

Universidad Nacional de Mar del Plata - Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social

Repositorio Kimelü

<http://kimelu.mdp.edu.ar/>

Licenciatura en Trabajo Social

Tesis de Trabajo Social

2011

Trabajo social y embarazo adolescente

Gordillo, Mariela

<http://kimelu.mdp.edu.ar/xmlui/handle/123456789/487>

Downloaded from DSpace Repository, DSpace Institution's institutional repository

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE
MAR DEL PLATA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA
SALUD Y SERVICIO SOCIAL**

DEPARTAMENTO DE SERVICIO SOCIAL

LICENCIATURA EN SERVICIO SOCIAL

ALUMNA:

GORDILLO, MARIELA

- TESIS -

AÑO: 2011

Biblioteca C.E.C.S. Y S.S.	
Inventario 4254	Signatura Top
Vol.:	Ejemplar:
Universidad Nacional de Mar del Plata	

19 NOV 2012

AGRADECIMIENTOS

Este trabajo no hubiera sido posible sin la colaboración de todas estas personas a quien quiero agradecer profundamente:

- A la Directora Lic. María Claudia González y a la Co-Directora de tesis Lic. María Belén Arana, quienes decidieron acompañarme y guiarme desde su saber y experiencia profesional.
- Al Lic. En Psicología Luis R. Marino por haberme facilitado material bibliográfico.
- Al Operador en Psicología Social Luis A. Trueba por su asesoramiento.
- A mi familia quienes siempre me acompañaron en estos momentos de mi vida.
- A mis hijos: Chresten, Juanita y Milagros.
- Y muy especialmente a las adolescentes con quienes se realizó la entrevista, quienes mostraron en todo momento su buena predisposición.

A todos... Muchas Gracias!!!

INDICE

	Pág.
Introducción	1
 <i>Adolescencia</i>	
Concepto y características	3
Etapas evolutivas	4
Cambios corporales en las adolescentes.....	6
Cambios corporales en los adolescentes	7
Identidad adolescente	8
Estilos de vida	9
Factores protectores, factores de riesgo y resiliencia.....	11
Factores protectores presentes en el Micro Ambiente	12
Factores de riesgo	13
Factores de riesgo psicosocial.....	13
Factores de riesgo biológicos.....	14
Conductas de riesgo.....	14
Alto riesgo.....	15
Resiliencia.....	16
La significación de la adolescencia en la actualidad	17
Los jóvenes del consumo.....	18
Los jóvenes desinteresados	19
Los jóvenes peligrosos.....	20

Adolescencia y maternidad.....	21
<i>Sexualidad y embarazo adolescente</i>	
Sexualidad y cambio cultural.....	24
Enfoque multidisciplinario de sexualidad y juventud.....	26
Sexualidad.....	26
Sexualidad en la adolescencia.....	28
Las inequidades de género.....	28
Salud sexual y reproductiva.....	31
Embarazo adolescente.....	32
Factores predisponentes del embarazo en la adolescencia.....	33
Actitudes de la adolescente hacia la maternidad.....	34
En la adolescencia temprana.....	35
En la adolescencia media.....	35
En la adolescencia tardía.....	35
<i>Sistema de Salud Argentino: Políticas Públicas</i>	
El papel del Estado.....	38
Políticas Públicas.....	42
Políticas Sociales y trabajo social.....	43
Políticas sociales relacionadas con la problemática.....	44
Programa Materno-Infantil.....	45
Prestaciones.....	46

Sub Programa Salud Sexual.....	46
Cómo acceder al programa	48
Trabajo social y Salud	49
Modalidad de abordaje	51
Funciones que cumple el servicio Social en el Hospital Municipal de San Cayetano	53
Ideas de actuación y funcionamiento del área de Trabajo Social dentro del Hospital	53
Conceptualización de salud según la Organización Mundial de la Salud	56
Derechos Sexuales y Reproductivos	57
Derecho a la educación y la información	58
Derecho a la libertad y seguridad.....	59
Derecho a decidir si tener hijos o no y cuándo tenerlos.....	60
Derecho a la atención y a la protección de la salud	60
Los derechos de las personas en los Servicios de Salud	61
Derecho a la privacidad y confidencialidad	62
Los derechos sexuales y reproductivos en las leyes argentinas	62
Metodología	64
Recolección de datos mediante entrevistas semiestructuradas.....	65

<i>Análisis de datos</i>	67
Características generales del Hospital Municipal de San Cayetano.....	67
Internación.....	68
Políticas hospitalarias	68
Consultorios externos	69
Programas relacionados con la problemática	70
Datos personales.....	71
Niveles de instrucción	72
Situación familiar	74
Iniciación de la vida sexual de la adolescente	75
Información apropiada por la adolescente en cuanto a sexualidad	76
Información apropiada por la adolescente en cuanto a métodos anticonceptivos.....	77
Socialización que la adolescente realiza en cuanto a temas referidos a sexualidad y procreación responsable	79
<i>Conclusión</i>	81
<i>Bibliografía</i>	86

TÍTULO

*Trabajo Social y
embarazo adolescente*

TEMA

“El embarazo adolescente en jóvenes de 14 a 18 años de edad en la ciudad de San Cayetano”

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación pretende lograr una aproximación teórico-práctica a la problemática del embarazo adolescente, en jóvenes de 14 a 18 años de edad que asisten al Servicio Social del Hospital Municipal de San Cayetano, relacionando dicha problemática con las nociones apropiadas por éstas en cuanto a: Educación sexual y Procreación responsable.

En una primera parte del trabajo se presenta una investigación bibliográfica que aborda los siguientes temas: Adolescencia: Concepto y características, Sexualidad y embarazo adolescente, Sistema de Salud Argentino: Políticas Públicas, Trabajo Social y salud.

Luego se detallan las instancias metodológicas que se llevaron a cabo para el logro de los objetivos formulados: trabajo de campo, análisis de datos, conclusiones y propuesta final.

Es pertinente señalar que durante el transcurso inferior a un año el número de jóvenes madres ha aumentado considerablemente en la mencionada franja poblacional.

Teniendo en cuenta las situaciones desencadenantes que se originan una vez diagnosticado el embarazo, situaciones éstas que afectan no solamente a las adolescentes sino también a sus hijos y grupo familiar, se decide abocarse a la investigación de la problemática mencionada.

La aspiración de quien suscribe recae en que una vez concluida la investigación se pueda contar con sólidas herramientas de trabajo significativo, aportando de ésta forma con una propuesta concreta en el diseño de nuevas políticas de salud reproductiva que consideren a la atención primaria como una estrategia con especial significado en la relación Comunidad-Institución de salud, donde las personas no sean objetos de atención sino que se conviertan en actores que conocen, participan y toman decisiones sobre su propia vida asumiendo su responsabilidad ante ello.

La salud integral del adolescente debe ser considerada, desde el punto de vista de su trascendencia como un elemento básico para el desarrollo social de los países y del mundo en general.

Para lograr y mantener el completo bienestar físico, psíquico, social y cultural de adolescentes y jóvenes es necesario alcanzar niveles críticos de calidad de vida que permitan el ejercicio de los derechos elementales para el ser humano: educarse, trabajar, participar, recrearse y acceder a la Salud.

Adolescencia



ADOLESCENCIA

Concepto y características

La adolescencia según los autores Arminda Aberasturi y Mauricio Knobel es la “etapa de la vida durante la cual el individuo busca establecer su identidad adulta, apoyándose en las primeras relaciones objetales – parentales internalizadas y verificando la realidad que el medio social le ofrece, mediante el uso de los elementos biofísicos en desarrollo a su disposición y que a su vez tienden a la estabilidad de la personalidad en un plano genital, lo que solo es posible si se hace el duelo por la identidad infantil.

Se describen a continuación las características de la adolescencia:

- Búsqueda de sí mismo y de la identidad
- Tendencia grupal
- Necesidad de intelectualizar y fantasear
- Crisis religiosas
- Desubicación temporal
- Evolución sexual manifiesta que va desde el autoerotismo hasta la heterosexualidad genital adulta
- Tendencias anti o asociales de diversa intensidad
- Contradicciones sucesivas en todas las manifestaciones de la conducta
- Separación progresiva de los padres

- Constantes fluctuaciones del humor y del estado de ánimo

El adolescente atraviesa por desequilibrios e inestabilidad extremas:

Etapas Evolutivas

Cambios corporales:

Los tres duelos llevan al adolescente a la identificación.

Duelo por el cuerpo infantil: el individuo se ve obligado a aceptar una serie de modificaciones en su propia estructura, con impotencia a estos cambios que lo lleva a desplazar su rebeldía hacia la esfera del pensamiento. Vive la pérdida de su cuerpo infantil con una mente aun en la infancia y con su cuerpo que se va haciendo adulto. Esta contradicción produce un fenómeno de despersonalización que se relaciona con la evolución misma del pensamiento. El adolescente niega su cuerpo infantil perdido. Este duelo obliga a una expresión en la acción motora directa.

Duelo por la identidad y el rol infantil: en la adolescencia hay una confusión de roles, el sujeto sufre un fracaso de personificación por no poder mantener la dependencia infantil y por no poder asumir la independencia adulta.

Irresponsabilidad del adolescente: ya que el nada tiene que ver con nada y

son otros quienes se hacen cargo de la realidad.

Así podemos explicar la falta de carácter. Posee una desconsideración por seres y cosas del mundo real, hace que todas sus relaciones objetales adquieran un carácter lábil y fugaz la cual explica la irresponsabilidad afectiva con sus crisis pasionales y sus brotes de indiferencia adulta.

Fenómenos de las barras: en donde el adolescente se siente aparentemente seguro adoptando roles cambiantes y participando de la actuación, responsabilidad y culpas grupales.

El adolescente va aceptando las pérdidas de su cuerpo y de su rol infantil y va cambiando la imagen de sus padres infantiles, sustituyéndola por la de sus padres actuales.

Duelos por los padres de la infancia: los padres tienen que elaborar la pérdida de la relación de sometimiento infantil de sus hijos. Un adolescente se refugia en un mundo autista de meditación, análisis y elaboración de duelo que le permite proyectar en maestros, ídolos, deportistas, artistas, etc.

La imagen paterna idealizada, la falta de dinero puede llevar al acto delictivo o criminoso que facilite su obtención. Hay percepción-acción sin pensamiento.

Este duelo produce una distorsión de la percepción que facilita la respuesta inmediata, global e irracional.

Cambios corporales en las adolescentes:

La primera menstruación: simboliza la preparación del cuerpo femenino para la procreación y el cumplimiento de su rol sexual específico. Se abandona la infancia para entrar a la siguiente etapa de la vida. Ocurren numerosos cambios corporales como el crecimiento de las mamas, del vello pubiano, de la talla, del peso y la modificación de las proporciones del cuerpo. El desarrollo puberal (9 a 12 años) es un proceso variable de un individuo a otro. El desarrollo mamario y la aparición del vello pubiano (pubarca) marcan el inicio de la pubertad femenina, la normalidad que ello ocurra es entre los 8 y 13 años.

La segunda etapa de este proceso de desarrollo se inicia con el aumento significativo de la estatura y del peso corporal, la ropa y los zapatos les quedan chicos. Las niñas afinan la cintura, ensanchan las caderas. Esto ocurre 1 o 2 años después de haberse producido el desarrollo mamario y el crecimiento del vello pubiano.

Cuando se acentúa este rápido crecimiento ocurre la primera menstruación así se inicia la tercera etapa del proceso de desarrollo, se producen mensualmente los cambios hormonales rítmicos que posibilitan la ovulación y por ende el embarazo y la procreación. La primera menstruación ocurre entre los 10 y 15 años.

Cuarta etapa, es en la que se alcanza la maduración hormonal completa, es

cuando los ciclos menstruales se regularizan. Se completa también el desarrollo mamario y el vello pubiano toma la conformación adulta. Se complementa 2 o 3 años luego de la primera menstruación.

El proceso puberal se presenta por lo general antes en las niñas que en los varones. Por eso es que las jovencitas a los 12 años parecen ser mas desarrolladas cuando se las compara con sus compañeros de colegio. Muchas chicas se preguntan ¿por qué otras compañeras están mas desarrolladas que yo? ¿por qué yo no he menstruado aún?.

Cambios corporales en los adolescentes:

En los niños el primer cambio que se produce es el aumento del tamaño de los testículos. Junto a esto hay un aumento del tamaño del pene, que adopta características adultas. Crece también el vello pubiano. Hay un aumento progresivo de la fuerza muscular y de los huesos. Este crecimiento no se hace en forma armónica, sus piernas y sus pies parecen no pertenecer a su cuerpo ha crecido mucho y en muy poco tiempo luego se estabilizará y podrá dominarlo. La voz también cambia antes era aguda ahora es ronca grave parece estar todo el tiempo hablando en voz alta.

Ericsson dice: “la crisis de la adolescencia no es ni neurosis ni psicosis sin autodescubrimiento y contribuye a la formación de la identidad definitiva del yo, contribuyendo los factores que llevan de la adolescencia a la

adultez”. Estos cambios comienzan mucho antes de lo que la gente llama “el desarrollo”, en los jovencitos con la aparición de las primeras eyaculaciones.

Esta pubertad y adolescencia son consideradas como los momentos más dinámicamente activos de toda nuestra vida.

Los cambios que se producen dependen de factores genéticos, étnicos, nutricionales y que es sabido que una mala alimentación produce un retraso del crecimiento y de la maduración. Todos estos factores influyen en el crecimiento.

Identidad adolescente:

El problema de la identidad consiste en la capacidad del yo de mantener la mismidad y la continuidad frente a un destino cambiante.

Según Sorenson la identidad es “la creación de un sentimiento interno de mismidad y continuidad, una unidad de la personalidad sentida por el individuo y reconocida por otros que es el saber quien soy.

De la infancia no se pasa al pleno actuar genital procreativo, sino que se atraviesa primero por lo que Ericsson ha llamado “la monotonía psicosexual” donde el adolescente recurre a la uniformidad que le brinda seguridad y estima personal.’

Ocurre aquí el proceso de doble identificación masiva en donde todos se

identifican con cada uno y que explica el proceso grupal de que participa el adolescente.

En ocasiones se busca una identidad negativa con figuras reales, en donde es preferible ser alguien perverso, indeseable, a no ser nada.

Las identidades transitorias son las adoptadas durante un cierto período.

Las identidades ocasionales son las que se dan frente a situaciones nuevas, y las identidades circunstanciales son las que conducen a identificaciones parciales, transitorias que suelen confundir al adulto.

Estos tipos de identidades son adoptadas sucesiva o simultáneamente por los adolescentes, según las circunstancias.

La identidad adolescente es la que se caracteriza por el cambio de relación del individuo, básicamente con sus padres.

La identidad es un fenómeno que surge de la dialéctica entre el individuo y la sociedad. Por otra parte los tipos de identidad son productos sociales, elementos relativamente estables de la realidad objetiva.

La identidad se forma por procesos sociales. Una vez que se cristaliza, es mantenida, modificada o aun reformada por las relaciones sociales.

Estilos de vida:

El tema de la salud se asocia con el de calidad de vida que es uno de los temas que se trabaja ampliamente en salud integral del adolescente, teniendo en cuenta la siguiente desagregación conceptual:

- **Integral:** el enfoque integral debe partir de la concepción de la salud como un proceso de construcción social, y por lo tanto debe tomar en consideración los diversos determinantes del proceso de salud-enfermedad en los ámbitos biológicos, económica, ecológica, psicosocial y otros. La atención de la salud de los adolescentes tiene estrecha relación con la participación de distintas disciplinas y sectores.
- **Sistémico:** el adolescente es miembro de un sistema familiar y social que lo condiciona en su proceso de socialización. Inmerso en estas relaciones familiares y sociales establece una estructura de relaciones que lo va determinando.
- **Psicosocial:** la adolescencia no es sólo un proceso biológico sino también psicológico y social que asume características diferentes en las estructuras sociales y culturales que configuran un patrón de respuestas.
- **Legal:** refiere el marco legal en que se desenvuelven las políticas de prevención, promoción y rehabilitación de la salud.

La calidad de vida: es un concepto variable, incluye en sí, el de estilos de vida, oportunidades de vida y oportunidades de salud.

Estilos de vida: estos dependen del grado de vulnerabilidad individual,

niveles de riesgo a los que se está expuesto, factores de riesgo que posee, factores protectores que ejercen su acción. La combinación de todas estas variables nos llevan a la salud o a la enfermedad.

Estos conceptos integran el comportamiento individual con el contexto cultural que lo modela y determina. Se conforma por aspectos materiales, sociales e ideológicos. Se manifiesta en determinadas formas y estructuras organizadas, como la familia, los grupos de parentesco, las redes sociales de apoyo, las instituciones o asociaciones políticas y religiosas. Y se expresa en el conjunto de ideas, valores y creencias que determinan o modelan el proceso de salud enfermedad y las respuestas o comportamientos adaptativos frente a distintos sucesos de la vida.

Factores Protectores, Factores de riesgo y Resiliencia:

El crecimiento y desarrollo de cada individuo durante la infancia y la adolescencia es un proceso complejo condicionado por sus características propias (genéticas, biológicas, psicológicas) y ambientales (familia, contexto social) y la influencia que sobre ellas pueda ejercer la presencia de factores protectores y de riesgo.

El producto final de este proceso será pues el resultado del interjuego de todos estos elementos a lo largo de este período de la vida.

Es importante destacar que ese resultado final puede ser modificado

favorablemente mediante intervenciones adecuadas tendientes a mejorar algunas características propias y ambientales, reforzar los factores protectores y neutralizar o atenuar los factores de riesgo.

Factores protectores

Factores protectores presentes en el individuo

- Buen estado de nutrición y adecuados hábitos alimentarios y de higiene (corporal, nutricional y sexual).
- Autoestima y valoración personal.
- Proyecto de vida.
- Adecuado desarrollo del pensamiento crítico.

Factores Protectores presentes en el Micro Ambiente

- Buen funcionamiento familiar y de sus referentes
- Atención, afecto y apoyo emocional
- Ayuda mutua y actitudes solidarias
- Educación para la salud y el autocuidado
- Buena utilización del tiempo libre, desarrollo de la creatividad y el ingenio, ocio bien programado

Factores Protectores presentes en el Macro Ambiente

- La participación y el compromiso social
- Educación formal y no formal
- Educación para el cuidado del medio ambiente
- Oportunidad laboral apropiada
- Acceso a servicios de salud de buena calidad
- Redes sociales solidarias
- Respeto a los derechos de cada ciudadano
- Una legislación adecuada (laboral, educativa, sanitaria y penal)

Factores de riesgo

Factores de Riesgo Psicosocial

- Consumo problemático de sustancias, tabaco, alcohol u otras sustancias psicoativas
- Problemas graves de interrelación familiar
 - Abandono de la familia de origen como grupo de convivencia.
 - Pertenencia a familias de origen incompletas por fallecimiento o separación, con dificultades en los vínculos y/o confusión de roles
 - Familias con antecedentes de abuso de sustancias, conductas violentas, abuso sexual, violación y /o enfermedad mental.

- Depresión, angustia.
- Bajo rendimiento escolar, analfabetismo
- Inactividad o desocupación y/o fuera del sistema educativo formal o no formal
- Pertenencia a grupos de pares con conductas de riesgos
- Embarazo adolescentes en parientes de primer grado o convivientes
- Condiciones de vida de extrema pobreza
- Migraciones
- Frustraciones reiteradas

Factores de Riesgo Biológicos

- Alteraciones de la cronobiología puberal, enfermedades crónicas
- Obesidad, trastornos de la nutrición,
- Enfermedades de transmisión sexual,
- Discapacidades congénitas o adquiridas
- Cualquier otro problema que comprometa su salud.

