "Investigación Médica y Científica de Uso Medicinal de la Planta de Cannabis y sus derivados", que como ANEXO (IF-2020-77460970-APN-SSMEIE#MS) forma parte integrante del presente.

ARTÍCULO 2°.- Derógase el Decreto N° 738 del 21 de septiembre de 2017.

ARTÍCULO 3°.- Comuníquese, publíquese, dese a la DIRECCIÓN NACIONAL DEL REGISTRO OFICIAL y archívese.

FERNÁNDEZ - Santiago Andrés Cafiero - Ginés Mario González García - Roberto Carlos Salvarezza - Luis Eugenio Basterra

NOTA: El/los Anexo/s que integra/n este(a) Decreto se publican en la edición web del BORA
-www.boletinoficial.gob.ar-

e. 12/11/2020 N° 55360/20 v. 12/11/2020

Fecha de publicación 12/11/2020





República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional
2020 - Año del General Manuel Belgrano

Anexo

Número:

Referencia: ANEXO - REGLAMENTACIÓN DE LA LEY N° 27.350

ANEXO

REGLAMENTACIÓN DE LA LEY N° 27.350

“INVESTIGACIÓN MÉDICA Y CIENTÍFICA DEL USO MEDICINAL DE LA PLANTA DE CANNABIS Y SUS DERIVADOS”

ARTÍCULO 1°.- Sin reglamentar.

ARTÍCULO 2°.- El “PROGRAMA NACIONAL PARA EL ESTUDIO Y LA INVESTIGACION DEL USO MEDICINAL DE LA PLANTA DE CANNABIS, SUS DERIVADOS Y TRATAMIENTOS NO CONVENCIONALES”, creado en la órbita del MINISTERIO DE SALUD, funcionará en el ámbito de la Dirección Nacional de Medicamentos y Tecnologías Sanitarias, dependiente de la Subsecretaría de Medicamentos e Información Estratégica de la SECRETARÍA DE ACCESO A LA SALUD del citado Ministerio.

ARTÍCULO 3°.- Los objetivos del Programa comprenden:

- a) Desarrollar e implementar acciones de promoción y prevención dirigidas a los equipos de salud y organizaciones de la sociedad civil que aborden la temática sobre Cannabis medicinal y a atender la salud integral de las personas a las cuales se les indique como modalidad terapéutica, medicinal o paliativa del dolor, el uso de la planta de Cannabis y sus derivados, conforme la normativa vigente.
- b) Desarrollar e implementar acciones de concientización sobre el uso de la planta de Cannabis y sus derivados, conforme a la normativa vigente.
- c) Desarrollar y aprobar guías de asistencia, tratamiento y accesibilidad basadas en la mejor evidencia científica disponible.

d) Implementar medidas para proveer en forma gratuita por parte del Estado, derivados de la planta de Cannabis para aquellas y aquellos pacientes que cuenten con indicación médica con cobertura pública exclusiva. En caso contrario, la cobertura deberán brindarla las Obras Sociales y Agentes del Seguro de Salud del Sistema Nacional, las demás obras sociales y organismos que hagan sus veces creados o regidos por leyes nacionales, y las empresas o entidades que presten servicios de medicina prepaga, todo conforme la normativa vigente.

e) Impulsar la investigación con el fin de generar evidencia científica de calidad que permita a las y los pacientes humanos acceder a la planta de Cannabis y sus derivados en forma segura.

f) Promover las investigaciones que realizan el CONSEJO NACIONAL DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS Y TÉCNICAS (CONICET), otros organismos de ciencia y técnica, Universidades, organizaciones de la sociedad civil, sociedades científicas, instituciones académicas, nacionales, provinciales y municipales, relacionadas con los fines terapéuticos y científicos de la planta de Cannabis y sus derivados.

Cuando los proyectos sean realizados por los distintos Organismos de Ciencia y Técnica o Universidades, y no involucren investigación clínica aplicada, no requerirán autorización de la Autoridad de Aplicación para su desarrollo, sino que se regirán por su propia normativa aplicable.

g) Crear las condiciones necesarias para promover la investigación clínica, básica y social, que aporte datos de calidad y cree bases sólidas acerca de la seguridad y eficacia de la planta de Cannabis y sus derivados.

h) Crear las condiciones necesarias para promover la investigación clínica que aporte datos de calidad y cree bases sólidas acerca de la seguridad y eficacia de la planta de Cannabis y sus derivados, que sustenten la mejor evidencia para cada indicación terapéutica.

i) Crear las condiciones necesarias para promover la investigación clínica que aporte datos de calidad y cree bases sólidas acerca de la seguridad y eficacia respecto los efectos secundarios a corto y largo plazo del uso de la planta de Cannabis y sus derivados;

j) Generar espacios de trabajo y participación voluntaria de actores claves involucrados en la temática y usuarios o usuarias de la planta de Cannabis y sus derivados, para el diseño de estrategias de capacitación y promoción del cuidado integral de la salud.

k) Fomentar acciones destinadas a mejorar la cobertura y el seguimiento de los y las pacientes inscriptos e inscriptas en el PROGRAMA.

l) Impulsar convenios con Universidades Públicas y privadas, organizaciones de la sociedad civil especializadas en la materia y otros centros de capacitación y formación de personal de salud, con el objeto de incorporar a sus programas módulos relacionados con el cuidado integral, la mejora de la calidad de vida, los beneficios y riesgos que implica el uso medicinal, terapéutico y/o paliativo del dolor de la planta de Cannabis y sus derivados.

ARTÍCULO 4°.- El MINISTERIO DE SALUD en su carácter de Autoridad de Aplicación de la Ley N° 27.350, se encuentra facultado para dictar las normas complementarias y aclaratorias y demás disposiciones que fueren necesarias para su mejor cumplimiento.

ARTÍCULO 5°.- La Autoridad de Aplicación podrá suscribir convenios y articular acciones con instituciones

académico-científicas, organismos públicos, privados y organizaciones de la sociedad civil que abordan la temática.

Los convenios podrán tener como objeto la promoción de programas de extensión universitaria vinculados al Cannabis medicinal, terapéutico y/o paliativo del dolor; la analítica de los productos derivados de la planta de Cannabis y/o de cultivos experimentales tendientes a fortalecer la investigación y la producción con el fin de mejorar el acceso al tratamiento, todo en el marco de la normativa aplicable y la capacidad operativa disponible.

ARTÍCULO 6°.- La Autoridad de Aplicación creará las condiciones necesarias para garantizar el aprovisionamiento de los insumos necesarios y facilitar la investigación médica y/o científica de la planta de Cannabis y sus derivados, así como para el tratamiento en el marco del PROGRAMA, a través del dictado de las normas operativas y de procedimiento que deberán tener en cuenta la cadena de valor respecto al cultivo, producción y comercialización con fines científicos, medicinales y terapéuticos.

En el marco de la presente Reglamentación y a los fines de la investigación médica y/o científica, como así también de la producción, se autoriza al INSTITUTO NACIONAL DE TECNOLOGÍA AGROPECUARIA (INTA) y al CONSEJO NACIONAL DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS Y TÉCNICAS (CONICET) al cultivo de Cannabis.

El INSTITUTO NACIONAL DE SEMILLAS (INASE) regulará las condiciones de producción, difusión, manejo y acondicionamiento de los órganos de propagación de esta especie que permitan la trazabilidad de los productos vegetales.

En el marco del presente artículo, la Autoridad de Aplicación fomentará y priorizará, en vistas de la eficiencia en el uso de los recursos, a la producción regional y aquella realizada a través de los laboratorios públicos nucleados en la AGENCIA NACIONAL DE LABORATORIOS PÚBLICOS (ANLAP).

ARTÍCULO 7°.- Los y las pacientes que tuvieren indicación médica para el uso de la planta de Cannabis y sus derivados podrán adquirir especialidades medicinales elaboradas en el país, importar especialidades medicinales debidamente registradas por la autoridad sanitaria o adquirir formulaciones magistrales elaboradas por farmacias autorizadas u otras presentaciones que en el futuro se establezcan.

Aquellas personas que, además, no posean cobertura de salud y obra social, tienen derecho a acceder en forma gratuita, conforme la presente Reglamentación.

ARTÍCULO 8°.- El Registro creado en el ámbito del MINISTERIO DE SALUD se denomina “Registro del Programa de Cannabis” (REPROCANN).

El REPROCANN registrará, con el fin de emitir la correspondiente autorización, a los y las pacientes que acceden a través del cultivo controlado a la planta de Cannabis y sus derivados, como tratamiento medicinal, terapéutico y/o paliativo del dolor.

Los y las pacientes podrán inscribirse para obtener la autorización de cultivo para sí, a través de un o una familiar, una tercera persona o una organización civil autorizada por la Autoridad de Aplicación.

Podrá inscribirse en el REPROCANN quien cuente con indicación médica y haya suscripto el consentimiento informado correspondiente, en las condiciones establecidas por el PROGRAMA.

La Autoridad de Aplicación podrá coordinar con las jurisdicciones locales que hubieran adherido a la Ley N° 27.350 que lleven sus propios registros y expidan las autorizaciones correspondientes, debiendo informar las mismas al MINISTERIO DE SALUD.

La protección de la confidencialidad de los datos personales será contemplada conforme las disposiciones de la Ley N° 25.326, sus modificatorias y complementarias, utilizando todas las instancias regulatorias aplicables vigentes.

ARTÍCULO 9°.- El CONSEJO CONSULTIVO HONORARIO (CCH) estará integrado por QUINCE (15) miembros titulares y QUINCE (15) miembros suplentes, quienes deberán ser designados o designadas por la Autoridad de Aplicación a propuesta de los organismos, áreas, instituciones y entes que a continuación se detallan:

- a. UN o UNA (1) representante del MINISTERIO DE SALUD, que ejercerá la Presidencia del Consejo;
- b. UN o UNA (1) representante del CONSEJO NACIONAL DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS Y TÉCNICAS (CONICET);
- c. UN o UNA (1) representante de la ADMINISTRACIÓN NACIONAL DE MEDICAMENTOS, ALIMENTOS Y TECNOLOGÍA MÉDICA (ANMAT);
- d. UN o UNA (1) representante de la AGENCIA NACIONAL DE LABORATORIOS PÚBLICOS (ANLAP);
- e. UN o UNA (1) representante del INSTITUTO NACIONAL DE TECNOLOGÍA AGROPECUARIA (INTA);
- f. UN o UNA (1) representante del CONSEJO INTERUNIVERSITARIO NACIONAL (CIN);
- g. SEIS (6) representantes de asociaciones civiles con personalidad jurídica que tuvieran dentro de sus fines la investigación y uso terapéutico del Cannabis;
- h. UN o UNA (1) representante de la DEFENSORÍA DEL PUEBLO DE LA NACIÓN;
- i. UN o UNA (1) representante de la COMISIÓN NACIONAL DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS DE SALUD (CONETEC); y
- j. UN o UNA (1) representante del INSTITUTO NACIONAL DE SEMILLAS (INASE).

El CCH funcionará en el ámbito del MINISTERIO DE SALUD, conforme su Reglamento interno. Sus integrantes durarán DOS (2) años en sus cargos y se desempeñarán con carácter “ad honorem”.

Al momento de su incorporación al CCH, los y las integrantes deberán presentar una declaración jurada manifestando que actúan sin patrocinio comercial, que no se encuentran en otros conflictos de intereses que afecten la transparencia y la buena fe de su participación, ni se encuentran alcanzados y alcanzadas por las inhabilidades e incompatibilidades previstas en la normativa vigente.

La Presidencia del Consejo podrá convocar a otras instituciones, entidades públicas o privadas y organizaciones civiles a participar con carácter consultivo, según lo amerite el caso a discutir.

Son funciones del CCH:

1. Constituirse en espacio de consulta y participación activa de la sociedad civil en la temática del PROGRAMA.
2. Proporcionar e impulsar propuestas que tiendan a mejorar y facilitar los propósitos del PROGRAMA.
3. Facilitar y estimular los vínculos y el intercambio de información entre laboratorios y centros de investigación del Cannabis medicinal en el ámbito nacional y regional.

4. Participar en la orientación y auditoría social de los avances del PROGRAMA.

5. Difundir material disponible del PROGRAMA y contribuir a generar el acceso a la información pública.

ARTÍCULO 10.- El ESTADO NACIONAL brindará colaboración técnica para impulsar la producción pública de Cannabis en todas sus variedades y su eventual industrialización para su uso medicinal, terapéutico y de investigación en los laboratorios de producción pública de medicamentos nucleados en la AGENCIA NACIONAL DE LABORATORIOS PÚBLICOS (ANLAP). La dispensación del producto se realizará a través del Banco Nacional de Drogas Oncológicas y/o farmacias autorizadas.

ARTÍCULO 11.- Sin reglamentar.

ARTÍCULO 12.- Sin reglamentar.

ARTÍCULO 13.- Sin reglamentar.



INSTITUTO NACIONAL DE LA MÚSICA

Resolución 244/2020

Ciudad de Buenos Aires, 10/11/2020

VISTO el Expediente N° 176/20/INAMU, la Ley N.º 26.801, la Resolución N.º 123/19/INAMU, la Resolución N.º 128/19/INAMU, y;

CONSIDERANDO:

Que por la Ley N.º 26.801 se crea el INSTITUTO NACIONAL DE LA MÚSICA como ente público no estatal.

Que el artículo 6 inciso a) de la mencionada ley, establece entre las funciones del INSTITUTO NACIONAL DE LA MÚSICA la de promover, fomentar y estimular la actividad musical en todo el territorio de la República Argentina, otorgando los beneficios previstos en la ley.

Que la Ley N.º 26.801 en su artículo 9 inciso f) establece que es función del INAMU gestionar, percibir y administrar el Fondo de Financiamiento y los ingresos que pudiera obtener por todo concepto, así como administrar los bienes del organismo.

Que artículo 9 inciso g) de dicha Ley establece entre las funciones y competencias del Directorio la de ejecutar las medidas de fomento tendientes a desarrollar la actividad musical, en sus aspectos culturales, artísticos, técnicos, industriales y comerciales, pudiendo a tal efecto auspiciar concursos, establecer premios, adjudicar becas de estudio e investigación y emplear todo otro medio necesario a tal fin. Asimismo, en su inciso h) establece la función de instrumentar las convocatorias para la presentación de proyectos destinados a subsidios nacionales.

Que en el artículo 27 de dicha Ley se establece que de los recursos anuales del INAMU se distribuirá no menos del cuarenta por ciento (40%) entre las sedes regionales en forma igualitaria.

Que por Resolución n° 123/19/INAMU, se aprobó el texto ordenado del Estatuto del Instituto Nacional de la Música ratificado por la Asamblea General.

Que en el artículo 2° apartado 6) del ANEXO 1 de la Resolución N.º 123/19/INAMU, define como una de las medidas de fomento a la actividad musical, el otorgamiento de los subsidios, créditos y vales de producción establecidos en la Ley N° 26.801.

Que en el artículo 3° inciso 21) del mismo plexo normativo se estableció que el Directorio realizará todas las funciones ejecutivas y administrativas propias de la autoridad superior de acuerdo a la naturaleza jurídica del Instituto, entre ellos la de establecer las condiciones y requisitos para el otorgamiento de los beneficios previstos en la Ley.



Que en este sentido, el Directorio del INSTITUTO NACIONAL DE LA MÚSICA, en el marco de las competencias asignadas por la Ley N.º 26.801, estima oportuno realizar una convocatoria de carácter regional para el otorgamiento de subsidios regionales.

Que debido a la ampliación de la emergencia sanitaria establecida por DNU N° 260/20, y en el contexto del Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio establecido por DNU N° 297/20, siguientes y concordantes, todos los establecimientos con acceso al público donde habitualmente se desarrollan actividades musicales, en especial los centros culturales, clubes de música, bares culturales, auditorios, peñas, festivales, festividades tradicionales, y espacios no convencionales, permanecen cerrados o han sido suspendidos.

Que los trabajadores y las trabajadoras independientes del sector musical se encuentran seriamente afectados por la situación planteada, y han sufrido una merma muy significativa en sus ingresos genuinos derivados de las presentaciones en vivo, que resultan nulas en la actualidad.

Que, adicionalmente, también se verifica una disminución severa de ingresos basados en actividades complementarias como la enseñanza presencial de la música, entre otras relacionadas.

Que la percepción de remuneraciones en concepto de derechos de autor o intérprete distribuidos por las entidades de gestión colectiva, también se ve afectada por la inactividad de los usuarios del sistema, y aun cuando se mantenga parcialmente, no representa un aporte de relevancia suficiente para la inmensa mayoría de los músicos y las músicas del país, que, salvo en el caso de los artistas consagrados, no pueden subsistir con dicho ingreso.

Que si bien oportunamente fueron efectuadas convocatorias de fomento solidarias, para atender y asistir en la emergencia al sector, en esta etapa el objetivo es apoyar y sostener un proceso de recuperación productiva del sector.

Que a través de la NO-2020-00000107-INAMU-D#INAMU, el presidente del INSTITUTO NACIONAL DE LA MÚSICA se dirige a las autoridades del MINISTERIO destacando el esfuerzo de carácter presupuestario realizado por el INSTITUTO durante el marco de la pandemia, solicitando un aporte económico de carácter extraordinario que haga posible llevar a cabo la convocatoria que se aprueba por esta Resolución.

Que la conformación del fondo de financiamiento del INAMU admite aportes del Estado Nacional, de conformidad con lo estipulado por el artículo 25, inciso c), de la Ley 26.801.

Que conforme artículo 3 inciso 15) del mencionado Estatuto, el Directorio se encuentra facultado para firmar Convenios y Acuerdos de Cooperación con otras entidades públicas o privadas, nacionales o extranjeras.

Que en ese marco, el INAMU se encuentra en tratativas para la suscripción de un CONVENIO DE ASISTENCIA Y COLABORACIÓN con el MINISTERIO DE CULTURA DE LA PRESIDENCIA DE LA NACIÓN, cuyo artículo 1 establece que el objeto del presente convenio es materializar la asistencia económica del MINISTERIO al INSTITUTO NACIONAL DE LA MÚSICA, para que dicha entidad se encuentre en condiciones de realizar la presente convocatoria de hasta SEISCIENTOS (600) subsidios de PESOS CINCUENTA MIL (\$50.000.-) cada uno de ellos, distribuidos proporcionalmente por cada una de las regiones correspondientes al NEA, NOA, NUEVO



CUYO, PATAGÓNICA, METROPOLITANA y CENTRO.

Que por su parte en el artículo 2, el MINISTERIO se compromete a transferir al INSTITUTO NACIONAL DE LA MÚSICA dentro del plazo de 10 días corridos de suscripto el presente contrato, a la cuenta N° 00850005456214, CBU 0110599520000054562149 la suma de PESOS QUINCE MILLONES (\$15.000.000.-), que serán afectados por el INAMU exclusivamente a atender el objeto previsto en la cláusula Primera.

Que contando con la disponibilidad presupuestaria correspondiente para afrontar las erogaciones que implican el dictado de la presente Resolución, corresponde dictar resolución fijando las bases y condiciones para la CONVOCATORIA DE FOMENTO PRODUCTIVO Y SOLIDARIO 2020.

Que mediante la resolución N.º 128/19/INAMU se ha establecido un instructivo de rendición de subsidios y/o ayudas económicas aplicable a la presente convocatoria.

Que la participación en la 'CONVOCATORIA DE FOMENTO PRODUCTIVO Y SOLIDARIO 2020' implica la aceptación de las Bases y Condiciones de la misma en su totalidad, así como el conocimiento de toda la normativa vigente al respecto.

Que por último, se deja expresamente aclarado, que no hay obstáculo para que quienes hayan resultado beneficiarios de la Resolución N° 94/2020 y 118/2020, y no hayan realizado la compensación social, por resultar ello materialmente imposible, participen en la presente convocatoria.

Que el Área de Asuntos Técnicos Legales, el Área de Administración y el Área de Fomento han tomado intervención al respecto.

Que en el artículo 2 del Reglamento Interno del INAMU aprobado por Resolución 124/19/INAMU, establece que se considerará suficiente la sola firma del Presidente de todos aquellos actos que produzcan efectos hacia terceros o hacia al interior de la institución, no siendo necesaria la firma de los dos integrantes del Directorio para que los actos administrativos sean válidos.

Que la facultad para el dictado de la presente surge de la Ley N.º 26.801.

Por ello,

EL PRESIDENTE DEL INSTITUTO NACIONAL DE LA MÚSICA

RESUELVE:

ARTÍCULO 1.- Llámese a la 'CONVOCATORIA DE FOMENTO PRODUCTIVO Y SOLIDARIO 2020', a aquellas personas registradas conforme el artículo 24 de la ley N° 26.801, de las regiones NEA, NOA, CENTRO, METROPOLITANA, NUEVO CUYO y PATAGÓNICA que cuenten con un proyecto artístico musical, a los fines del otorgamiento de los subsidios regionales.



ARTÍCULO 2.- Apruébense las Bases y Condiciones para la presentación de solicitudes de la 'CONVOCATORIA DE FOMENTO PRODUCTIVO Y SOLIDARIO 2020' que obra como Anexo I el cual forma parte integrante de la presente resolución.

ARTÍCULO 3.- La participación en la 'CONVOCATORIA DE FOMENTO PRODUCTIVO Y SOLIDARIO 2020' implica el conocimiento y aceptación de todo lo establecido en las correspondientes Bases y Condiciones.

ARTÍCULO 4.- Se deja constancia de que quienes hayan recibido un beneficio en el marco de las Convocatorias de Fomento realizadas por el INAMU durante el año 2019, no podrán participar en la 'CONVOCATORIA DE FOMENTO PRODUCTIVO Y SOLIDARIO 2020'.

ARTÍCULO 5.- Cualquier hecho no previsto en la presente Resolución, será resuelto por el INAMU.

ARTÍCULO 6.- Regístrese, comuníquese, publíquese, dese a la Dirección Nacional del Registro Oficial y archívese.

Diego Boris Macciocco

NOTA: El/los Anexo/s que integra/n este(a) Resolución se publican en la edición web del BORA
-www.boletinoficial.gob.ar-

e. 12/11/2020 N° 55105/20 v. 12/11/2020

Fecha de publicación 12/11/2020



ANEXO I

BASES Y CONDICIONES

CONVOCATORIA DE FOMENTO PRODUCTIVO Y SOLIDARIO 2020

Del 13 de NOVIEMBRE al 18 de NOVIEMBRE de 2020

CAPÍTULO I. DEL OBJETO

ARTÍCULO 1. El INSTITUTO NACIONAL DE LA MÚSICA (en adelante denominado el INAMU), a través del Área de Fomento, llama a la "**CONVOCATORIA DE FOMENTO PRODUCTIVO Y SOLIDARIO 2020**" (en adelante denominada LA CONVOCATORIA), a las **personas registradas en el INAMU**, conforme el artículo 24° de la ley N° 26.801 (en adelante denominadas PERSONAS MÚSICAS REGISTRADAS). Las solicitudes (en adelante la SOLICITUD) deberán ser de su proyecto principal declarado en dicho registro, y destinada a sus distintas etapas de producción de su proyecto artístico musical, a los fines del otorgamiento de los subsidios previstos en las presentes bases y condiciones.

ARTÍCULO 2. La SOLICITUD objeto de la presente CONVOCATORIA deberá ser destinada a un proyecto artístico musical, en los términos requeridos en las presentes Bases y condiciones.

ARTÍCULO 3. La SOLICITUD deberá ser realizada y concluida en su totalidad con la aplicación parcial o total del subsidio previsto en la presente Resolución. La persona beneficiaria podrá gestionar aportes complementarios de carácter privado.

ARTÍCULO 4. Los resultados de la presente CONVOCATORIA deberán publicarse dentro del plazo de hasta 60 días corridos una vez finalizado el plazo de recepción de solicitudes.

CAPÍTULO II. DE LA CONVOCATORIA



ARTÍCULO 5. El objetivo de la presente CONVOCATORIA es de acuerdo a los protocolos de cada distrito, fomentar la realización de grabaciones, filmaciones, ensayos y/o streaming en vivo, donde intervengan además de músicos/as otras personas que trabajan en la asistencia técnica de la producción.

ARTÍCULO 6. Fijase un período para la presentación de las solicitudes, desde el **13 de NOVIEMBRE de 2020 hasta el 18 de NOVIEMBRE de 2020 inclusive**, cómo las respectivas fechas de apertura y cierre de la presente CONVOCATORIA.

ARTÍCULO 7. La mera presentación de una SOLICITUD implica la aceptación de las presentes Bases y Condiciones, y se deberá cumplir con los requisitos dispuestos en en las mismas.

ARTÍCULO 8. Las PERSONAS MÚSICAS REGISTRADAS podrán presentar solo UNA (1) SOLICITUD por titular del proyecto principal declarado en el Registro Único de Músicos Nacionales y Agrupaciones Musicales Nacionales del INAMU en la presente CONVOCATORIA.

ARTÍCULO 9. La SOLICITUD deberá presentarse EXCLUSIVAMENTE a través del correspondiente formulario publicado en el Panel de Músico/a Registrado/a del sitio web del INAMU <https://musicos.autogestion.musica.ar>

ARTÍCULO 10. El Área de Fomento del INAMU podrá examinar las presentaciones de las solicitudes, a los efectos de establecer si se cumplen todos los requisitos exigidos en la presente Resolución, quedando facultada a desestimar aquellas solicitudes que no cumplan con los requisitos que aquí se establecen.

CAPÍTULO III. DE LOS BENEFICIOS

ARTÍCULO 11. El INAMU pondrá a disposición hasta SEISCIENTOS (600) subsidios de PESOS CINCUENTA MIL (\$50.000.-) cada uno de ellos, distribuidos proporcionalmente por cada una de las regiones correspondientes al NEA, NOA, NUEVO CUYO, PATAGÓNICA, METROPOLITANA y CENTRO. Dichos subsidios serán personales e intransferibles.

ARTÍCULO 12. El monto de los subsidios previsto en la presente CONVOCATORIA, debe ser destinado solamente a aquellos rubros que se detallan en el formulario de solicitud publicado desde el comienzo de la CONVOCATORIA en el Panel de Músico/a Registrado/a del sitio web del INAMU <https://musicos.autogestion.musica.ar>

ARTÍCULO 13. Las personas beneficiarias deberán realizar la rendición de cuentas correspondiente en relación a los rubros seleccionados de la presente CONVOCATORIA. A tal fin las personas beneficiarias deberán rendir cuentas al menos del 60% del total del monto otorgado, siendo que los comprobantes deberán corresponder exclusivamente a alguno de los siguientes rubros: a) Servicios de estudios de grabación; b) Servicios de producción, realización y edición para la producción de material audiovisual; c) Honorarios de técnicos escénicos; d) Honorarios de Ingenieros o técnicos de grabación y/o e) Servicios de salas de ensayo. Si bien el 100% de los fondos puede ser utilizado para fomento productivo en los rubros descritos anteriormente, hasta el 40% de los fondos podrá utilizarse como fomento solidario el cual no requiere obligación de presentación de comprobantes para la rendición de cuentas.

ARTÍCULO 14. Las personas beneficiarias deberán informar conforme lo solicite el INAMU, en el plazo improrrogable de 7 días corridos a computarse desde la publicación en Boletín Oficial y en el sitio web del INAMU de los resultados de la presente CONVOCATORIA, los datos correspondientes a los fines de hacer efectivo el pago de los subsidios. Caso contrario, vencido el plazo se dará por decaído el beneficio y ocupará su lugar un suplente, según el orden secuencial de prelación establecido por el respectivo Consejo Regional.

ARTÍCULO 15. El monto del subsidio que le pudiera corresponder a la persona beneficiaria solo se hará efectivo mediante transferencia bancaria, en pesos argentinos, a una cuenta que pertenezca a la PERSONA REGISTRADA en carácter de titular.



ARTÍCULO 16. Las personas beneficiarias deberán rendir cuenta debidamente documentada en el plazo de 120 días corridos -o el plazo que el INAMU informe vía correo electrónico a la persona solicitante conforme la situación sanitaria en el marco del COVID-19-, a contar desde el momento en que se acredita el subsidio, conforme la normativa vigente del INAMU que regula la forma de rendición de los subsidios, y que se encuentra disponible en el sitio web y el artículo 13 de las presentes Bases y Condiciones. En caso de no efectuar la realización de la obra artístico musical comprometida y la rendición en los plazos previstos, serán de aplicación las sanciones previstas en la ley N.º 26.801 y en el Instructivo de Rendición de Subsidios y/o Ayudas económicas del INAMU vigente.

ARTÍCULO 17. Queda expresamente prohibido a la persona beneficiaria del subsidio, y a sus integrantes de la agrupación musical declarados en el Registro Único de Músicos Nacionales y Agrupaciones Musicales Nacionales del INAMU, aplicar fondos del mismo en actividades o necesidades particulares y/o facturar bienes y servicios a sí mismos/as.

ARTÍCULO 18. En cumplimiento de los objetivos de Promoción Cultural y Social del INAMU dispuestos en el artículo 19 de la Ley N.º 26.801, como compensación por el subsidio recibido, toda persona que haya resultado beneficiaria, deberá acordar una acción social que podrá ser: un recital o concierto, un taller, una charla formativa, o aportar alguna herramienta musical, con el objetivo de que dicha acción solidaria pueda alcanzar a lugares o poblaciones de escaso acceso a eventos culturales (hogares para la tercera edad, hospitales, centros de detención, comedores comunitarios, bibliotecas populares, centro de diálisis, entre otros). Dicha compensación nunca podrá ser económica y deberá ser realizada dentro de un plazo máximo e improrrogable de 120 días corridos a contar desde la fecha en que recibe la transferencia bancaria del subsidio en su cuenta o el plazo que el INAMU informe vía correo electrónico a la persona solicitante conforme la situación sanitaria en el marco del COVID-19. En caso de incumplimiento de esta obligación, serán de aplicación las sanciones previstas en la ley N.º 26.801 y en el Instructivo de Rendición de Subsidios y/o Ayudas económicas del INAMU vigente.



CAPÍTULO IV.- DE LAS PERSONAS PRESENTANTES

ARTÍCULO 19. No podrán participar de la presente CONVOCATORIA, como titulares de proyectos, PERSONAS MÚSICAS REGISTRADAS en el INAMU que sean menores de 18 años de edad.

ARTÍCULO 20. Las PERSONAS MÚSICAS REGISTRADAS deberán cumplir con las presentes Bases y Condiciones en todos sus términos.

ARTÍCULO 21. Podrán participar de la presente CONVOCATORIA las PERSONAS MÚSICAS REGISTRADAS con anterioridad a la apertura de la presente CONVOCATORIA. Asimismo no podrán modificarse los datos del Registro de Músicos entre la apertura y cierre de la recepción de solicitudes de la presente CONVOCATORIA.

ARTÍCULO 22. No podrán participar de la presente CONVOCATORIA las PERSONAS MÚSICAS REGISTRADAS que se encuentren incluidas en la Base provisional de deudores de subsidios y/o ayudas económicas de conformidad con la reglamentación vigente al respecto hasta tanto regularicen su situación.

ARTÍCULO 23. No podrán participar de la presente CONVOCATORIA las PERSONAS MÚSICAS REGISTRADAS que hayan recibido un beneficio en alguna de las Convocatorias de Fomento del año 2019 en cualquiera de sus modalidades. Dicha restricción se extiende al proyecto solista o agrupación musical que constaba como 'proyecto principal' en el Registro Único de Músicos Nacionales y Agrupaciones Musicales Nacionales del INAMU, conforme el artículo 24 de la Ley 26.801, al momento de haber realizado la correspondiente solicitud.

ARTÍCULO 24. No se admitirán solicitudes de músicos que se encuentren directamente vinculados/as al INAMU, pudiendo impugnarse la inscripción en caso que esta situación se presente en cualquier fase de la CONVOCATORIA. Se entiende como directamente vinculadas a: a) todas las personas que mantengan una relación laboral con el INAMU, bajo cualquier modalidad contractual, y; b) todas las personas



que hayan participado en la organización, ejecución o desarrollo de la presente CONVOCATORIA, cualquiera que fuera la modalidad de su intervención.

ARTÍCULO 25. No podrán participar en la presente CONVOCATORIA aquellas solicitudes cuyos proyectos artístico musicales hayan sido seleccionados para su realización con apoyo de cualquier otro subsidio nacional, provincial o municipal para el mismo objeto. Asimismo, las solicitudes presentadas a esta CONVOCATORIA no podrán participar en ningún otro llamado que convoque el INAMU, hasta que no se encuentre publicada en el Boletín Oficial la nómina de personas beneficiarias. En caso de incumplimiento a lo mencionado anteriormente, la SOLICITUD se tendrá por no aceptada en ninguna de las convocatorias y si hubiese sido resultado como persona beneficiaria se tendrá por decaído el subsidio.

ARTÍCULO 26. No podrán participar quienes tengan relación de parentesco hasta el segundo grado consanguíneo y/o de afinidad con algún miembro del Consejo Regional ni con ningún trabajador del INAMU.

ARTÍCULO 27. No podrán participar de la presente CONVOCATORIA las PERSONAS MÚSICAS REGISTRADAS que hayan declarado en el mencionado registro, ser titulares de un coro o agrupación coral. Estas PERSONAS MÚSICAS REGISTRADAS podrán participar en una Convocatoria exclusiva para la actividad coral.

ARTÍCULO 28. Quedan excluidos de esta convocatoria los/as funcionarios/as públicos/as.

ARTÍCULO 29. Las personas solicitantes sólo podrán ser personas humanas con domicilio legal en el territorio nacional con una antigüedad de DOS (2) años. Deberán tener nacionalidad argentina o extranjera, con DNI otorgado por el RENAPER.

CAPÍTULO V. DEL ÓRGANO EVALUADOR

ARTÍCULO 30. Las solicitudes que se presenten a fin de postularse en la presente CONVOCATORIA, serán evaluadas por el **Consejo Regional de Músicos** correspondiente, previsto en el estatuto del INAMU vigente. La decisión del Consejo Regional de Músicos será irrecurrible.



ARTÍCULO 31. El Consejo Regional de Músicos correspondiente, teniendo en cuenta el aislamiento social, preventivo y obligatorio dispuesto por el Poder Ejecutivo Nacional, actuará en forma remota y bajo la modalidad on line, evaluando en dicho contexto cuál es el grado de afectación y necesidad ante las dificultades económicas generadas en las personas músicas como consecuencia de las necesarias medidas dispuestas por el Poder Ejecutivo Nacional. A los efectos de seleccionar las solicitudes presentadas, el Consejo Regional de Músicos correspondiente labrará un acta a través de la modalidad de trabajo remoto que deberán remitir al Coordinador Regional correspondiente, quien luego la enviará a la Dirección de Fomento en la que consten las personas beneficiarias TITULARES y SUPLENTEs, estableciendo un orden correlativo de prelación, con los alcances establecidos en el Reglamento Interno del INAMU vigente. El correo que se remita al Coordinador Regional correspondiente debe ser enviado en forma individual por cada uno de los integrantes del Consejo Regional, a los efectos de verificar y dar certeza de la emisión del voto.

CAPÍTULO VI. DE LA SELECCIÓN

ARTÍCULO 32. Una vez convocado a tal fin, el Consejo Regional de Músicos/as correspondiente tendrá un plazo de hasta 30 días corridos para la evaluación de las solicitudes presentadas.

ARTÍCULO 33. Las personas beneficiarias como suplentes serán llamadas a ocupar el lugar de las seleccionadas titulares en caso de renuncia o incumplimiento de las mismas, o en caso de ampliación en la cantidad de subsidios a otorgarse, conforme lo establezca el Directorio del INAMU en el marco de sus competencias, respetando el orden correlativo de prelación establecido.

CAPÍTULO VII.- DE LAS OBLIGACIONES

ARTÍCULO 34. Son OBLIGACIONES de la persona beneficiaria:

- 1.- Presentar y completar integralmente lo solicitado, siendo fiel a la descripción original presentada en la CONVOCATORIA.
- 2.- Completar y presentar la SOLICITUD,

responsabilizándose por la contratación y desempeño de los profesionales especializados contratados para formar el equipo técnico operacional de grabación y de edición, así como por los demás gastos con equipamientos técnicos, con el fin de obtener la íntegra realización del proyecto artístico musical comprometido, dentro de los plazos y condiciones estipulados.

3.- Garantizar que los recursos provistos serán exclusivamente aplicados para la producción de la SOLICITUD original.

4.- Efectuar la rendición de gastos debidamente documentada a la aplicación de los fondos otorgados de acuerdo a la normativa vigente, en caso contrario proceder a la devolución de los montos o saldos que correspondieren.

5.- Producir y documentar la compensación del subsidio o beneficio recibido, a través de la realización de una actividad artístico musical pautada a través del Circuito Cultural Social, conforme el presente anexo.

6.- La actividad del INAMU se limita exclusivamente a facilitar los medios materiales para posibilitar parcialmente la realización del proyecto artístico musical, sin responsabilizarse en ninguna de sus fases por la realización del mismo, siendo que la persona beneficiaria se responsabiliza especialmente a mantener al INAMU indemne de toda responsabilidad hacia terceros, y se obliga a respetar sus obligaciones sobre propiedad intelectual y marcaria, previsionales, tributarias, contractuales, laborales, administrativas, y todo otro derecho que pudiera verse afectado y/o involucrado en la realización de su proyecto. Por consiguiente, la persona beneficiaria será la única responsable de los efectos resultantes de la planificación, ejecución y puesta en marcha del proyecto, como así también de los contenidos de la obra, y se compromete a mantener indemne al INAMU, con relación a cualquier reclamo o acción de terceros cualquiera sea su naturaleza, hasta la finalización del presente, debiendo hacerse cargo en forma exclusiva y excluyente de la posible indemnización, daños, costos, pérdida, costas y honorarios de abogados, peritos y gastos de justicia.

7.- La persona beneficiaria que resulte titular de un subsidio en el marco de la presente CONVOCATORIA, deberá incluir obligatoriamente en el material (gráfico y/o audiovisual) el logotipo del INAMU, conforme las pautas establecidas por el INAMU, el cual puede consultarse en el sitio web <https://inamu.musica.ar/comunicacion/logos>



CAPÍTULO VIII. DE LAS SANCIONES

ARTÍCULO 35. Se establece expresamente que la falta de cumplimiento de cualquiera de las obligaciones establecidas en el presente, y las establecidas en las normas específicas en relación a la aplicación y rendición de cuentas de los subsidios, la realización de las compensaciones dentro del Circuito Cultural Social, serán sancionadas conforme a sus respectivas reglamentaciones, pudiendo ir desde la cancelación y/o caducidad del subsidio hasta los máximos previstos en el art. 22° de la ley N° 26.801 y en el Instructivo de Rendición de Subsidios y/o Ayudas económicas del INAMU vigente.

DISPOSICIONES GENERALES

ARTÍCULO 36. Las solicitudes de las personas que no resulten seleccionadas ni como titulares ni suplentes, no generarán ningún compromiso para el INAMU.

ARTÍCULO 37. Las personas beneficiarias, -excepcionalmente- luego de solicitada y aprobada una solicitud de prórroga, se obligan a la realización integral del proyecto beneficiado dentro de un plazo máximo improrrogable de 10 (DIEZ) meses a computarse desde la fecha de publicación en el boletín oficial del listado de las personas beneficiarias. La realización no podrá superar dicho plazo por ningún motivo imputable o no imputable a la persona beneficiaria, ni proveniente de hechos o circunstancias externas, previsibles o imprevisibles por el mismo.

ARTÍCULO 38. Toda tramitación relativa a la convocatoria, que resulte posterior a la presentación de la SOLICITUD se realizará exclusivamente de modo electrónico, y se tendrán por válidas, a los efectos de esta CONVOCATORIA todas las notificaciones que se efectúen al correo electrónico denunciado por la PERSONA MÚSICA REGISTRADA, siendo responsabilidad de la misma mantener en todo momento actualizada dicha dirección de correo en todas sus bandejas de entrada de correo. En caso de falta de actualización del mismo se tendrán igualmente por válidas las comunicaciones e intimaciones allí cursadas.

ARTÍCULO 39. Cualquier hecho no previsto en las presentes Bases y Condiciones será resuelto por el INAMU respetando los principios de razonabilidad, eficacia y



transparencia, aceptando la persona beneficiaria lo que así se resuelva, sin derecho a impugnación o recurso.

ARTÍCULO 40. Para todos los efectos de la Resolución que aprueba las presentes Bases y Condiciones, las partes se someten a la jurisdicción de los Tribunales Ordinarios de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

www.inamu.musica.ar

convocatorias@inamu.musica.ar



Diego Boris Macciocco
Presidente
Instituto Nacional de la Música



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional
2020 - Año del General Manuel Belgrano

Hoja Adicional de Firmas
Informe gráfico

Número:

Referencia: Anexos

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 10 pagina/s.



MINISTERIO DE DESARROLLO PRODUCTIVO

SECRETARÍA DE COMERCIO INTERIOR

Resolución 552/2020

RESOL-2020-552-APN-SCI#MDP

Ciudad de Buenos Aires, 11/11/2020

VISTO el Expediente N° EX-2020-76036670- -APN-DGD#MDP, las Leyes Nros. 20.680 y sus modificatorias y 27.541, los Decretos Nros. 274 de fecha 22 de abril de 2019, 50 de fecha 19 de diciembre de 2019 y sus modificatorios, 260 de fecha 12 de marzo de 2020 y su modificatorio, 287 de fecha 17 de marzo de 2020, 297 de fecha 19 de marzo de 2020 y sus modificaciones y 814 de fecha 25 de octubre de 2020, las Resoluciones Nros. 12 de fecha 15 de febrero de 2016 y 448 de fecha 15 de diciembre de 2016, ambas de la ex SECRETARÍA DE COMERCIO del entonces MINISTERIO DE PRODUCCIÓN, 100 de fecha 19 de marzo de 2020, 117 de fecha 17 de abril de 2020, 133 de fecha 16 de mayo de 2020, 199 de fecha 29 de junio de 2020, 200 de fecha 30 de junio de 2020, 254 de fecha 28 de agosto de 2020 y 473 de fecha 29 de octubre de 2020, todas de la SECRETARÍA DE COMERCIO INTERIOR del MINISTERIO DE DESARROLLO PRODUCTIVO, las Disposiciones Nros. 7 de fecha 18 de marzo de 2016 y 55 de fecha 14 de noviembre de 2016, ambas de la ex SUBSECRETARÍA DE COMERCIO INTERIOR de la ex SECRETARÍA DE COMERCIO del ex MINISTERIO DE PRODUCCIÓN, 13 de fecha 14 de julio de 2020 y 14 de fecha 7 de octubre de 2020, ambas de la SUBSECRETARÍA DE ACCIONES PARA LA DEFENSA DE LAS Y LOS CONSUMIDORES de la SECRETARÍA DE COMERCIO INTERIOR del MINISTERIO DE DESARROLLO PRODUCTIVO y,

CONSIDERANDO:

Que el Artículo 42 de la CONSTITUCIÓN NACIONAL establece que los consumidores y usuarios de bienes y servicios tienen derecho, en la relación de consumo, a la protección de su salud, seguridad e intereses económicos; a una información adecuada y veraz, a la libertad de elección y a condiciones de trato equitativo y digno, debiendo las autoridades proveer a la protección de esos derechos, a la educación para el consumo, a la defensa de la competencia contra toda forma de distorsión de los mercados y al control de los monopolios naturales y legales.

Que es deber del Gobierno Nacional garantizar los derechos esenciales de la población y su goce efectivo, resultando un interés prioritario asegurar el acceso equitativo sin restricciones a los bienes básicos, especialmente a aquellos tendientes a la protección de la salud, alimentación, higiene y limpieza personal y del hogar.

Que la Ley N° 20.680 y sus modificatorias, faculta a la Autoridad de Aplicación a establecer, entre otras cosas, márgenes de utilidad, precios de referencia, niveles máximos y mínimos de precios como así también a disponer la



continuidad en la producción, industrialización, comercialización, transporte y distribución, así como también, la fabricación de determinados productos dentro de los niveles o cuotas mínimas que disponga la mencionada autoridad.

Que mediante el Decreto N° 50 de fecha 19 de diciembre de 2019 y sus modificatorios, se aprobó, entre otros aspectos, la estructura organizativa de la Administración Nacional centralizada hasta nivel de Subsecretaría estableciendo las competencias respectivas a cada jurisdicción, designando a la SECRETARÍA DE COMERCIO INTERIOR del MINISTERIO DE DESARROLLO PRODUCTIVO, como Autoridad de Aplicación de la Ley N° 20.680 y sus modificatorias.

Que, en otro orden de ideas, mediante la Ley N° 27.541, se declaró la emergencia pública en materia económica, sanitaria y social, entre otras, hasta el día 31 de diciembre de 2020.

Que por el Decreto N° 260 de fecha 12 de marzo de 2020 y su modificatorio, se amplió la emergencia pública en materia sanitaria en virtud de la pandemia declarada por la ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) en relación con el Coronavirus COVID-19, cuya propagación a nivel mundial resulta de público conocimiento.

Que, ante esta situación, deviene imperativo el trabajo mancomunado de las autoridades de todos los niveles de gobierno en el ámbito de sus competencias, con el objeto de coordinar esfuerzos en aras de proteger el bienestar de la población, especialmente en que se refiere a la seguridad alimentaria y condiciones de salubridad e higiene.

Que, por su parte, oportunamente se verificaron aumentos generalizados en el precio de venta de productos tanto de alimentos para la población, así como también, de productos de higiene y cuidado personal; los que resultaban irrazonables y no se correspondían con las variaciones de las estructuras de costos de producción.

Que este aumento general de precios afectó especialmente el bienestar general de la población al proyectarse en el marco de la ampliación de la emergencia pública en materia sanitaria dispuesta en el Decreto N° 260/20 y su modificatorio, donde al amparo de los Decretos Nros. 274 de fecha 22 de abril de 2019 y 297 de fecha 19 de marzo de 2020 y sus modificaciones, fueron dispuestas medidas para restringir el tránsito y circulación de personas en el territorio nacional y de fronteras, todo lo cual redundó en un aumento significativo de la demanda de bienes de consumo esencial.

Que, en este contexto, mediante el Decreto N° 287 de fecha 17 de marzo de 2020, se suspendió por el plazo que dure la emergencia pública en materia sanitaria, la exclusión prevista en el tercer párrafo del Artículo 1° de la Ley N° 20.680 y sus modificatorias, a fin de que la norma se aplique a todos los agentes económicos.

Que, en consecuencia, mediante la Resolución N° 100 de fecha 19 de marzo de 2020 de la SECRETARÍA DE COMERCIO INTERIOR del MINISTERIO DE DESARROLLO PRODUCTIVO, se dispuso transitoriamente y por el término de TREINTA (30) días corridos, la fijación de precios máximos de venta al consumidor final de determinados bienes de consumo general, incluidos en el Anexo I de la Disposición N° 55/16 de la ex SUBSECRETARÍA DE COMERCIO INTERIOR y de la Resolución N° 448/2016 de la ex SECRETARÍA DE COMERCIO, a los valores vigentes al día 6 de marzo de 2020.