Conductas de Riesgo:

Se entiende como conducta de riesgo, cualquier alteración de la conducta o actuación repetida y fuera de determinados límites que pueda comprometer o desviar el desarrollo bio-psico-social normal.

Una conducta de riesgo en una situación dada, puede volverse protectora en otra.

Conductas de Riesgo:

- Fugas frecuentes del hogar
- Fracaso escolar, abandono
- Conductas violentas, delictivas, accidentes frecuentes, antecedentes judiciales y/o policiales
- Trastorno de conducta alimentaria
- Aislamiento, intento de suicidio
- Iniciación temprana de la actividad coital (por debajo de los 16 años)
- Actividad coital indiscriminada y/o irresponsable

Alto Riesgo:

- La presencia de dos o más factores de riesgo ya citados anteriormente.
- Presencia de una sola de las siguientes situaciones:
 - Consumo de alcohol, tabaco, drogas antes de los 13 años.
 - Desórdenes de la conducta alimentaria.
 - Conducta violenta, depresión, intento de suicidio.

- Actividad sexual temprana.
- Fugas frecuentes del hogar.
- Analfabetismo.
- Abuso sexual.

Resiliencia:

La resiliencia es la capacidad de rebotar, de manejar y, más aún de salir fortalecido por la realidad. Según la definición de Grotberg: “se trata de una capacidad universal que permite a una persona, grupo o comunidad, minimizar o sobreponerse a los efectos nocivos de la adversidad y a partir de ella pueda fortalecer la vida de las personas.

Es por ello que se la considera:

- Un potencial humano
- Relativa y contextual
- Interactiva y dinámica
- Espontánea

LA SIGNIFICACION DE LA ADOLESCENCIA EN LA ACTUALIDAD.

Pensar en los jóvenes y los adolescentes hoy, es dar cuenta de modos de existencia de los sujetos que no se dejan atrapar por las categorías y nominaciones con los que hasta hace poco tiempo se venían identificando y definiendo.

Los tiempos actuales parecieran mostrar identidades que se construyen en condiciones relativamente más móviles e impredecibles que las de años atrás escapando a la voluntad de fijar, de definir, de clasificar.

Los modos de representarse a los adolescentes, a la mujer y al varón joven, son construcciones sociales e históricas que resultan de procesos de dominación y lucha tanto en el plano material como en el simbólico.

Las formas de configuración histórica de la juventud y la adolescencia no corresponden a un estado “natural” sino a una producción social orientada a consagrar un estado de cosas, un “deber de ser”.

Estos actos de institución logran conferirles a los jóvenes ciertos rasgos y marcas de identidad, atributos que hoy se perciben como “normales”.

Como analiza la Lic. Florencia Saintout cuando refiere a la construcción de identidades juveniles y la influencia de las industrias culturales, caracterizando tres grupos de jóvenes según conductas significadas desde los adultos, a saber,

1. Los jóvenes del consumo

Este modelo liga a la juventud a la idea del joven/consumidor, que adquiere su identidad a partir de una relación exitosa con los bienes ofrecidos por el mercado; responde a ciertos prototipos físicos (blancos, altos, flacos) y se mueve en el mundo a partir de acciones individuales. Con problemas ligados a esferas subjetivistas, como el amor de pareja, los conflictos intergeneracionales, y el grupo de amigos.

Cualquier referencia a preguntas de corte social o político, o que vayan más allá de la individualidad, está ausente. Este modo de nombrar la condición juvenil constituye aquel que el modelo político económico neoliberal necesita para su reproducción y desde los dispositivos infocomunicacionales se refuerza y multiplica en un infinito juego de espejos a través de diferentes relatos.

Generalmente, los jóvenes se relacionan con estas imágenes a través de productos de las IC ligados al melodrama y manifiestan su identificación con ellas. Dicen identificarse fundamentalmente con sus problemáticas aunque, obviamente, y esto es claro en los jóvenes de sectores populares, las vidas de los "jóvenes de la tele" tienen muy poco que ver con las suyas. Pero tal vez sea necesario pensar cómo

No se trata, entonces, de caer en una crítica de tinte moralista, sino de entender al otro, los procesos que lo atraviesan y que nos atraviesan. No

son las nuevas generaciones las responsables de las modificaciones que como comunidad experimentamos.

2. Los jóvenes desinteresados

"Los jóvenes del desinterés" son aquellos que, por diferentes razones, no tienen un lugar cómodo o, en ocasiones, simplemente no tienen lugar dentro del presente de la sociedad y hacia el futuro. Aquí hay dos vías de construcción: la que ubica a los jóvenes en la apatía y la que los sitúa en la condición de vulnerabilidad.

El relato de que a los jóvenes nada les interesa se viene construyendo desde mediados de los '80 y es una de las verdades explicitadas de manera más contundente en distintos espacios. Este nada significa: no les interesa la política, los valores de sus padres, la familia, la escuela, un mundo, etc. Los relatos mediáticos de los jóvenes desinteresados los muestran entregados al ocio no planificado, eterno, abúlico, que en su abrumadora existencia los encierra en sí mismos y les hace perder el discernimiento entre lo bueno y lo malo. Así, son propensos a "malas compañías", "malos hábitos", dejando de lado en el camino una entrada al mundo público bajo las vías en que lo hicieron sus mayores.

Aquí es necesario plantear la existencia de la juventud desde su inscripción en una formación social más amplia que la de su propia generación para no perder de vista la conexión con el conjunto del cual forman parte. No se

puede hablar de los jóvenes sin remitir a la sociedad que integran. Lo cual nos sitúa en relacionar el desinterés de los jóvenes con el desinterés que por las cuestiones públicas manifiesta en esta época una sociedad toda y, en ese caso, ver desde allí la particularidad.

Pero, además, quedará por preguntarnos cuánto de respuesta profundamente política y comprometida con el mundo que estamos viviendo es en sí misma esta aparente apatía. Porque, a contramano de los relatos que toman y revivifican los medios sobre el desinterés, encontramos que los propios jóvenes sí manifiestan interesarse, apasionarse incluso con cuestiones como la lealtad con sus amigos, lo que llaman sus "códigos", ciertas músicas. A la juventud la conmueve aquello que la política excluye: el amor, el arte, la trascendencia, la diversión.

Y aunque rompa con principios de sacrificio, en pos de la subjetivación, el interés personal no es vivido como opuesto la solidaridad.

3. Los jóvenes peligrosos

Pero si los jóvenes del apartado anterior, principalmente de sectores medios, todavía pueden ser salvados, existen otros que son contruidos simbólicamente y materialmente a partir de la necesidad de su extirpación del cuerpo social. Son los jóvenes de los cuales no sólo ya nada se puede esperar, sino que además hacen peligrar lo que nuestras sociedades han valorado como necesario de ser conservado: la vida, la coexistencia pacífica, el orden, la propiedad privada.

Sin dudas éstos pertenecen a sectores excluidos de la sociedad, que no sólo no han tenido acceso a la ciudadanía sino que en muchos casos son hijos de una o dos generaciones de no/ciudadanos.

Jóvenes que hoy ni siquiera son alcanzados por los vestigios de un Estado de bienestar en retiro y que han quedado afuera de las instituciones que durante años venían cohesionando la vida social y que actuaban protegiéndolos y encauzándolos: familia, escuela, trabajo.

A su vez la significación construida acerca de los adolescentes y los jóvenes se vincula con otras significaciones sociales y culturales instituidas, que configuran un modo particular de pensar a los adultos, a los niños, etc. Hasta no hace poco tiempo “ser adulto en la forma que fuera, suponía ocupar un lugar de portador en torno de la ley. Y ser joven, niño, hijo era asumir el lugar complementario.

El lugar reservado para la adolescencia y la juventud, suponía una posición de dependencia o heteronomía respecto del adulto. La juventud es percibida como una etapa de transición hacia la adultez de moratoria.

ADOLESCENCIA Y MATERNIDAD

En este punto es válido referir el concepto de adolescencia de la Organización Mundial de la salud, la OMS, define como adolescencia al

“período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio-económica” y fija sus límites entre los 10 y 20 años.

Es considerada como un período de la vida libre de problemas de salud, pero, desde el punto de vista de los cuidados de la salud reproductiva, el adolescente es, en muchos aspectos un caso especial.

La maternidad es un rol de la edad adulta, cuando ocurre en el período en que la mujer no puede desempeñar adecuadamente ese rol el proceso se perturba en diferente grado.

Es habitual que asuman responsabilidades impropias de esta etapa de su vida reemplazando a sus madres y privadas de actividades propias de su edad, confundiendo su rol dentro del grupo, comportándose como “hija-madre” cuando debería asumir su propia identidad superando la confusión en que crecieron.

Se hace necesario destacar que la maternidad adolescente no es sinónimo de madres solteras: hay muchas uniones maritales consecuencia del embarazo, así como una cierta proporción de mujeres casadas o unidas que tienen hijos a edades muy jóvenes. Sin embargo, ha aumentado la proporción de niños nacidos fuera del matrimonio. Existe una relación inversa entre maternidad adolescente y la educación de la joven.

El hecho de convertirse en madres a temprana edad implica una mayor

vulnerabilidad de las mujeres y sus hijos. Muchas veces, los proyectos educativos personales tienen que interrumpirse, pero además, estas mujeres tienen más probabilidades de tener una fecundidad más alta, de ser mujeres jefas a cargo de sus hijos, de encontrarse en situaciones de precariedad e incertidumbre. Se da una transmisión intergeneracional de la vulnerabilidad y la precariedad: las mujeres que inician su maternidad a edades tempranas a menudo provienen de una familia donde ésta ha sido una práctica preexistente.

Sexualidad y embarazo adolescente



SEXUALIDAD Y EMBARAZO ADOLESCENTE

SEXUALIDAD Y CAMBIO CULTURAL:

El estudio de la dimensión cultural en las relaciones afectivas trae aparejado varios aspectos que se ponen de manifiesto: los intensos cambios experimentados en un período relativamente breve, lo que lleva a que las generaciones adultas perciban con claridad que los jóvenes habitan hoy en un mundo cultural cuyas pautas y costumbres son muy diferentes de las que eran vigentes en su propia adolescencia y juventud; la cultura actual no presenta modelos uniformes.

Se han producido enormes transformaciones culturales en el terreno de las normas, los valores y las costumbres que orientan y regulan las relaciones afectivas y las actitudes y comportamientos relacionados con la sexualidad.

Los cambios en las prácticas sexuales y en la normatividad social al respecto han sido enormes en todo el mundo. A partir de los cambios tecnológicos vinculados a la anticoncepción y a los cambios en las relaciones interpersonales, se ha modificado el lugar del matrimonio como espacio privilegiado de la sexualidad, así como la identificación de la sexualidad con la reproducción. , sin lugar a dudas hubo una disminución de las restricciones y tabúes sexuales, una iniciación más temprana de las relaciones sexuales paralela en muchos casos a la persistencia de la

ignorancia de la fisiología de la reproducción y la ausencia relativa de prácticas anticonceptivas, un cambio en el significado del placer en la sexualidad.

Consecuencia de esta liberalización sexual ha sido la desprotección de la sexualidad y la maternidad, especialmente la adolescente.

ENFOQUE MULTIDISCIPLINARIO DE SEXUALIDAD Y

JUVENTUD

Es preciso reconocer que el conjunto de factores y procesos que atañen a la cuestión de la sexualidad, los derechos sexuales y los jóvenes requiere de un abordaje que no obedezca a la lógica de un único campo disciplinar o de saberes.

En el terreno de la sexualidad, gran parte de las limitaciones para abordar estas problemáticas obedece a que las perspectivas teóricas han enfatizado una dimensión biologicista de la sexualidad: en relación a la sexualidad de los jóvenes el discurso médico logró constituirse históricamente como discurso hegemónico ya que dio respuesta al modo biologicista de ver a la sexualidad como mera reproducción y genitalidad.

Esta configuración del campo médico, marcó un modo de entender el cuerpo propio y ajeno, la intimidad, las identidades sexuales, con las que la persona ha sido socializada en instituciones por las que transita a diario como lo es la familia y la escuela.

SEXUALIDAD:

La sexualidad y el cuerpo como cuerpo sexuado conforman los ejes en los que confluyen aspectos que hacen a la vida cotidiana de las personas.

Refleja por tanto la diversidad y multiplicidad de formas en que se asume la sexualidad atravesada por aspectos referidos a la construcción de la identidad y la subjetividad en las que inciden decisivamente factores como la pertenencia de género, familiares, culturales, sociales, éticos y psicológicos entre otros.

La sexualidad es una construcción social con diversas manifestaciones modelada por la cultura, la etnia, el grupo étnico y el sexo

La sexualidad es parte de la vida de todos los seres humanos, no solamente tiene que ver con lo genital, sino que va mucho más allá: abarca el cuerpo, los sentimientos y las emociones.

. La sexualidad es tan amplia y variada como personas hay en el mundo y se expresa de distinta forma según: mujeres o varones, niños, jóvenes o adultos y también de acuerdo las costumbres y creencias de la familia y el entorno.

SEXUALIDAD EN LA ADOLESCENCIA:

En la adolescencia la sexualidad cobra crucial importancia ya que a lo largo de la misma, la experiencia sexual adquiere ribetes de profunda significación vinculados tanto a las transformaciones de orden hormonal que obran sobre el cuerpo como a los mandatos culturales de géneros éticos y religiosos que inciden sobre la asunción y las expresiones de la sexualidad.

Las expectativas acordes al género operan de manera decisiva en la iniciación sexual de los/las adolescentes.

Junto a los condicionamientos familiares, los comportamientos más frecuentes están definitivamente influenciados por el contexto espacial, histórico, económico y sociocultural en el que se desenvuelven.

En el campo de la sexualidad los y las adolescentes enfrentan diversos obstáculos como son la estigmatización familiar y social sobre su ejercicio, y las relaciones de género.

Las inequidades de género

El concepto de género es una categoría analítica referida a la construcción social que a partir de las diferencias biológicas de los sexos adjudica roles y funciones predeterminadas a cada uno en la reproducción social. Se expresa

en actitudes, comportamientos y representaciones sociales acerca de lo femenino y masculino, como atributos naturalizados en las relaciones sociales así como en las relaciones de poder y subordinación entre varones y mujeres.

Como construcción social tiene carácter relacional y posee una historicidad propia y es por lo tanto modificable por el accionar humano.

La condición de género da lugar a desigualdades institucionalmente estructuradas en el acceso y control a los recursos y beneficios sociales y familiares por parte de cada sexo.

Se espera que varones y mujeres se comporten de formas diferentes, desde la infancia se enseñan normas acerca de qué es lo apropiado para un hombre o una mujer. Ello se ve reflejado en la forma de vestir en los juegos, en los intereses por cosas diferentes. En este modelo tradicional los hombres tienen la responsabilidad de proveer sostén económico, y las mujeres son las encargadas del hogar y el cuidado de los hijos.

Estas diferencias entre lo que debe y lo que no debe hacer un hombre y una mujer están presentes también en la sexualidad. Se espera que las mujeres se muestren atractivas para los varones, pero que sean pasivas, y que no tomen la iniciativa para tener relaciones sexuales. Por su parte, los varones aprenden que deben ser fuertes y dominantes, saber “todo” sobre sexo, tener muchas parejas y tomar la iniciativa para tener relaciones sexuales sin dejar pasar ninguna oportunidad.

Estas definiciones sobre “lo femenino” y “lo masculino” están tan profundamente instaladas en la sociedad que parece que hombres y mujeres son así “por naturaleza”, que siempre han sido así y que no podría ser de otro modo.

Sin embargo esto no es así.

Lo único natural e inmodificable es el sexo con el que se nace, todo lo demás que implica comportarse de forma “masculina” o “femenina” se aprende de la familia, la escuela, los medios de comunicación y la sociedad en general que constantemente producen y reproducen estas ideas indicando lo que se espera. Esto último es lo que se define como “género”.

Hombres y mujeres están constantemente ajustándose a los mandatos de género.

A su vez, los mandatos de género conllevan inequidades entre hombres y mujeres ya que en general implican desventajas y limitaciones para las mujeres en el acceso a los recursos económicos y sociales.

También, las inequidades representan riesgos diferenciales para la salud y el bienestar. La salud sexual y reproductiva es uno de los ámbitos de la vida donde las inequidades de género tienen mayor impacto.

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

La salud sexual y reproductiva es la capacidad de las personas de disfrutar una vida sexual responsable, satisfactoria y segura, y la libertad para decidir si tener o no relaciones sexuales. Es también poder decidir si tener o no tener hijos, cuántos y cuándo tenerlos. Incluye el derecho a recibir información adecuada para prevenir embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual como el VIH/sida, y a acceder a servicios de salud adecuados.

Aunque el concepto de salud reproductiva se refiere a mujeres y hombres, tiene un impacto mucho mayor en las mujeres.

“La salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos.

En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia. Esta última condición lleva implícito el derecho del hombre y la mujer a obtener información y tener acceso a métodos de planificación de la familia de su elección que sean seguros, eficaces, aceptables, económicamente

asequibles y que no estén legalmente prohibidos.

En consonancia con esta definición de salud reproductiva, la atención de la salud reproductiva se define como el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud y al bienestar reproductivos al evitar y resolver los problemas relacionados con la salud reproductiva. Incluye también la salud sexual, cuyo objetivo es el desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no meramente el asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de enfermedades de transmisión sexual

EMBARAZO ADOLESCENTE

Se lo define como: “el que ocurre dentro de los dos años de edad ginecológica, entendiéndose por tal al tiempo transcurrido desde la menarca, y/o cuando la adolescente es aún dependiente de su núcleo familiar de origen”.

El embarazo en la adolescente debe encuadrarse dentro del marco de la “salud integral”, esto permitirá abarcar todos los embarazos que ocurran a esta edad; adecuar las acciones preventivas dentro de la promoción de la salud, brindar asistencia integral a cada madre adolescente, a sus hijos y parejas y aportar elementos para el desarrollo de las potencialidades de los adolescentes.

Es por ello, que el embarazo en adolescentes necesita un abordaje integral biopsicosocial .

FACTORES PREDISPONENTES DEL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA:

- 1- Menarca Temprana: otorga madurez reproductiva cuando aún la adolescente no visualiza las situaciones de riesgo.
- 2- Inicio Precoz de relaciones sexuales: el inicio sexual en las adolescentes es cada vez más precoz pero aún no existe en la adolescente la madurez emocional necesaria para implementar una adecuada prevención.
- 3- Familia Disfuncional: familias uniparentales o con conductas promiscuas, que ponen de manifiesto la necesidad de protección de una familia continente, con buen diálogo padres-hijos. Su ausencia genera carencias afectivas que la joven no sabe o no puede resolver, impulsándola a relaciones sexuales que tiene mucho más de sometimiento para recibir afecto, que genuino vínculo de amor.
- 4- Mayor Tolerancia del medio a la maternidad adolescente y/o sola
- 5- Bajo Nivel Educativo: con un cierto grado de desinterés general; cuando hay un proyecto de vida que prioriza alcanzar un determinado nivel educativo y posponer la maternidad para la edad adulta, es más probable que la joven, aún teniendo relaciones sexuales adopte una prevención efectiva del embarazo.
- 6- Migraciones recientes: que traen aparejadas pérdida del vínculo familiar; ocurre con el traslado de las jóvenes a las ciudades en busca de

oportunidades laborales y aún con motivo de estudios superiores.

7- Pensamiento Mágico: propios de esta etapa de la vida, que las lleva a creer que no se embarazarán porque no lo desean.

8- Fantasías de esterilidad: las adolescentes comienzan sus relaciones sexuales sin cuidados y, como no se embarazan crean la fantasía de ser estériles.

9- Falta o distorsión de la información: es común que entre adolescentes circulen “mitos” como: sólo se embaraza si tiene orgasmo o cuando se es más grande, o cuando lo hace el ciclo menstrual, entre otros.

10- Controversias entre su sistema de valores y el de los padres de las adolescentes: cuando en la familia hay una severa censura hacia las relaciones sexuales entre adolescentes, muchas veces los jóvenes las mantienen por rebeldía y, a la vez, como una forma de negarse a sí mismos que tienen relaciones no implementan medidas anticonceptivas.

ACTITUDES DE LA ADOLESCENCIA HACIA LA MATERNIDAD

El embarazo en la adolescente es una crisis que se superpone a la crisis de la propia adolescencia. Comprende profundos cambios somáticos y psicosociales con incremento de la emotividad y la acentuación de conflictos no resueltos anteriormente.

Generalmente se trata de un embarazo no planificado, por lo que la adolescente puede adoptar diferentes actitudes que dependerán de su historia personal, del contexto familiar y social pero mayormente de la etapa de la adolescencia en que se encuentre.

En la adolescencia temprana: con menos de catorce años, el impacto del embarazo se suma al del desarrollo puberal; se exageran los temores por los dolores del parto, se preocupan más por sus necesidades personales que no piensan en el embarazo como un hecho que las transformará en madres. Se muestran muy dependientes de su propia madre, sin lugar para una pareja aunque esta exista realmente, no identifican a su hijo como un ser independiente de ellas delegando la crianza de su hijo a cargo de los abuelos.

En la adolescencia media: entre los catorce y los dieciséis años, como ya tienen establecido la identidad del género, el embarazo se relaciona con la expresión del erotismo manifestado en la vestimenta que suelen usar exhibiendo su abdomen gestante en el límite del exhibicionismo.

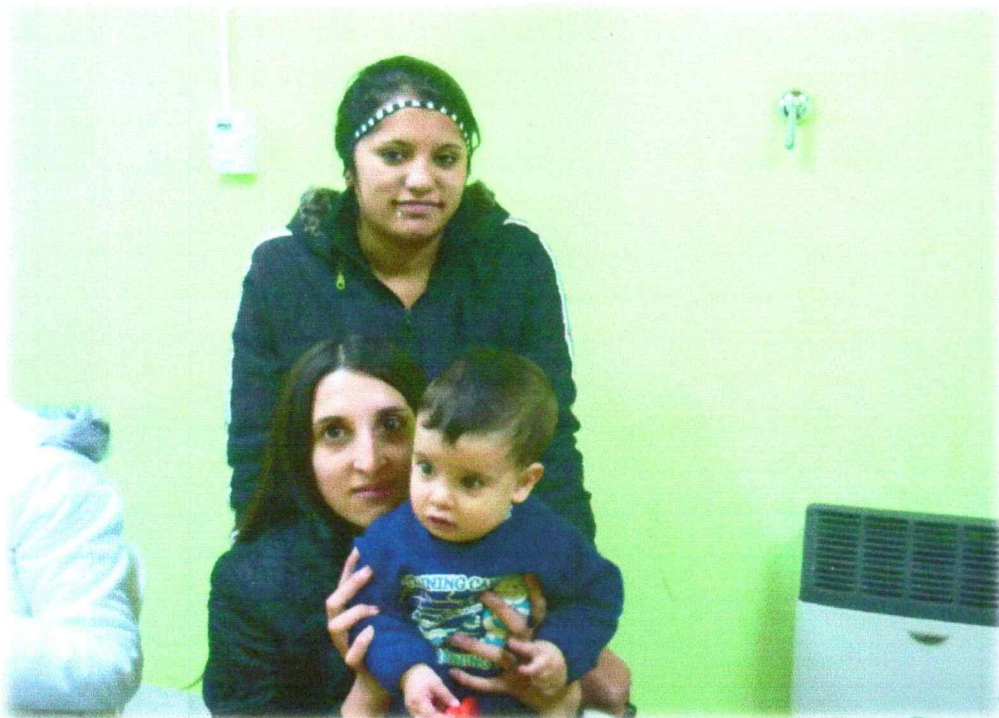
Es muy común que “dramaticen” la experiencia corporal y emocional haciéndola sentirse posesiva del feto utilizando como “poderoso instrumento” que le afirme su independencia de los padres.

En la adolescencia tardía: luego de los dieciocho años, es frecuente que el embarazo sea el elemento que faltaba para consolidar su identidad y

formalizar una pareja jugando muchas de ellas el papel de madre joven.

La actitud de una adolescente embarazada frente a la maternidad y a la crianza de su hijo, estará muy influenciada por la etapa de su vida por la que transita.

Sistema de Salud Argentino y Políticas Públicas



SISTEMA DE SALUD ARGENTINO: POLÍTICAS

PÚBLICAS

Un sistema de salud es un modelo de organización social para dar respuesta a los problemas de salud de la población, en él se da una interacción de tres modelos a saber: Modelo de Gestión, Modelo de Financiación, Modelo de Atención.

El Modelo de Gestión (o Político) define las prioridades del sistema en función de los valores que lo guían y las actividades del Estado en salud. Entre las actividades del Estado se encuentran: Informar a la población, Proveer directamente servicios a la población, Comprar servicios al sector privado, Financiar servicios de salud, Regular la salud (ejercicio de las profesiones, exigencias de los establecimientos, aprobación de medicamentos)

El Modelo de Financiación (o Económico) define: ¿Cuánto debe gastar en salud el país? ¿De dónde provienen los recursos? ¿Cómo se asignan los recursos? Existen una serie de variables que deben ser consideradas para buscar respuestas a estos interrogantes, y están relacionadas con: los niveles de salud de la población, los modelos de sistemas de salud, el tamaño de la economía.

El Modelo de Atención (Técnico) define qué tipo de acciones y servicios se debe prestar a la población; a quién se cubrirá con ellos, con qué criterios se prestarán y dónde.

El sistema de salud argentino se caracteriza por una excesiva fragmentación, que se da en primer lugar en tres grandes subsectores: Público, De la seguridad social, Privado.

El subsector público está a su vez fragmentado en los niveles: Nacional, Provincial, Municipal

El subsector de la seguridad social resulta el ejemplo más claro de esta fragmentación pues, cuando se habla de seguridad social, se hace referencia a no menos de cuatro universos diferentes: Obras sociales nacionales, Obras sociales provinciales, Obras sociales de las Fuerzas Armadas y de Seguridad, Obras sociales de las universidades nacionales y de los poderes Legislativo y Judicial.

Por último, el subsector privado, que, en lo que hace a los seguros voluntarios (medicina prepaga), se halla expresado en numerosas entidades.

EL PAPEL DEL ESTADO

El contexto del fin del siglo XX, puede ser comprendido como un período donde aparecen diferentes fracturas en cuanto a un determinado orden previamente constituido. Estas cuestiones ponen en escena una inmediata sensación de discontinuidad y perturbación ante la eventualidad de posibles cambios no del todo previstos. Los mismos, implican una mayor sensación de incertidumbre e imprevisibilidad, que se ratifica a partir de la pérdida de referencias y orientaciones.

Desde la perspectiva del sujeto, este contexto, caracterizado como de crisis, significa cierto nivel de conciencia o de percepción de que su existencia e identidad se encuentran amenazadas a partir de la eventual pérdida de espacios donde esta se construye; la desintegración de las instituciones, donde el individuo se socializa, por ejemplo, agrega una mayor sensación de angustia e imprevisibilidad.

Desde la perspectiva de las Políticas Sociales, es posible analizar esta crisis en la esfera de los estados-nación éstas constituyen una de las expresiones del estado, e implican un espacio donde se desenvuelve la práctica del Trabajo Social.

La construcción y aplicación de lo que actualmente se denominan políticas sociales, tiene sus orígenes en el pensamiento de la Ilustración; la sociedad surgida del contrato, de donde el vínculo social resulta de una institución voluntaria y artificial, va a requerir, del mercado y del seguro social. En el transcurso del siglo XX con la conformación del estado de bienestar, la asistencia cumplió una función ideológica en la búsqueda de consenso con la finalidad de garantizar la relación dominación-subalternidad.

Es posible visualizar que uno de los ejes que se mantiene a través del tiempo, vinculado con lo que desde el estado de bienestar se denomina Políticas Sociales, es trabajar en la construcción primero y en la acción después, sobre poblaciones homogéneas. La construcción analítica de poblaciones homogéneas se relaciona con, poblaciones objetivo, las que

cumplen con un conjunto de reglas y reciben cierto nivel de prestaciones adaptadas, uno de los inconvenientes de esa concepción en la actualidad, pasa justamente por las características intrínsecas de esas “poblaciones”. Apenas se percibieron estos cambios apareció la noción de exclusión o se inventaron nuevas categorías analíticas, en la búsqueda de una mayor aproximación o de un último esfuerzo por caracterizar u ordenar aquello que se estaba diluyendo.

Esto implicó un cambio que va desde la noción de riesgo a la de exclusión.

La utilización del concepto de exclusión implica una serie de inconvenientes; por un lado los “excluidos” se definen por lo que “no tienen”, en las diferentes categorizaciones, pero, a la luz de los acontecimientos políticos, económicos y sociales de la Argentina, ese “no tener”, implica una fuerte movilidad y de ninguna manera una ubicación estática dentro de un mapa social; a las nuevas formas de la pobreza, se agregaron ahora una serie de factores dinámicos, relacionados con nuevas condiciones económico políticas, que hacen que esta se vaya acrecentando a través del tiempo.

Desde la perspectiva de las Políticas sociales, la concepción del gasto social como “blando”, implica un consecuente recorte, reducción y mantenimiento de mínimos mecanismos compensadores de problemáticas sociales. El vaciamiento presupuestario en la esfera del Estado, con su consecuente reducción de presupuestos, la disminución de los costos para

su operación y hasta un impacto relevante en los insumos básicos necesarios para su funcionamiento. La política de descentralización de los servicios, sin un aporte económico sustantivo, hacen, dificultoso, el desarrollo de políticas específicas de salud. Desde una perspectiva más conceptual, los mecanismos de la acción social quedan supeditados a los diferentes planes económicos de ajuste intentando adaptarse a los mismos. Estas cuestiones que se comparten en general con el resto de América Latina, llevan a una disminución de las Políticas Sociales y a una gran dificultad para administrarlas.

El proceso de empobrecimiento vivido por la sociedad argentina, junto a la situación del desempleo, sumadas a la crisis del Estado y a la crisis de representatividad del espectro político, trajeron como consecuencia la reaparición del clientelismo político como práctica sistemática relacionada a los dispositivos de la Acción Social. Las Políticas Sociales focalizadas, que se enuncian desde la “lucha contra la exclusión”, se transforman muchas veces en formas de clientelismo político.

En Argentina, desde 1946 en adelante, se pusieron en marcha políticas sanitarias que tendieron a asistir, promover, proteger y prevenir la salud de la población y se mantuvo esa línea hasta la década de 1970, período a partir del cual comenzó a hacerse evidente la fragmentación y el traspaso de recursos de un subsector a otro, en perjuicio del público, limitando la accesibilidad al Sistema Sanitario de parte de la población.

En los años 80, el achicamiento del Estado, produjo serias transformaciones en las políticas públicas argentinas desembocando en cuatro puntos clave a tener en cuenta:

1-Descentralizaciones de efectores de alta y baja complejidad sin una reorganización normativa y programática que equilibre complejidad.

2-Privatización de efectores públicos y arancelamiento.

3-Fragilización de los sectores privado y de obras sociales.

4-Predominio de programas orientados y financiados por Organismos Internacionales, localizados hacia la población vulnerable o en riesgo

POLÍTICAS PÚBLICAS:

Las políticas públicas se pueden entender como un proceso que se inicia cuando un gobierno o una autoridad pública detecta la existencia de un problema y efectúa las acciones para eliminarlo o mejorarlo y termina con la evaluación de los resultados que han tenido las acciones emprendidas para eliminar, mitigar o variar ese problema.

El proceso o ciclo de construcción de las políticas públicas comprende las fases de: Identificación y definición del problema, Formulación de las alternativas de solución, Adopción de una alternativa, Implantación de la alternativa seleccionada, Evaluación de los resultados obtenidos.

Aunque estén íntimamente vinculados entre sí, para el análisis y formulación de políticas de salud es preciso distinguir política de salud,

estado de salud de la población y sistema de salud.

Formular políticas es establecer prioridades e involucra la definición del rol del Estado de salud. La reforma del sistema de salud argentino es imprescindible.

A partir de ella la salud alcanza el status de cuestión pública, de un problema de Estado, definiendo derechos y deberes. El estado de salud de la población constituye una dimensión de la calidad de vida de los pueblos. El sistema de salud puede ser definido como una respuesta social organizada para los problemas de salud.

En sentido estricto, el sistema de salud incluye todas las funciones que el Estado y la sociedad desempeñan en salud.

A su vez una política de salud implica la definición de la salud como un problema público en el cual el Estado asume un rol activo y explícito. Las políticas de salud son de desarrollo reciente. En la mayoría de los países no se detectan verdaderas políticas de salud antes de los años cincuenta

POLITICAS SOCIALES Y TRABAJO SOCIAL

La intervención del Trabajo Social, dentro de las Políticas Sociales en un contexto de crisis, se torna complicada y dificultosa; las Políticas Sociales hoy, muestran una serie de inconvenientes que van alejando de hecho al Trabajo Social y a otras profesiones de su administración.

Las circunstancias actuales que rodean a lo social, hacen que se haga

necesario incorporar otros “puntos de apoyo” y otras miradas alrededor de la intervención.

El Trabajo Social necesita profundizar el conocimiento de la realidad, desde diferentes puntos de vista, centrando su mirada y su escucha en las circunstancias de lo micro, que rodean a ese sujeto que concurre a un servicio social. Desde esta perspectiva, el Trabajo Social, se presenta como un dispositivo que va a interactuar en diferentes órdenes, planteando que hay cuestiones sociales que se ubican más allá de lo que la Institución o la Política Social, está planteando como relevante.

POLÍTICAS SOCIALES RELACIONADAS CON LA **PROBLEMÁTICA**

PROGRAMA NACIONAL DE SALUD SEXUAL Y PROCREACIÓN
RESPONSABLE

LEY 25.673

La Ley 25.673 y Decreto Nacional 1.282/03 reglamenta la creación del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable en el ámbito del Ministerio de Salud.

Son objetivos de este programa:

- Alcanzar para la población el nivel más elevado de salud sexual y procreación responsable con el fin de que se puedan adoptar

decisiones libres de discriminación, coacciones o violencia.

- ➔ Disminuir la morbimortalidad materno-infantil.
- ➔ Prevenir embarazos no deseados.
- ➔ Promover la salud sexual de los adolescentes.
- ➔ Contribuir a la prevención y detección precoz de enfermedades de transmisión sexual, de vih/sida y patologías genital y mamaria.
- ➔ Garantizar a toda la población el acceso a la información, orientación, métodos y prestaciones de servicios referidos a la salud sexual y procreación responsable.
- ➔ Potenciar la participación femenina en la toma de decisiones relativas a su salud sexual y procreación responsable.

El programa está destinado a la población en general, sin discriminación alguna.

PROGRAMA MATERNO INFANTIL

OBJETIVO:

El programa tiene como propósito contribuir al mejoramiento de las condiciones de vida de las familias, promoviendo el cumplimiento del derecho a la salud de las mujeres, los niños y los adolescentes en sus comunidades.

Se busca mejorar el acceso y la calidad de la atención a la salud de la niñez

y la adolescencia, promover estilos de vida saludables en la población y disminuir las tasas de mortalidad de la población materno infanto juvenil.

PRESTACIONES:

El programa brinda de manera gratuita insumos (leche, medicamentos, instrumental), la entrega de libretas sanitarias y de material de difusión. Asimismo se realiza la evaluación de situaciones críticas (por ejemplo nutricional), la vigilancia epidemiológica de la mortalidad materno- infantil y la protocolización de patologías más frecuentes, entre las más importantes.

SUB PROGRAMA SALUD SEXUAL

La Ley 13.066 crea el programa de Salud Reproductiva y Procreación Responsable (05/03) con un enfoque preventivo y de riesgo, a fin de contribuir a disminuir la morbimortalidad materno infantil, las complicaciones surgidas del embarazo no deseado, el embarazo adolescente, la educación sexual de la población, en especial de los adolescentes, prevenir y detectar las enfermedades de transmisión sexual y patología génitomamaria.

Tiene como propósito llegar a toda la población en edad fértil, sin distinción de género, edad, etnia, estrato social ni religión.

El Programa se sostiene sobre cuatro pilares fundamentales:

INFORMACIÓN: consiste en exponer los métodos anticonceptivos tanto naturales (temperatura basa, Billing) como no naturales y cuales de estos entrega gratuitamente el programa, se informa también acerca de eficacia, ventajas, desventajas, efectos colaterales, complicaciones, prevención de enfermedades de transmisión sexual y seguimiento de cada método.

CONSEJERIA: se trata de ayudar a decidir, al usuario del programa, que es lo mejor para ellos en su situación particular, asistirlas a través de la escucha y el entendimiento para que puedan reconocer como se sienten, respetando sus creencias y valores.

ENTREGA GRATUITA DE INSUMOS: la compra y distribución de los mismos está a cargo del Programa nacional.

Los insumos distribuidos son: condones, anticonceptivos orales hormonales combinados, progestágenos solos (para lactancia), anticonceptivos hormonales inyectables, anticoncepción hormonal de emergencia, dispositivos intrauterinos (DIU), kits para colocación de DIU.

CONTROL DE SALUD: Exámenes periódicos de salud para la mujer, PAP, serología en ITS (infecciones de transmisión sexual), examen de mamas, controles ginecológicos. Además la visita al Centro de salud es una oportunidad para asesorarse acerca de cómo mantener relaciones sexuales sin temor a contagiar o ser contagiados de infecciones de transmisión sexual (ITS), en especial HIV/sida.

CÓMO ACCEDER AL PROGRAMA:

La provincia de Buenos Aires, cuenta con 1.477 efectores de salud en los que funciona el Sub Programa, entre Unidades Sanitarias y Hospitales.

La Salud Reproductiva busca promover en mujeres y varones el desarrollo de una sexualidad sana, placentera y sin riesgos, a lo largo de todas las etapas de su vida.

La Procreación Responsable es un aspecto de la Salud Sexual que consiste en la posibilidad de decidir el número de hijos que cada pareja desea tener.

La misma es un derecho cuyo ejercicio permite:

- Elegir el número de hijos que cada pareja desea tener
- Respetar el intervalo óptimo entre un hijo y otro
- Disminuir la mortalidad materna, entre otras causas, por abortos provocados, o embarazos en edades muy tempranas o tardías
- Evitar los embarazos no deseados.

La procreación responsable supone también tomar decisiones luego de haber recibido información sobre los métodos anticonceptivos disponibles, y aquellos que mejor se adaptan a cada caso en particular, respetando sus convicciones y deseos de cada uno.

Trabajo Social y Salud



TRABAJO SOCIAL Y SALUD:

La salud como un fenómeno social.

Para plantear el tema Trabajo Social y Salud, es necesario partir de un concepto de Salud integral definido por OPS, ya que incorpora al “completo estado de bienestar bio-psico-social”, factores culturales relacionados con la realidad histórica social.

Por lo tanto lo plantea como “el hecho social, producto de una circunstancia política, económica, cultural y social, que se da en una población, en un determinado tiempo y lugar”.

La salud es un fenómeno de la realidad social en la cual se encuentra inmerso el HOMBRE como sujeto de derechos, entre los más importantes está el “derecho a la salud”.