Que, posteriormente, mediante las Resoluciones Nros., 117 de fecha 17 de abril de 2020, 133 de fecha 16 de mayo de 2020, 200 de fecha 30 de junio de 2020, 254 de fecha 28 de agosto de 2020 y 473 de fecha 29 de octubre de 2020, todas de la SECRETARÍA DE COMERCIO INTERIOR del MINISTERIO DE DESARROLLO PRODUCTIVO, se prorrogó sucesivamente la Resolución N° 100/20 de la SECRETARÍA DE COMERCIO INTERIOR hasta el día 31 de enero de 2021, inclusive.

Que, por su parte, la Resolución N° 199 de fecha 29 de junio de 2020 de la SECRETARÍA DE COMERCIO INTERIOR del MINISTERIO DE DESARROLLO PRODUCTIVO, incorporó al Artículo 5° de la citada Resolución N° 100/20, facultades en cabeza de la SUBSECRETARÍA DE ACCIONES PARA LA DEFENSA DE LAS Y LOS CONSUMIDORES de la SECRETARÍA DE COMERCIO INTERIOR, a los efectos de que, en aquellos casos en los que se acrediten debidamente variaciones en las estructuras de costos que afecten sustancialmente la situación económica financiera de los sujetos alcanzados por la aludida norma, con posterioridad al día 6 de marzo de 2020, pueda establecer nuevos precios máximos de los productos incluidos en dicha medida, los que estarán sujetos a las condiciones que la citada Subsecretaría establezca.

Que, mediante las Disposiciones Nros. 13 de fecha 14 de julio de 2020 y 14 de fecha 7 de octubre de 2020, ambas de la SUBSECRETARÍA DE ACCIONES PARA LA DEFENSA DE LAS Y LOS CONSUMIDORES de la SECRETARÍA DE COMERCIO INTERIOR del MINISTERIO DE DESARROLLO PRODUCTIVO, se fijaron nuevos precios máximos para diversas categorías de productos, mediante una variación porcentual autorizada, a aplicarse sobre los precios vigentes al día 6 de marzo de 2020.

Que, a través del Decreto N° 814 de fecha 25 de octubre de 2020, se dispuso la medida de “distanciamiento social, preventivo y obligatorio” para todas las personas que residan o transiten en los aglomerados urbanos y en los partidos y departamentos de las provincias argentinas que no posean transmisión comunitaria sostenida del virus y verifiquen en forma positiva los parámetros epidemiológicos y sanitarios allí establecidos.

Que, asimismo, el mencionado decreto resolvió que se mantendrá por igual plazo la medida de “Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio” -ASPO-, para las personas que residan en los aglomerados urbanos, departamentos y partidos de las provincias argentinas que no cumplan con los demás parámetros epidemiológicos y sanitarios establecidos en la mencionada norma.

Que la evolución de la situación epidemiológica impone un seguimiento y revisión constantes de las medidas establecidas para asegurar el acceso equitativo a bienes de consumo básico por parte de la población, procurando un equilibrio que, a la vez, propenda a la recuperación y normalización de la actividad económica.

Que, en este sentido, considerando el tiempo transcurrido desde el dictado de la Resolución N° 100/20 de la SECRETARÍA DE COMERCIO INTERIOR, y sin perjuicio de la vigencia de la situación de emergencia sanitaria ampliada por el Decreto N° 260/20 y su modificatorio, corresponde disponer la suspensión de sus efectos únicamente respecto de un conjunto de bienes que por sus características y finalidad tienen una moderada relevancia en la satisfacción de las necesidades básicas de los consumidores y usuarios y un mayor grado de sustituibilidad.



Que la medida dispuesta por la presente resolución, se enmarca en la dinámica propia de la reformulación continua de las medidas establecidas en el contexto de excepción, considerando que la reactivación gradual de las actividades productivas y comerciales ha redundado en mejores condiciones para asegurar el sostenimiento de la oferta de los productos alcanzados por la mentada Resolución N° 100/20, en condiciones accesibles y razonables.

Que la medida que se establece por la presente resulta razonable y proporcionada a la coyuntura sanitaria y económica vigente a la fecha, sin perjuicio de que su vigencia se encuentre sujeta a la evolución de las condiciones que propician su dictado.

Que la Dirección de Asuntos Legales de Comercio y Minería, dependiente de la Dirección General de Asuntos Jurídicos del MINISTERIO DE DESARROLLO PRODUCTIVO ha tomado la intervención que le compete.

Que la presente medida se dicta en virtud de las facultades conferidas por el Artículo 12° de la Ley N° 19.549, el Artículo 2° de la Ley N° 20.680 y sus modificatorias, y los Decretos Nros. 50/19 y sus modificatorios, y 260/20 y su modificatorio.

Por ello,

LA SECRETARIA DE COMERCIO INTERIOR

RESUELVE:

ARTÍCULO 1°.- Suspéndanse hasta el día 31 de enero de 2021 los efectos de la Resolución N° 100 de fecha 19 de marzo de 2020 de la SECRETARÍA DE COMERCIO INTERIOR del MINISTERIO DE DESARROLLO PRODUCTIVO, y sus normas modificatorias y complementarias, exclusivamente para los productos incluidos en los Anexos I y II que como, (IF-2020-76924752-APN-SSADYC#MDP) e (IF-2020-76929560-APN-SSADYC#MDP), respectivamente, forman parte integrante de la presente resolución.

ARTÍCULO 2°.- La presente medida comenzará a regir a partir del día de su publicación en el Boletín Oficial.

ARTÍCULO 3°.- Comuníquese, publíquese, dése a la DIRECCIÓN NACIONAL DEL REGISTRO OFICIAL y archívese.

Paula Irene Español

NOTA: El/los Anexo/s que integra/n este(a) Resolución se publican en la edición web del BORA
-www.boletinoficial.gob.ar-

e. 12/11/2020 N° 55169/20 v. 12/11/2020

Fecha de publicación 12/11/2020

ANEXO I:

Correspondiente a las distintas subcategorías de productos alcanzado

Aceite de maíz

Patés de ave

Arroz integral

Arroz Preparado

Conserva de fruta excepto duraznos

Conservas de pescado excepto atún y caballa

Barra de cereales

Bombones y bocaditos de chocolate

Chupetines

Obleas cubiertas con chocolate o con confituras

Pastillas en paquete

Sémola y semolín

Harina Integral

Semillas

Café en saquitos

Café en cápsulas o bolsitas de café para máquinas de café

Capuchino instantáneo

Capuchino en saquitos

Té común en hebras

Té saborizado

Jugo listo a base de soja

Leches condensadas

Leches de soja

Leches vegetales

Papas y otros tubérculos congelados

Tortillas de trigo / Masa para tacos

Pizzas y empanadas congeladas para cocinar

Premezcla para pizza

Puré instantáneo de zapallo

Sopas concentradas

Aperitivos

Bebidas Blancas

Whiskys

Licores

Isotónicas y energizantes

Vinos dulces para postres o espirituosos

Aprestos y Perfumes para tela

Limpia metales

Pomadas para limpieza de calzado

Limpieza facial

Maquillaje: base, delineador y labial

Loción para después de afeitarse

Cuidado facial: cremas antiarrugas y antiacné

Crema para peinar, gel, cera capilar y tratamiento capilar

Salsas de Soja

Acetos

Quesos Brie, camembert, azul y provolone

Jugos de fruta 100% natural

Enjuague Bucal

Pastillas y bloque de inodoros



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional
2020 - Año del General Manuel Belgrano

Hoja Adicional de Firmas
Anexo

Número:

Referencia: EX-2020-76036670- -APN-DGD#MDP

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 3 pagina/s.

ANEXO II.

Listado de Vinos identificados por código EAN que se encuentran alcanzados por la siguiente medida.

EAN	Producto descripción
7790577000109	Vino Tinto Blend Felipe Rutini 750 Cc
7792756200744	Vino Tinto Gran Guarda Henry 750 Cc
7790975004723	Vino Cheval Des Andes Blend 750 Cc
7790975005423	Vino Cheval Des Andes Blend 750 Cc
7790975005898	Vino Cheval Des Andes Blend 750 Cc
7790975006017	Vino Tinto Blend Cheval Des Andes 750 Cc
7790975006031	Vino Tinto Cheval Des Andes 750 Cc
7790975006055	Vino Blend Cheval Des Andes 750 Cc
7790975006079	Vino Tinto Cheval Del Andes Estuche 750 Cc
7790975018492	Vino Tinto Cheval Des Andes 750 Cc
7790975197371	Vino Blend Cheval Des Andes 750 MI
7790415000636	Vino Tinto Malbec Don Miguel Escorihuela 750 Cc
7790577001793	Vino Tinto Rutini Pack 3 Un 750 MI

779057700182	
3	Vino Tinto Cabernet Malbec Rutini Pack 3 Un 750 MI
779057700180	
9	Vino Tinto Colecci3n Cabernet Malbec Sauvignon Blanc Rutini 3 Un 750 MI
779613800010	
6	Vino Tinto Malbec Yacochuya 750 Cc
779805568003	
4	Vino Tinto Blend Yacochuya 750 Cc
779813645039	
6	Vino Tinto Malbec Cuvelier De Los Andes Grand 750 Cc
779813645062	
4	Vino Tinto Malbec Grand Vin Cuvelier De Los Andes 750 Cc
779813645085	
3	Vino Tinto Malbec Grand Vin Cuvelier De Los Andes 750 Cc
779813645106	
5	Vino Tinto Malbec Grand Vin Cuvelier De Los Andes 750 Cc
779809327254	
3	Vino Tinto Malbec Benegas Lynch 750 Cc
779041512983	
2	Vino Tinto Malbec Cabernernt Syrah Escorihuela Gascon 750 Cc
779812608241	
5	Vino Cabernet Franc Gran Enemigo 750 MI
779809959037	
5	Vino Tinto Cabernet Malbec Merlot Especial Blend Bodega Del Fin Del Mundo 750 Cc
779445000827	
5	Vino Tinto Malbec Angelica Zapata 750 Cc
779807486013	
4	Vino Tinto Merlot Primus Salentein 750 Cc
779807486014	
1	Vino Tinto Malbec Primus Salentein 750 Cc
779445000006	
4	Vino Tinto Malbec Adrianna Vineyard Dv Catena 750 MI
779335900033	
5	Vino Tinto Blend Rupestre 750 Cc

779809085174	
1	Vino Tinto Malbec Kinien Ruca Malen 750 Cc
779810439072	
3	Vino Tinto Malbec 2009 Val De Flores 750 Cc
779810439076	
1	Vino Valle De Flores Malbec 2009 750 Cc
560100700187	
5	Vino Tinto Porto Ferreira 750 MI
779344000074	
9	Vino Tinto Malbec Cadus 750 Cc
779344000203	
3	Vino Tinto Malbec Cadus 750 Cc
779344000204	
0	Vino Tinto Malbec Cadus 750 Cc
779344000212	
5	Vino Tinto Malbec Cadus Blend Of Vineyards 2011 Nieto Senetiner 750 MI
779344070071	
7	Vino Tinto Malbec Cadus 750 Cc
779344070100	
4	Vino Tinto Malbec Cadus 750 Cc
779275600002	
3	Vino Tinto Malbec Primeras ViÑ±as Lagarde 750 Cc
779811619054	
0	Vino Tinto Pinot Malbec Familia Schroeder 750 Cc
779811619138	
7	Vino Malbec Familia Schroeder 750 MI



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional
2020 - Año del General Manuel Belgrano

Hoja Adicional de Firmas
Anexo

Número:

Referencia: EX-2020-76036670- -APN-DGD#MDP Anexo II

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 3 pagina/s.



MINISTERIO DE SALUD

Resolución 1841/2020

RESOL-2020-1841-APN-MS

Ciudad de Buenos Aires, 10/11/2020

VISTO el Expediente N° EX-2020-28889303-APN-DD#MS, la Decisión Administrativa N° 457 de fecha 4 de abril del 2020 y la Resolución Ministerial N° 619 de fecha 10 de mayo de 2007, y

CONSIDERANDO:

Que por la Resolución N° 619/2007 se creó el Programa de Salud Integral en la Adolescencia, actual DIRECCIÓN DE ADOLESCENCIAS Y JUVENTUDES, dependiente de la DIRECCIÓN NACIONAL DE ABORDAJE POR CURSO DE VIDA, de la SUBSECRETARIA DE ESTRATEGIAS SANITARIAS, de la SECRETARIA DE ACCESO A LA SALUD, según lo normado por la Decisión Administrativa N° 457/2020, mediante la cual se aprobó la estructura organizativa de primer nivel operativo de este MINISTERIO DE SALUD.

Que la DIRECCIÓN DE ADOLESCENCIAS Y JUVENTUDES tiene a su cargo, entre otras acciones, la de gestionar, de manera programada, acciones vinculadas a la promoción de la salud y la prevención del embarazo no intencional en adolescentes y jóvenes; la de organizar y fortalecer las redes de servicios asistenciales de complejidad creciente, para procurar el acceso y brindar la atención necesaria; la de instrumentar las estrategias de capacitación y actualización permanente de los recursos humanos; la de incluir en todas sus acciones los abordajes transversales de géneros, diversidad sexual y corporal y discapacidad; y la de asistir en el fortalecimiento y desarrollo de los servicios de atención a personas adolescentes víctimas de violencia.

Que la citada Dirección aborda la salud como un derecho humano y social, y enmarca sus acciones en la Convención de los Derechos del Niño, en la Ley N° 26.061 de Protección Integral de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes, en la Ley N° 26.673 de Salud Sexual y Procreación Responsable, en la Ley N° 26.485 de Protección Integral para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres en los Ámbitos en que Desarrollen sus Relaciones Interpersonales y en la Ley N° 26.529 de Derechos del Paciente, Historia Clínica y Consentimiento Informado. Asimismo, incorpora en su normativa la Ley N° 26.994 que aprueba el actual Código Civil y Comercial de la Nación y la Resolución de la entonces SECRETARÍA DE SALUD COMUNITARIA N° 65/15, que aprueba el documento de acuerdos elaborado en la "Mesa de Trabajo: Nuevo Código Civil y Comercial, lectura desde los Derechos Sexuales y los Derechos y Reproductivos" como marco interpretativo del Código Civil y Comercial vigente, en relación a niños, niñas y adolescentes.

Que conforme a este marco normativo, es menester promover el derecho de niños, niñas y adolescentes a tener un desarrollo pleno, al acceso al derecho a la salud integral tal como la define la ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, a la satisfacción prioritaria de los derechos de niños, niñas y adolescentes sin ningún tipo de menoscabo o



discriminación, a la autonomía en la toma de decisiones, en particular aquellas cuestiones relacionadas al cuidado de su propio cuerpo en todas las prácticas sanitarias, a recibir información sobre sexualidad y reproducción, así como a la anticoncepción y a vivir una vida libre de violencias.

Que en la última década, según la DIRECCIÓN DE ESTADÍSTICAS E INFORMACIÓN EN SALUD, hay anualmente entre 2.300 y 3.300 nacidos vivos de niñas y adolescentes menores de 15 años, lo que redunda en que para el año 2018, 1,4 de cada 1.000 niñas y adolescentes entre 10 y 14 años tuvieron un parto o una cesárea en Argentina.

Que el embarazo y parto o cesárea en adolescentes menores de 15 años y el abuso y la violencia sexual como su potencial causa, son problemas de salud pública y de derechos humanos que generan graves consecuencias biológicas, psíquicas y sociales. Entre las consecuencias físicas derivadas del embarazo y el parto o cesárea en este rango etario, se destaca un mayor riesgo de anemia, preeclampsia/eclampsia, enfermedades de transmisión sexual, parto prematuro y mortalidad. Asimismo, la maternidad en la adolescencia temprana tiene un impacto negativo en la salud mental y compromete las etapas posteriores del ciclo vital de estas niñas y adolescentes.

Que muchas de las niñas y adolescentes que se convierten en madres pertenecen a los sectores más vulnerables de la población y, al verse obligadas a ejercer la maternidad en una situación de privación material y simbólica, aumenta su vulnerabilidad social, se agrava el riesgo para su salud integral y se refuerzan aspectos críticos de la inequidad social.

Que esta situación sanitaria amerita trazar una ruta de atención para establecer criterios y especificaciones que otorguen uniformidad para una recepción y asistencia atenta, respetuosa y libre de prejuicios.

Que en razón de lo hasta aquí expuesto, resulta conveniente aprobar el documento "ATENCIÓN DE NIÑAS Y ADOLESCENTES EMBARAZADAS MENORES DE 15 AÑOS. HOJA DE RUTA. HERRAMIENTAS PARA ORIENTAR EL TRABAJO DE LOS EQUIPOS DE SALUD, 2da. Edición", dirigido a los integrantes de equipos de salud y a los demás organismos del Sistema de Protección Integral de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes, tales como docentes, operadores y operadoras de diversos sectores, que tienen la responsabilidad de detectar y asistir a niñas y adolescentes que están en situación de embarazo.

Que la DIRECCIÓN DE ADOLESCENCIAS Y JUVENTUDES de este Ministerio y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) han trabajado de manera colaborativa en la elaboración del documento que por la presente se aprueba.

Que la DIRECCIÓN NACIONAL DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA, la DIRECCIÓN NACIONAL DE ABORDAJE POR CURSO DE VIDA, la SUBSECRETARÍA DE ESTRATEGIAS SANIARIAS y la SECRETARÍA DE ACCESO A LA SALUD han prestado su conformidad al dictado de la presente medida.

Que la DIRECCIÓN GENERAL DE ASUNTOS JURÍDICOS ha tomado la intervención de su competencia.

Que la presente medida se adopta en uso de las atribuciones conferidas por el artículo 23 de la Ley de Ministerios Nº 22.520 (texto ordenado por Decreto Nº 438/92), sus modificatorias y complementarias y por el artículo 103 de la Constitución Nacional.



Por ello,

EL MINISTRO DE SALUD

RESUELVE:

ARTÍCULO 1°.- Apruébase el documento “ATENCIÓN DE NIÑAS Y ADOLESCENTES EMBARAZADAS MENORES DE 15 AÑOS. HOJA DE RUTA. HERRAMIENTAS PARA ORIENTAR EL TRABAJO DE LOS EQUIPOS DE SALUD, 2da. Edición” y su Anexo, elaborados por la DIRECCIÓN DE ADOLESCENCIAS Y JUVENTUDES, que como IF-2020-42377633-APN-DNMIA#MSYDS e IF-2020-42378483-APN-DNMIA#MSYDS respectivamente, forman parte de la presente Resolución.

ARTÍCULO 2°.- El objeto del documento aprobado por el artículo 1° es promover una atención de calidad a niñas y adolescentes menores de 15 años que cursan un embarazo, en la respuesta del sector salud y las demás instituciones responsables de velar por el interés superior de niños niñas y adolescentes, como son el sector educativo, la justicia y los organismos protectores de niños, niñas y adolescentes.

ARTÍCULO 3°.- Difúndanse el documento y el anexo aprobados por el artículo 1° a todas las jurisdicciones, a través de la DIRECCIÓN DE ADOLESCENCIAS Y JUVENTUDES, a fin de asegurar su máximo conocimiento y aplicación.

ARTÍCULO 4°.- Comuníquese, publíquese, dese a la DIRECCIÓN NACIONAL DEL REGISTRO OFICIAL y archívese.

Ginés Mario González García

NOTA: El/los Anexo/s que integra/n este(a) Resolución se publican en la edición web del BORA
-www.boletinoficial.gob.ar-

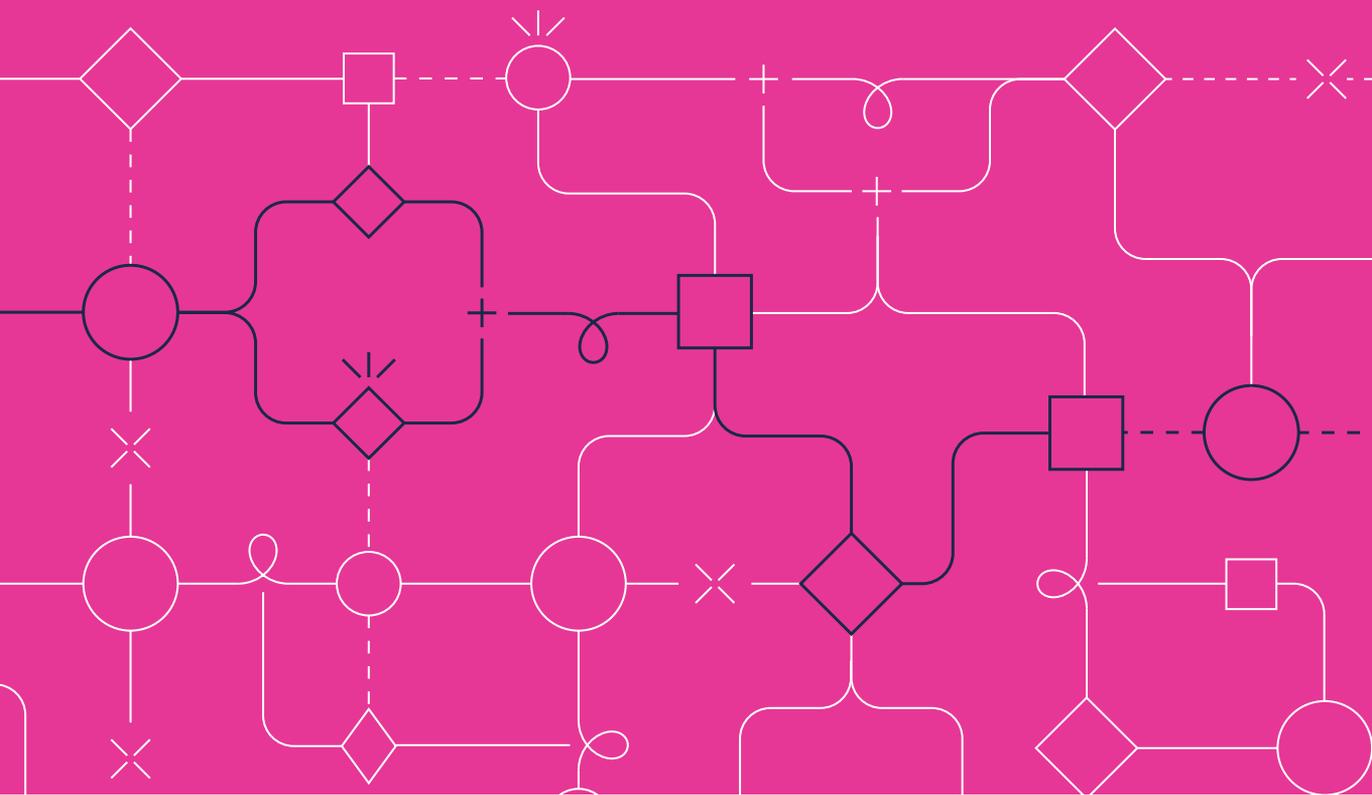
e. 12/11/2020 N° 54940/20 v. 12/11/2020

Fecha de publicación 12/11/2020



Atención de niñas y adolescentes menores de 15 años embarazadas

Hoja de ruta. Herramientas para orientar el trabajo de los equipos de salud.



Autoridades

Presidente de la Nación

Alberto Fernández

Ministro de Salud de la Nación

Ginés González García

Secretaria de Acceso a la Salud

Carla Vizzotti

Subsecretario de Estrategias Sanitarias

Alejandro Costa

Directora Nacional de Salud Sexual y Reproductiva

Valeria Isla

Director Nacional de Abordaje por Curso de Vida

Marcelo Bellone

Director de Adolescencias y Juventudes

Juan Carlos Escobar

AUTORIDADES UNICEF ARGENTINA

Representante

Luisa Brumana

Representante Adjunta

Olga Isaza

Especialista en Salud

Fernando Zingman

Atención de niñas y adolescentes menores de 15 años embarazadas

Hoja de ruta. Herramientas para orientar el trabajo de los equipos de salud.