Es competencia del Trabajador Social, la estimulación y capacitación para el ejercicio de este derecho, en función de una adecuada participación y ejercicio de ciudadanía. Y por otro lado, es a partir de un Estado Garante que podrán plantearse articulaciones intersectoriales y temáticas constructoras de derechos. Ello implica la necesaria y eficiente inversión de recursos para la definición y ejecución de políticas que consientan el DERECHO A LA SALUD como reivindicación ciudadana.

El Trabajador Social tiene como labor la de facilitar una comprensión realista de situaciones, sus causas y sus posibles soluciones que alivien a los individuos y su entorno conflictivo.

Las competencias del Trabajador Social en el área de la Salud:

El Trabajo Social tiene como objeto de estudio, investigación e intervención los llamados SISTEMAS COMPLEJOS, o sea: “Realidades o fenómenos en donde entran en interacción elementos o factores que constituyen una totalidad organizada, como LA FAMILIA, LA SALUD, EL ADOLESCENTE.

Como disciplina fundada en las Ciencias Sociales, asume una metodología que le es propia e interviene aplicándola en el abordaje de las diferentes problemáticas.

Importante es considerar en este tema el enfoque Psicosocial porque para el Servicio Social significa tener en cuenta y simultáneamente, tanto los aspectos psicológicos como los sociales de una demanda, la personalidad y las relaciones interpersonales, las capacidades y recursos internos del sujeto (físicos-intelectuales-emocionales-informativos-materiales) y las capacidades y recursos del medio.

El trabajo terapéutico de Servicio Social con orientación psicosocial se dirige a personas con carencias de todo tipo-materiales, afectivas- en situaciones multiproblemáticas y socialmente indeseables ya que, enfoca la configuración de la situación de la vida, el sufrimiento, la demanda subjetiva y la dimensión colectiva del problema, implicando a la familia, vecinos, amigos y a “otros significativos” afectados por el problema social.

El objetivo es promover la capacidad de apropiación objetiva de la realidad

social, para que la persona pueda construir una posición crítica en su contexto.

El Trabajo Social en Salud investiga los aspectos relacionales, familiares, socio-ambientales, su incidencia en el proceso de salud-enfermedad del paciente, su grupo familiar, red familiar ampliada y comunidad en la que vive, realiza un Diagnóstico Situacional que aporta al equipo de salud.

El abordaje tiene como finalidad, conocer la situación que atraviesa la persona cumpliendo una función de contención y modelo de cuidado, reconociendo valores y pautas culturales.

El Trabajador Social facilita el acceso e integración a la Institución de Salud, creando situaciones que favorezcan la comunicación, cooperación, participación y respeto por el otro, para en definitiva lograr la recuperación y promoción de la SALUD.

Estimula en los pacientes y su grupo familiar la máxima puesta en marcha de sus recursos como sujetos de su propia salud integral, afianza y promueve el desarrollo de los recursos personales y factores protectores del paciente y su familia, para atenuar y neutralizar los factores de riesgo.

Modalidad de abordaje

La metodología del Trabajador Social, constituye un proceso que se pone en marcha en cada caso particular tanto a nivel individual, grupal o comunitario.

Por lo tanto abarca:

Investigación- Diagnóstico- Planificación- Ejecución- Evaluación.

Dónde cada momento se interrelaciona con los demás, constituyendo un proceso continuo, con retroalimentación permanente.

Dentro de las técnicas y actividades principales se utilizan:

- « La entrevista
- « Reunión en equipo
- « Informes socio-ambientales
- « Talleres con grupos de pacientes y familiares
- « Trabajo en redes e interconsulta
- « Tratamiento conjunto, derivaciones y coordinación

La aplicación del proceso metodológico en el ejercicio profesional desde un enfoque sanitario requiere de:

- « La realización de diagnósticos de problemáticas de salud de individuos, grupos y comunidades, mediante la participación de sus integrantes, como Sujetos de Derechos.
- « Funcionalizarse como nexo entre las necesidades reales y los programas del Sector Público.

El Trabajador Social en Salud necesita ser competente en el trabajo con familias, tener capacidad y formación para trabajar en equipo. Estar

formado en Investigación Social estando habilitado para la Planificación-ejecución y evaluación de programas. La práctica profesional se configura como una forma de trabajo tal que su reproducción depende de su utilidad social, esto es que sea capaz de responder a las necesidades sociales, que son la fuente de su demanda.

FUNCIONES QUE CUMPLE EL SERVICIO SOCIAL EN EL EL HOSPITAL MUNICIPAL DE SAN CAYETANO

El Área de Trabajo Social dentro del Hospital Municipal de San Cayetano, es un servicio especializado que atiende a una población cuyo denominador común es “la enfermedad y las consecuencias que se derivan de la misma”, ya sean de atención personal, emocional y de relación con el entorno, mediante la intervención especializada y el apoyo de la familia.

LINEAS DE ACTUACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL AREA DE TRABAJO SOCIAL DENTRO DEL HOSPITAL

- ✓ Confección de una ficha personal de cada familia en la cuál se realiza un sistema de registro y codificación de datos (ficha social e historia social).
- ✓ A través de cada encuesta familiar personal se hace un estudio

demanda.

- ✓ Atención directa a la demanda
- ✓ Elaboración de memorias de actividades anual.
- ✓ Seguimiento y atención a la problemática social del enfermo y su entorno familiar y relacional, facilitando el acceso a recursos específicos.
- ✓ Planificación del alta hospitalaria en caso de pacientes con carencia de entorno familiar, contención afectiva y habitacional.
- ✓ Desarrollo de líneas de actuación con el Área de Acción Social de la Municipalidad, Servicio Local de Promoción y Protección del Niño y Adolescente, Escuelas, Caritas y diferentes instituciones, para el caso de pacientes atendidos en el Área de Salud Mental del Hospital con problemáticas familiares y sociales de reinserción.

El Servicio Social hospitalario:

- ❖ Interviene según la situación del paciente en el ingreso, estadía y alta hospitalaria, así como en área de consultas externas.
- ❖ Analiza en cada caso los diferentes aspectos que presenta el enfermo: situación familiar, situación económica, vivienda, posibilidades de rehabilitación en su entorno, utilizando los recursos existentes de la

forma más racional para obtener la recuperación y evitar posibles y sucesivos ingresos.

- ❖ Investiga y trata de resolver los problemas que derivan del estado de enfermedad de los pacientes en su medio familiar, social o de trabajo.
- ❖ Ayuda a que la conducta de los pacientes dentro del hospital sea conveniente para él y para los demás enfermos.
- ❖ Contempla los aspectos socio-familiares que inciden en la situación de enfermedad o en la necesidad de cuidados de los pacientes.
- ❖ Proporciona atención directa a pacientes de manera individualizada, trabajando en contacto directo con profesionales de la salud.
- ❖ Realiza estudio de variables socio-económicas que inciden en la etiología, la distribución y el desarrollo de la enfermedad y sus consecuencias sociales, localizando, identificando, controlando o eliminando aquellos que retardan o impiden el logro de los objetivos de salud y a la plena utilización de los servicios, así como localizando los que favorecen su logro.

- ❖ Orienta y capacita a los pacientes y grupo familiar con la finalidad de que se asuman como agentes de prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud.
- ❖ Planifica transformando necesidades concretas en respuestas concretas que las satisfagan.

CONCEPTUALIZACION DE SALUD SEGÚN LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD:

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud es “el completo estado de bienestar físico, mental y social, y no la mera ausencia de enfermedad”.

Esta conceptualización va más allá de la ausencia de enfermedad apunta a que el individuo pueda disfrutar de un nivel de vida que le permita tener acceso a la educación, a una vivienda digna, una alimentación adecuada, y a la asistencia para el cuidado de su salud.

La salud está afectada por factores biológicos y genéticos, el medio ambiente, estilo de vida, comportamientos y costumbres, y las reales posibilidades de acceder a los servicios de salud

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

Todas las personas por el solo hecho de ser seres humanos tienen derechos que les son innegables.

Estos derechos se denominan Derechos humanos e incluyen: el derecho a la vida, la identidad, la salud, la educación, la libertad, la alimentación, la vivienda, la seguridad, etc.

Todos estos derechos son necesarios para que el individuo pueda disfrutar de una vida digna y desarrollarse plenamente.

Estos derechos les corresponden a todos los seres humanos sin ningún tipo de distinción o discriminación por sexo, raza, religión, edad, estado civil, orientación sexual, nacionalidad, etc.

Los gobiernos tienen el deber y la obligación de respetar, proteger y cumplir los derechos humanos, lo que implica que no pueden restringirlos y deben generar las normas y condiciones para que todas las personas puedan ejercerlos.

Existen acuerdos internacionales firmados por la mayoría de los países del mundo que definen qué son los derechos humanos, tales como: la Declaración Universal de Derechos Humanos, el Pacto Internacional sobre Derechos Civiles y Políticos, el Pacto Internacional sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales, la Convención Americana de Derechos Humanos, y la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer.

En nuestro país todos estos tratados tienen rango constitucional, es decir que son de suma importancia y están por encima de todas las leyes nacionales y provinciales.

Como la salud es un derecho humano esencial, la salud sexual y reproductiva es también una parte integral de los derechos humanos.

Los derechos sexuales y reproductivos se basan en la autonomía de las personas para tomar decisiones acerca de su vida, su sexualidad, su cuerpo, su reproducción, su salud y su bienestar.

Incluyen el derecho a tener relaciones sexuales cuando lo deseen y con quien lo deseen, sin violencia ni bajo presión; a tener hijos cuando lo deseen y a expresar la sexualidad de la manera en que la sienta cada persona. Los derechos reproductivos son esenciales para que los individuos puedan ejercer su derecho a la salud e incluyen el derecho a utilizar servicios de salud reproductiva integrales y de buena calidad que garanticen la privacidad, el consentimiento libre e informado, la confidencialidad y el respeto.

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

Los Derechos sexuales y reproductivos incluyen:

Derecho a la educación y la información:

- ➔ Todas las personas tienen derecho a conocer su cuerpo, cómo funciona y las formas de cuidarlo evitando riesgos y enfermedades.

- ➔ Contar con información adecuada para poder tomar decisiones libres y responsables.

Derecho a la libertad y seguridad:

- ✓ Todas las personas pueden decidir libre y voluntariamente si quieren
- ✓ no tener relaciones sexuales, con quién y en qué momento. Nadie
- ✓ puede ser forzado/a por otra persona (ni siquiera por su pareja) a tener relaciones sexuales.
- ✓ Todas las personas tienen derecho a tener relaciones sexuales seguras que no pongan en riesgo su salud.
- ✓ Todas las personas tienen derecho a mantener relaciones sexuales seguras sin temor a causar un embarazo no deseado.
- ✓ Todas las personas tienen derecho a explorar su sexualidad sin miedo, vergüenza, culpa, falsas creencias ni nada que impida la libre expresión de sus deseos.
- ✓ Todas las personas tienen derecho a sentir placer, a expresar sus preferencias sexuales y a elegir sus parejas.
- ✓ Nadie tiene derecho a agredir física ni verbalmente a nadie por más que se trate de la propia pareja.

Derecho a decidir si tener hijos o no y cuándo tenerlos:

- La decisión de ser madre o padre es personal y nadie puede obligar a tener hijos si no lo desea.
- Ninguna mujer puede ser forzada a tener un embarazo o un aborto contra su voluntad.
- Toda persona, hombre o mujer, debe tener a su alcance información completa y servicios que ofrezcan métodos seguros y eficaces para evitar el embarazo, incluida la anticoncepción de emergencia.

Derecho a la atención y a la protección de la salud:

Todas las personas tienen derecho a recibir atención oportuna, de calidad, en lenguaje que puedan comprender y que ofrezca:

- Atención segura del embarazo y el parto.
- Atención después de un aborto.
- Información actualizada y clara sobre los métodos anticonceptivos.
- Acceso gratuito a métodos anticonceptivos seguros y eficaces.
- Información sobre los beneficios y riesgos de los medicamentos, estudios y procedimientos médicos.
- Prevención y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual,
- VIH/sida y del cáncer.
- Aborto seguro en las situaciones que la ley lo permite. (Según el

- Código Penal argentino el aborto es legal cuando el embarazo representa un riesgo para la vida o la salud de la mujer, y cuando el embarazo es producto de una violación a una mujer con discapacidad mental).

Gozar del derecho a la salud no sólo significa recibir atención médica oportuna y tratamientos adecuados., también significa recibir atención y cuidados sin discriminación de ningún tipo, información en lenguaje sencillo y claro, un trato cordial y respeto por el cuerpo, la privacidad, el tiempo de cada uno y su decisión.

En los servicios de salud las personas tienen derecho a:

- Recibir trato cordial y respetuoso por parte de todas las personas que los atienden.
- Ser atendidos/as en lugares apropiados y cómodos que permitan privacidad.
- Recibir atención y cuidados sin discriminación de ningún tipo (edad, estado civil, raza, nacionalidad/origen, orientación sexual, etc.).
- Recibir información en un lenguaje sencillo y claro.
- Explicación en forma clara y tantas veces como sea necesario del diagnóstico, el tratamiento o los estudios que deben hacer incluyendo los beneficios y posibles complicaciones.

Derecho a la privacidad y confidencialidad:

Todas las personas tienen derecho a que se respete su intimidad.

- La información sobre la salud y la vida sexual y reproductiva que es confiada al personal de salud, debe mantenerse en reserva y ser considerada confidencial y amparada por el secreto médico.
- Los y las adolescentes tienen derecho a solicitar y recibir información y servicios de salud sexual y reproductiva sin que se exija la autorización de sus padres.
- Ninguna persona requiere autorización de su pareja ni de ninguna otra persona para usar un método anticonceptivo (incluyendo la ligadura de trompas o la vasectomía).

LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

EN LAS LEYES ARGENTINAS

En Argentina existe una serie de normas y leyes nacionales y provinciales vinculadas a la salud sexual y reproductiva. Estas leyes establecen derechos para todas las personas y deben cumplirse tanto en los servicios públicos como en los privados.

A continuación se citan leyes nacionales vinculadas a la salud sexual y reproductiva vigentes en todo el país incluyen:

■ Ley Nacional N° 25.673

Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación

Responsable (Ya citado y desarrollado en capítulo anterior ver anexo)

■ Ley Nacional N° 26.130

Anticoncepción Quirúrgica (ligadura y vasectomía). (ver anexo)

■ Ley Nacional N° 25.929

Derechos de padres e hijos durante el proceso de nacimiento.

■ Ley nacional N° 25.808 y N° 25.273

Derechos de las alumnas embarazadas y madres en el sistema educativo.

■ Ley Nacional de Sida N° 23.798

■ Ley Nacional N° 26.150 Educación Sexual.

■ Ley nacional N° 24.417

Protección contra la violencia familiar.

Metodología

METODOLOGIA

Dentro de los aspectos metodológicos, es pertinente señalar que este trabajo posee las características de una Investigación Cualitativa, ya que permite establecer una relación Sujeto-Sujeto, en la que tanto el investigador como el investigado mantienen su existencia al mismo tiempo que influyen uno sobre otro.

Por lo tanto se basa en ciertos procedimientos que tienen como fin aumentar la calidad y objetividad de la información, poniendo énfasis en la clasificación, descripción y explicación de los hechos o situaciones.

Con respecto a la naturaleza de los objetivos, es bueno reafirmar que los mismos buscan profundizar en el conocimiento, comprensión e interpretación del fenómeno social elegido; así como también expresar el resultado que se desea obtener al final de la investigación.

Las Metodologías de Investigación Cualitativas son entendidas por De Souza Minayo como “aquellas capaces de incorporar la cuestión del significado y de la intencionalidad como inherente a los actos, a las relaciones y a las estructuras sociales, siendo éstas últimas tomadas tanto en su origen como en cuanto a su transformación como construcciones humanas significativas”.

Cabe destacar que se realizará un Trabajo de Campo, destinado a explorar la información con la cual se manejan las adolescentes para encarar su salud sexual constituyéndose para ello como informante clave.

La información se canalizará a través de Entrevistas Semiestructuradas que permitirán un posterior análisis e interpretación de los datos recabados

En dichas entrevistas se focaliza:

- Aspecto familiar de la adolescente
- Sexualidad de la adolescente
- Información apropiada por la adolescente en cuanto a sexualidad y procreación responsable

El presente trabajo de investigación fue desarrollado desde un nivel exploratorio-descriptivo por medio del cual se procedió a reunir y analizar información documental bibliográfica, búsqueda por Internet, y luego se efectuaron entrevistas semiestructuradas con la finalidad de poner en manifiesto los conocimientos de las adolescentes respecto al tema de estudio.

RECOLECCION DE DATOS MEDIANTE ENTREVISTAS

SEMIESTRUCTURADAS:

Con la implementación de una entrevista semiestructurada (con preguntas cerradas y abiertas) se buscó aproximarse a un conocimiento sobre el grado de información del cual disponen las adolescentes en cuanto a Salud Sexual

y Reproductiva.

Se realizaron un total de 20 entrevistas, cada una de las entrevistadas fue seleccionada tomando determinados criterios significativos para obtener respuestas a las preguntas de la investigación.

La conformación de esta muestra no buscó ser representativa de la población, sino que se orientó a obtener datos sobre cuestiones relevantes.

Los criterios de inclusión para aplicar el instrumento de recolección de datos fueron:

- Adolescentes embarazadas y/o madres adolescentes
- Entre 14 y 18 años de edad.
- Que sean asistidas desde el Servicio Social del Hospital Municipal de San Cayetano.

ANALISIS DE DATOS

Trabajo de Campo

Finalizado el trabajo de campo que consistió en llevar a cabo entrevistas a adolescentes de 14 a 18 años que asisten al Servicio Social del Hospital Municipal de San Cayetano, es sumamente necesario plasmar un análisis descriptivo de la información suministrada por las mismas.

Para el mismo se tuvo en cuenta las siguientes variables: Aspecto familiar de la adolescente, Sexualidad de la adolescente, Información apropiada por la adolescente en cuanto a sexualidad y procreación responsable, las cuales permitieron ordenar los datos recabados.

Antes de iniciar dicho análisis es necesario realizar una contextualización del Municipio de San Cayetano en cuanto al ámbito de salud y los Programas con los que se trabaja en relación a la problemática descrita, así mismo es de vital importancia aclarar que el nosocomio no cuenta con ninguna clase de dato estadístico sobre la temática.

CARACTERISTICAS GENERALES DEL HOSPITAL

MUNICIPAL SAN CAYETANO:

El Hospital Municipal San Cayetano es el único efector de salud con el que cuenta el Partido en un radio de 100 kilómetros, es un establecimiento

polivalente con un encuadre en categoría III con internación y prácticas quirúrgicas.

La provincia de Buenos Aires está compuesta por 134 Municipios y está dividida en 12 Regiones Sanitarias en las cuales funcionan aproximadamente 2.092 centros de salud.

La Región Sanitaria VIII comprende a su vez 13 Municipios dentro de los cuales se encuentra el Municipio de San Cayetano.

INTERNACIÓN:

El Hospital Municipal de San Cayetano cuenta con:

24 (veinticuatro) camas de Internación General

4 (cuatro) camas de Terapia Intensiva

6 (seis) camas en el sector de Maternidad

Actualmente se incorporó al nosocomio el Sector de Shock Room: equipado como Terapia Intensiva a fin de atender pacientes politraumatizados que requieren reanimación inmediata.

Dispone del Sector de Hemoterapia y Laboratorio de Análisis Clínico propio.

PRÁCTICAS HOSPITALARIAS:

En lo concerniente a prácticas hospitalarias se realizan:

Radiografías, Ecografías, Ecocardiogramas, Electrocardiogramas, y

Ecodoppler.

CONSULTORIOS EXTERNOS:

En Consultorios Externos se prestan servicios de atención básicos como:

- Clínica Médica
- Pediatría
- Odontología
- Ginecología
- Cardiología
- Oftalmología
- Kinesiología
- Fonoaudiología
- Terapia Ocupacional
- Psiquiatría
- Psiquiatría Infantil
- Gastroenterología
- Urología
- Flebología
- Nutrición
- Otorrinolaringología
- Neurología
- Traumatología, y Dermatología Infantil.

El Hospital cuenta con el Servicio Social el cual está a cargo de una Trabajadora Social, tanto las funciones que cumple el Área de Trabajo Social como las Líneas de actuación y funcionamiento y las Áreas de Intervención del Trabajador Social dentro del Hospital ya han sido plasmada en capítulo: Trabajo Social y Salud.

PROGRAMAS RELACIONADOS CON LA

PROBLEMÁTICA:

En lo concerniente a Programas Provinciales, el Hospital cuenta con:

- Plan Prodiaba
- Probas
- Remediar
- Proepi TBC

○ Programa Materno Infantil: en cuanto a este último consiste teniendo en cuenta lo referenciado desde el Servicio Social, en la entrega de los insumos que el mismo provee, es decir que el objetivo consiste en la entrega de leche para madres embarazadas, madres amamantando a niños entre 0 y 6 meses, niños eutróficos de 6 a 24 meses y niños desnutridos entre 0 y 5 años.

Entrega de anticonceptivos orales, anticonceptivos inyectables, condones y dispositivos intrauterinos (DIU) para control de la natalidad para mujeres en época reproductiva.

Cabe mencionar aquí que si bien el Hospital Municipal cuenta con el Programa de Salud Reproductiva y Procreación Responsable solo se realiza la entrega de los insumos propios del mismo, no realizándose conserjería o consultoría alguna la cual contribuya a la educación sexual de la población y en especial de los adolescentes, informar de manera tal que el beneficiario pueda optar una vez recibido el asesoramiento por el método que se adecue a su propia realidad, respetando convicciones y criterios de los destinatarios.

Lo referenciado con antelación en cuanto a la Institución de salud mencionada fue todo lo que se pudo recabar, siendo ello proporcionado por la Secretaría de Salud del Hospital Municipal de San Cayetano.

Una vez aclarado ello se pasa a analizar las variables propuestas para la realización de la investigación, las características de la población entrevistada y la interpretación de los datos que de ellas se recabaron fueron los siguientes:

DATOS PERSONALES:

Franja etárea:

La franja etárea a la cual se le administró el instrumento fue desde los 14 a

18 años de edad.

De ahí que se entrevistaron: 3 casos de 15 años de edad, 1 caso de 16 años de edad, 4 casos de 17 años de edad, 12 casos de 18 años de edad.

Un hecho a destacar es que la franja etárea a la cual pertenecen las entrevistadas y teniendo en cuenta los datos arrojados por el último censo poblacional, de los 8.400 habitantes del Municipio de San Cayetano, un 22% corresponden a la adolescencia y juventud.

Otro aspecto a tener en cuenta aquí y que actúa como determinante para seleccionar esta franja es que la población adolescente es la que menos utilización suele hacer de los servicios de salud. En parte y por lo expresado en entrevistas ello no surge como real necesidad, los motivos que llevan a las adolescentes a requerir atención sanitaria obedecen a patologías médicas tradicionales, ya sean éstas clínicas o quirúrgicas; no ocurre lo mismo cuando de aspectos psico-sociales se trata, se observa que los problemas constituidos por embarazo no deseado, infecciones de transmisión sexual, mal nutrición, son aspectos que no son encarados por los equipos de salud.

Niveles de instrucción:

Se clasificarán en: estudio informal- estudio formal completo/incompleto.

Los niveles de instrucción son:

Primario Completo: 8 casos, Primario incompleto: 9 casos, Secundario Completo: 1 caso, Terciario en curso: 2 casos.
--

En conclusión, el nivel de instrucción de las mismas se da a partir del Nivel Primario completo hasta Terciario en curso.

Se puede observar con esta variable que las adolescentes entrevistadas una vez finalizada su escolaridad primaria (en caso de culminarla) no continúan con su trayectoria escolar quedando finalizada en ese nivel, solo dos casos continuaron con estudios terciarios.

De acuerdo a lo expresado en entrevista ello se debería en que una vez confirmado el embarazo, se abandona la escolaridad en la cual se encontraban atravesando las jóvenes en el momento de confirmar el embarazo y a la hora de ocuparse de la crianza de sus hijos, ello reduce sus futuras chances de lograr adecuados empleos de carácter permanente y formal.

Esta no continuidad de la trayectoria escolar actúa como factor de riesgo para las adolescentes ya que se ven impedidas y carentes de valores y estrategias para su desempeño en la vida.

La baja escolaridad que alcanzan y la dificultad con la que se encuentran a la hora de reinsertarse en el sistema educativo posee un efecto negativo en

la formación de su capital humano y a su superación personal.

Situación Familiar:

En esta variable se diferenciaron dos categorías:

- 1- Convive con su familia de origen,
- 2- Conformación de su propia familia.

Con este aspecto se busca conocer los entornos de contención y apoyo que encontraron las adolescentes entrevistadas y evaluar la responsabilidad del padre adolescente ante la situación descrita.

La aparición del embarazo en la familia de una adolescente obliga a la reestructuración de las funciones de sus miembros requiriéndose la movilización del sistema para encontrar nuevamente el estado de equilibrio familiar.

De las 20 entrevistadas: 11 casos han conformado su propia familia, tratándose de uniones de hecho con el padre de su/s hijo/s mientras que 9 casos conviven con su grupo familiar de origen.

Como puede observarse más del cincuenta por ciento de las adolescentes han podido formar sus propias familias lo que da cuenta, que en este caso, el padre también adolescente ha revertido la tendencia que sostiene que si la adolescente no está preparada para ser madre tampoco lo estará el varón para asumir su paternidad especialmente porque en la cultura en que se da la maternidad adolescente, es común que el varón se desligue de su papel.

Iniciación de la vida sexual de la adolescente:

En esta variable lo que se busca es detectar el inicio de la actividad sexual de las adolescentes entrevistadas, con respecto a ello se puede referenciar lo siguiente:

1 caso inició su actividad sexual a los 11 años de edad
1 caso inició su actividad sexual a los 13 años de edad
11 casos iniciaron su actividad sexual a los 14 años de edad
6 casos iniciaron su actividad sexual a los 15 años de edad
1 caso inició su actividad sexual a los 16 años de edad

De los resultados plasmados se desprende que las adolescentes entrevistadas han iniciado su actividad sexual tempranamente, este inicio precoz de relaciones sexuales no acompaña la madurez emocional necesaria para implementar una adecuada prevención, lo cual puede tomarse como un factor de riesgo. Se puede dar cuenta de que la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual es a los 14 años, etapa que corresponde a la llamada adolescencia media en tal período se sienten invulnerables y asumen conductas de omnipotencia generalmente generadoras de riesgo, iniciando su vida sexual sin cuidados sosteniéndose en pensamientos mágicos propios de esta etapa de la vida los cuales las

llevan a creer que se embarazarán porque no lo desean o manejándose con información distorsionada al respecta proporcionada en su gran mayoría por sus grupos de pares sin el asesoramiento de un profesional de salud ya que como se dijo anteriormente no hacen uso de los servicios de salud, ya que no lo sienten como una real necesidad.

Información apropiada por la adolescente en cuanto a sexualidad:

En este apartado se pretende explorar o rastrear los conocimientos previos con los cuales cuentan las adolescentes entrevistadas en lo concernientes a temas que atañen a su sexualidad.

Se les indagó acerca de que podían dar cuenta de los siguientes temas: Menstruación, Eyaculación, Ovulación, Enfermedades de Transmisión Sexual: Sífilis / Sida

Se puede referir respondiendo a esta variable que las 20 entrevistadas disponen de conocimiento en cuanto a lo que es el ciclo menstrual.

En tanto que de Eyaculación: 8 casos sostienen conocer, 12 sostienen desconocer

En lo que es Ovulación: 11 casos sostienen conocer, 9 sostienen desconocer

Enfermedades de Transmisión Sexual: Sífilis/ Sida: 09 casos sostienen conocer 11 casos sostienen desconocer de que se tratan, sus formas de contagios, como prevenirlas.

En conclusión se puede inferir que de los temas interrogados las

adolescentes cuentan con más conocimiento en lo que es ciclo menstrual y ovulación, no así en cuanto a lo que es eyaculación y enfermedades de transmisión sexual.

La tendencia habla de que las adolescentes disponen de escasa y distorsionada información sobre estos temas, lo cual actúa como factor de riesgo aumentando así la probabilidad de embarazo.

Información apropiada por la adolescente en cuanto a Métodos Anticonceptivos:

En esta variable se le expusieron a las adolescentes las siguientes alternativas:

- Anticonceptivos Orales
- Anticonceptivos Inyectables
- Óvulos/ Cremas
- Dispositivo Intrauterino (DIU)
- Diafragma
- Preservativo
- Métodos Naturales: Coito Interrumpido, Temperatura, Irrigación Vaginal, Abstinencia periódica.

Anticonceptivos orales: 13 casos sostienen conocerlos 7 casos no los conocen

Anticonceptivos Inyectables: 11 casos sostienen conocerlos 9 casos no los conocen

Óvulos/Crema: 5 casos sostienen conocerlos 15 casos no los conocen

Dispositivo Intrauterino: 9 casos sostienen conocerlos 11 casos no los conocen

Diafragma: las 20 entrevistadas desconocen este método

Preservativo: las 20 entrevistadas conocen este método

Métodos Naturales: las 20 entrevistadas desconocen de estos métodos.

En conclusión, los métodos anticonceptivos que les son más conocidos son los Anticonceptivos Orales, Anticonceptivos Inyectables y Preservativos, no así Óvulos/Crema, Diafragma, Dispositivo Intrauterino y Métodos Naturales.

Este desconocimiento por parte de las adolescentes actúa como barrera limitadora dado que les impide conocer la existencia de otros métodos que les abra un abanico de posibilidades y a través del cual puedan hacer uso del que mejor se adapte a sus realidades y convicciones.

La salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgo y la libertad para decidir tener o no tener hijos, cuando y con frecuencia. Esta última condición lleva implícito el derecho

del hombre y la mujer a obtener información de planificación de la familia de su elección, así como a conocer otros métodos para la regulación de la fecundidad.

Socialización que la adolescente realiza en cuanto a temas referidos a sexualidad y procreación responsable:

En este aspecto se pretende conocer con quien/es las adolescentes entrevistadas consultan los temas ya referenciados.

Aquí se les dio a conocer cuatro categorías a saber:

- Madre
- Hermana
- Amiga
- Profesional de Salud

Se puede referenciar que: 5 casos consultaron con su madre, 3 casos consultaron con su hermana, 3 casos consultaron con amigas, 1 caso consulto con Profesional de salud, 8 casos no consultan con nadie.

Se observa que la información con la que cuentan las adolescentes ha sido aportada por su madre, hermana y amigas mientras que en un solo caso realizó consulta con un Profesional de salud.

El hecho de que la información recibida por las adolescentes provengan de

su familia o de grupo de pares hace que dicha información sea distorsionada conteniendo mitos y tabúes careciendo de un perfil profesional adecuado y certero respecto al tema, ello coloca a la adolescente en un grado de vulnerabilidad en cuanto a la presencia de embarazos no deseados.

Conclusión

CONCLUSION:

Propuesta de Trabajo que concluye el Trabajo de Investigación de Tesis:

De la investigación y consulta teórica queda claramente reflejado que corresponde más hablar de “Adolescencias” que de adolescencia como si se tratara de un grupo homogéneo por lo que es sumamente importante que los programas, intervenciones y acciones que se realicen tengan en cuenta los aspectos culturales, socioeconómicos y geográficos en los cuales las adolescentes están insertas.

Es necesario resaltar aquí que la adolescente más allá de su realidad económica- social es “sujeto de derecho” y el respeto por los mismos debe estar garantizado por el Estado, el Derecho a la Salud forma parte de los Derechos Humanos.

El adolescente interactúa en forma permanente con su núcleo social primario: la familia y la comunidad que lo rodea; por lo tanto las acciones dirigidas a mantener o recuperar su salud integral deben tener un enfoque participativo familiar y comunitario.

A modo de conclusión del Trabajo de investigación, y para cerrar lo aquí presentado resulta valioso realizar una devolución y dejar un aporte que permita ser utilizado en líneas de acciones futuras en el marco de la problemática.

Desde el ámbito de la salud y teniendo como sustento lo surgido en entrevistas mantenidas con las adolescentes y considerando que desde el Hospital Municipal de San Cayetano, si bien existe el consultorio externo de Ginecología las adolescentes no realizan consulta desde allí solo lo hacen a la hora de ser atendida para control de embarazo y parto, de ahí que se considera significativo el funcionamiento de un Consultorio de Adolescencia y Ginecología Infanto Juvenil, teniendo el mismo los siguientes objetivos:

Objetivo General:

Ofrecer a la adolescente un Servicio de Ayuda, Orientación y Asesoramiento, que sea capaz de satisfacer las demandas tanto de la adolescente y su pareja en caso de poseerla, siguiendo cursos de acción para proteger su salud integral.

Objetivos Específicos:

Brindar a través del Consultorio de Adolescencia conserjería y asesoramiento en cuanto a temas que atañen a la sexualidad, procreación responsable,

Desarrollar intervenciones en forma interdisciplinaria para lograr resultados favorables o para la correspondiente derivación del caso de ser necesario.

Beneficiarios Directos: Serán beneficiarios directos las adolescentes y sus parejas en caso de tenerlas que soliciten asesoramiento respecto a los temas ya mencionados.

Recursos Humanos:

Profesionales capacitados en Asistencia Social, clínica, psicología, salud mental, enfermería para llevar adelante y con éxito las acciones pertinentes.

Funciones Generales del Equipo del Consultorio de Adolescencia:

Área de Enfermería:

Registro de peso, talla, presión arterial pudiendo de esta forma clasificar el crecimiento y estado nutricional de la adolescente.

Control de vacunas recibidas de acuerdo al cronograma de inmunizaciones.

Participación en las tareas de admisión del Consultorio.

Área de Medicina (comprendiendo Médico, Obstétrica y Nutricionista)

Médico:

Participación en las tareas de admisión del Equipo

Evaluación de factores de riesgo y protección de acuerdo a los datos que se obtengan a través de la Historia Clínica de la adolescente.

Realización del examen físico y detallado por sistema y aparatos (Incluido el genital y mamario)

En los/las adolescentes que iniciaron relaciones sexuales o considera que están próximos a iniciarla, evaluará cuidadosamente si desean o no un embarazo y en este último caso como efectuar la prevención del mismo y cuidado de enfermedades de transmisión sexual, VIH.

Realización de una devolución de la consulta al adolescente y eventualmente a su familia y referentes.

Información y educación al adolescente sobre aspectos propios de la salud: nutrición, sexualidad

Obstétrica:

Realización del control prenatal de la embarazada de bajo riesgo.

Participación en los grupos de preparación integral para la embarazada adolescente, poniendo énfasis en contenidos para la salud del embarazo, parto y puerperio, relación vincular madre-hijo.

Orientación sobre procreación responsable y prevención de ulteriores embarazos favoreciendo el intervalo intergenésico,

Participación en las actividades de educación sexual

Control y acompañamiento a la adolescente durante el trabajo del parto y posparto.

Salud Mental:

Realización de la primera consulta psicológica del adolescente que lo requiera o de los referidos por las otras áreas.

Realización de las referencias adecuadas dentro del Equipo de acuerdo a la problemática o inicia el tratamiento psicoterapéutico correspondiente, en los casos que fuera necesario.

Estimulación al adolescente a realizar el control clínico-ginecológico de acuerdo a la frecuencia establecida por el Equipo.

Información al adolescente junto al Médico Clínico sobre aspectos de la salud: desarrollo sexual y psicosocial, proyecto de vida y sexualidad

Trabajo Social:

Realización de entrevista individual con el adolescente o su familia, profundizando en los aspectos familiares y socioculturales.

Establecimiento de un diagnóstico social.

Incorporación a padres, familiares y referentes para el diagnóstico y el seguimiento.

Establecimiento de un plan de tratamiento en función del riesgo y del diagnóstico establecido, en coordinación con el resto del equipo.

Información y orientación al adolescente en el uso de los recursos comunitarios (educación, capacitación no formal, recreación, inserción laboral) apuntando a su desarrollo integral.

Bibliografía

BIBLIOGRAFIA

- Margulis, Mario y otros. La cultura de la noche. La vida nocturna de los jóvenes en Buenos Aires, Espasa, Buenos Aires, 1994.
- Margulis, Mario, “La juventud es más que una palabra”. Ensayos sobre cultura y juventud. Biblos, Buenos Aires, 1996
- Erikson, Erik. Sociedad y adolescencia. Siglo XXI, México, 1987.
- Mead, Margaret. Adolescencia, sexo y cultura en Samoa. Planeta, Barcelona, 1985.
- Margulis, Mario y Marcelo Urresti, “Moda y juventud” en Margulis, Mario y otros. La juventud es más que una palabra. Biblos, Buenos Aires, 1996.
- Florencia Saintout, “Los jóvenes y las industrias culturales” Revista Abordajes, Nº 5 – Publicación del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires.
- Aberastury Arminda, Knobel Mauricio “La adolescencia normal un enfoque psicoanalítico”. Editorial Paidós. Buenos Aires.
- Redi, Cristina., “Que es ser un adolescente hoy”.
- Redi, Cristina, “Adolescencias y estilos de vida”.
- Bianco, Mabel. “La adolescencia en Argentina, sexualidad y pobreza”.
- Facio, Alicia. “Adolescentes argentinos como piensan y sienten” Lugar Editorial.

- Lineamientos Normativos para la atención Integral de Salud de los Adolescentes. Ministerio de Salud de la Nación.
- Checa, Susana. “Género, sexualidad y derechos reproductivos en la adolescencia” Paidós. Tramas Sociales 20.
- Revista De Postgrado de la Cátedra Vía Medicina, n° 107 “Embarazo en la Adolescencia”
- Jóvenes y sexualidad , una mirada sociocultural. Ministerio de Salud de la Nación.
- Carballada, Alfredo. La intervención en lo social Exclusión e integración en los nuevos escenarios sociales Paidós Tramas Sociales
- Documento para Posgrado en Salud Social y Comunitaria “Políticas Públicas”
- Carballada Alfredo “Del desorden de los cuerpos al orden de la sociedad” Espacio Editorial 2004
- Carballada Alfredo “La intervención en lo Social Hoy, Una visión desde las Políticas Sociales
- Jelin Elizabeth Capítulo I: “Familia, crisis y después.”La Sexualidad y la Reproducción
- Cecchetto Sergio “La esterilización humana. Legislación y jurisprudencia”
- Ander-Egg Ezequiel “¿Qué es el Trabajo Social? 4ta. Edición Bs. As. Editorial Humanitas

- **Serrano Carlos “La salud integral de los adolescentes y los jóvenes: Su promoción y su cuidado OPS En Teubal Ruth y Cols**
- **Programa de Salud Reproductiva y Procreación Responsable Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires**

Anexo

MODELO DE ENTREVISTA ADMINISTRADA A LAS ADOLESCENTES

1) EDAD:

2) ESTADO CIVIL:

3) NIVEL DE INSTRUCCIÓN ALCANZADO:

4) ASPECTO FAMILIAR:

¿Cuál es tu grupo familiar conviviente actual?