Secretaría de Gobierno de Salud de la Nación. Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación. Atención de niñas y adolescentes menores de 15 años embarazadas : hoja de ruta : herramientas para orientar el trabajo de los equipos de salud / 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires : Ministerio de Salud de la Nación ; UNICEF, 2020. Libro digital, PDF

Archivo Digital: descarga
ISBN 978-950-38-0283-0

1. Embarazo Adolescente. I. Título.
CDD 612.63

Consultora y desarrollo de contenidos:

Analía Messina

Coordinación general:

Juan Carlos Escobar, Victoria Keller, María Inés Pérez (DIAJU – MS)

Revisión editorial UNICEF:

Fernando Zingman, Diva Janneth Moreno

Revisores:

Eugenia Soubies, Matías Muñoz, Anabella Pecheny y Fátima Monti (DIAJU – MS); María Julia Cueto, Ingrid De Marco y Josefina Pino (Área Obstetricia Dirección de Salud Perinatal y Niñez- MS); Stella Sappa, Romina Castellani y Ofelia Musacchio (Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva - MS); Alejandra Gaiano (Dirección de respuesta al VIH, ITS, Hepatitis Virales y Tuberculosis - MS); Silvina Ramos, Tamar Finzi (Plan ENIA); Dra. Diana Pasqualini; Carina Facchini (CESAC 41); Mirta Marina, Jeremías Lamas y Jesica Croce (Programa Educación Sexual Integral – Ministerio de Educación); Héctor Vito, Patricia Molina y Claudia Rodríguez (SENAF); Sonia Ariza Navarrete, Celeste Leonardi, Fiorentina Cavaro, Josefina Sannen Mazzucco (Cuerpo de abogadas y abogados para víctimas de violencia de género - Ministerio de Justicia y DDHH); Adriana Donato, Daniela Muro y Mara Raquel Teodori (DNRUA- Ministerio de Justicia y DDHH); Sabrina Viola (UNICEF); Virginia Alma Camacho, Mariana Isasi y Sol

East (UNFPA); Nina Zamberlin (IPPF); Mara Martínez Monteagudo (Hospital Interzonal de Agudos Evita); Silvia Fernández (Maternidad R. Sardá); Silvia Oizerovich, Marisa Labovsky y Gabriela Perrotta (SAGIJ); Liliana Ensisa (Programa Adolescencia Chaco); Claudia Castro (Programa Salud Sexual Jujuy); Eleonora Sacco (consultora Programa Adolescencia Chaco); Fabiana Reina (Hospital N. Avellaneda Tucumán).

Agradecimientos:

A Diana Fariña; a las y los participantes de los encuentros de expertas/os llevados

a cabo en los meses de Noviembre de 2018 y Marzo de 2019: Cristina Cipolla, Gabriela Méndez Pinto y Valeria Peralta (Dirección de Salud Perinatal y Niñez- MS); Marianela Meneghetti y Lucía Perisse (Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva - MS); Norma Miño (Programa Salud Sexual Misiones); Silvina García Conto (Ministerio de Justicia y DDHH); Luciana Lirman (UNICEF); Milva Carlino y Paula Paz (consultoras Programa Adolescencia Misiones y Jujuy); Verónica Belza, Fernanda Guerrero y Victoria de Michele (SENAF); Fabiana Isa (UBA); Mónica Gogna (CEDES); Lia Arribas (AMADA); Mariana Vera, Lucía Schiaritti y María Jimena Gallo (Programa de Retención Escolar Alumnas Embarazadas, Madres y Padres – Ministerio de Educación e Innovación CABA); Daniela Giacomazzo, Mailén Pérez Tort, Nahuel Gravano, Carolina Bardelli Da Costa (Colectivo de Juventudes); Eugenia Trumper (FASGO); Mabel Bianco (FEIM); Sandra Vázquez (FUSA AC); Victoria Bertolino (OPS); Paula Real (Servicio de Adolescencia Hospital Argerich CABA) y a todas las personas que participaron de alguna u otra manera en el desarrollo de este material.

Esta edición cuenta con la revisión técnica 2020 de la Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva del Ministerio de Salud de la Nación.

Diseño: Magdalena Fumagalli

Corrección: Josefina Iotz

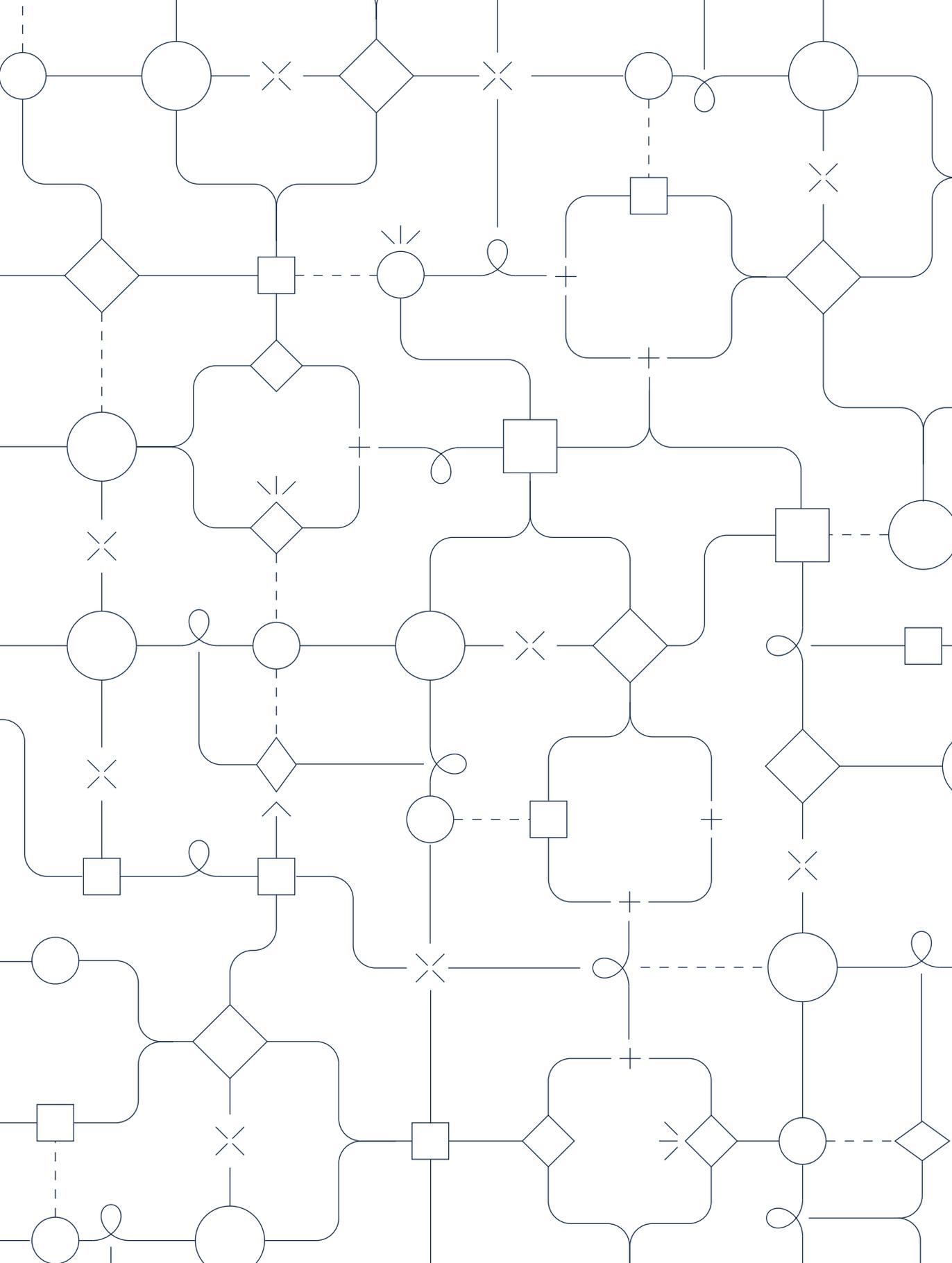
Ministerio de Salud de la Nación – Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), 2° edición, Buenos Aires, mayo de 2020.

Se autoriza la reproducción total o parcial de los textos aquí publicados, siempre y cuando no sean alterados, se asigne los créditos correspondientes y no sean utilizados con fines comerciales.

Distribución gratuita.

Este documento está dirigido, principalmente, a integrantes de equipos de salud y a los demás organismos del Sistema de Protección Integral de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes¹, tales como docentes, operadores y operadoras de diversos sectores, que tienen la responsabilidad de detectar y asistir a NNyA con capacidad de gestar que están en situación de embarazo.

1. En adelante, NNyA.



Índice

Introducción	06	Resumen de anexos	39
<hr/>		<hr/>	
Marco de derechos consagrados	10	Anexo I. Esquemas sugeridos para procedimientos de Interrupción Legal del Embarazo	40
<hr/>		Modelo de Consentimiento Informado (CI) para NyA menores de 15 años y modelo de Asentimiento Informado (AI) para adulto/a acompañante	46
Fecundidad en niñas y adolescentes en Argentina	14	<hr/>	
<hr/>		Anexo II. Control prenatal	48
Hoja de ruta	18	<hr/>	
<hr/>		Anexo III. Atención del nacimiento y del puerperio	52
Resumen de la hoja de ruta	19	<hr/>	
<hr/>		Referencias bibliográficas	54
Hoja de ruta	20	<hr/>	
1. Detección, primera aproximación al Servicio de Salud	20	Guías, protocolos y otros documentos oficiales	55
2. Consejería en Derechos	28	<hr/>	
3. Consejería y Anticoncepción Inmediata Posevento Obstétrico (AIPE)	34		
4. Seguimiento integral	36		
<hr/>			

Introducción

La inversión en salud adolescente trae consigo un triple beneficio: para el presente de los/as adolescentes, para sus vidas adultas, y para la próxima generación. Su salud y bienestar son el motor de cambio en el camino de crear comunidades más saludables y sustentables.

Guía AA-HA! - OMS, 2017.

Las chicas llegan con la panza a punto de explotar, solas o con la madre, la abuela o alguna vecina. Casi no han realizado controles previos, ni traen ropa. Están como ajenas a la situación, como si les pasara algo en el cuerpo pero no en la cabeza. Repiten mucho que les duele. El tema es el dolor, la soledad, la ausencia. En general, no hablan de que vienen a tener un hijo, sino de que “les duele”. Duele el hijo a esas niñas y adolescentes.

Andrea Testa en “Las niñas madres”, de Miriam Maidana, Revista Anfibia

El embarazo en adolescentes menores de 15 años y el abuso y la violencia sexual como su potencial causa, son problemas de salud pública y de derechos humanos que generan graves consecuencias biológicas, psíquicas y sociales.

Trazar una ruta de atención para la recepción y asistencia de los embarazos en niñas y adolescentes² menores de 15 años y lograr que quienes estén en contacto con esta población brinden una asistencia atenta, respetuosa y libre de prejuicios es una condición necesaria para garantizar el cumplimiento de los derechos sexuales y derechos reproductivos (DSS y DRR) consagrados por la Constitución Nacional y los Tratados de DDHH.

En esta ruta se proponen lineamientos para facilitar los aspectos asistenciales, la adecuación de escenarios y los recursos necesarios para ofrecer una atención de calidad, integral, humanizada y respetuosa de los derechos de las NyA. La atención de estas en el sistema de salud requiere un abordaje diferenciado y específico, atento a sus particularidades y necesidades.

2. En adelante, NyA.

Desde la perspectiva sociosanitaria, se reconocen diferencias que separan a los y las adolescentes según el rango etario. Resulta adecuado considerar esta etapa de la vida en dos períodos: la adolescencia temprana (de los 10 a los 14 años) y la adolescencia tardía (de los 15 a los 19 años). Esta diferencia cobra particular relevancia al considerar los determinantes del embarazo: entre las NyA de 10 a 14 años se debe considerar más frecuentemente la presencia de situaciones de abuso y coerción (UNICEF, 2016) y de embarazos y maternidades infantiles forzadas (CLADEM, 2016).

El embarazo en este grupo se inscribe entre los más complejos, ya que expresa y conjuga aspectos psicosociales, de género, de justicia y de derechos humanos. Se constituye como un indicador crítico de las situaciones de vulnerabilidad en las que las niñas crecen y se desarrollan. Asimismo, los riesgos biomédicos relacionados al embarazo y al parto, en este grupo en particular, son mayores, ya que se han descrito peores resultados materno-neonatales que cuando se trata de mujeres de mayor edad. Las complicaciones maternas debidas al embarazo en la adolescencia incluyen, entre otras, anemia, preeclampsia/eclampsia, enfermedades de transmisión sexual, y parto prematuro. La complicación más común relacionada con el recién nacido es el bajo peso al nacer, debido a la prematuridad o la restricción del crecimiento intrauterino (Conde-Agudelo et al., 2005).

Asimismo, estas NyA embarazadas son más vulnerables a la contaminación por agentes de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), a la Enfermedad Inflamatoria Pélvica y al VIH; esto se debe a motivos sociales y biológicos. Por un lado, estos embarazos son resultado de ausencia o muy bajo poder de decisión y se dan en circunstancias que están fuera del control o de la comprensión de la niña/adolescente; y por el otro, esas NyA no han completado el desarrollo evolutivo del epitelio protector del tracto genital inferior. Además, cuando existe diferencia de edad entre la niña/adolescente y el varón, hay más probabilidad de que él tenga una ITS y que pueda infectarla (Gómez, Molina, Zamberlin, 2011). Este dato cobra especial relevancia en las niñas embarazadas más jóvenes. La evidencia muestra que mientras más joven es la niña, mayor es la diferencia de edad con el co-gestante (Pantelides, Fernández, Marconi, 2014). A su vez, las adolescentes infectadas con ITS tienen diez veces más probabilidades de contraer el VIH si tienen sexo desprotegido con un hombre infectado (OMS, 2003b).

En el área de la salud mental, se han observado altas tasas de síntomas de depresión y ansiedad en las adolescentes durante el embarazo y el posparto, que en general son más altas que las de la población adulta (Beck et al., 1993). Un estudio coordinado por Planned Parenthood Global identifica también situaciones de estrés postraumático e ideación suicida durante el embarazo en las NyA que habían sido atacadas sexualmente (Casas et al., S/A). Asimismo, la revisión realizada por Mendoza y Saldivia (2015) indica que la depresión posparto es más frecuente en madres adolescentes y en las que pertenecen a los niveles socioeconómicos más bajos.

En este sentido, el Comité de los Derechos del Niño alerta sobre el mayor riesgo que tienen las adolescentes embarazadas y puérperas de experimentar síntomas depresivos y desarrollar pensamientos suicidas en comparación con las mujeres adultas en el mismo estado (ONU, 2003/4).

Además de estos riesgos biomédicos y psicológicos, el embarazo como producto de un abuso sexual y la maternidad como consecuencia de un embarazo no deseado, constituyen un daño a la salud integral de NyA. Son circunstancias que se agravan por la edad y madurez mental y social, y comprometen las etapas posteriores del ciclo vital de estas NyA. Asimismo, al verse obligadas a ejercer la maternidad en una situación de privación material y simbólica, aumenta su vulnerabilidad frente a la pobreza, la exclusión, la violencia y la dependencia. En este sentido, obligar a una niña/adolescente a llevar a término un embarazo forzado o no deseado es una violación de sus derechos humanos.

Tal como se observa en el esquema, y con la consigna de cumplir con un abordaje integral e integrado, se definen los roles de cada nivel de atención. Así como en la práctica está establecido que las NyA menores de 15 años embarazadas que deseen continuar con su embarazo se clasifican como casos de “alto riesgo obstétrico” y se refieren al segundo o tercer nivel, se sugiere considerar especialmente el alto riesgo psicosocial y en este sentido, los equipos del primer nivel de atención deben estar involucrados. La articulación con los organismos de protección de derechos es fundamental, en caso de requerir medidas de protección integral de derechos.

Se plantea como un objetivo lograr la articulación entre el primer nivel de atención y los niveles de referencia para el abordaje del embarazo adolescente temprano. Se entiende que **esta modalidad asistencial, en la que participan equipos en red, es de vital importancia para la rápida respuesta a NyA que transiten esta circunstancia.**

En conclusión, el sistema de salud debe asumir el compromiso de velar por el interés superior de estas NyA, lo que implica abandonar el paradigma que las revictimiza sometiéndolas a una maternidad forzada. En cambio, debe ofrecer una consejería integral e informada que las sitúe en el centro de las decisiones sobre sus cuerpos y sus futuros.

Cuadro 1. Articulación entre el primer nivel de atención y el nivel de referencia en NyA menores de 15 años embarazadas.



Marco de derechos consagrados

La Argentina cuenta con un importante marco normativo en materia de derechos de NNyA, que la/os reconoce como sujetos plenos de derechos y ya no como objeto de tutela. Con la ratificación de la Convención de los Derechos del Niño, en 1990, y su incorporación a la Constitución Nacional, en 1994, la Argentina adquiere el compromiso de adherir al “paradigma de la protección integral de derechos” que se basa en el enfoque de derechos humanos. Este modelo impone el reconocimiento de NNyA como ciudadanos/as con los mismos derechos que todas las demás personas. Esto quiere decir que no se enfoca en actuar sobre los individuos, sino sobre la situación en la que se encuentran, para facilitar su desarrollo autónomo y habilitarles de manera directa el ejercicio de sus derechos. Asimismo, este modelo aplica a la totalidad de NNyA, incluyendo a aquellos/as perteneciente a comunidades originarias; lo que significa que no hay normativa cultural o tradición que pueda estar por encima de este marco legal. Incluso más, esta población está especialmente protegida por el principio de igualdad y no discriminación de la Constitución Nacional.

El cambio de paradigma sobre NNyA exige una mirada que otorgue centralidad a su voluntad, a sus planes y proyectos de vida, que se irán formando de acuerdo con la evolución de su capacidad para discernir. Como sujetos plenos de derechos, adquieren autonomía de forma que, progresivamente, ejerzan sus derechos, de acuerdo a la evolución de sus facultades (Zeledón, 2015).

El principio de autonomía progresiva es el reconocimiento jurídico de que la niñez y la adolescencia son períodos de la vida de las personas en los que se consolida, de manera progresiva, la capacidad de discernimiento. Es decir, la habilidad para comprender la información, aplicarla a una situación particular para poder definir alternativas de actuación y, finalmente, tomar decisiones (PNSIA, 2018).

Por ello, el rol que tienen quienes rodean a NNyA es de acompañamiento y guía para que consoliden sus capacidades individuales y para que lleven adelante las decisiones que tomen sobre sus propios asuntos con la información adecuada, oportuna, veraz, científicamente comprobada y expresada en un lenguaje comprensible. Para ayudar en la determinación del grado de consolidación de la autonomía de NNyA, las normas establecen edades en las que no se requiere acompañamiento: se trata de indicaciones y no de límites rígidos para el acceso a derechos (PNSIA, 2018). El Código Civil y Comercial de la Nación establece, en su art. 26, que el/la adolescente es apto/a para decidir por sí mismo/a en cuestiones relacionadas al cuidado de su propio cuerpo, en todas las prácticas sanitarias, ejerciendo la autonomía de acuerdo a su grado de madurez. La Resolución 65/2015 del Ministerio de Salud señala algunas pautas para guiar a progenitores, profesionales de la salud y/o demás acompañantes en la determinación de esta circunstancia:

- Las niñas menores de 13 años podrán brindar su consentimiento con el acompañamiento de sus progenitores, representantes legales, personas que ejerzan formal o informalmente roles de cuidado, personas “allegadas” o referentes afectivos. Estas/os deberán participar, en conjunto con la niña, en la toma de decisiones y deberán firmar ratificando el consentimiento informado de la niña.
- A partir de los 13 años, podrán consentir de manera autónoma, sin acompañamiento, todas las prácticas sanitarias que no pongan en riesgo grave su salud o su vida; esto incluye todos los métodos anticonceptivos reversibles disponibles y la Interrupción Legal del Embarazo en condiciones seguras.
- Se requiere acompañamiento hasta los 16 años para las prácticas que pongan en riesgo grave la salud o la vida de NNyA, a menos que se tratara de prácticas de urgencia y no pudiera obtenerse el consentimiento de forma inmediata.
- Desde los 16 años, la/os adolescentes serán considerado/as personas adultas y totalmente autónomas para la toma de decisiones sobre el cuidado de su salud.

Se presenta a continuación un cuadro con el corpus normativo que los equipos asistenciales deben tener presente durante la asistencia a este grupo especial.

Cuadro 2. Corpus normativo para la atención de NNyA.

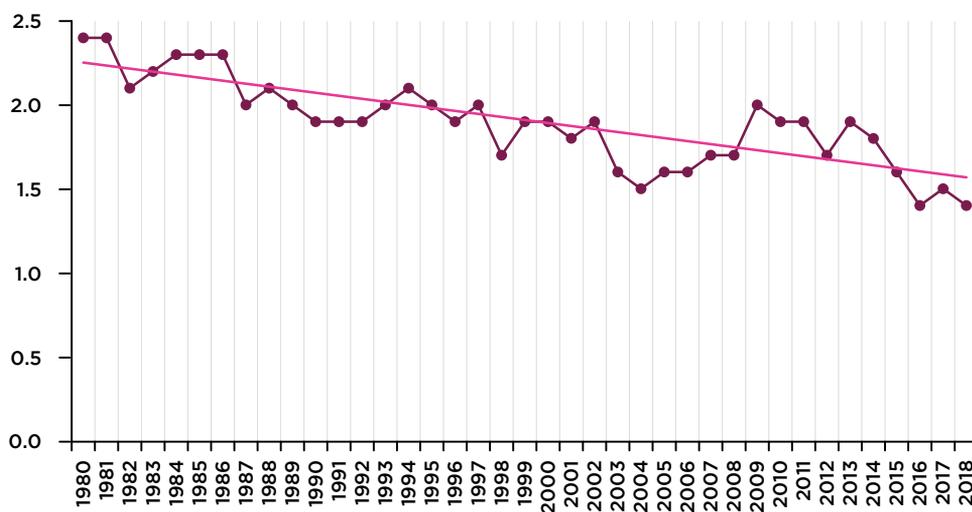
CORPUS NORMATIVO	CONTIENE
Convención de los Derechos del Niño.	Se reconoce a NNyA como sujetos plenos de derechos, e impone deberes especiales a progenitores, al Estado y a la comunidad. No se enfoca en actuar sobre los individuos, sino sobre la situación en que se encuentran, para facilitar su desarrollo autónomo y habilitarles, de manera directa, el ejercicio de sus derechos.
Ley N° 26061 de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes.	Presenta el marco general de aplicación local de la Convención de los Derechos del Niño y establece tanto los derechos de NNyA, como las obligaciones que corresponden al Estado para su protección.
Ley N° 25673 de Salud Sexual y Procreación Responsable.	Establece el derecho de adolescentes a recibir información sobre reproducción y sexualidad, así como a la anticoncepción.
Ley N° 26150 de Educación Sexual Integral.	Establece la obligación de incorporar, de forma transversal, contenidos sobre sexualidad y reproducción en todos los niveles educativos. Desarrolla el derecho a la información y consejería en materia de sexualidad y reproducción de NNyA.
Ley N° 26485 de Protección Integral para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres en los Ámbitos en que Desarrollen sus Relaciones Interpersonales.	Contiene las obligaciones relacionadas con la garantía del derecho de mujeres, niñas y adolescentes a vivir una vida libre de violencia. Establece los tipos de violencia posibles. Dentro de ellos, la violencia institucional, que puede ser ejercida dentro del sistema de salud, y la violencia obstétrica, que la pueden sufrir las mujeres y adolescentes durante el embarazo, el parto y el puerperio.
Ley N° 26529 de Derechos del Paciente, Historia Clínica y Consentimiento Informado.	Establece la satisfacción prioritaria de los derechos de NNyA (art. 2, inc. a) sin ningún tipo de menoscabo o discriminación y la autonomía en la toma de decisiones.
Ley N° 25929 de Parto Respetado.	Establece los derechos de las mujeres, niñas y adolescentes referidos al embarazo, el trabajo de parto, el parto y el postparto.

CORPUS NORMATIVO	CONTIENE
Ley N° 29994, Código Civil y Comercial de la Nación.	Especialmente el Libro Primero Título I y Libro Segundo Títulos del IV al VII. El Artículo 664 desarrolla especialmente los casos en los que los NNyA continúan la crianza del recién nacido.
Ley N° 25273 de Enseñanza General Básica, Polimodal y Superior no Universitaria.	Crea un Régimen Especial de Inasistencias Justificadas por razones de gravedad para alumnas que cursen los ciclos mencionados, en establecimientos de jurisdicción nacional, provincial o municipal.
Ley N°25584/02 Nacional de Acciones contra Alumnas Embarazadas.	Prohíbe toda acción que impida el inicio o la continuidad escolar a embarazadas.
Ley Nacional de Educación 26206/06 Art. 81.	Las autoridades deben garantizar la permanencia en la escuela durante el embarazo y la maternidad.
Ley N° 27364 Programa de Acompañamiento para el Egreso de Jóvenes sin Cuidados Parentales.	Crea un Programa de Acompañamiento para la/os adolescentes/jóvenes sin cuidados parentales desde los 13 hasta los 21 años de edad. Además de ofrecer un acompañamiento personal, les brinda una asignación económica mensual.
Ley N° 27455, que establece el abuso sexual infantil como un delito de instancia pública.	Reforma lo establecido por la Ley N°26061. Establece acciones dependientes de instancia privada ante algunos delitos. Pero también afirma: “Sin embargo, se procederá de oficio cuando la víctima fuere menor de 18 años de edad o haya sido declarada incapaz”. Por lo cual, el abuso sexual de menores de 18 años es un delito de instancia pública.

Fecundidad en niñas y adolescentes en Argentina

Durante 2018 hubo en Argentina 685.394 nacimientos, de los cuales 87.118 fueron de niñas y adolescentes menores de 20 años, cifra que representa el 12,9% del total de los nacimientos de ese año. 2350 correspondieron a NyA con menos de 15 años y 84.768 a adolescentes entre 15 y 19 años. La tasa de fecundidad adolescente fue de 1,4 nacidos por cada 1.000 NyA de entre 10 y 14, lo que significa entre 6 y 7 nacimientos diarios.

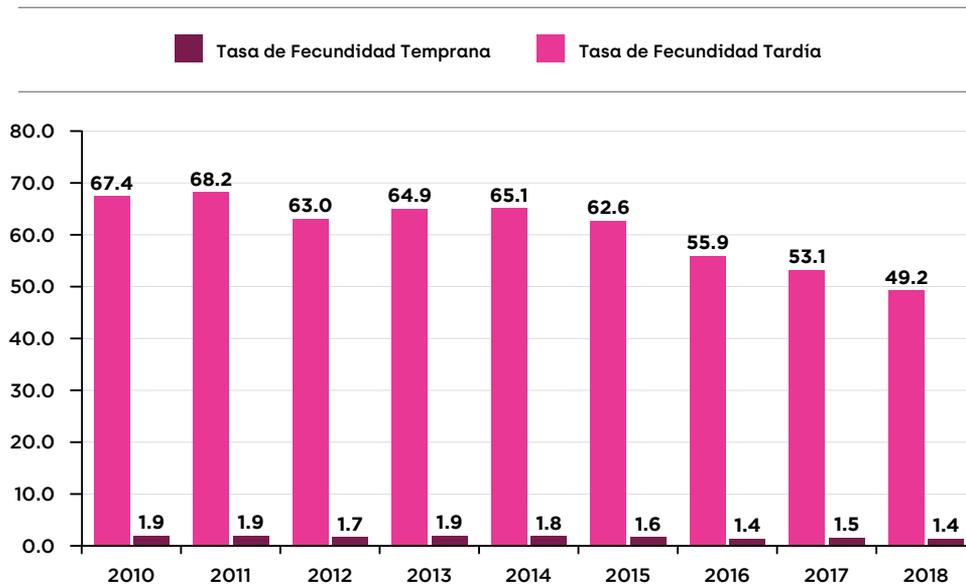
Gráfico 1. Evolución de la tasa de fecundidad temprana (10-14 años), 1980-2018.
Elaboración DIAJU en base a datos DEIS



Fuente: Elaboración propia en base a datos DEIS.

Asimismo, se observa que mientras la tasa de fecundidad ha oscilado entre los 2,5 y 1,4 x 1.000 durante los últimos 30 años, la tasa de fecundidad tardía ha mostrado un creciente descenso desde 2010 hasta 2018.

Gráfico 2. Comparación de la tasa de fecundidad temprana (10-14 años) y tasa de fecundidad tardía (15-19 años), 2010-2018. Elaboración DIAJU en base a datos DEIS.



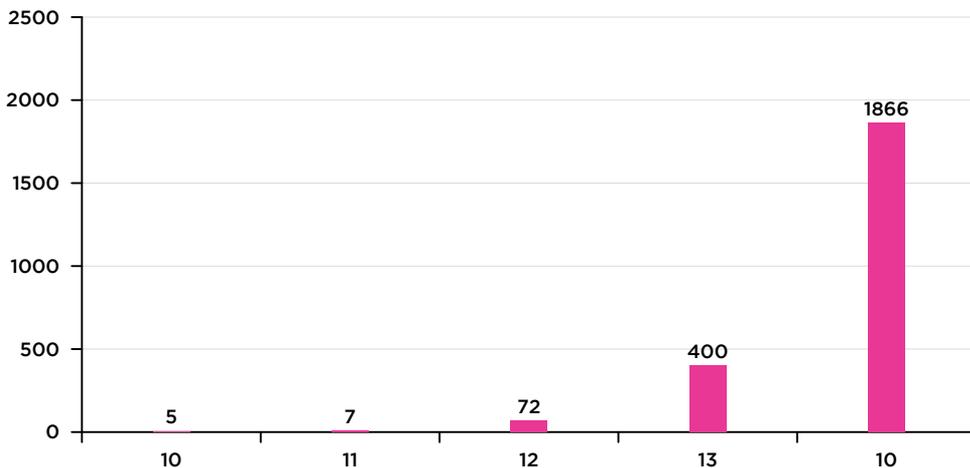
Fuente: Elaboración propia en base a datos DEIS.

Otro de los aspectos críticos de esta problemática es la evidencia de la repetición del embarazo en la adolescencia: de acuerdo a los datos del Sistema Informático Perinatal (SIP), que releva el 80% de las maternidades públicas del país, el 29% de las adolescentes fue madre por segunda o tercera vez antes de los 20 años.³

3. SIP, 2017

Se destaca que la distribución de nacidos vivos en NyA menores de 15 años muestra que la mayoría de los nacimientos se concentran en los 14 años.

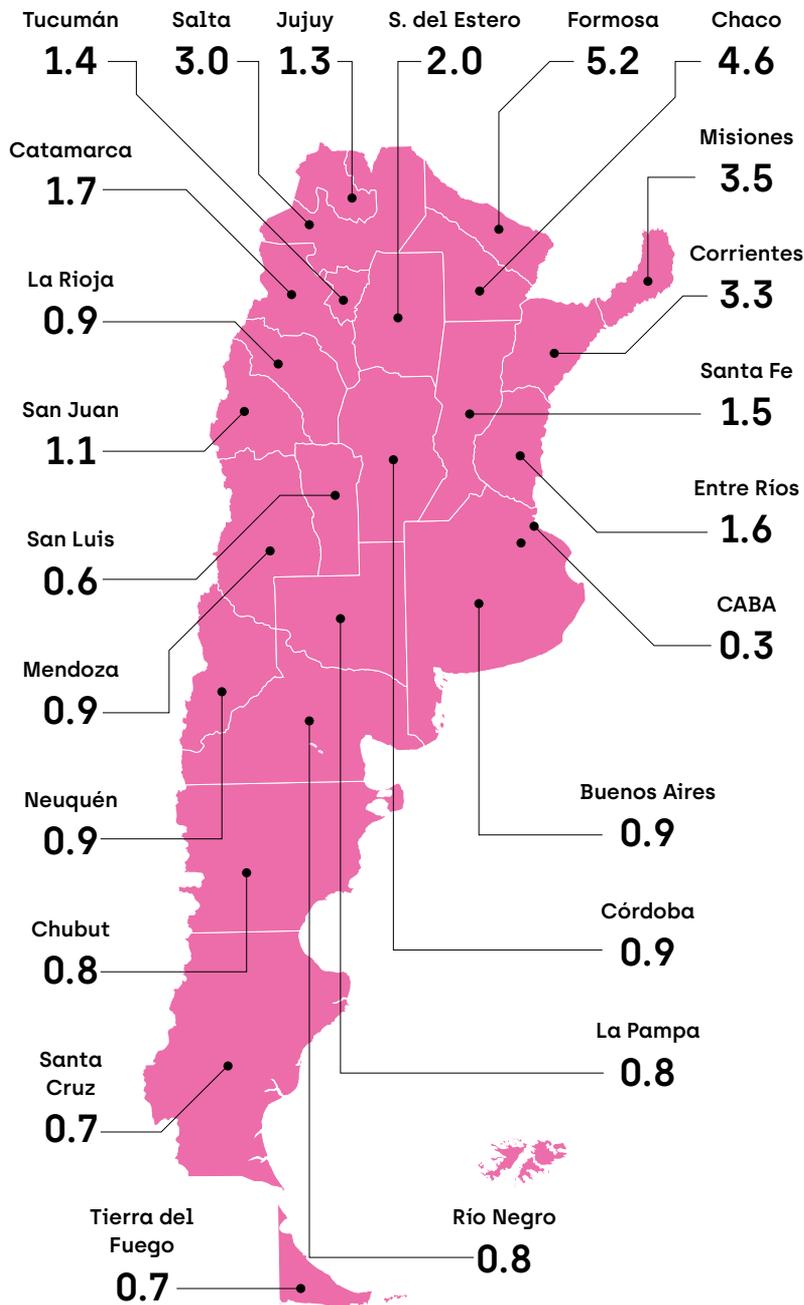
Gráfico 3. Cantidad de nacidos vivos por edad de la niña/adolescente. Total país, 2018. Elaboración DIAJU en base a datos DEIS



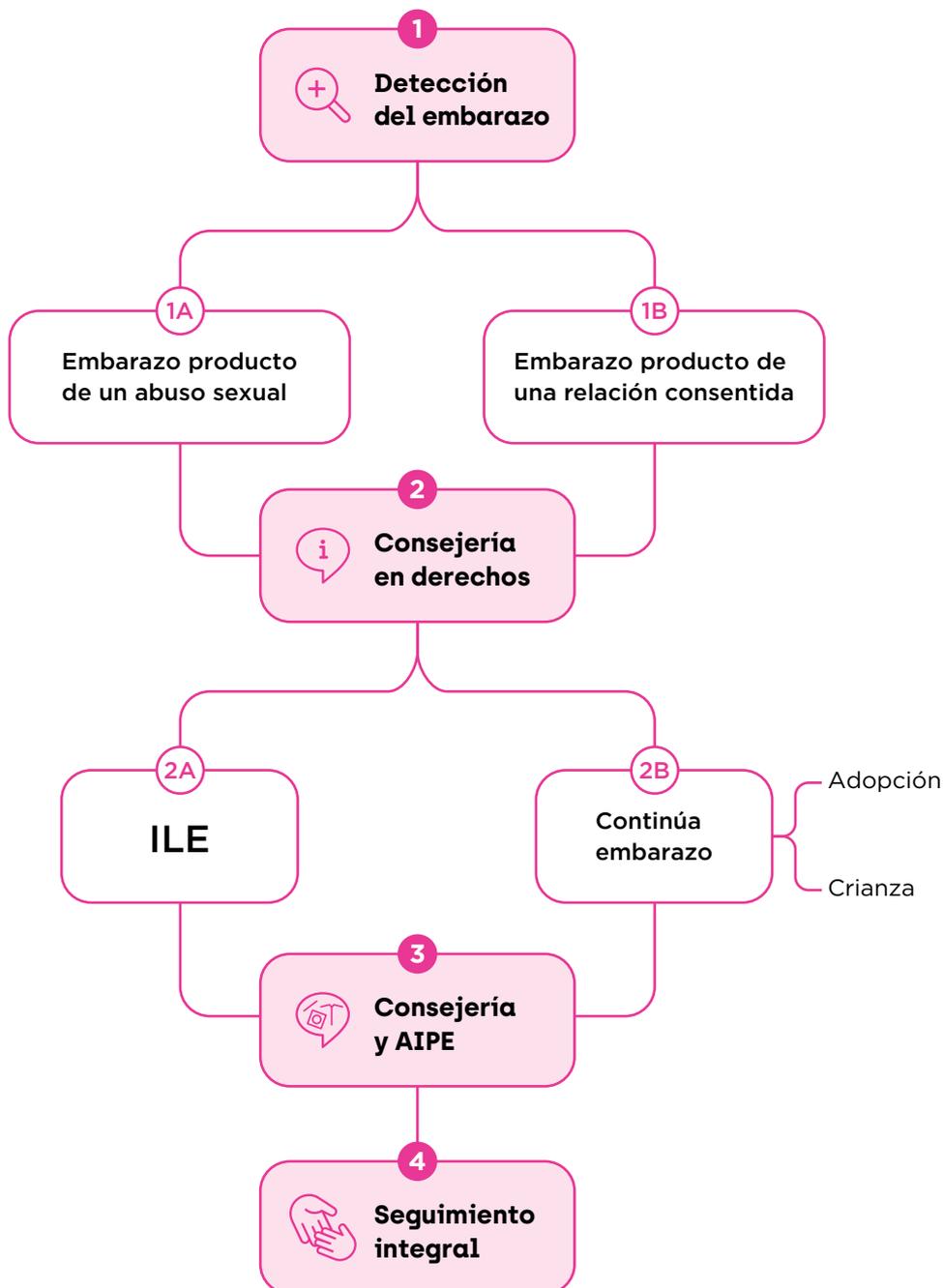
Fuente: Elaboración propia en base a datos DEIS.

Por último, como se observa en la figura 1, las provincias del NEA son las que tienen las tasas de fecundidad temprana de NyA más altas del país.

Figura 1. Tasa de fecundidad temprana según provincia, 2018.
Elaboración DIAJU en base a datos DEIS



Atención de niñas y adolescentes menores de 15 años embarazadas. Hoja de ruta



Resumen de hoja de ruta

	CONSIDERAR	OFRECER
1. Detección del embarazo	<ul style="list-style-type: none">• Edad del/de la NNyA• Edad gestacional.• Presencia de violencia sexual.• Red de contención familiar/comunitaria.	<ul style="list-style-type: none">• Admisión inmediata – URGENCIA.• Atención integral y escucha empática. Equipo interdisciplinario.• Realización de examen clínico e ITS.• Activación de notificaciones dentro del Sector Salud (Ref./Contra-Referencia entre Niveles de atención).• Comunicación a Oficinas de Protección de derechos de NNyA y denuncia en casos de abuso sexual.• Consejería en derechos.
2. Consejería en derechos	<p>Interrupción Legal del Embarazo</p> <p>Continúa el embarazo</p>	<ul style="list-style-type: none">• Según edad gestacional y consideración de cada situación, asesoramiento, información y consentimiento informado (propuesta en Anexo):<ul style="list-style-type: none">– Procedimiento farmacológico.– Procedimiento instrumental.• Determinar la necesidad de preservar muestras de tejido para estudio de ADN.• Consejería en MAC (de preferencia de larga duración).• Deseo/ posibilidad de crianza.• Adopción.• Consejería en MAC durante control prenatal (de preferencia de larga duración).
3. Consejería y anticoncepción inmediata posevento obstétrico (AIPE)	<ul style="list-style-type: none">• Decisión informada de NyA como proceso.• Factores de riesgo y factores protectivos del regreso al hogar.• Autonomía y consentimiento en el ejercicio de su sexualidad.	<ul style="list-style-type: none">• Reforzar consejería e implementación inmediata, atendiendo a la decisión y situación particular de cada niña/adolescente.• Seguimiento para adopción/adherencia a MAC se realiza en el primer nivel de atención.
4. Seguimiento integral	<ul style="list-style-type: none">• Entorno social y familiar.• Red de contención y apoyo para continuar el seguimiento.	<ul style="list-style-type: none">• Articular con educación es el primer factor protector.• Seguimiento de equipo integral, con atención psicosocial.• Continuidad del tratamiento de salud mental en las situaciones de violencia.

Hoja de ruta

1. Detección, primera aproximación al Servicio de Salud

La detección del embarazo constituye un punto crítico ya que suele ser tardío, por motivos de desconocimiento que la NyA tienen de su cuerpo y sus procesos, o negación u ocultamiento del embarazo mismo. En algunas situaciones, en especial cuando existe abuso intrafamiliar, ni la adolescente, ni su entorno tienen conciencia real de la presencia del embarazo hasta la concreción del parto. Por este motivo, la detección puede ser accidental y ocurrir dentro de la escuela, en un centro comunitario, en una consulta médica -clínica, pediátrica, ginecológica- o en otros servicios a los que la niña o adolescente asiste. En otros casos, es la niña o adolescente quien plantea la situación de embarazo en forma directa, en general, acompañada por su madre o algún otro adulto.

Una adolescente menor de 15 años puede solicitar asistencia médica por presentar síntomas vagos. Esto requiere, por parte del equipo de salud, una escucha atenta y empática, que habilite una lectura de los gestos, silencios y palabras de la NyA, y, además, habilidades para identificar signos y síntomas sugestivos de embarazo.

SIGNOS Y SÍNTOMAS SUGESTIVOS DE EMBARAZO

- | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none">• Ausencia de la menstruación: tener presente que en las NyA son frecuentes las alteraciones del ciclo menstrual y el desconocimiento de su periodicidad.• Cansancio, fatiga. | <ul style="list-style-type: none">• Aumento de la sensibilidad y tamaño de las mamas.• Distensión abdominal.• Náuseas, vómitos.• Mareos, desmayos.• Aumento de la frecuencia urinaria. | <ul style="list-style-type: none">• Cambios en el patrón alimenticio.• Cambios en el patrón del sueño.• Disminución del rendimiento escolar.• Cambios en las relaciones con la familia y el entorno social. |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

El diagnóstico de embarazo puede confirmarse con:

- Prueba de β eta-HCG (gonadotropina coriónica humana) en sangre u orina, según la disponibilidad del sitio de atención.
- Ecografía.
- Presencia de la frecuencia cardíaca fetal en la auscultación.
- Identificación de las partes fetales a través de la palpación abdominal

**FRENTE A LA CONFIRMACIÓN DE UN EMBARAZO,
¿QUÉ NO SE DEBE HACER?**



- | | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> • Asumir el deseo de matenar de la NyA (por ejemplo, llamarla “mamita”, hablarle de un futuro bebé). • Asumir una relación sexual consentida (por ejemplo, convocar a la pareja sin conocer los detalles de la relación sexual que produjo el embarazo). | <ul style="list-style-type: none"> • Convocar a la madre y/o padre de la NyA sin una evaluación de riesgo previa de la NyA, determinar las circunstancias del embarazo y contar con el consentimiento de la NyA. | <ul style="list-style-type: none"> • Mostrar fotos, videos, sonidos o detalles técnicos al realizar la ecografía, que no son necesarios para ese fin. Por el contrario, estas prácticas se han considerados tratos crueles y degradantes, sobre todo si la niña/adolescente decidió interrumpir el embarazo. |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

La atención del embarazo de una adolescente menor de 15 años en un servicio de salud, se tiene que considerar como una urgencia y deben identificarse los diferentes condicionantes que puedan explicar el embarazo a esa edad.

Ante una adolescente menor de 15 años en quien se confirma un embarazo, siempre se debe sospechar violencia sexual, sea en la relación que generó ese embarazo, o en su trayectoria sexual previa. En algunas ocasiones, puede haber un relato espontáneo sobre la situación de abuso, aunque, por lo general, esto no ocurre. En ese caso, pueden observarse reacciones y comportamientos que llevan a sospechar tal situación.

INDICADORES INESPECÍFICOS DE EMBARAZO PRODUCTO DE ABUSOS SEXUALES (PLAN ENIA, 2018)

- | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none">• Consulta tardía.• Rechazo del embarazo.• Ataques de angustia. | <ul style="list-style-type: none">• Autolesiones, intento de suicidio, retracción social. | <ul style="list-style-type: none">• Ocultamiento, ambigüedad y contradicciones acerca de la identidad del coesistente, tanto por parte de la niña/adolescente como por parte de quienes la acompañan. |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

El embarazo también puede ser producto de una relación sexual libre, consentida, entre pares, sin desequilibrio de poder (por edad, posición social, económica, etc.) y sin violencia (PNSIA, 2017). No por ello se debe asumir que sea un embarazo planificado: en su mayoría se trata de NyA que desconocen las consecuencias de las relaciones sexuales sin protección, o no han tenido los medios para prevenirlo (información sobre salud sexual y acceso a métodos anticonceptivos seguros).

► Condiciones para la consulta de NyA

Confidencialidad y privacidad: es una condición deseable contar con espacios adecuados que garanticen la protección de la información para la recepción y atención de las consultantes. Para ello es necesario un espacio privado y explicitar claramente que todo lo que ocurra en la consulta forma parte del secreto profesional.

Escucha activa: requiere observar atentamente la conducta verbal y no verbal de la consultante; interpretar no solo qué se dice, sino cómo se lo dice. Para implementarla, es necesario establecer una relación empática (Messina, 2017). Una actitud libre de prejuicios y una escucha empática son necesarias para que la NyA se sienta contenida y cómoda. Deberá aclararse que las preguntas relativas a su sexualidad no son para juzgar su intimidad, sino para poder dar una respuesta de calidad (DNSSyPR, 2019).

Empatía: significa poder ponerse en el lugar del/la otro/a, intentar sentir desde el sitio en el que el otro/a siente. Significa abrir la puerta para que se entable una relación de confianza.

Integralidad: la salud es “el completo bienestar físico, psíquico y social, y no solo la ausencia de enfermedad” (OMS). Abarca aspectos biológicos, psicológicos, sociales, culturales, afectivos, éticos y jurídicos. La integralidad propone la superación de la acción circunscrita a sistemas aislados del cuerpo. Amplía el enfoque de la atención y garantiza el acceso a los servicios y las prestaciones de salud teniendo en cuenta las circunstancias y condiciones del contexto familiar, social y cultural de la persona.

Asimismo, es fundamental considerar el significado de la autonomía progresiva y cómo esta atraviesa la consulta de NNYA.