¿Cuál fue la reacción de tu familia cuando le comunicaste tu embarazo?

¿Y la del padre de tu hijo?

¿Consideras que tu embarazo modificó en alguna forma la dinámica familiar?

¿Recibís asistencia por parte de tu familia en caso de necesitarla?

¿En tu familia, se ha dado la existencia de embarazos adolescentes?

5) INICIO DE LA VIDA SEXUAL DE LA ADOLESCENTE

¿A qué edad tuviste tu primera relación sexual?

¿En esa primera relación sexual, vos o tu pareja utilizaron algún método Anticonceptivo?

En caso de que la respuesta sea positiva: ¿Cuál?

¿La persona con quien mantuviste tu primera relación sexual es el padre – de tu hijo?

¿Hoy él es tu pareja?

6) INFORMACION APROPIADA POR LA ADOLESCENTE EN CUANTO A SEXUALIDAD

¿Sabes qué es: Menstruación: SI..... NO.....

Eyacuación: SI..... NO.....

Ovulación: SI..... NO.....

Enfermedades de Transmisión Sexual: SI.... NO.....

7) INFORMACION APROPIADA POR LA ADOLESCENTE EN CUANTO A METODOS ANTICONCEPTIVOS:

¿ Sabes que son: Anticonceptivos Orales: SI..... NO.....

Anticonceptivos Inyectables: SI.... NO

Cremas/Ovulos: SI..... NO.....

Diafragma: SI..... NO.....

DIU: SI..... NO.....

Preservativos: SI..... NO.....

Métodos Naturales: Coito Interrumpido: SI.... NO....

Temperatura: SI.... NO

Abstinencia Periódica: SI.... NO...

Irrigación Vaginal: SI... NO.....

8) SOCIALIZACIÓN QUE LA ADOLESCENTE REALIZA EN CUANTO A LOS TEMAS EXPUESTOS EN PUNTOS 6 Y 7:

¿Conversas acerca de estos temas con alguien? ¿Con Quién?

Madre/Hermana/Amiga/o/Profesional de salud

¿Qué actividades realizabas antes de confirmado tu embarazo?

¿En qué consideras que el embarazo modificó tu vida?

¿Contás con cobertura médico asistencial?

SI..... NO....

En caso de que la respuesta anterior sea negativa: ¿Cómo resolvés tus demandas sanitarias?

¿Tenés conocimiento de Programas de Educación Sexual y Procreación Responsable?

SI..... NO....

PROGRAMA NACIONAL DE EDUCACION SEXUAL INTEGRAL

Ley 26.150

Establécese que todos los educandos tienen derecho a recibir educación sexual integral en los establecimientos educativos públicos, de gestión estatal y privada de las jurisdicciones nacional, provincial, de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y municipal. Creación y Objetivos de dicho Programa.

Sancionada: Octubre 4 de 2006

Promulgada: Octubre 23 de 2006

El Senado y Cámara de Diputados

de la Nación Argentina reunidos en Congreso, etc.

sancionan con fuerza de

Ley:

PROGRAMA NACIONAL DE EDUCACION

SEXUAL INTEGRAL

ARTICULO 1º — Todos los educandos tienen derecho a recibir educación sexual integral en los establecimientos educativos públicos, de gestión estatal y privada de las jurisdicciones nacional, provincial, de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y municipal. A los efectos de esta ley, entiéndase como educación sexual integral la que articula aspectos biológicos, psicológicos, sociales, afectivos y éticos.

ARTICULO 2º — Créase el Programa Nacional de Educación Sexual Integral en el ámbito del Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología, con la finalidad de cumplir en los establecimientos educativos referidos en el artículo 1º las disposiciones específicas de la Ley 25.673, de creación del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable; Ley 23.849, de Ratificación de la Convención de los Derechos del Niño; Ley 23.179, de Ratificación de la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, que cuentan con rango constitucional; Ley 26.061, de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes y las leyes generales de educación de la Nación.

ARTICULO 3º — Los objetivos del Programa Nacional de Educación Sexual Integral son:

a) Incorporar la educación sexual integral dentro de las propuestas educativas orientadas a la formación armónica, equilibrada y permanente de las personas;

b) Asegurar la transmisión de conocimientos pertinentes, precisos, confiables y actualizados sobre los distintos aspectos involucrados en la educación sexual integral;

c) Promover actitudes responsables ante la sexualidad;

d) Prevenir los problemas relacionados con la salud en general y la salud sexual y reproductiva en particular;

e) Procurar igualdad de trato y oportunidades para varones y mujeres.

ARTICULO 4º — Las acciones que promueva el Programa Nacional de Educación Sexual Integral están destinadas a los educandos del sistema educativo nacional, que asisten a establecimientos públicos de gestión estatal o privada, desde el nivel inicial hasta el nivel superior de formación docente y de educación técnica no universitaria.

ARTICULO 5º — Las jurisdicciones nacional, provincial, de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y municipal garantizarán la realización obligatoria, a lo largo del ciclo lectivo, de acciones educativas sistemáticas en los establecimientos escolares, para el cumplimiento del Programa Nacional de Educación Sexual Integral. Cada comunidad educativa incluirá en el proceso de elaboración de su proyecto institucional, la adaptación de las propuestas a su realidad sociocultural, en el marco del respeto a su ideario institucional y a las convicciones de sus miembros.

ARTICULO 6º — El Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología definirá, en consulta con el Consejo Federal de Cultura y Educación, los lineamientos curriculares básicos del Programa Nacional de Educación Sexual Integral, de modo tal que se respeten y articulen los programas y actividades que las jurisdicciones tengan en aplicación al momento de la sanción de la presente ley.

ARTICULO 7º — La definición de los lineamientos curriculares básicos para la educación sexual integral será asesorada por una comisión interdisciplinaria de especialistas en la temática, convocada por el Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología, con los propósitos de elaborar documentos orientadores preliminares, incorporar los resultados de un diálogo sobre sus contenidos con distintos sectores del sistema educativo nacional, sistematizar las experiencias ya desarrolladas por estados provinciales, Ciudad Autónoma de Buenos Aires y municipalidades, y aportar al Consejo Federal de Cultura y Educación una propuesta de materiales y orientaciones que puedan favorecer la aplicación del programa.

ARTICULO 8º — Cada jurisdicción implementará el programa a través de:

a) La difusión de los objetivos de la presente ley, en los distintos niveles del sistema educativo;

b) El diseño de las propuestas de enseñanza, con secuencias y pautas de abordaje pedagógico, en función de la diversidad sociocultural local y de las necesidades de los grupos etarios;

- c) El diseño, producción o selección de los materiales didácticos que se recomiende, utilizar a nivel institucional;
- d) El seguimiento, supervisión y evaluación del desarrollo de las actividades obligatorias realizadas;
- e) Los programas de capacitación permanente y gratuita de los educadores en el marco de la formación docente continua;
- f) La inclusión de los contenidos y didáctica de la educación sexual integral en los programas de formación de educadores.

ARTICULO 9º — Las jurisdicciones nacional, provincial, de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y municipal, con apoyo del programa, deberán organizar en todos los establecimientos educativos espacios de formación para los padres o responsables que tienen derecho a estar informados. Los objetivos de estos espacios son:

- a) Ampliar la información sobre aspectos biológicos, fisiológicos, genéticos, psicológicos, éticos, jurídicos y pedagógicos en relación con la sexualidad de niños, niñas y adolescentes;
- b) Promover la comprensión y el acompañamiento en la maduración afectiva del niño, niña y adolescente ayudándolo a formar su sexualidad y preparándolo para entablar relaciones interpersonales positivas;
- c) Vincular más estrechamente la escuela y la familia para el logro de los objetivos del programa.

ARTICULO 10. — Disposición transitoria:

La presente ley tendrá una aplicación gradual y progresiva, acorde al desarrollo de las acciones preparatorias en aspectos curriculares y de capacitación docente.

La autoridad de aplicación establecerá en un plazo de ciento ochenta (180) días un plan que permita el cumplimiento de la presente ley, a partir de su vigencia y en un plazo máximo de cuatro (4) años. El Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología integrará a las jurisdicciones y comunidades escolares que implementan planes similares y que se ajusten a la presente ley.

ARTICULO 11. — Comuníquese al Poder Ejecutivo.

DADA EN LA SALA DE SESIONES DEL CONGRESO ARGENTINO, EN BUENOS AIRES, A LOS CUATRO DÍAS DEL MES DE OCTUBRE DEL AÑO DOS MIL SEIS.

— REGISTRADA BAJO EL Nº 26.150 —

ALBERTO E. BALESTRINI. — DANIEL O. SCIOLI. — Enrique Hidalgo. — Juan H. Estrada.

LEY NACIONAL 25808
Modificación Ley 25.584

El Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina reunidos en Congreso, etc. sancionan con fuerza de Ley:

ARTICULO 1º - Modifícase el artículo 1º de la Ley Nº 25.584, el que quedará redactado de la siguiente manera:

"Artículo 1º.- Se prohíbe a los directivos o responsables de los establecimientos oficiales y privados de educación pública de todo el país, en todos los niveles del sistema y de cualquier modalidad, la adopción de acciones institucionales que impidan o perturben el inicio o prosecución normal de sus estudios a las estudiantes en estado de gravidez o durante el período de lactancia y a los estudiantes en su carácter de progenitores. Las autoridades educativas del respectivo establecimiento estarán obligadas, en cuanto a la estudiante embarazada, a autorizar los permisos que, en razón de su estado sean necesarios para garantizar tanto su salud física y psíquica como la del ser durante su gestación y el correspondiente período de lactancia."

ARTICULO 2º - Comuníquese al Poder Ejecutivo.

DADA EN LA SALA DE SESIONES DEL CONGRESO ARGENTINO, EN BUENOS AIRES, A LOS CINCO DIAS DEL MES DE NOVIEMBRE DE DOS MIL TRES.

REGISTRADO BAJO EL Nº 25.808

EDUARDO O. CAMAÑO. JOSE L. GIOJA. Eduardo D. Rollano. Juan Estrada.

Sancionada: Noviembre 5 de 2003.

Promulgada: Noviembre 27 de 2003.

B.O. Nacional 28/11/03

Decreto 1150/2003

Bs. As., 27/11/2003

POR TANTO:

Téngase por Ley de la Nación Nº 25.808 cúmplase, comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial y archívese.

KIRCHNER. Alberto A. Fernández. Daniel F. Filmus.

Ley 26.130

CONTRACEPCION QUIRURGICA

El Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina reunidos en Congreso, etc. sancionan con fuerza de Ley:

ARTICULO 1º - Objeto. Toda persona mayor de edad tiene derecho a acceder a la realización de las prácticas denominadas "ligadura de trompas de Falopio" y "ligadura de conductos deferentes o vasectomía" en los servicios del sistema de salud.

ARTICULO 2º - Requisitos. Las prácticas médicas referidas en el artículo anterior están autorizadas para toda persona capaz y mayor de edad que lo requiera formalmente, siendo requisito previo inexcusable que otorgue su consentimiento informado.

No se requiere consentimiento del cónyuge o conviviente ni autorización judicial, excepto en los casos contemplados por el artículo siguiente.

ARTICULO 3º - Excepción. Cuando se tratare de una persona declarada judicialmente incapaz, es requisito ineludible la autorización judicial solicitada por el representante legal de aquélla.

ARTICULO 4º - Consentimiento informado. El profesional médico interviniente, en forma individual o juntamente con un equipo interdisciplinario, debe informar a la persona que solicite una ligadura tubaria o una vasectomía sobre:

- a) La naturaleza e implicancias sobre la salud de la práctica a realizar;
- b) Las alternativas de utilización de otros anticonceptivos no quirúrgicos autorizados;
- c) Las características del procedimiento quirúrgico, sus posibilidades de reversión, sus riesgos y consecuencias.

Debe dejarse constancia en la historia clínica de haber proporcionado dicha información, debidamente conformada por la persona concerniente.

ARTICULO 5º - Cobertura. Las intervenciones de contracepción quirúrgica objeto de la presente ley deben ser realizadas sin cargo para el requirente en los establecimientos del sistema público de salud.

Los agentes de salud contemplados en la Ley 23.660, las organizaciones de la seguridad social y las entidades de medicina prepaga tienen la obligación de incorporar estas intervenciones médicas a su cobertura de modo tal que resulten totalmente gratuitas para el/la beneficiario/a.

ARTICULO 6º - Objeción de conciencia. Toda persona, ya sea médico/a o personal auxiliar del sistema de salud, tiene derecho a ejercer su objeción de conciencia sin consecuencia laboral alguna con respecto a las prácticas médicas enunciadas en el artículo 1º de la presente ley.

La existencia de objetores de conciencia no exime de responsabilidad, respecto de la realización de las prácticas requeridas, a las autoridades del establecimiento asistencial que corresponda, quienes están obligados a disponer los reemplazos necesarios de manera inmediata.

ARTICULO 7º - Modificase al inciso 18, del artículo 20, del capítulo I; del título II de la Ley 17.132 de régimen legal del ejercicio de la medicina, odontología y

actividades auxiliares de las mismas, el que quedará redactado de la siguiente manera:

18: Practicar intervenciones que provoquen la imposibilidad de engendrar o concebir sin que medie el consentimiento informado del/ la paciente capaz y mayor de edad o una autorización judicial cuando se tratase de personas declaradas judicialmente incapaces.

ARTICULO 8º - Agrégase al inciso b), del artículo 6º, de la Ley 25.673 de creación del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, el siguiente texto: Aceptándose además las prácticas denominadas ligadura de trompas de Falopio y ligadura de conductos deferentes o vasectomía, requeridas formalmente como método de planificación familiar y/o anticoncepción.

ARTICULO 9º - Comuníquese al Poder Ejecutivo.

DADA EN LA SALA DE SESIONES DEL CONGRESO ARGENTINO, EN BUENOS AIRES, A LOS NUEVE DIAS DEL MES DE AGOSTO DEL AÑO DOS MIL SEIS.

REGISTRADA BAJO EL Nº 26.130

ALBERTO BALESTRINI. JOSE J. B. PAMPURO. Enrique Hidalgo. Juan H. Estrada.

Sancionada: 9 de Agosto de 2006

Promulgada: 28 de Agosto de 2006

Publicada en el B.O. del 29 de Agosto de 2006

Decreto Nº 1110/2006

Bs. As., 28/8/2006

POR TANTO:

Téngase por Ley de la Nación Nº 26.130 cúmplase, comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial y archívese.

KIRCHNER. Alberto A. Fernández. Ginés M. González García.

LEY 25273

CREACION DE UN SISTEMA DE INASISTENCIAS JUSTIFICADAS POR RAZONES DE GRAVIDEZ

BUENOS AIRES, 29 DE JUNIO DE 2000
BOLETIN OFICIAL, 27 DE JULIO DE 2000

El Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina
reunidos en Congreso, etc., sancionan con fuerza de Ley:

OBSERVACIONES GENERALES

CANTIDAD DE ARTICULOS QUE COMPONEN LA NORMA 5

TEMA

EDUCACION-EDUCACION GENERAL BASICA-EDUCACION
POLIMODAL-EDUCACION SUPERIOR-EMBARAZO-INASISTENCIAS
JUSTIFICADAS

Artículo 1

ARTICULO 1 - Créase un Régimen Especial de Inasistencias Justificadas por razones de gravidez para alumnas que cursen los ciclos de Enseñanza General Básica, Polimodal y Superior No Universitaria en establecimientos de jurisdicción nacional, provincial o municipal, que no posean una reglamentación con beneficios iguales o mayores a los que otorga esta ley.

Artículo 2

ARTICULO 2 - Las alumnas que presenten certificado médico de su estado y período de gestación y alumbramiento, tendrán treinta (30) inasistencias justificadas y no computables antes o después del parto, pudiendo ser continuas o fraccionadas.

Artículo 3

ARTICULO 3 - Este régimen oficial, incluirá para las alumnas que certifiquen estar en período de amamantamiento, la franquicia del establecimiento durante una (1) hora diaria por el lapso de seis (6) meses a partir de su reincorporación a la escuela.

Artículo 4

ARTICULO 4 - El no cómputo de las inasistencias a días y horas de clase no significará promoción automática, debiendo acreditar como alumna regular de acuerdo al sistema de promoción vigente de cada jurisdicción.

Artículo 5

ARTICULO 5 - Comuníquese al Poder Ejecutivo.

FIRMANTES

PASCUAL-GENOUD-Aramburu-Pontaquarto

**Ley Nacional N° 25.673, de creación del
Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable**

El Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina, reunidos en congreso (...) sancionan con fuerza de Ley

Art. 1°. Créase el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable en el ámbito del Ministerio de Salud.

Art. 2°. Serán objetivos de este programa:

- a) Alcanzar para la población el nivel más elevado de salud sexual y procreación responsable con el fin de que pueda adoptar decisiones libres de discriminación, coacciones o violencia;
- b) Disminuir la morbimortalidad materno-infantil;
- c) Prevenir embarazos no deseados;
- d) Promover la salud sexual de los adolescentes;
- e) Contribuir a la prevención y detección precoz de enfermedades de transmisión sexual, de VIH/sida y patologías genital y mamarias;
- f) Garantizar a toda la población el acceso a la información, orientación, métodos y prestaciones de servicios referidos a la salud sexual y procreación responsable;
- g) Potenciar la participación femenina en la toma de decisiones relativas a su salud sexual y procreación responsable.

Art. 3°. El programa esta destinado a la población en general, sin discriminación alguna.

Art. 4°. La presente ley se inscribe en el marco del ejercicio de los derechos y obligaciones que hacen a la patria potestad. En todos los casos se considerará primordial la satisfacción del interés superior del niño en el pleno goce de sus derechos y garantías consagrados en la Convención Internacional de los Derechos del Niño (Ley 23.849).

Art. 5°. El Ministerio de Salud en coordinación con los Ministerios de Educación y de Desarrollo Social y Medio Ambiente, tendrá a su cargo la capacitación de educadores, trabajadores sociales y demás operadores comunitarios fin de formar agentes aptos para:

- a) Mejorar la satisfacción de la demanda por parte de los efectores y agentes de salud;
- b) Contribuir a la capacitación, perfeccionamiento Y actualización de conocimientos básicos, vinculados a la salud sexual y a la procreación responsable en la comunidad educativa;
- c) Promover en la comunidad espacios de reflexión y acción para la aprehensión de conocimientos básicos, vinculados a la salud sexual y a la procreación responsable en la comunidad educativa;
- d) Detectar adecuadamente las conductas de riesgo y brindar contención a los grupos de riesgo, para lo cual se buscará fortalecer y mejorar los recursos barriales y comunitarios a fin de educar, asesorar y cubrir todos los niveles de prevención de enfermedades de transmisión sexual, VIH/sida y cáncer genital y mamario.

Art. 6°. La transformación del modelo de atención se implementará reforzando la calidad y cobertura de los servicios de salud para dar respuestas eficaces sobre salud sexual y procreación responsable. A dichos fines se deberá:

- a) Establecer un adecuado sistema de control de salud para la detección temprana de las enfermedades de transmisión sexual, VIH/sida y cáncer genital y mamario. Realizar diagnóstico, tratamiento y rehabilitación;

b) A demanda de los beneficiarios y sobre la base de estudios previos, prescribir y suministrar los métodos y elementos anticonceptivos que deberán ser de carácter reversible, no abortivos y transitorios, respetando los criterios o convicciones de los destinatarios, salvo contraindicación médica específica y previa información brindada sobre las ventajas y desventajas de los métodos naturales y aquellos aprobados por la ANMAT;

c) Efectuar controles periódicos posteriores a la utilización del método elegido.

Art. 7° Las prestaciones mencionadas en el artículo anterior serán incluidas en el Programa Médico Obligatorio (PMO), en el nomenclador nacional de prácticas médicas y en el nomenclador farmacológico.