La autonomía se consolida por un proceso de desarrollo de las capacidades evolutivas de cada individuo singular, que posibilitará el ejercicio pleno de todos los derechos. Algunas de sus características son:

- | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> • Adquisición gradual y sucesiva. <hr/> <ul style="list-style-type: none"> • Capacidad de formular un juicio propio, con la adquisición de la habilidad para comprender. <hr/> <ul style="list-style-type: none"> • Capacidad de comprender cuáles son las alternativas disponibles según una preferencia. | <ul style="list-style-type: none"> • Comunicar informaciones relevantes, reflexionar y elegir sin que nadie le obligue o manipule. <hr/> <ul style="list-style-type: none"> • Asistencia de allegado/as y personas de confianza para la consolidación de sus decisiones y no para suplantarlas. |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Este primer contacto entre la niña/adolescente embarazada y el equipo de salud es fundamental, y de él dependerá la confianza que permita generar un circuito virtuoso que facilite las acciones y actividades para lograr los mejores resultados posibles. Una vez hecho el diagnóstico, la niña/adolescente cuenta con tres opciones respaldadas por la ley: interrumpir el embarazo, llevarlo a término y ejercer la maternidad, o llevarlo a término y entregar al recién nacido en adopción. Todo el proceso debe estar enmarcado por el deber de Transparencia Informativa Activa.

Transparencia Informativa Activa: Las/os profesionales de la salud y las autoridades públicas tienen la obligación de suministrar toda la información disponible de forma dinámica y a lo largo del proceso de atención completo, incluso si no hay una solicitud explícita. Dicha información debe ser actualizada, completa, comprensible y brindada en lenguaje y formato accesible.⁴

Escenarios que determinan las rutas de acción:

4. Protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la Interrupción Legal del Embarazo. Ministerio de Salud de la Nación Argentina. Actualización 2019

- A.** Embarazo producto de abuso sexual.
- B.** Embarazo producto de una relación consentida.

En cualquiera de estas situaciones debe tenerse presente la definición de embarazo infantil forzado:

“Se produce cuando una niña queda embarazada sin haberlo buscado o deseado, o cuando se le niega, dificulta, demora u obstaculiza la interrupción del embarazo. El embarazo forzado puede ser producto de una violación sexual o relación sexual consensuada por la niña no conociendo las consecuencias o, cuando conociéndolas, no pudo prevenir las” (CLADEM, 2015)

La falta de respuesta institucional a los embarazos forzados en NyA menores de 15 años son formas de violencia institucional e incumplen las garantías de derechos consagrados por la legislación nacional.

- Se incumple cuando no se da a la niña información para que decida.
 - Se incumple cuando no se ofrece la posibilidad de Interrupción Legal del Embarazo y se actúa como si no hubiera otra posibilidad más que continuar con el embarazo.
-

► 1A. Embarazo producto de un abuso sexual

Un embarazo producto de un abuso sexual tiene un fuerte costo emocional, más aún cuando se trata de una niña/adolescente. Por los efectos traumáticos del o de los abusos, que producen un daño en la constitución de su aparato psíquico, es muy difícil para la niña/adolescente poner en palabras la situación, lo que se traduce en una multiplicidad de síntomas (Toporosí, 2018). Así planteado, el embarazo infantil forzado llevado a término y sin un abordaje de salud mental e integral, puede provocar la interrupción de la escolaridad, la vida social y recreativa, y del proyecto de vida en general.

El equipo de salud debe estar en condiciones de ofrecer atención sanitaria y contención psicológica y social. Si hay elementos que confirman la sospecha de abuso sexual, los integrantes de los equipos de salud deben realizar la notificación/comunicación al órgano de Protección Integral de NNyA, la denuncia judicial (Ley 27455, de 2018) y asegurar de que no se continúen vulnerando derechos de la niña/adolescente. Quienes notifican/comunican, en este caso profesionales de la salud, solo informan una sospecha, no están obligados a presentar pruebas. Sí tienen que fundamentar la sospecha, basándose en la entrevista, en los datos obtenidos en la Historia Clínica y en los exámenes complementarios que se hayan dispuesto.

Este proceso deberá realizarse respetando las condiciones personales de la niña/adolescente, valorando su madurez y autonomía.⁵ Se debe informar a la niña/adolescente y acordar con ella cómo se presentará la información y qué resguardos se pueden dar desde el sistema de salud. Por ejemplo, proponerle la internación para que no tenga que enfrentarse al agresor, si este convive con ella. De esa forma, ella puede estar segura de que no va a tener consecuencias negativas derivadas de la denuncia.

En caso de que la niña no quiera realizar una denuncia, se debe armonizar la imperiosa necesidad de escuchar y tener en cuenta la opinión de la NyA a fin de diseñar estrategias de acompañamiento eficaces en el proceso de denuncia, comunicación y restitución de derechos.

5. El artículo 26 del Código Civil y Comercial recoge el principio de autonomía progresiva para el ejercicio de los derechos de conformidad con la evolución de sus facultades, a través de pautas flexibles, en consonancia con el art. 5 de la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN, Ley 23849/1990). El CCyC enmarca sus acciones en la Convención de los Derechos del Niño de rango constitucional, incorpora la normativa internacional de los derechos humanos al derecho interno, así como la Ley 26061 de Protección Integral de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes que garantiza el derecho a su salud integral (Art. 14), la Ley 25673 de Salud Sexual y Procreación Responsable y la Ley 26529 de Derechos del paciente, Historia Clínica y Consentimiento Informado. El CCyC denomina “adolescente” a la persona menor de edad que cumplió 13 años. La adolescencia abarcaría, entonces, el período que va desde los 13 a los 18 años, ya que a con esos años se adquiere la mayoría de edad.

Es importante tener en cuenta la diferencia entre denuncia y comunicación. La denuncia es un acto jurídico por medio del cual se informa a las autoridades policiales o judiciales sobre la existencia de un delito. La comunicación administrativa es un acto jurídico por medio del cual se pone en conocimiento de las autoridades administrativas una situación sobre la que tiene competencia. La comunicación sirve para integrar equipos de intervención interinstitucional que permitan abordar de forma integral la atención de la salud de NNyA, en las esferas físicas, psíquicas y sociales, especialmente las últimas (PNSIA, 2018). Tanto la denuncia como la comunicación son obligatorias.

La denuncia ante situaciones de violencia sexual es obligatoria en menores de edad y personas con discapacidad, según las leyes 24417 de protección contra la violencia familiar y 27455, que modifica el artículo 72 del Código Penal.

¿Dónde denunciar?

- Fiscalías especializadas o, en su defecto, fiscalías.
- Comisarías de la mujer o de la familia.
- Comisarías.

El deber de comunicación también es obligatorio, fundado en la ley 26061 de Protección Integral de NNyA. Los organismos de protección de derechos de NNyA son las autoridades de aplicación de la Ley Nacional 26061 y de las leyes provinciales de protección integral para la niñez y adolescencia. Son quienes dictan dichas medidas en casos de vulneración de derechos.

En algunas situaciones (por ejemplo, lesiones físicas graves, riesgo para la salud mental o la integridad personal), los profesionales pueden indicar la internación para poder observar y proteger a la NyA, hasta que las autoridades competentes tomen medidas más apropiadas de protección o puedan convocar a personas de confianza de la NyA para que se hagan responsables de su cuidado y protección y así evitar el riesgo.

Para información complementaria sobre abusos sexuales en NNyA, ver documento: "Abusos sexuales y embarazo forzado en la niñez y adolescencia. Lineamientos para su abordaje interinstitucional" (2018), del Plan Nacional de Prevención del Embarazo no Intencional en la Adolescencia.

► 1B. Embarazo producto de una relación sexual consentida

Existen NyA menores de 15 años que pueden tener relaciones sexuales como parte de la exploración de la sexualidad, sin que medie asimetría de poder. Puede producirse, entonces, un embarazo como resultado de dichas relaciones.

Aun en estos casos, el embarazo puede generar sentimientos ambivalentes e incertidumbres, sobre todo, en una niña/adolescente en situación de vulnerabilidad social. El equipo de salud tiene la función de acompañar a la niña/adolescente en el proceso de toma de decisiones. La situación exige estrategias de apoyo psicológico y social, que puede ser proporcionado tanto por los integrantes del equipo de salud, como por los organismos de protección, siempre de manera articulada y sin superposición de roles. Este acompañamiento deberá contar con una evaluación de los riesgos para la salud física y emocional y el desarrollo futuro de la niña/adolescente; así como información completa, actualizada y precisa acerca de las opciones de interrumpir o continuar el embarazo, de acuerdo con la evaluación anterior.

Ante la situación de falta de consenso entre la NyA, la pareja y/o la familia respecto de la continuación o no del embarazo, el equipo deberá priorizar la decisión de la primera, contemplando su interés superior, los derechos sexuales y los derechos reproductivos que la asisten, y brindar el apoyo necesario para llevar a cabo lo decidido garantizando su protección integral.

► Evaluación clínica y manejo de ITS

El abordaje integral incluye la evaluación clínica y los exámenes complementarios y de laboratorio de acuerdo al estado general de la niña/adolescente, independientemente de la decisión de continuar o no el embarazo.

Se deben solicitar los siguientes exámenes:

- | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> • Hemograma, función renal y hepatograma: basal, a las 2 y 4 semanas, y VDRL. | <ul style="list-style-type: none"> • Antígeno/Anticuerpos para hepatitis B, según antecedente de vacunación de la paciente. |
| <ul style="list-style-type: none"> • Test de ELISA para VIH. | <ul style="list-style-type: none"> • Anticuerpos para hepatitis C. |

En caso de considerarlo necesario, realizar profilaxis de ITS de acuerdo al siguiente esquema: ceftriaxona 250 mg IM (dosis única) + azitromicina 1 g (dosis única) + metronidazol 2 g (dosis única) 5, o cefixime 400 mg VO (dosis única) + azitromicina 1 g (dosis única), o doxiciclina 100 mg VO (cada 12 horas por 14 días) + metronidazol 2 g (dosis única) (op. cit.).

2. Consejería en derechos

La consejería es un espacio de información que tiene como objetivo que las NyA puedan tomar decisiones conforme a su competencia y autonomía progresiva.

Para que la niña/adolescente tome una decisión, es necesario que cuente con la información adecuada para poder evaluar las diferentes posibilidades: interrumpir el embarazo o continuar con el mismo. Esta información debe estar científicamente validada, ser oportuna y expresada en términos sencillos. Teniendo en cuenta la situación de vulnerabilidad de la niña/adolescente, se recomienda que la interlocución se limite, en lo posible, a un mismo equipo de salud, evitando múltiples actores que puedan revictimizarla. Por ejemplo, en la situación de internación para una ILE, es de fundamental importancia resguardar la privacidad de la niña/adolescente a fin de que no sea visitada por personas ajenas al equipo de salud tratante o que tengan la intención de intervenir en su decisión.

Con la finalidad de ofrecer una atención más integral y de calidad, se sugiere que la consejería se ofrezca con una modalidad de trabajo interdisciplinario, conformando el equipo con profesionales médicos, de salud mental y trabajo social. El abordaje integral adecuado y oportuno de la niña/adolescente embarazada requiere evaluar las circunstancias familiares, así como la detección de redes de apoyo. Las actividades del equipo de salud no deberían limitarse a las intervenciones de cuidado médico y gineco-obstétrico -se trata siempre de un embarazo de alto riesgo-, sino que, además, el equipo de salud debe acompañar a la niña/adolescente para transitar el proceso y ayudarla a tomar las decisiones, con el cuidado necesario para no imponer las propias.

► 2A. Interrupción Legal del Embarazo

La escucha activa por parte del equipo de salud debería permitir detectar situaciones que encuadran en las causales de Interrupción Legal del Embarazo (ILE), previstas en el marco normativo de la Argentina.

La CSJN en la sentencia “F. A. L. s/medida autosatisfactiva”, del 13 de Marzo de 2012, clarificó la interpretación del artículo 86 del Código Penal, de acuerdo con la Constitución Nacional y con los Tratados Internacionales de Derechos Humanos, y brindó lineamientos para una política pública de salud con un enfoque de derechos. Las situaciones que se incluyen en el marco legal vigente son aquellas en las que existe:

- Peligro para la vida.
- Peligro para la salud.
- Todos los casos de violación, cualquiera sea la edad de la mujer, incluyendo los casos de abuso sexual en personas con discapacidades mental o intelectual.

¿En qué causales se enmarca una ILE en niñas y adolescentes menores de 15 años?

Los embarazos que son producto de abusos sexuales en NyA menores de 15 años encuadran en las distintas causas que habilitan un aborto legal: violación y riesgo para la salud psicofísica.

Los embarazos en NyA menores de 15 años que no son producto de abusos sexuales encuadran en la causa que habilita un aborto legal: riesgo para la salud psicofísica.

La resolución de las medidas necesarias para la certificación de una causal de ILE y para su realización deberá efectuarse en un plazo **no mayor a los 7 días siguientes a la detección del embarazo, en forma rápida, accesible y segura.**

Las demoras innecesarias, el brindar información falsa o negarse a llevar a cabo el tratamiento constituyen actos que pueden ser sancionados administrativa, civil y/o penalmente.⁶

La resolución de la ILE es responsabilidad del equipo de salud.

La justicia solo debe intervenir en caso de sospecha de abuso sexual para perseguir y juzgar al agresor y reparar a la NyA.

Debe considerarse que en este tipo de intervenciones cualquier demora puede generar serios riesgos para la vida o la salud de la niña o adolescente.

Según el Protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la Interrupción Legal del Embarazo,⁷ y en consideración de este grupo etario, en la asistencia de estas situaciones deben consignarse:

- **Admisión, asesoramiento e información:** la información debe ser provista en un ambiente seguro, con lenguaje claro, actualizado y comprensible para la NyA. Los equipos interdisciplinarios deben ser especialmente amables, formular preguntas y respuestas simples, repitiéndolas de ser necesario.
- **Confidencialidad:** el equipo de salud debe comunicar claramente a la niña/ adolescente que no compartirá con nadie por fuera del equipo información de la consulta y de la práctica. Se tomarán las medidas necesarias dentro del efector de salud y en la articulación intersectorial para garantizar este derecho.

6. En los casos de violación, basta con una declaración jurada de que el embarazo es producto de una violación para acceder a una ILE. En el caso de las niñas menores de 13 años, la declaración jurada no es necesaria. Si existe una denuncia judicial o policial previa a la solicitud de la ILE, esta valdrá como la declaración jurada (Protocolo de atención integral a las personas con derecho a la interrupción legal del embarazo. DSSyR, actualización 2019.).

7. Op. Cit.

- **Objeción de conciencia:** es siempre individual y no puede ser institucional. De acuerdo a esto, todos los efectores de salud en condiciones de practicar ILE deberán garantizar su realización en los casos con derecho a acceder a ella. Asimismo, deberán contar con recursos humanos y materiales suficientes para asegurar, en forma permanente, el ejercicio de los derechos que la ley les confiere a las personas en relación a esta práctica.
- **Elaboración de Historia Clínica Completa y de exámenes complementarios.**
- **Consentimiento Informado (CI)** de la niña/adolescente para la Interrupción Legal del Embarazo. El Consentimiento Informado puede realizarse en forma oral o escrita, siempre y cuando se consigne en la Historia Clínica. En el Anexo I. A. se sugiere un modelo del mismo.

► Información sobre procedimiento de ILE propiamente dicho

La información sobre estos procedimientos debe darse en lenguaje claro y accesible para la niña/adolescente. En dicha información tiene que incluirse la técnica, los riesgos y las sensaciones que acompañarán la práctica.

Métodos:

- Farmacológicos (misoprostol).
- Instrumentales (Aspiración Manual Endouterina, AMEU).

La resolución, sea ambulatorio o en el ámbito de la internación, dependerá de la evaluación de la situación particular de cada NyA. En ambas situaciones, se deberá procurar un acompañamiento de confianza que pueda estar presente durante todo el proceso, brindar contención y detectar señales de alarma. En caso de implementar una ILE ambulatoria, se deberán evaluar los factores contextuales (barreras geográficas, tiempo de traslado) que incidan en el acceso pronto y seguro a una guardia hospitalaria.

Los regímenes de administración de misoprostol, así como la práctica de la AMEU y otras prácticas instrumentales, pueden consultarse en el Anexo I al final de este documento, basado en la actualización 2019 del Protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la Interrupción Legal del Embarazo, de la Dirección Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable.

En las situaciones de sospecha de violación se recomienda la internación de la niña/adolescente para garantizar la recolección de material genético que servirá como evidencia forense. En todo caso, la recolección de prueba no puede convertirse en una barrera o generar dilaciones en el acceso a la práctica de la ILE (Plan ENIA, 2018).

CONSERVACIÓN DE LOS TEJIDOS

En los casos en que la ILE se haya realizado por causal de violación, es conveniente conservar el material para un eventual estudio de ADN.

El material deberá preservarse, tomando todos los recaudos necesarios para evitar su contaminación, en un frasco preferentemente de plástico y, si fuera posible, estéril, sin agregar ninguna solución. Para esto es fundamental utilizar guantes estériles. Si no se dispone de un frasco, se puede recurrir a una bolsa plástica o a un envoltorio de tela u otro elemento que se tenga al alcance.

En los casos en los que sea posible, separar en recipientes diferentes los tejidos fetales (feto y cordón) de los de la persona gestante o de la mezcla de tejidos (decidua y placenta); si esto no fuera posible, poner todo el material en el mismo recipiente.

Rotular el frasco y precintarlo, con firma y sello del profesional que realiza la práctica. Consignar en la Historia Clínica todo lo realizado. El o los frascos que contengan el material deben conservarse congelados o, si ello no fuera posible, en una heladera a 4°C. En caso de traslado del material, deberá garantizarse la cadena de frío mediante un contenedor de telgopor con bolsas de freezer.

Debido a que el material se encuentra en cadena de custodia, solo podrá ser retirado de la institución mediante una orden judicial. En ese caso, deben registrarse los datos de quien lo retira en la Historia Clínica y/o en aquellos sistemas de registro establecidos en cada institución⁸.

Las NyA que se someten a una ILE deben tener un control con un profesional pasados 7 días del procedimiento, en primer lugar, para asegurarse de que se haya completado la ILE, y en segundo lugar, para evaluar recuperación general de la niña/adolescente. De todas formas, informarle a la niña/adolescente que puede acudir antes de este período, si así lo necesita. Asimismo, este control es un momento oportuno para reforzar la consejería y la eventual implementación de cualquier método anticonceptivo que ella solicite (ver “Consejería y Anticoncepción Inmediata Posevento Obstétrico”).

8. Protocolo de atención integral a las personas con derecho a la interrupción legal del embarazo. DSSyR, actualización 2019.

¿QUÉ NO SE DEBE HACER?

- | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> • Solicitar o esperar la autorización/consentimiento de un/a juez/a para la realización de una ILE. | <p>lescente mayor de 13 años es suficiente.</p> | <p>niña o adolescente, sino que deberán participar del proceso de toma de decisiones respetando a la niña o adolescente como centro de su propia vida y de las decisiones que competen a su salud” (Guía de Derechos PNSIA, 2018).</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> • Solicitar el consentimiento de adultos responsables. Con el Consentimiento Informado de la niña/ado- | <ul style="list-style-type: none"> • En menores de 13 años, si bien se requiere acompañamiento de personas con responsabilidades de cuidado, “estas no podrán suplir la voluntad de la | |

► 2B. Continúa el embarazo

La continuación del embarazo puede darse por decisión de la NyA o como consecuencia de la edad gestacional avanzada en el embarazo, con imposibilidad de realizar ILE.

Las recomendaciones para el seguimiento del embarazo (Control Prenatal), la atención del nacimiento y los controles posteriores en el nivel de complejidad adecuado, se describen en Anexo II, al final del documento.

3. Consejería y Anticoncepción Inmediata Posevento Obstétrico (AIPE)

La anticoncepción debe enmarcarse en una consejería integral, antes de la ILE o del parto y durante todo el proceso de atención. Esto es, la NyA debe llegar al evento obstétrico con una decisión tomada, de manera informada y de acuerdo a su autonomía progresiva y situación psicosocial, sobre si quiere usar un método anticonceptivo o no y, en caso de quererlo, qué tipo de método.

La consejería, abordada desde una perspectiva de género y derechos, constituye una estrategia fundamental para la promoción y prevención de la salud sexual y reproductiva. Asimismo, las NyA pueden solicitar y recibir métodos anticonceptivos sin que se requiera la presencia de las madre(s), los padre(s), o algún otro/a adulto/a.

En situaciones traumáticas, como las que resultan de haber sufrido violencia sexual o abuso, de acuerdo a cada caso y situación, la consejería tendrá como objetivo brindar un espacio específico e individual de escucha a las necesidades de anticoncepción de la NyA. La evaluación debe hacerse de manera integral, entendiendo que no solo se busca evitar un nuevo embarazo y/o ITS, sino también proteger la integridad física, psíquica y sexual, a la vez de promover la autonomía y los derechos sexuales, los derechos reproductivos y los no reproductivos de la NyA. Esto incluye la consideración de factores protectores y de riesgo del entorno (familia y comunidad) al cual retorna la niña/adolescente luego del evento obstétrico.

La Anticoncepción Inmediata Posevento Obstétrico (AIPE) es el acceso a un método anticonceptivo en el período posterior a un evento obstétrico -puerperio o posaborto-, ya sea parto vaginal, cesárea o aborto, antes del alta hospitalaria (48 hs). En el caso de un aborto, el inicio inmediato de la anticoncepción, significa el día mismo del procedimiento quirúrgico o el día en que se toma la primera pastilla de un esquema de aborto con medicamentos (OMS, 2014).

Luego de un aborto, la ovulación puede ocurrir entre 10 y 14 días después, y el 75% de las mujeres ovulan dentro de las primeras seis semanas posteriores al mismo.

Entre quienes amamantan, la amenorrea posparto depende de la frecuencia o de los métodos de lactancia. Pero la ovulación y, por lo tanto, el embarazo, puede ocurrir antes de que la menstruación se reanude (ACOG, 2016).

Dentro de los métodos anticonceptivos más efectivos, se encuentran los dispositivos intrauterinos (de cobre y hormonal) y el implante subdérmico, que son, también, métodos anticonceptivos de larga duración (MALD) y deben ofrecerse siempre como una opción para el posparto y posaborto. Estos métodos cuentan con la ventaja de ser reversibles y eficaces. Tienen, además, altas tasas de continuidad y satisfacción entre las usuarias adolescentes, en comparación con los de corta duración, por lo que se aconseja considerarlos como métodos de primera línea en esta población. Es importante reforzar el doble método, promocionando el uso del condón, ya que no solo aumenta la efectividad en la anticoncepción, sino que es imprescindible para la prevención de las ITS, incluyendo el VIH.

4. Seguimiento integral

Dadas las condiciones y la situación de vulnerabilidad de la niña/adolescente embarazada menor de 15 años, la atención del evento obstétrico y el egreso institucional no implica la finalización de la atención. Muy por el contrario, requiere renovar los compromisos y reevaluar las estrategias para continuar acompañando la restitución del bienestar y la salud de la NyA.

Resulta fundamental disponer de un sistema de referencia y contrareferencia entre maternidades y los efectores del primer nivel de atención. La presencia de dispositivos de atención en el terreno puede contribuir al armado de una red efectiva entre el primer y segundo/tercer nivel de atención.

El equipo interdisciplinario deberá, en primer lugar, articular y fortalecer la relación con la escuela. En el marco del acompañamiento a estas situaciones de vida atravesadas por NyA, y con la intención de reducir el daño que han sufrido, proteger los derechos que han sido vulnerados, y restablecer su vigencia, la vuelta a la escuela cobra especial relevancia. No solo porque representa el regreso a un ámbito en el que las adolescentes viven su cotidianeidad, sino también porque la institución educativa puede constituirse en un espacio de contención y de fortalecimiento de proyectos de vida. Se hace necesario, entonces, preparar ese regreso para lograr estos propósitos y, al mismo tiempo, evitar que se generen situaciones de revictimización por desconocimiento o falta de articulación entre los organismos locales del sistema de protección de derechos o judicial. Para ello, se debe propiciar la coordinación de acciones entre el equipo de salud y el de educación, ya sea directamente con las escuelas a las que asisten las NyA, con los equipos de orientación escolar o con el equipo de ESI de la jurisdicción.

Además de la articulación con educación, el equipo de salud deberá:

- **Dar seguimiento, conjuntamente con salud mental,** a las situaciones de violencia previamente detectadas. El tipo de tratamiento de salud mental se adecuará a la evolución del bienestar emocional de la NyA, de su red de contención, etc. Deberá quedar instalado el vínculo con el establecimiento de salud a demanda.

- **Propiciar el fortalecimiento de la autonomía en el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de la niña/adolescente**, a través de actividades y espacios de promoción de la salud.
- **En el caso de las NyA que hayan decidido continuar con el embarazo y ser madres**, los controles de salud del bebé, generalmente llevados a cabo por pediatras o médicos de familia, pueden ser una buena oportunidad para continuar con el cuidado de su propia salud integral.
- **En los casos en que la niña/adolescente esté utilizando un método anticonceptivo**, el proceso de consejería es continuo para garantizar la adherencia al mismo, evacuando posibles dudas sobre, por ejemplo, el spotting o la amenorrea, o cambiando de método si la niña/adolescente lo solicitase.
- **En los casos en que se trata de una relación consentida**, formar equipos que hagan un seguimiento y un apoyo a la crianza, que incluyan al varón cogestante y/o a la familia ampliada.

MONITOREO DE CASOS Y COMUNICACIÓN A MEDIOS:

Se recomienda, para el seguimiento de casos de embarazadas menores de 15 años, la creación de mesas intersectoriales en el nivel local, que involucren a los actores parte de la hoja de ruta: salud, educación, organismos protectores de derechos de NNYA y justicia.

El armado de estas mesas es clave para visibilizar y alcanzar una cultura de urgencia en respuesta a estos casos, que cumpla con los estándares de calidad detallados en esta hoja de ruta. Para el monitoreo, se pueden utilizar indicadores propios del sistema de salud, como los sistematizados por el Sistema Informático Perinatal.

Se proponen los siguientes objetivos para la mesa intersectorial local:

- **Hacer un seguimiento** de la aplicación de los puntos críticos de la hoja de ruta de atención a NyA embarazadas menores de 15 años.

- **Evaluar el funcionamiento de la red de atención sanitaria** (primer nivel, institución de referencia) y los aspectos que la componen en su capacidad de respuesta: recurso humano capacitado, comunicación dentro de la red e insumos.

- **Evaluar la articulación de instituciones responsables** de velar por el interés superior de la niña/adolescente: salud, educación, organismos de protección de NNYA, justicia.

- **Proponer actividades de promoción de la salud** como parte del fortalecimiento de los derechos sexuales de NNYA.

- **Por último, en caso de que los medios de comunicación quieran obtener información** sobre el caso, se deberán tomar los recaudos necesarios para proteger el interés superior de la niña/adolescente. Esto incluye mantener el anonimato para proteger la identidad de la niña, no brindar información sin su consentimiento y evitar dar detalles que minimicen la complejidad del caso.

Resumen de anexos

	CONSIDERAR	OFRECER	
I.	Esquemas sugeridos para procedimientos de Interrupción Legal del Embarazo	<ul style="list-style-type: none">• Opciones terapéuticas.• Violencia sexual (para decidir la forma de administración de medicamentos)	<ul style="list-style-type: none">• Según condiciones clínico-obstétricas y la edad gestacional.• Consentimiento Informado (oral o escrito).
II.	Control prenatal	Seguimiento conjunto interdisciplinario e internivel.	<ul style="list-style-type: none">• Consultas de calidad en número y contenidos• Atención psicosocial.• Involucramiento de la red familiar /social.• Actividades de Educación para la Salud: alimentación, elección del MAC posevento.
III.	Atención del nacimiento y del puerperio	Institución de referencia	<ul style="list-style-type: none">• Evaluación de la vía de parto, acompañamiento continuo.• Inicio de la lactancia si materna, inhibición de la lactancia si decide adopción o si decide maternar pero no amamantar (evaluación psicosocial).

Anexo I

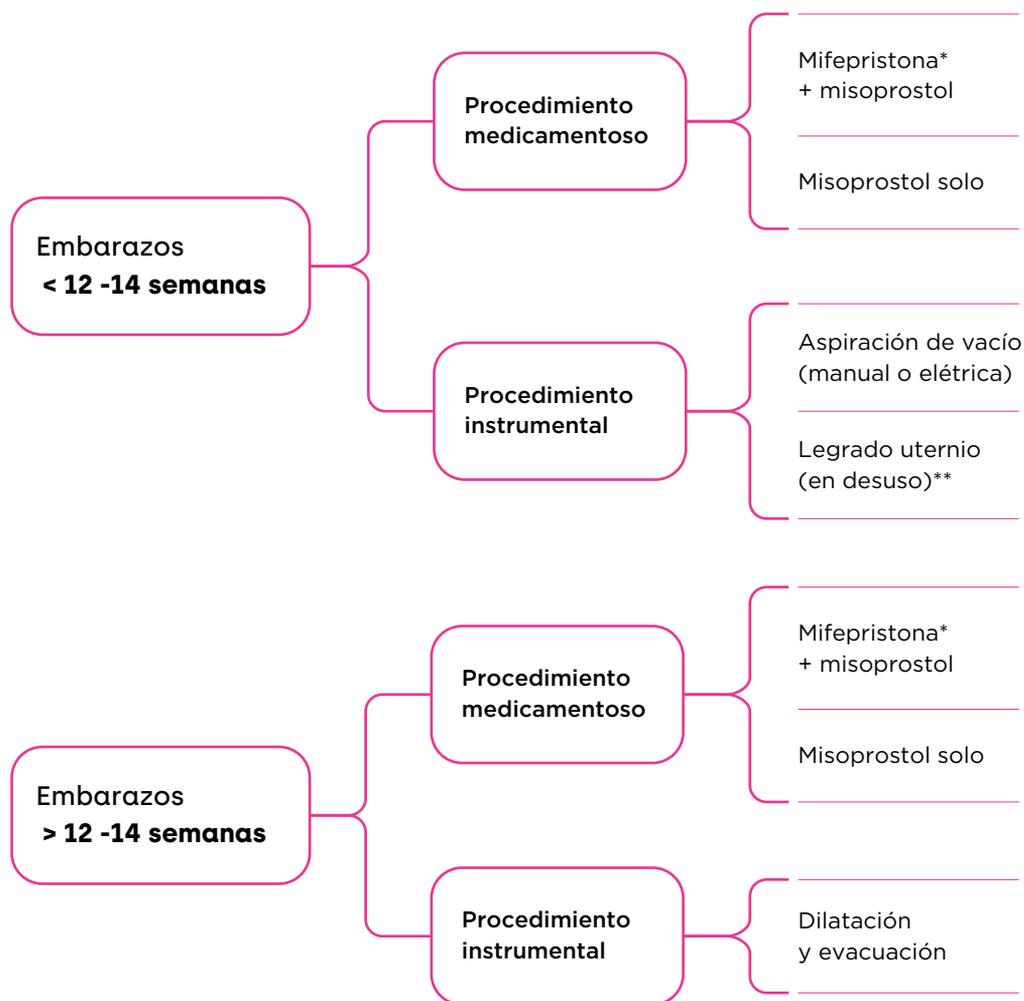
Esquemas sugeridos para procedimientos de Interrupción Legal del Embarazo

Las opciones terapéuticas para realizar una ILE dependen de la edad gestacional y de las posibilidades del centro asistencial. Es esencial realizar una adecuada consejería previa, en la cual se expliquen las diferentes posibilidades, de manera que la niña/adolescente pueda tomar su decisión basada en una información completa.

Es fundamental verificar que en la Historia Clínica (HC) se consignen todos los pasos realizados durante el proceso de atención: consejería, anamnesis, evaluación física, realización de estudios complementarios, interconsultas, si las hubiere, y Consentimiento Informado. En cuanto a los exámenes complementarios, puede realizarse un hematocrito o hemoglobina y, en algunos casos, de acuerdo a la condición clínica de la niña/adolescente, puede ser útil la solicitud de otros análisis.

Si se desconoce el grupo sanguíneo y el factor Rh, solicitarlo de manera de administrar inmunoglobulina anti Rh, cuando esté indicado.

Cuadro 3. Métodos recomendados por la OMS para la interrupción del embarazo (2018).



*Los regímenes con mifepristona aún no están disponibles, pero se incluyen en este anexo tal como están descritos en los documentos de las organizaciones internacionales.

**Por recomendación de la OMS (2018b), el legrado o raspado uterino debe ser usado cuando ninguno de los otros métodos está disponible. Los servicios de salud y los responsables de los programas deben realizar todo el esfuerzo posible por reemplazar el legrado uterino por el tratamiento medicamentoso o la aspiración endouterina.

► Misoprostol

En marzo de 2005, la OMS incluyó el misoprostol en su lista de medicamentos esenciales, por haberse demostrado su eficacia y perfil de seguridad para el tratamiento del aborto incompleto y del aborto espontáneo. Entre sus indicaciones se encuentran: maduración cervical, inducción del aborto en primer y segundo trimestre, prevención y profilaxis de la hemorragia posparto, aborto incompleto, preparación instrumental del cuello uterino (OMS, 2005). En la Argentina, en julio de 2018, la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT) autorizó la producción de comprimidos vaginales de misoprostol sin diclofenac, en la concentración de 200 mcg, y resolvió la inscripción en el Registro Nacional de Especialidades Medicinales. La disposición de ANMAT (DI-2018-6726-APN-ANMAT#MS) autoriza la venta bajo receta archivada para su uso institucional y hospitalario exclusivo.

Los regímenes sugeridos se presentan en la siguiente tabla:

Cuadro 4. Regímenes con misoprostol.

SOCIEDAD CIENTÍFICA	EDAD GESTACIONAL	DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN Y ESQUEMA
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS, 2018B)	<12 semanas	Misoprostol 800 mcg, vía vaginal o sublingual, y bucal, repetir dosis hasta expulsión.
	>12 semanas	Misoprostol 400 mcg, vía vaginal, sublingual o bucal, cada 3 horas (sin máximo de dosis).
IPAS (2018)	<13 semanas	Misoprostol 800 mcg, vía sublingual o vaginal, cada 3 horas o vaginal.*
	>13 semanas	Misoprostol 400 mcg, vía sublingual o vaginal,* cada 3 horas hasta la expulsión de feto y placenta.

* En mujeres nulíparas, la vía vaginal es más eficaz que la sublingual (Ipas, 2018).

FEDERACIÓN INTERNACIONAL DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA (FIGO, 2017)	<13 semanas	Misoprostol 800 mcg, vía sublingual cada 3 horas o vaginal**/bucal cada 3 a 12 horas (2 a 3 dosis como mínimo).***
	>13 semanas	13 a 24 semanas: Misoprostol 400 mcg, vía vaginal**, sublingual o bucal, cada 3 horas ****
FEDERACIÓN LATINOAMERICANA DE SOCIEDADES DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA (FLASOG, 2013)	<12 semanas	Misoprostol 400 a 800mcg sublingual cada 4 hs hasta completar 3 dosis. Misoprostol 400 a 800 mcg, vía vaginal. Si no hay respuesta terapéutica, repetir dosis de 400 mcg cada 6hs hasta completar 3 dosis consecutivas.
	13 a 15 semanas	Misoprostol 400 mcg, vía vaginal. Si no hay respuesta terapéutica, repetir dosis de 400 mcg a las 6-12 hs. Si persiste sin respuesta a las 24 horas, duplicar la dosis inicial y repetir 12 horas después.
	16 a 18 semanas	Misoprostol 200 mcg, vía vaginal. Si no hay respuesta terapéutica, repetir dosis de 200 mcg a las 6-12 horas. Si persiste sin respuesta a las 24 horas, duplicar la dosis inicial y repetir 12 horas después.
	19 a 22 semanas	Misoprostol 100 mcg, vía vaginal. Si no hay respuesta terapéutica, repetir dosis de 100 mcg a las 6 horas. Si persiste sin respuesta a las 24 horas, duplicar la dosis inicial y repetir 12 horas después.

En caso de hemorragia o signos de infección, evitar la vía vaginal (FIGO, 2017). | * Existe suficiente evidencia para respaldar un número fijo de dosis para el uso en embarazos de menos de 13 semanas de gestación, así como evidencia de que es seguro administrar dosis adicionales si se requieren. | **** En caso de que no se haya expulsado la placenta 30 minutos después de la expulsión del feto, se puede administrar otra dosis. Algunos estudios sugieren un máximo de 5 dosis ya que en la mayoría de los casos se completa la expulsión antes, pero otros continúan con más dosis y alcanzan una tasa de éxito mayor sin ningún problema de seguridad.

Fuente: Ministerio de Salud de la Nación. Resolución 1/2019. Protocolo de atención integral a las personas con derechos a la interrupción legal del embarazo. DSSyR, 2da edición 2019.

En el caso de NyA y cuando el embarazo es producto de una violación o abuso, es importante ofrecer la vía sublingual de administración y evitar la vía vaginal, ya que esta última podría implicar una situación traumática.

Se estima que la tasa de éxito con el esquema de misoprostol solo para obtener un aborto completo es del 85% en embarazos de menos de 13 semanas y del 72% al 91% en embarazos de más de 13 semanas (Ipas, 2018). La eficacia es mayor si se usa el esquema mifepristona + misoprostol: más del 95% en embarazos de menos de 13 semanas y 90% en embarazos de más de 13 semanas (Ipas, 2018). En la mayoría de los casos, la expulsión fetal y placentaria ocurren en las primeras 24 horas, pero puede demorarse entre 48 y 72 horas (FLASOG, 2013).

Luego de una interrupción realizada con medicamentos, el riesgo de infección intrauterina es muy bajo, por lo tanto, no se requieren antibióticos profilácticos (OMS, 2014 - Ipas, 2018).

Analgésicos: para disminuir los cólicos y dolores abdominales pueden ofrecerse regímenes con AINE Ibuprofeno 400/600 mg, desde una hora antes de iniciar el tratamiento.

► Aspiración Manual Endouterina (AMEU)

La técnica de aspiración de vacío consiste en la evacuación del contenido uterino a través de una cánula plástica unida a una fuente de vacío. Según sea la forma en que se produce el vacío, la técnica puede ser de aspiración eléctrica, mediante la utilización de una bomba eléctrica, o manual, en la que el vacío se crea utilizando un aspirador plástico sostenido y activado con la mano (AMEU). En la aspiración de vacío se notifican índices de aborto completo de entre el 95% y el 100%, con tasas de complicaciones extremadamente bajas (OMS, 2012).

Se sugiere la utilización de profilaxis antibiótica según esquemas sugeridos en el cuadro 5.

Cuadro 5. Regímenes ATB profilácticos para AMEU.

INSTITUCIÓN	RECOMENDACIÓN
<p>PLANNED PARENTHOOD FEDERATION OF AMERICA (Manual de normas y directrices médicas, 2016). Ipas (2018).</p>	<p>Única dosis, vía oral, antes del procedimiento de: 200 mg de doxiciclina ó 500 mg de azitromicina ó 500 mg de metronidazol.</p>
<p>COLEGIO AMERICANO DE OBSTETRAS Y GINECÓLOGOS (ACOG, 2016).</p>	<p>100 mg de doxiciclina, vía oral, 1 hora antes del procedimiento y 200 mg después del procedimiento ó 500 mg de metronidazol por vía oral, dos veces al día durante cinco días.</p>

Preparación cervical

Antes del procedimiento, se sugiere la preparación cervical con la administración de 400 mcg de misoprostol vía sublingual, 1 hora antes del procedimiento, o vía vaginal, 3 horas antes.

Con respecto a la anestesia, el procedimiento de aspiración de vacío puede realizarse con bloqueo paracervical, anestesia regional (raquídea o peridural) o general. Sin embargo, no se recomienda el uso de anestesia general de rutina (OMS, 2014).

Luego del procedimiento, la duración del período de recuperación varía según el estado clínico, el tipo de procedimiento practicado, los medicamentos administrados para el manejo del dolor y cualquier otro tratamiento proporcionado.

Verificar, antes del alta la efectiva, la consejería e implementación de MAC (ver “Consejería y Anticoncepción Inmediata Posevento Obstétrico”).

► Consentimiento informado (CI) para NyA menores de 15 años, para la interrupción legal del embarazo

Nombre de la Paciente: _____ DNI: _____

Fecha de Nac.: / / Ciudad: _____ Fecha: / /

Estoy en conocimiento de que presento un embarazo cuyas características me permiten solicitar su interrupción, según lo previsto en la legislación argentina, y por ello manifiesto mi voluntad de acceder a este procedimiento.

Certifico que he recibido, de parte del equipo médico, toda la información sobre mi situación de salud y el procedimiento que se me realizará.

He recibido información sobre:

INFORMACIÓN RECIBIDA	SI	NO
Riesgos más frecuentes del procedimiento.		
Efectos secundarios o complicaciones posibles y su manejo.		

También me han informado que este procedimiento se realizará de forma:

- Ambulatoria (en mi casa o de otro/a, donde me sienta cómoda y segura).
- Hospitalizada (en el establecimiento de salud).

Se me ha explicado el tipo de sedación y/o anestesia (local o general) que se utilizará, incluidos sus riesgos, y que recibiré medicamentos para tratar el dolor, según lo requiera.

Entiendo que el procedimiento que se me realizará puede ser modificado por decisión médica durante su realización, por razones clínicas que se presenten en el momento, con el fin de resguardar mi salud.

Me han explicado también que, una vez de alta:

Debo consultar inmediatamente en caso de presentar: _____

Seré controlada en: (lugar) _____ Fecha: / /

He comprendido la información que se me ha entregado, en forma detallada, sobre los procedimientos y riesgos del método que se utilizará, he tenido la posibilidad de aclarar las dudas y de hacer preguntas, las que me han sido respondidas.

Nombre del médico o profesional que aplica el consentimiento: _____

FIRMA DE LA SOLICITANTE

FIRMA DEL PROFESIONAL

MN

► Asentimiento informado (AI) del/de la adulto/a acompañante

Estoy en conocimiento de que (nombre completo de la niña/adolescente) _____
_____ identificada con el DNI N° _____ presenta un embarazo
cuyas características le permiten solicitar su interrupción, según la legislación argentina.

Declaro que, junto con la solicitante, hemos recibido de parte del equipo médico toda la información sobre su situación de salud y sobre el procedimiento a utilizar para la interrupción del embarazo.

Hemos recibido información sobre:

INFORMACIÓN RECIBIDA	SI	NO
Riesgos más frecuentes del procedimiento.		
Efectos secundarios o complicaciones posibles y su manejo.		

También me han informado que este procedimiento se realizará de forma:

Ambulatoria Hospitalizada

Se me ha explicado el tipo de sedación y/o anestesia (local o general) que se utilizará, incluidos sus riesgos, y que la paciente recibirá medicamentos para tratar el dolor según lo requiera. Entiendo que el procedimiento que se realizará puede ser modificado por decisión médica durante su realización, por razones clínicas que se presenten en el momento, con el fin de resguardar la salud de la NyA.

Me han explicado también que, una vez de alta:

Debo acompañarla a la consulta inmediatamente en caso de presentar: _____

_____ Debo asegurar que acuda al
control de seguimiento en: (lugar) _____ Fecha: / /

He comprendido la información que se me ha entregado en forma detallada, sobre los procedimientos y riesgos del método que se utilizará, he tenido la posibilidad de aclarar las dudas y de hacer preguntas, las que me han sido respondidas a mi total conformidad.

Se me ha explicado que, de acuerdo con lo que señala esta Ley, para proceder a la interrupción del embarazo, es necesario contar con el consentimiento de la solicitante y mi asentimiento como parte de su red de apoyo, para tomar la decisión sobre su embarazo. Por lo señalado, manifiesto estar de acuerdo con que la solicitante acceda a este procedimiento.

NOMBRE COMPLETO

NOMBRE DEL MÉDICO O PROFESIONAL
DE LA SALUD PRESENTE

FIRMA

DNI

FIRMA DEL PROFESIONAL

MN

Anexo II

Control Prenatal

La atención debe iniciarse apenas confirmado el embarazo, sea cual sea la edad gestacional.

Resulta fundamental disponer de un sistema de referencia y contrareferencia entre los diferentes efectores de salud (maternidades de segundo o tercer nivel y efectores del primer nivel de atención). La presencia de dispositivos de atención en terreno puede contribuir al armado de una red efectiva entre el primer y el segundo/tercer nivel de atención. Allí cobra especial relevancia el concepto de “atención perinatal” en maternidades con Condiciones Obstétricas y Neonatales Esenciales (CONE). Según la Resolución 670/2019 y la 348/2003, de “Regionalización Perinatal” (Ministerio de Salud de la Nación):

“La Regionalización de la Atención Perinatal implica el desarrollo, dentro de un área geográfica, de un sistema de salud materno-perinatal coordinado en el cual, merced a acuerdos entre instituciones y equipos de salud y basándose en las necesidades de la población, se identifica el grado de complejidad que cada institución provee con el fin de alcanzar los siguientes objetivos:

- Atención de calidad para todas las gestantes y recién nacidos.
- Utilización apropiada de la tecnología requerida y del personal perinatal altamente entrenado a un costo/efectividad razonable.

La red integra a los establecimientos prestadores de servicios, escalonados de acuerdo a su nivel de complejidad creciente, teniendo en cuenta las distancias y las regiones sanitarias establecidas. Incluye el primer nivel de atención. Es prioritario que todos los integrantes de los equipos de salud de las instituciones, tanto de la atención ambulatoria como de internación, conozcan las características de la red.”

Es importante la admisión sin dilaciones en los casos de embarazo de NyA, porque un porcentaje muy alto inicia su Control Prenatal (CPN) de forma tardía por diferentes circunstancias:

- **Identificación tardía del embarazo.**
- **Temor a su entorno familiar y social.**
- **Desconocimiento de a quien/quienes recurrir.**

En el momento de la identificación de la paciente, se sugiere que quien realice la consulta establezca un dispositivo coordinado de atención, que permita dar cuenta de todas las dimensiones del proceso asistencial integral, en sus aspectos biopsicosociales. Se sugiere que el CPN se realice en forma conjunta, entre el médico especialista y el equipo interdisciplinario. Idealmente, este equipo estará integrado por profesionales especialistas en obstetricia, salud mental, trabajo social.

Cuadro 6. Evaluación del riesgo psicosocial.

FACTORES INDIVIDUALES	FACTORES FAMILIARES	FACTORES SOCIO - COMUNITARIOS
<ul style="list-style-type: none"> • Historia de adicciones • Padecimientos mentales • Discapacidad • Abuso sexual • Violencia de género • ITS 	<ul style="list-style-type: none"> • Ausencia de redes • Desvinculación familiar • Falta de apoyo 	<ul style="list-style-type: none"> • Carencia de recursos materiales • Precariedad habitacional • Ubicación geográfica de difícil acceso • Escolaridad

La valoración y acompañamiento del equipo de trabajo social y el equipo de psicología permitiría, además, poner en marcha los planes de protección que estuvieran disponibles en cada jurisdicción (Asignación Universal por Embarazo, Asignación Universal por Hijo, Continuidad Pedagógica, son algunos ejemplos).

En los casos de embarazos producto de una relación sexual consentida, es necesario incorporar al varón durante el Control Prenatal para la consejería de salud sexual. Se debe sugerir el chequeo serológico para ITS (incluido VIH), grupo sanguíneo y factor Rh, así como el control clínico y la promoción de la corresponsabilidad en el cuidado.