Los servicios de salud del sistema público, de la seguridad social de salud y de los sistemas privados las incorporarán a sus coberturas, en igualdad de condiciones con sus otras prestaciones.

Art. 8° Se deberá realizar la difusión periódica del presente programa.

Art. 9° Las instituciones educativas públicas de gestión privada confesionales o no, darán cumplimiento a la presente norma en el marco de sus convicciones.

Art. 10° Las instituciones privadas de carácter confesional que brinden por sí o por terceros servicios de salud, podrán con fundamento en sus convicciones, exceptuarse del cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 6°, inciso b), de la presente ley.

Art. 11° La autoridad de aplicación deberá:

a) Realizar la implementación, seguimiento y evaluación del programa;

b) Suscribir convenios con las provincias y con la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, para que cada una organice el programa en sus respectivas jurisdicciones para lo cual percibirán las partidas del Tesoro Nacional previstas en el presupuesto. El no cumplimiento del mismo cancelará las transferencias acordadas. En el marco del Consejo Federal de Salud, se establecerán las alícuotas que correspondan a cada provincia y a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Art. 12° El gasto que demande el cumplimiento del programa para el sector público se imputará a la jurisdicción 80 - Ministerio de Salud, Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, del Presupuesto General de la Administración Nacional.

Art. 14°.- Comuníquese al Poder Ejecutivo.

Dada en la Sala de Sesiones del Congreso Argentino, en Buenos Aires, a los treinta días del mes de octubre del año dos mil dos.

Registrada bajo el N° 25.673.

LEY 13066

NOTA: El Decreto 536/04 promulga el inc. d) del artículo 5 y los artículos 7 y 9 de la presente Ley, los mismos estaban observados por el Decreto de Promulgación N° 938/03 (Dec. 938/03 y 536/04 se encuentran al pie de la presente)

EL SENADO Y CAMARA DE DIPUTADOS DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES SANCIONAN CON FUERZA DE

L E Y

ARTICULO 1.- Créase en el ámbito de la Provincia de Buenos Aires, el Programa Provincial que garantiza las políticas orientadas a la promoción, y desarrollo de la Salud Reproductiva y la Procreación Responsable.

La presente Ley encuentra su sustento jurídico en el art. 16 inciso e) de la Ley Nacional 23179 y en el Derecho Humano Básico de toda persona a mantener y restituir su salud, como también a proteger a la familia, considerada ésta como una sociedad natural existente antes que el propio Estado.

ARTICULO 2.- Este Programa está destinado a toda la población, sin discriminación alguna y serán sus objetivos los siguientes:

- a. Reconocer el derecho a la salud y a la dignidad de la vida humana.
- b. Respetar las pautas culturales, éticas y religiosas del demandante.
- c. Valorar la maternidad y la familia.
- d. Asegurar que el presente Programa no se instrumente al servicio de políticas de control demográfico, eugenésicas o que impliquen agravios a la dignidad de la persona.
- e. Disminuir la morbimortalidad materno infantil
- f. Contribuir en la educación sexual de la población y en especial de los adolescentes, prevenir y detectar las enfermedades de transmisión sexual, patologías genitales y mamarias.
- g. Garantizar a las mujeres la atención durante el embarazo, parto y puerperio.
- h. Prevenir mediante información y educación, los abortos.
- i. Brindar información respecto de las edades y los intervalos intergenéricos considerados para la reproducción.
- j. Promover la participación de los varones en el cuidado del embarazo, el parto y puerperio, de la salud reproductiva y la paternidad responsable.
- k. Otorgar prioridad a la atención de la salud reproductiva de las adolescentes, en especial a la prevención del embarazo adolescente y la asistencia de la adolescente embarazada.
- l. Capacitar a docentes, profesionales y personal específico en educación sexual para ayudar a la familia en la educación de los hijos en esta materia.

- m. Promover la lactancia materna y posibilitar las condiciones para el amamantamiento dentro de horarios y lugares de trabajo como también fuera de él.
- n. Informar, otorgar y prescribir por parte del profesional médico, de los conceptivos y anticonceptivos, aprobados por el ANMAT, de carácter transitorios y reversibles a ser elegidos libremente por parte de los beneficiarios del programa, los que serán otorgados respetando las convicciones y criterios de los destinados. En todos los casos los métodos suministrados serán no abortivos.

ARTICULO 3.- Esta Ley reconoce el derecho social de la familia consagrado en el artículo 36° inciso 1) de la Constitución de la Provincia de Buenos Aires, y considera como premisa y fundamental la satisfacción del interés superior del niño en el pleno goce de sus derechos y garantías consagradas en la Convención Internacional de los Derechos del Niño, reconocida en la Constitución Nacional de la República Argentina.

ARTICULO 4°.- El Poder Ejecutivo designará a la Autoridad de Aplicación de la presente Ley.

ARTICULO 5°.- La Autoridad de Aplicación deberá:

- a. Garantizar el cumplimiento de los objetivos del Programa creado por la presente Ley.
- b. Asesor y capacitar al personal profesional y no profesional para el cumplimiento de este Programa.
- c. Coordinar con las autoridades educativas de la Provincia de Buenos Aires las acciones, metodologías y expectativas de logro a desarrollar para con los educandos según el nivel de educación que cursen.
- d. Dictar los reglamentos necesarios para hacer efectivos cada uno de los objetivos. (*)

(*) El inciso d) fue observado por el Dec.938/03 y luego promulgado por el Dec. 536/04.

- e. Supervisar, monitorear e informar acerca de la evolución del Programa y proponer los mecanismos de ajustes que a su juicio considere necesarios.
- f. Universalizar la información de manera tal que la misma llegue a toda la población de esta Provincia, en especial a jóvenes y adolescentes escolarizados y no escolarizados.
- g. Informar sobre las conductas de riesgo y brindar contención a los grupos de riesgo.
- h. Elaborar estadísticas.
- i. Asegurar la provisión y abastecimiento de los insumos, bienes y servicios no personales, que resulten necesarios para el cumplimiento del presente Programa y en el mismo sentido a los Centros de Salud o dependencias en las cuales se desarrollen acciones previstas en la presente Ley.

ARTICULO 6°.- El Instituto de Obra Médico Asistencial (IOMA) incorporará dentro de su cobertura médico asistencial las prestaciones médicas y farmacológicas referidas a los métodos conceptivos y anticonceptivos no abortivos y de carácter transitorio y reversibles, que al efecto fije la Autoridad de Aplicación de la presente Ley.

ARTICULO 7°.- Las autoridades educativas de gestión privada confesionales o no, darán cumplimiento a los objetivos del presente Programa en coordinación con la Autoridad de Aplicación. (*)

(*) El artículo 7 fue observado por el Dec.938/03 y luego promulgado por el Dec. 536/04.

ARTICULO 8°.- Autorízase al Poder Ejecutivo a adherir a la Leyes Nacionales que en idéntico sentido se dicten con la finalidad de mejorar la calidad de vida de los habitantes de la provincia de Buenos Aires, debiendo dar cuenta a la Honorable Cámara de Senadores y de Diputados, respectivamente.

ARTICULO 9°.- Invítase a las Municipalidades de la Provincia de Buenos Aires a adherir a la presente Ley.

(*) El artículo 9 fue observado por el Dec.938/03 y luego promulgado por el Dec. 536/04.

ARTICULO 10°.- Autorízase al Poder Ejecutivo a realizar las adecuaciones necesarias en el Presupuesto General de Gastos y Cálculo de Recursos del Ejercicio correspondiente con la finalidad de dar cumplimiento al presente Programa.

ARTICULO 11°.- Comuníquese al Poder Ejecutivo.

DECRETO 938

LA PLATA, 17 de junio de 2003.

Visto lo actuado en el expediente 2100-23.158/03 por el que tramita la promulgación de un proyecto de Ley, Sancionado por la Honorable Legislatura

en fecha 28 de mayo del corriente año, mediante el cual se crea el Programa Provincial de la Salud Reproductiva y la Procreación responsable; y

CONSIDERANDO:

Que siendo el Estado quien debe dar respuesta integral al Decreto a la Salud, que como garantía constitucional tienen los habitantes bonaerenses y enmarcándose la iniciativa en el artículo 16 inciso c) de la Ley Nacional 23.179 y en el Derecho Humano Básico de toda persona a mantener y restituir su salud, como también a proteger a la familia, este Poder Ejecutivo avala la propuesta tendiente a garantizar las políticas orientadas a la promoción y desarrollo de la finalidad perseguida;

Que ello no obstante, cabe advertir la observación del inciso d), en el artículo 5, al determinarse que la autoridad de aplicación deberá dictar los reglamentos necesarios para hacer efectivos cada uno de los objetivos;

Que en ese sentido, resulta improcedente acordar a la autoridad de aplicación facultades para dictar reglamentos operativos, atento a que esta atribución es exclusiva del Gobernador en función de las previsiones del artículo 144, inciso 2) de la Constitución Provincial;

Que es objetable el artículo 7°, el mismo contrariaría el principio de libertad religiosa imperante en la Provincia, pues obliga al cumplimiento del Programa sin tener en cuenta las convicciones y acciones personales. Quien por ejemplo, asistiera a un establecimiento privado de educación católica se vería obligado, contra su voluntad y más, contra la voluntad de sus padres, a participar en temas que pudieran entrar en conflicto con sus creencias.

Que asimismo, merece desaprobación el artículo 9, en tanto invita a las Municipalidades a adherir al proyecto en examen, pues se admite la posibilidad que alguna de las comunas no adhieran al programa destinado a toda la población de la Provincia, lo cual desvirtuaría sus objetivos y provocaría un tratamiento desigual en la aplicación de sus políticas.

Que en orden a la óptica precedente, constituye una incongruencia la obligación impuesta - por el artículo 6° - al I.O.M.A. de incorporar, dentro de su cobertura las prestaciones médicas y farmacológicas referidas a los métodos conceptivos y anticonceptivos no abortivos y de carácter transitorio y reversible que fije la autoridad de aplicación, dado que la no adhesión de algunas comunas determinaría que en su ámbito no serían operativas tales prestaciones, aun cuando su personal tenga la calidad de afiliado obligatorio al Instituto.

Que es útil destacar que las observaciones señaladas no alteran la aplicabilidad, ni va en detrimento de la unidad de la Ley.

Que atendiendo a los fundamentos expuestos y conforme a razones de oportunidad, mérito y conveniencia, deviene necesario observar parcialmente el texto comunicado haciendo ejercicio de la facultad conferida por los artículos 108 y 144 inciso 2) de nuestra Ley Fundamental.

Por ello,

EL GOBERNADOR DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

DECRETA:

ARTICULO 1.- Obsérvanse el inciso d) del artículo 5° y los artículos 7° y 9° del proyecto de Ley sancionado por la Honorable Legislatura, con fecha 28 de mayo del 2003, al que hace referencia el Visto del presente.

ARTICULO 2.- Promúlgase el texto aprobado, con excepción de las objeciones dispuestas en el artículo anterior.

ARTICULO 3.- Comuníquese a la Honorable Legislatura.

ARTICULO 4.- El presente Decreto será refrendado por el señor Ministro Secretario en el Departamento de Gobierno.

ARTICULO 5.- Regístrese, comuníquese, publíquese, dése al "Boletín Oficial" y archívese.-

DECRETO 536

La Plata, 19 de marzo de 2004.

Visto: La promulgación de la ley 13.066 por la cual se creo el Programa Provincial de la Salud Reproductiva y Procreación Responsable, que fuera parcialmente observada por el Poder Ejecutivo, mediante decreto N° 938/03, y

CONSIDERANDO:

Que la observación a que se ha hecho referencia precedentemente ha sido rechazada por la Honorable Legislatura ante la insistencia por parte de ambas Cámaras, de conformidad a lo dispuesto por la Constitución Provincial;

Que en tales Circunstancias la misma Constitución de la Provincia impone al Poder Ejecutivo la obligación de promulgar el texto sancionado;

Que el Señor Asesor General de Gobierno se ha expedido en el sentido de que, en el presente caso, la imposición constitucional de promulgar no resulta de aplicación en función de que el rechazo legislativo a la observación del Poder Ejecutivo, no se ha Que no obstante ello y sin perjuicio de lo dictaminado por el Organismo Asesor, atendiendo a razones de oportunidad, merito y conveniencia, que han sido ponderadas por este Poder Ejecutivo, resulta pertinente en esta instancia promulgar la parte observada;

Que habiéndose publicado en el Boletín Oficial con fecha 26 de junio de 2003 el texto completo de la ley sancionada, conjuntamente con el decreto N° 938/03 resulta ahora necesario promulgar expresamente las normas observadas y publicar únicamente el presente acto administrativo;

Por ello,

**EL GOBERNADOR DE LA PROVINCIA
DE BUENOS AIRES**

DECRETA:

ARTICULO 1.- Promúlgase el Inciso d) del artículo 5° y los artículos 7° y 9° de la Ley 13.066, publicada íntegramente en el Boletín Oficial del día 26 de junio de 2003, que fueran observados por Decreto N° 938/03, publicado en el Boletín Oficial de la fecha citada.

ARTICULO 2.- El presente Decreto será refrendado por el señor Ministro Secretario en el Departamento de Gobierno.

ARTICULO 3.- Regístrese, comuníquese, publíquese, dése al Boletín Oficial y archívese.

SOLA
R. Magnanini

DECRETO 2327/03

La Plata, 28 de Noviembre de 2003.

VISTO el expediente N° 2900-58995/03 por el cual se tramita la aprobación de la Reglamentación de la Ley 13.066 por la que se crea el Programa Provincial que garantiza las políticas orientadas a la promoción y desarrollo de la Salud Reproductiva y la Procreación Responsable, y

CONSIDERANDO:

Que la Organización Mundial de la Salud reconoce que todas las personas deben gozar de plena capacidad para reproducirse y libertad para decidir;

Que a mayor abundamiento, se ha definido a la salud reproductiva como un estado general de bienestar físico, mental y social y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos;

Que su implementación en el ámbito de la Provincia torna aconsejable su adecuación a la actual realidad de la población bonaerense y a la política de salud instrumentada en su consecuencia;

Que en la Constitución Provincial, así como en la Carta Magna Nacional y en diversos tratados internacionales, se reconoce el derecho de todas las persona a tener fácil acceso a la información, educación y servicios vinculados a su salud y comportamiento reproductivo, al que se otorga el rango de derecho humano esencial;

Que la Ley 13.066 en particular, tiene por objetivo fundamental garantizar el acceso a la información y educación de la totalidad de la población, sin distinción de sexo ni edad, promoviendo la participación de todos los actores intervinientes desde el momento de la concepción y durante toda su vida, así como asegurar acciones de prevención, diagnóstico temprano y tratamiento oportuno de las enfermedades de transmisión sexual;

Que en relación a la protección del interés superior del niño y en un todo de acuerdo con lo normado en la Convención de los Derechos del Niño, se ha tenido en cuenta que la falta de prevención oportuna puede acarrear riesgos,

tanto de embarazos tempranos, así como de contraer enfermedades de transmisión sexual;

Que asimismo se ha contemplado la objeción de conciencia, permitiendo que los efectores del sistema la esgriman, sin perjuicio de lo cual se garantiza el cumplimiento efectivo del Programa;

Que se ha incorporado a la estrategia de Atención Primaria de la Salud con miras a favorecer la accesibilidad de los métodos de planificación familiar, así como a la prevención de las enfermedades de transmisión sexual, garantizando el pleno ejercicio del derecho a la salud;

Que, por lo anteriormente expuesto, corresponde aprobar la reglamentación de la Ley 13.066, para efectivizar los contenidos y objetivos consagrados en la misma;

Por ello,

EL GOBERNADOR DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

DECRETA:

ARTICULO 1: Apruébase la Reglamentación de la Ley 13.066 por la que se crea el Programa Provincial que garantiza las políticas orientadas a la promoción y desarrollo de la Salud Reproductiva y la Procreación Responsable, la que como Anexo pasa a formar parte integrante del presente.

ARTICULO 2: El presente Decreto será refrendado por el señor Ministro Secretario en el Departamento de Salud.

ARTICULO 3: Regístrese, comuníquese, publíquese, dése al "Boletín Oficial" y pase al Ministerio de Salud. Cumplido, archívese.

ANEXO

Reglamentación de la Ley 13.066

ARTICULO 1: La implementación de esta Ley tendrá como premisa principal el respeto al derecho del hombre y de la mujer a:

- a) Obtener información sobre salud reproductiva y sexual.
- b) Tener acceso a métodos de su elección seguros, eficaces y aceptables en materia de planificación familiar.
- c) Recibir servicios adecuados de atención de la salud que propicien

embarazos y partos sin riesgos y que brinden las máximas posibilidades de tener hijos sanos.

d) Adoptar decisiones en materia de salud reproductiva sin sufrir discriminación, coacción ni violencia.

e) Prevenir y tratar enfermedades de transmisión sexual, VIH/SIDA, y patologías genitales y mamarias.

ARTICULO 2: Son componentes esenciales para el cumplimiento efectivo del derecho a la salud de las personas, la promoción de la salud, la prevención, el autocuidado y la recuperación. Se propenderá a la creación de espacios dedicados al asesoramiento y consejería.

A esos fines, se articularán y promoverán, a partir de una planificación que tome como modelo a la estrategia de Atención Primaria de la Salud, acciones que asistan a la persona desde el momento de la concepción.

Serán obligaciones del profesional médico interviniente, en relación a la demanda de métodos conceptivos o anticonceptivos por parte de los beneficiarios, las siguientes:

a) Realizar los estudios previos que correspondan a la prescripción.

b) Informar a los beneficiarios de manera completa, incluyendo los efectos colaterales que pueda producir cada indicación, tanto a corto como a largo plazo. La información será clara.

ARTICULO 3: A los efectos de la satisfacción del interés superior del niño, se lo considera al mismo beneficiario, sin excepción ni discriminación alguna, del más alto nivel de salud y dentro de ella de las políticas de prevención y atención de la salud sexual y reproductiva en consonancia con la evolución de sus facultades.

Las personas menores de edad tendrán derecho a recibir, a su pedido y de acuerdo a su desarrollo, información clara, completa y oportuna, manteniendo confidencialidad sobre la misma y respetando su privacidad.

En todos los casos, y cuando corresponda por indicación del profesional interviniente, se favorecerá la prescripción de métodos de barrera, particularmente el preservativo, a los fines de prevenir enfermedades de transmisión sexual y VIH/SIDA. Sólo previa evaluación clínica por parte del profesional, se podrá prescribir además otros métodos de los mencionados en el artículo 2 inciso e) de la presente reglamentación. En ese último supuesto, las personas menores de 14 años deberán contar con el consentimiento expreso de los padres o adulto responsable.

Quedan incluidas en los alcances del presente Programa, las personas que padezcan de discapacidad mental internadas en establecimientos psiquiátricos o externadas. En ese caso, será necesario el consentimiento de curador o representante legal.

ARTICULO 4: El Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires será la autoridad de aplicación de la Ley 13.066 y de la presente reglamentación.

ARTICULO 5: En las acciones de educación sexual, así como en las destinadas a prevención y detección de enfermedades de transmisión sexual, patologías genitales y mamarias del presente Programa, se propenderá a la inclusión de la totalidad de la población.