La planificación de la cantidad y la periodicidad del CPN se adecuará al relevamiento de las condiciones detectadas y a la que corresponda a un embarazo de alto riesgo y/o a la complicación con otras patologías del embarazo.

Cuadro 7. Esquema de contenidos del Control Prenatal.

ACCIONES	CONTENIDOS	COSIDERACIONES ESPECIALES
EXAMEN FÍSICO	Realizar examen físico completo	En cada consulta registrar: talla (en primer CPN); peso e Índice de Masa Corporal (IMC); tensión arterial; Frecuencia Cardíaca Fetal (FCF) con detector de latidos y movimientos fetales (a partir de las 18-22 semanas); altura uterina (percentilar según edad gestacional); presentación fetal (a partir de las 24 semanas).
EXÁMEN DE LABORATORIO	Determinar grupo sanguíneo y factor Rh y panel de ATC. Trimestral: hemograma, glucemia, uremia, ácido úrico, creatinina, hepatograma, coagulograma, perfil tiroideo (TSH, T4L), orina completa, serología para VIH, sífilis, hepatitis B, hepatitis C, toxoplasmosis, chagas, rubeola. P75 (Prueba de sobrecarga oral con 75 gramos de glucosa) (Semanas 24-28). Urocultivo para pesquisas de infecciones urinarias y bacteriales asintomáticas.	Se deben agregar los estudios que el profesional considere necesarios, según los antecedentes que refiera la paciente o según desarrolle alguna patología propia del embarazo.
	Detección de vaginosis bacteriana.	Entre las semanas 35 y 37 se debe realizar la detección de Estreptococo del grupo B. En NyA víctimas de abuso sexual, la toma de flujo vaginal debe ser realizada con especial cautela para evitar la revictimización.
	Toma de Papanicolaou.	

ACCIONES	CONTENIDOS	CONSIDERACIONES ESPECIALES
ECOGRAFÍAS	<p>La primera para evaluar la edad gestacional y confirmar el embarazo.</p> <p>Primer trimestre: implantación, longitud embrionaria máxima (LEM), vitalidad del embrión, translucencia nuchal (11-13 semanas).</p> <p>Segundo trimestre: ecografía morfológica (Scan fetal) (18-20 semanas). Tercer trimestre: evaluar crecimiento, volumen de la placenta y peso fetal estimado (32-34 semanas).</p>	
VACUNACIÓN	De acuerdo al calendario oficial.	
ASPECTOS NUTRICIONALES, SUPLEMENTACIÓN	<p>Suplementar con hierro y ácido fólico desde el inicio de la gestación. Dosis recomendada entre 30 y 60 mg de hierro elemental y 400 ug (0,4 mg) de ácido fólico. Carbonato de calcio 1,2 gr (con 400 UI de vitamina D) en dietas insuficientes.</p>	
ODONTOLOGÍA	Visitar al odontólogo y dar pautas generales de cuidado.	

A lo largo de los controles prenatales se debe abordar el tema de la anticoncepción a fin de que puedan realizar una elección anticipada del método antes del parto. Asimismo se deberá realizar consejería sobre alcohol cero, al igual que otras sustancias psicoactivas.

La preparación para el parto y la lactancia y el apoyo a la crianza pueden ser abordados con actividades grupales como cursos o talleres, en lo posible en grupos de adolescentes, donde se puedan atender a sus inquietudes y necesidades específicas

Anexo III

Atención del nacimiento y del puerperio

Toda NyA menor de 15 años deberá ser atendida en una institución de la más alta complejidad disponible en el área o región sanitaria.

Es una condición necesaria brindar un acompañamiento a la embarazada y su familia durante el proceso de trabajo de parto y el parto, a fin de brindarle una atención de calidad y basada en el enfoque de derechos. Todo establecimiento debe cumplir con la Ley 25929, conocida como de Derechos de Padres e Hijos Durante el Proceso de Nacimiento, que incluye la declaración sobre el Parto Humanizado. Según expresa esta Ley, toda adolescente tendrá derecho a ser informada acerca del proceso de parto y cualquier otra intervención, y a ser acompañada por quien ella decida durante el trabajo de parto (ya sea vaginal o cesárea), el nacimiento y el puerperio. Es fundamental que, durante el embarazo, se haya abordado este tema. Se sugiere trabajar con aquellas NyA que concurren solas la posibilidad de identificar a una persona de confianza, que esté preparada para acompañarla cuando llegue el momento del trabajo de parto y el parto.

La asistencia, en el momento del nacimiento, debe ser brindada por personal especializado (médico obstetra y/o profesional de la obstetricia), que evaluará la vía de nacimiento, de acuerdo a las condiciones materno-fetales.

Considerando la decisión que la NyA haya tomado respecto de asumir o no la maternidad, el equipo de salud que asista el nacimiento debe respetar la voluntad de la NyA de acercamiento o no al recién nacido. Para ello, es requisito que todos los actores involucrados en el momento del parto o cesárea estén informados y con una actitud libre de prejuicios.

Se debe brindar acompañamiento psicosocial basado en el asesoramiento y la atención personalizada. En el caso de que la NyA haya optado por dar en adopción, se la debe asesorar acerca de cómo es el procedimiento y continuar con el acompañamiento. El equipo de salud interviniente realizará un informe integral sobre la decisión de la NyA, a fin de iniciar las actuaciones administrativas necesarias para agotar las instancias proteccionales y para resolver sobre declarar el Estado de Adoptabilidad del/de la recién nacido/a, manifestado por la adolescente.

Se recomienda que, de no mediar situaciones especiales, luego del nacimiento, la NyA permanezca hospitalizada, al menos, por 48 horas posparto normal o, al menos, por 72 horas poscesárea, lapso propicio para evaluar los aspectos clínico-obstétricos, psicológicos, el vínculo madre-hijo para las que decidieron maternar, brindar apoyo a la lactancia materna; o bien observar la adaptación biopsicosocial, luego de la decisión de dar en adopción, con inhibición farmacológica de la lactancia. Se evaluará en forma interdisciplinaria, con los profesionales obstetras, pediatras/neonatólogos, psicólogos, trabajadores sociales, el momento más adecuado para otorgar el alta hospitalaria de la NyA y planificar el regreso a su lugar de residencia y su reinserción familiar.

Se indica realizar una consulta obstétrica a los siete días del nacimiento, y entre las cuatro y las seis semanas para seguir la decisión tomada sobre la anticoncepción, si no tuvo anticoncepción antes del alta hospitalaria (ver “Consejería y Anticoncepción Inmediata Posevento Obstétrico”); para evaluar la lactancia (en caso de haber continuado con la crianza y de tener la madurez física y emocional para llevarla a cabo); y para revisar las redes de apoyo familiar y social.

Un apartado especial se constituye cuando los NNYA deciden ejercer su rol parental. Se encuentra previsto en el artículo 644 del Código Civil y Comercial, que establece:

“Artículo 644. Progenitores Adolescentes. Los progenitores adolescentes, estén o no casados, ejercen la responsabilidad parental de sus hijos pudiendo decidir y realizar por sí mismos las tareas necesarias para su cuidado, educación y salud. Las personas que ejercen la responsabilidad parental de un progenitor adolescente que tenga un hijo bajo su cuidado pueden oponerse a la realización de actos que resulten perjudiciales para el niño; también pueden intervenir cuando el progenitor omite realizar las acciones necesarias para preservar su adecuado desarrollo. El consentimiento del progenitor adolescente debe integrarse con el asentimiento de cualquiera de sus propios progenitores si se trata de actos trascendentes para la vida del niño, como la decisión libre e informada de su adopción, intervenciones quirúrgicas que ponen en peligro su vida, u otros actos que pueden lesionar gravemente sus derechos. En caso de conflicto, el juez debe decidir a través del procedimiento más breve previsto por la ley local. La plena capacidad de uno de los progenitores no modifica este régimen”.

En primer lugar, esta norma establece por regla general que los/as progenitores/as adolescentes son responsables por sus hijos/os, sin importar si están o no casados. Las madres y padres adolescentes podrán tomar decisiones en las mismas condiciones que las personas adultas, en todos los casos que tengan que ver con el cuidado, la educación y la salud de sus hijos/as. Esta regla general contempla la ilegalidad del requerimiento de que personas adultas autoricen el alta después de una internación o nacimiento.

Referencias bibliográficas

ACOG (2016): “Immediate postpartum longacting reversible contraception”, *Committee opinion*, n° 670, agosto.

Beck, A. T.; Steer, R. A.; y Brown, G. K. (1993): *Beck Depression Inventory: Manual*, San Antonio, Psychological.

Binstock, G. y Gogna, M. (2014): “Entornos del primer y segundo embarazo en la adolescencia en Argentina”, en S. Cavenaghi y W. Cabella, (orgs.), *Comportamiento reproductivo y fecundidad en América Latina: una agenda inconclusa*, Serie e-Investigaciones, n° 3, Río de Janeiro, ALAP, pp. 167-185.

Casas Isaza, X.; Cabrera, O.; Reingold, R.; y Grossman, D. (S/A): *Vidas Robadas. Un estudio multipais sobre los efectos en la salud de las maternidades forzadas en niñas de 9-14 años*, Planned Parenthood Global. Disponible en: <https://www.ninasnomadres.org/wp-content/uploads/2016/11/PPFA-Stolen-Lives-Spanish-april-2016.pdf>.

Comité de América Latina y el Caribe para la Defensa de los Derechos de la Mujer (CLADEM) (2016): *Niñas madres. Balance regional embarazo y maternidad forzada en América Latina y el Caribe*, Paraguay, CLADEM. Disponible en: <https://cladem.org/publicaciones/balance-regional-ninas-madres/>

Conde-Agudelo, A.; Belizán, J.; y Lammers, C. (2005): “Maternal-perinatal morbidity and mortality associated with adolescent pregnancy in Latin America: Cross-sectional study”, *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, n° 192, febrero, pp. 342-9.

FLASOG (2013). *Uso del misoprostol en obstetricia y ginecología*. Federación Latinoamericana de obstetricia y Ginecología. Disponible en http://www.femecog.org.mx/docs/uso_misoprostol.pdf

Gómez, P.; Molina, R.; y Zamberlin, N. (2011): *Factores relacionados con el embarazo y la maternidad en menores de 15 años en América Latina y El Caribe*, Lima, FLASOG-PROMSEX.

Ipas (2018). *Actualizaciones clínicas en salud reproductiva*. L. Castleman y N. Kapp (editoras). Chapel Hill, Carolina del Norte: Ipas.. Disponible en <http://www.ipas.org/es-MX/Resources/Ipas%20Publications/Actualizaciones-clinicas-ensalud-reproductiva.aspx>

Malamitsi-Puchner, A.; Boutsikou, T. (2006): “Adolescent pregnancy and perinatal outcome”, *Pediatr Endocrinol Rev.*, n° 3, Supl. 1, enero, pp. 170-1.

Mendoza, B. y Saldivia, S. (2015): “Actualización en depresión postparto: el desafío permanente de optimizar su detección y abordaje”, *Revista Médica de Chile*, vol. 143, pp. 887-894. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v143n7/art10.pdf>.

Messina, A. (2017): “Consejerías en salud sexual y reproductiva de las mujeres. Herramienta para orientar el trabajo de los equipos de salud”, *Serie Documentos Técnicos*, n° 1, Programa Provincial de Salud Sexual y Reproductiva del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, La Plata, abril.

Pantelides, E.; Fernández, M; y Marconi, É (2014): “Maternidad temprana en Argentina. Las madres menores de 15 años”, UNFPA-CENEP, CABA. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/272788016_Maternidad_temprana_en_la_Argentina_Las_madres_menores_de_15_anos.

Toporosi, S. (2018): *En carne viva. Abuso sexual infantojuvenil*, Buenos Aires, Editorial Topia.

Zeledón, M. (2015): “La autonomía progresiva en la niñez y adolescencia”, *Revista Enfoque Jurídico*, 03 de marzo. Disponible en: <http://www.enfoquejuridico.info/wp/arcVIHos/2005>.

Guías, protocolos y otros documentos oficiales

Ministerio de Desarrollo Social de la Nación Argentina. Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia. Plan Nacional de Prevención del Embarazo no intencional en la Adolescencia (2018): **Abusos sexuales y embarazo forzado en la niñez y adolescencia: lineamientos para su abordaje interinstitucional**, CABA. Disponible en: <<https://www.unicef.org/argentina/media/3961/file>>.

Ministerio de Salud de Jujuy – UNICEF. (2017): **Protocolo para la atención del embarazo en menores de 15 años de edad**.

Ministerio de Salud de la Nación. Dirección de Salud Sexual y Reproductiva, **Protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la Interrupción Legal del Embarazo. Actualización 2019**, en imprenta.

Ministerio de Salud de la Nación. Dirección Nacional de Maternidad, Infancia y Adolescencia (2018): **Regionalización perinatal en la Argentina: barreras, experiencias y avances en el proceso de regionalización perinatal**, Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Ministerio de Salud de la Nación. Dirección Nacional de Maternidad e Infancia (2013): **Recomendaciones para la Práctica del Control Preconcepcional, prenatal y puerperal**.

Ministerio de Salud de la Nación. Programa Nacional de Salud Integral en la Adolescencia (2016): **Lineamientos sobre Derechos y Acceso de adolescentes al sistema de salud**. Disponible en: <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000732cnt-guia-derechos-2016.pdf>.

Ministerio de Salud de la Nación. Programa Nacional de Salud Integral en la Adolescencia (2017): **Niñas y adolescentes menores de 15 años embarazadas - Resumen ejecutivo**. Disponible en: <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001079cnt-niñas-dolcentes-menores-15-anos-embarazadas.pdf>.

Ministerio de Salud de la Nación. Programa Nacional de Salud Integral en la Adolescencia (2018): **Guía sobre derechos de adolescentes para el acceso al sistema de salud**. Disponible en: <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001284cnt-0000001284cnt-guia-derechos-2018.pdf>.

Ministerio de Salud de la Nación. Resolución 1/2019. Protocolo de atención integral a las personas con derechos a la interrupción legal del embarazo. DSSyR, 2da edición 2019.

Ministerio de Salud de la Nación. Resolución 65/2015. Disponible en: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/nexos/255000-259999/257649/norma.htm>

OMS (2003a): Aborto sin riesgos. **Guía técnica y de políticas para Sistemas de Salud**, Ginebra. Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9275324824_spa.pdf.

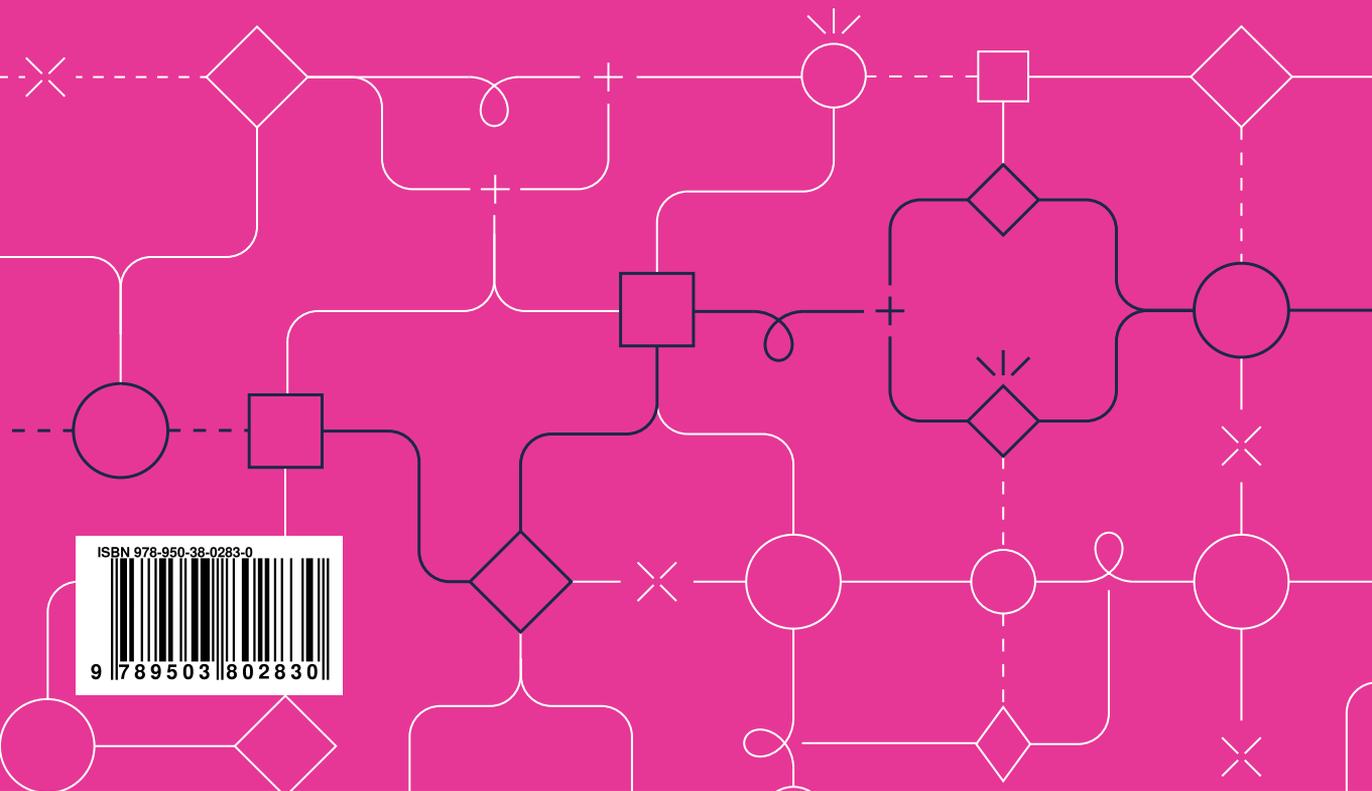
OMS (2003b): **Gender and VIH/AIDS**, Washington.

OMS (2014): **Manual de práctica clínica para un aborto seguro**. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/47/9789243548715_spa.pdf?sequence=1.

OMS (2017): **Global Accelerated Action for the Health of Adolescents (AA-HA!): guidance to support country implementation**, Ginebra. ONU (2003/4): “Committee on the Rights of the Child”, **General Comment**, nº 4: **Adolescent Health and Development**, 27 de Julio.

OPS/OMS (2018): **Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo**, Washington. Disponible en: <http://www.clap.ops-oms.org/>

UNICEF (2016): **Abuso sexual contra niños, niñas y adolescentes: Una guía para tomar acciones y proteger sus derechos**, Buenos Aires. Disponible en: https://www.unicef.org/argentina/spanish/proteccion-Abuso-Sexual_contra_NNyA-2016.pdf



ISBN 978-950-38-0283-0



9 789503 802830



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional
2020 - Año del General Manuel Belgrano

Hoja Adicional de Firmas
Informe gráfico

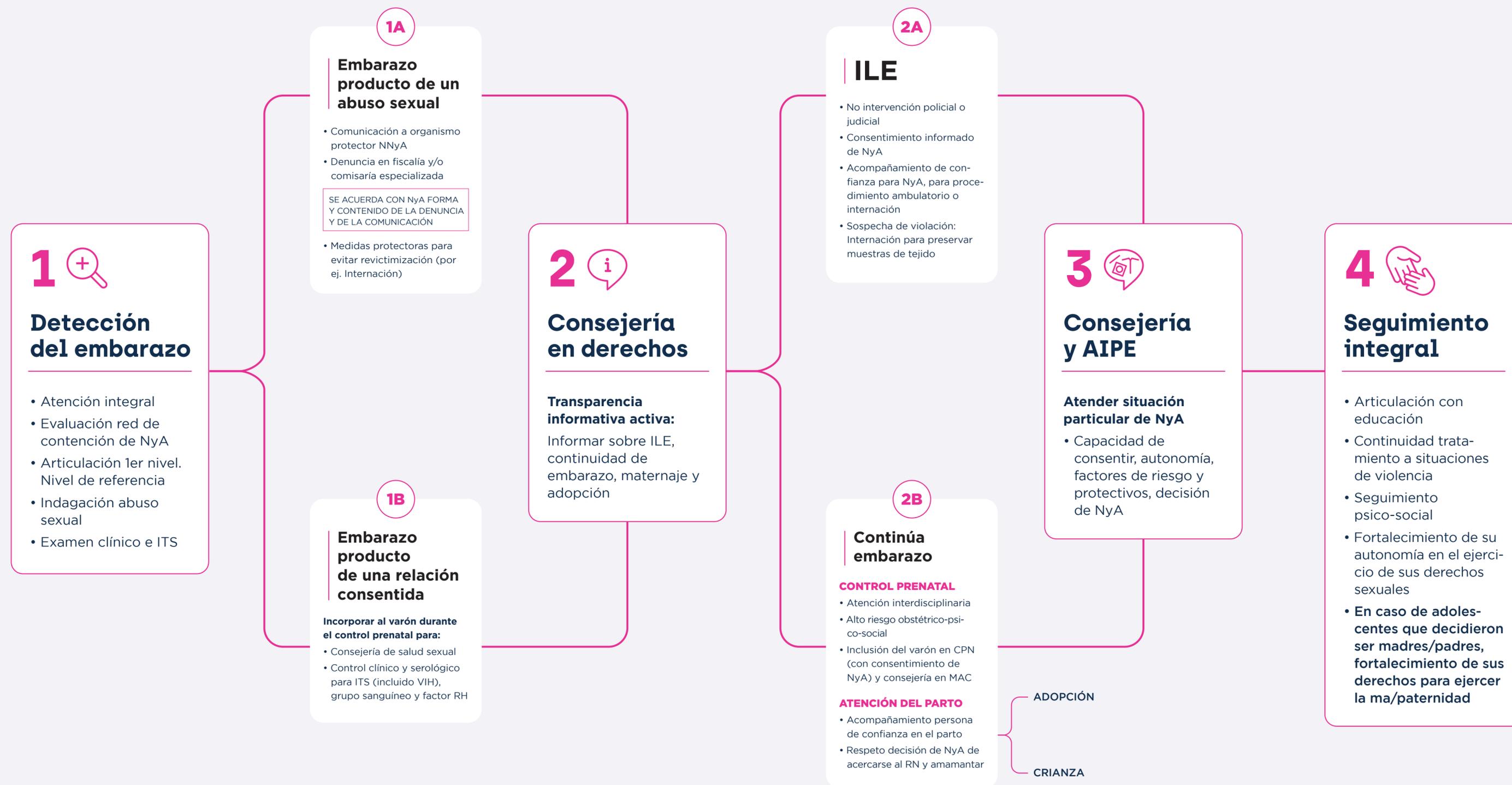
Número:

Referencia: Atención NyA embarazadas menores de 15 años 2da Edición

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 57 pagina/s.

Atención de niñas y adolescentes menores de 15 años embarazadas. Hoja de ruta.

EMBARAZO DE ALTO RIESGO OBSTÉTRICO Y PSICOSOCIAL





República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional
2020 - Año del General Manuel Belgrano

Hoja Adicional de Firmas
Informe gráfico

Número:

Referencia: Anexo Atención NyA embarazadas menores de 15 años 2da Edición

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 1 pagina/s.

Contacto

Dirección Servicios Legislativos

Avda. Rivadavia 1864, 3er piso, Of. 327

Palacio del Congreso CABA (CP 1033)

Teléfonos: (005411) 4378-5626

(005411)- 6075-7100 Internos 2456 / 3818 / 3802 / 3803

servicioslegislativos@bcn.gob.ar

www.bcn.gob.ar

IMPORTANTE: Mientras la Biblioteca del Congreso de la Nación permanezca cerrada por las razones de público conocimiento, usted puede solicitar información por mail a:

servicioslegislativos@bcn.gob.ar o a drldifusion@bcn.gob.ar