El Ministerio de Salud a través de la Dirección Provincial de Capacitación para la Salud, será el encargado de generar el suficiente, adecuada y con lenguaje acorde a las condiciones personales del beneficiario, en relación a las ventajas y desventajas de cada método, en forma previa al suministro, diferenciando los métodos naturales, -entendiendo por tales aquellos vinculados con la abstinencia periódica- de los no naturales. Se promoverá en particular el uso de preservativo como método de prevención de enfermedades de transmisión sexual.

c) Respetar los criterios o convicciones de los destinatarios en la prescripción, una vez que han sido informados, salvo contraindicación médica específica.

d) Dejar constancia escrita del consentimiento informado, a cuyo efecto se requerirá al destinatario, la suscripción del documento que acredite que la información fue suministrada en debida forma. Para el caso de menores de edad, que concurren a la consulta acompañados por un adulto, se requerirá asimismo, la firma de este último.

e) Para el caso de optar el beneficiario por un método no natural, deberá restringir la indicación a alguno de los incluidos en el listado de métodos no abortivos, transitorios y reversibles que al efecto elabore la ANMAT. El Ministerio de Salud gestionará la colaboración con el mencionado organismo, a efectos de posibilitar la aplicación del presente.

f) Efectuar el seguimiento y control periódico de la/el beneficiaria/o, con posterioridad a la utilización del método elegido.

g) Se respetará el derecho de los profesionales a ser objetores de conciencia, los que serán exceptuados de su participación en este Programa. Esta situación deberá ser informada a los directivos del establecimiento en el que se desempeñen y a las personas que soliciten su asistencia profesional, a efectos de precederse, con miras al cumplimiento del presente Programa, a su reemplazo por otros. Los centros asistenciales deberán garantizar la implementación del Programa, realizando la derivación a otro profesional o servicio contenido y las acciones de educación de profesionales y no profesionales para el cumplimiento del presente Programa.

El Ministerio de Salud y la Dirección General de Cultura y Educación, articularán aquellos planes de acción conjunta para el desarrollo de las actividades educativas, los que deberán ser aprobados por las autoridades

máximas de cada repartición, en el marco de esta Ley y la Ley Federal de Educación. Podrán asimismo incorporarse acciones a desarrollarse conjuntamente con la Subsecretaría de Trabajo.

Todo servicio que forme parte del presente Programa deberá suministrar la información a la autoridad de aplicación de acuerdo a los indicadores que al efecto se establezcan.

ARTICULO 6: El Instituto de Obra Médico Asistencial (IOMA) deberá desarrollar un Programa que de cumplimiento a los objetivos establecidos por el artículo 2 de la presente reglamentación, incorporando la cobertura de los métodos previstos en el Programa Provincial en igualdad de condiciones con sus otras prestaciones.

ARTICULO 7: Sin reglamentar.

ARTICULO 8: Sin reglamentar.

LEY 26.061

Emisor: PODER LEGISLATIVO NACIONAL (P.L.N.)

Ley de protección integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes – Objeto – Principios, derechos y garantías – Sistema de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes – Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia – Creación del Consejo Federal de Niñez, Adolescencia y Familia – Modificación de los Códigos Civil y Procesal Civil y Comercial de la Nación – Derogación de la ley 10.903 y el dec. 1606/90

Boletín Oficial 26/10/2005

El Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina reunidos en Congreso, etc. sancionan con fuerza de Ley:

TITULO I

DISPOSICIONES GENERALES

ARTICULO 1° - OBJETO. Esta ley tiene por objeto la protección integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes que se encuentren en el territorio de la República Argentina, para garantizar el ejercicio y disfrute pleno, efectivo y permanente de aquellos reconocidos en el ordenamiento jurídico nacional y en los tratados internacionales en los que la Nación sea parte.

Los derechos aquí reconocidos están asegurados por su máxima exigibilidad y sustentados en el principio del interés superior del niño.

La omisión en la observancia de los deberes que por la presente corresponden a los órganos gubernamentales del Estado habilita a todo ciudadano a interponer las acciones administrativas y judiciales a fin de restaurar el ejercicio y goce de tales derechos, a través de medidas expeditas y eficaces.

ARTICULO 2° - APLICACION OBLIGATORIA. La Convención sobre los Derechos del Niño es de aplicación obligatoria en las condiciones de su vigencia, en todo acto, decisión o medida administrativa, judicial o de cualquier naturaleza que se adopte respecto de las personas hasta los dieciocho años de edad. Las niñas, niños o adolescentes tienen derecho a ser oídos y atendidos cualquiera sea la forma en que se manifiesten, en todos los ámbitos.

Los derechos y las garantías de los sujetos de esta ley son de orden público, irrenunciables, interdependientes, indivisibles e intransigibles.

ARTICULO 3° - INTERES SUPERIOR. A los efectos de la presente ley se entiende por interés superior de la niña, niño y adolescente la máxima satisfacción, integral y simultánea de los derechos y garantías reconocidos en esta ley.

Debiéndose respetar:

- a) Su condición de sujeto de derecho;
- b) El derecho de las niñas, niños y adolescentes a ser oídos y que su opinión sea tenida en cuenta;
- c) El respeto al pleno desarrollo personal de sus derechos en su medio familiar, social y cultural;
- d) Su edad, grado de madurez, capacidad de discernimiento y demás condiciones personales;
- e) El equilibrio entre los derechos y garantías de las niñas, niños y adolescentes y las exigencias del bien común;
- f) Su centro de vida. Se entiende por centro de vida el lugar donde las niñas, niños y adolescentes hubiesen transcurrido en condiciones legítimas la mayor parte de su existencia.

Este principio rige en materia de patria potestad, pautas a las que se ajustarán el ejercicio de la misma, filiación, restitución del niño, la niña o el adolescente, adopción, emancipación y toda circunstancia vinculada a las anteriores cualquiera sea el ámbito donde deba desempeñarse.

Cuando exista conflicto entre los derechos e intereses de las niñas, niños y adolescentes frente a otros

derechos e intereses igualmente legítimos, prevalecerán los primeros.

ARTICULO 4° - POLÍTICAS PÚBLICAS. Las políticas públicas de la niñez y adolescencia se elaborarán de acuerdo a las siguientes pautas:

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

ARTICULO 5° - RESPONSABILIDAD GUBERNAMENTAL. Los Organismos del Estado tienen la responsabilidad indelegable de establecer, controlar y garantizar el cumplimiento de las políticas públicas con carácter federal.

En la formulación y ejecución de políticas públicas y su prestación, es prioritario para los Organismos del Estado mantener siempre presente el interés superior de las personas sujetos de esta ley y la asignación privilegiada de los recursos públicos que las garanticen.

Toda acción u omisión que se oponga a este principio constituye un acto contrario a los derechos fundamentales de las niñas, niños y adolescentes.

Las políticas públicas de los Organismos del Estado deben garantizar con absoluta prioridad el ejercicio de los derechos de las niñas, niños y adolescentes.

La prioridad absoluta implica:

- 1.- Protección y auxilio en cualquier circunstancia;
- 2.- Prioridad en la exigibilidad de la protección jurídica cuando sus derechos colisionen con los intereses de los adultos, de las personas jurídicas privadas o públicas;
- 3.- Preferencia en la atención, formulación y ejecución de las políticas públicas;
- 4.- Asignación privilegiada e intangibilidad de los recursos públicos que las garanticen;
- 5.- Preferencia de atención en los servicios esenciales.

ARTICULO 6° - PARTICIPACION COMUNITARIA. La Comunidad, por motivos de solidaridad y en ejercicio de la democracia participativa, debe y tiene derecho a ser parte activa en el logro de la vigencia plena y efectiva de los derechos y garantías de las niñas, niños y adolescentes.

ARTICULO 7° - RESPONSABILIDAD FAMILIAR. La familia es responsable en forma prioritaria de asegurar a las niñas, niños y adolescentes el disfrute pleno y el efectivo ejercicio de sus derechos y garantías.

El padre y la madre tienen responsabilidades y obligaciones comunes e iguales en lo que respecta al cuidado, desarrollo y educación integral de sus hijos.

Los Organismos del Estado deben asegurar políticas, programas y asistencia apropiados para que la familia pueda asumir adecuadamente esta responsabilidad, y para que los padres asuman, en igualdad de condiciones, sus responsabilidades y obligaciones.

TITULO II

PRINCIPIOS, DERECHOS Y GARANTIAS

ARTICULO 8° - DERECHO A LA VIDA. Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la vida, a su disfrute, protección y a la obtención de una buena calidad de vida.

ARTICULO 9° - DERECHO A LA DIGNIDAD Y A LA INTEGRIDAD PERSONAL. Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la dignidad como sujetos de derechos y de personas en desarrollo; a no

ser sometidos a trato violento, discriminatorio, vejatorio, humillante, intimidatorio; a no ser sometidos a ninguna forma de explotación económica, torturas, abusos o negligencias, explotación sexual, secuestros o tráfico para cualquier fin o en cualquier forma o condición cruel o degradante.

Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a su integridad física, sexual, psíquica y moral.

La persona que tome conocimiento de malos tratos, o de situaciones que atenten contra la integridad psíquica, física, sexual o moral de un niño, niña o adolescente, o cualquier otra violación a sus derechos, debe comunicar a la autoridad local de aplicación de la presente ley.

Los Organismos del Estado deben garantizar programas gratuitos de asistencia y atención integral que promuevan la recuperación de todas las niñas, niños y adolescentes.

ARTICULO 10. - DERECHO A LA VIDA PRIVADA E INTIMIDAD FAMILIAR. Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la vida privada e intimidad de y en la vida familiar.

Estos derechos no pueden ser objeto de injerencias arbitrarias o ilegales.

ARTICULO 11. - DERECHO A LA IDENTIDAD. Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a un nombre, a una nacionalidad, a su lengua de origen, al conocimiento de quiénes son sus padres, a la preservación de sus relaciones familiares de conformidad con la ley, a la cultura de su lugar de origen y a preservar su identidad e idiosincrasia, salvo la excepción prevista en los artículos 327 y 328 del Código Civil.

Los Organismos del Estado deben facilitar y colaborar en la búsqueda, localización u obtención de información, de los padres u otros familiares de las niñas, niños y adolescentes facilitándoles el encuentro o reencuentro familiar. Tienen derecho a conocer a sus padres biológicos, y a crecer y desarrollarse en su familia de origen, a mantener en forma regular y permanente el vínculo personal y directo con sus padres, aun cuando éstos estuvieran separados o divorciados, o pesara sobre cualquiera de ellos denuncia penal o sentencia, salvo que

dicho vínculo, amenazare o violare alguno de los derechos de las niñas, niños y adolescentes que consagra la ley.

En toda situación de institucionalización de los padres, los Organismos del Estado deben garantizar a las niñas, niños y adolescentes el vínculo y el contacto directo y permanente con aquéllos, siempre que no contrarie el interés superior del niño.

Sólo en los casos en que ello sea imposible y en forma excepcional tendrán derecho a vivir, ser criados y desarrollarse en un grupo familiar alternativo o a tener una familia adoptiva, de conformidad con la ley.

ARTICULO 12. - GARANTIA ESTATAL DE IDENTIFICACION. INSCRIPCION EN EL REGISTRO DEL ESTADO Y CAPACIDAD DE LAS PERSONAS. Los Organismos del Estado deben garantizar procedimientos sencillos y rápidos para que los recién nacidos sean identificados en forma gratuita, obligatoria, oportuna e inmediatamente después de su nacimiento, estableciendo el vínculo filial con la madre, conforme al procedimiento previsto en la Ley N° 24.540.

Ante la falta de documento que acredite la identidad de la madre o del padre, los Organismos del Estado deberán arbitrar los medios necesarios para la obtención de la identificación obligatoria consignada en el párrafo anterior, circunstancia que deberá ser tenida especialmente en cuenta por la reglamentación de esta ley.

Debe facilitar la adopción de medidas específicas para la inscripción gratuita en el Registro del Estado y Capacidad de las Personas, de todos aquellos adolescentes y madres, que no hayan sido inscriptos oportunamente.

ARTICULO 13. - DERECHO A LA DOCUMENTACION. Las niñas, niños, adolescentes y madres indocumentadas, tienen derecho a obtener los documentos públicos que comprueben su identidad, de conformidad con la normativa vigente y en los términos que establece el procedimiento previsto en la Ley N° 24.540.

ARTICULO 14. - DERECHO A LA SALUD. Los Organismos del Estado deben garantizar:

- a) El acceso a servicios de salud, respetando las pautas familiares y culturales reconocidas por la familia y la comunidad a la que pertenecen siempre que no constituyan peligro para su vida e integridad;
- b) Programas de asistencia integral, rehabilitación e integración;
- c) Programas de atención, orientación y asistencia dirigidos a su familia;

d) Campañas permanentes de difusión y promoción de sus derechos dirigidas a la comunidad a través de los medios de comunicación social.

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

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

ARTICULO 15. - DERECHO A LA EDUCACION. Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la educación pública y gratuita, atendiendo a su desarrollo integral, su preparación para el ejercicio de la ciudadanía, su formación para la convivencia democrática y el trabajo, respetando su identidad cultural y lengua de origen, su libertad de creación y el desarrollo máximo de sus competencias individuales; fortaleciendo los valores de solidaridad, respeto por los derechos humanos, tolerancia, identidad cultural y conservación del ambiente.

Tienen derecho al acceso y permanencia en un establecimiento educativo cercano a su residencia. En el caso de carecer de documentación que acredite su identidad, se los deberá inscribir provisoriamente, debiendo los Organismos del Estado arbitrar los medios destinados a la entrega urgente de este documento.

Por ninguna causa se podrá restringir el acceso a la educación debiendo entregar la certificación o diploma correspondiente.

Las niñas, niños y adolescentes con capacidades especiales tienen todos los derechos y garantías consagrados y reconocidos por esta ley, además de los inherentes a su condición específica.

Los Organismos del Estado, la familia y la sociedad deben asegurarse el pleno desarrollo de su personalidad hasta el máximo de sus potencialidades, así como el goce de una vida plena y digna.

ARTICULO 16. - GRATUIDAD DE LA EDUCACION. La educación pública será gratuita en todos los servicios estatales, niveles y regímenes especiales, de conformidad con lo establecido en el ordenamiento jurídico vigente.

ARTICULO 17. - PROHIBICION DE DISCRIMINAR POR ESTADO DE EMBARAZO, MATERNIDAD Y PATERNIDAD. Prohíbese a las instituciones educativas públicas y privadas imponer por causa de embarazo, maternidad o paternidad, medidas correctivas o sanciones disciplinarias a las niñas, niños y adolescentes.

Los Organismos del Estado deben desarrollar un sistema conducente a permitir la continuidad y la finalización de los estudios de las niñas, niños y adolescentes.

La mujer privada de su libertad será especialmente asistida durante el embarazo y el parto, y se le proveerán los medios materiales para la crianza adecuada de su hijo mientras éste permanezca en el medio carcelario, facilitándose la comunicación con su familia a efectos de propiciar su integración a ella.

ARTICULO 18. - MEDIDAS DE PROTECCION DE LA MATERNIDAD Y PATERNIDAD. Las medidas que conforman la protección integral se extenderán a la madre y al padre durante el embarazo, el parto y el periodo de lactancia, garantizando condiciones dignas y equitativas para el adecuado desarrollo de su embarazo y la crianza de su hijo.

ARTICULO 19. - DERECHO A LA LIBERTAD. Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la libertad.

Este derecho comprende:

a) Tener sus propias ideas, creencias o culto religioso según el desarrollo de sus facultades y con las limitaciones y garantías consagradas por el ordenamiento jurídico y ejercerlo bajo la orientación de sus padres, tutores, representantes legales o encargados de los mismos;

b) Expresar su opinión en los ámbitos de su vida cotidiana, especialmente en la familia, la comunidad y la escuela;

c) Expresar su opinión como usuarios de todos los servicios públicos y, con las limitaciones de la ley, en todos los procesos judiciales y administrativos que puedan afectar sus derechos.

Las personas sujetos de esta ley tienen derecho a su libertad personal, sin más límites que los establecidos en el ordenamiento jurídico vigente. No pueden ser privados de ella ilegal o arbitrariamente.

La privación de libertad personal, entendida como ubicación de la niña, niño o adolescente en un lugar de donde no pueda salir por su propia voluntad, debe realizarse de conformidad con la normativa vigente.

ARTICULO 20. - DERECHO AL DEPORTE Y JUEGO RECREATIVO. Los Organismos del Estado con la activa participación de la sociedad, deben establecer programas que garanticen el derecho de todas las niñas, niños y adolescentes a la recreación, esparcimiento, juegos recreativos y deportes, debiendo asegurar programas específicos para aquellos con capacidades especiales.

ARTICULO 21. - DERECHO AL MEDIO AMBIENTE. Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a un ambiente sano y ecológicamente equilibrado, así como a la preservación y disfrute del paisaje.

ARTICULO 22. - DERECHO A LA DIGNIDAD. Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a ser respetados en su dignidad, reputación y propia imagen.

Se prohíbe exponer, difundir o divulgar datos, informaciones o imágenes que permitan identificar, directa o indirectamente a los sujetos de esta ley, a través de cualquier medio de comunicación o publicación en contra de su voluntad y la de sus padres, representantes legales o responsables, cuando se lesionen su dignidad o la reputación de las niñas, niños y adolescentes o que constituyan injerencias arbitrarias o ilegales en su vida privada o intimidad familiar.

ARTICULO 23. - DERECHO DE LIBRE ASOCIACION. Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho de asociarse libremente con otras personas, con fines sociales, culturales, deportivos, recreativos, religiosos, políticos, laborales o de cualquier otra índole, siempre que sean de carácter lícito y de conformidad a la legislación vigente. Este derecho comprende, especialmente, el derecho a:

- a) Formar parte de asociaciones, inclusive de sus órganos directivos;
- b) Promover y constituir asociaciones conformadas exclusivamente por niñas, niños, adolescentes o ambos, de conformidad con la ley.

ARTICULO 24. - DERECHO A OPINAR Y A SER OIDO. Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a:

- a) Participar y expresar libremente su opinión en los asuntos que les conciernan y en aquellos que tengan interés;
- b) Que sus opiniones sean tenidas en cuenta conforme a su madurez y desarrollo.

Este derecho se extiende a todos los ámbitos en que se desenvuelven las niñas, niños y adolescentes; entre ellos, al ámbito estatal, familiar, comunitario, social, escolar, científico, cultural, deportivo y recreativo.

ARTICULO 25. - DERECHO AL TRABAJO DE LOS ADOLESCENTES. Los Organismos del Estado deben garantizar el derecho de las personas adolescentes a la educación y reconocer su derecho a trabajar con las restricciones que imponen la legislación vigente y los convenios internacionales sobre erradicación del trabajo infantil, debiendo ejercer la inspección del trabajo contra la explotación laboral de las niñas, niños y adolescentes.

Este derecho podrá limitarse solamente cuando la actividad laboral importe riesgo, peligro para el desarrollo, la salud física, mental o emocional de los adolescentes.

Los Organismos del Estado, la sociedad y en particular las organizaciones sindicales coordinarán sus esfuerzos para erradicar el trabajo infantil y limitar toda forma de trabajo legalmente autorizada cuando impidan o afecten su proceso evolutivo.

ARTICULO 26. - DERECHO A LA SEGURIDAD SOCIAL. Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a obtener los beneficios de la seguridad social.

Los Organismos del Estado deberán establecer políticas y programas de inclusión para las niñas, niños y adolescentes, que consideren los recursos y la situación de los mismos y de las personas que sean responsables de su mantenimiento.

ARTICULO 27. - GARANTIAS MINIMAS DE PROCEDIMIENTO. GARANTIAS EN LOS PROCEDIMIENTOS JUDICIALES O ADMINISTRATIVOS. Los Organismos del Estado deberán garantizar a las niñas, niños y adolescentes en cualquier procedimiento judicial o administrativo que los afecte, además de todos aquellos derechos contemplados en la Constitución Nacional, la Convención sobre los Derechos del Niño,

en los tratados internacionales ratificados por la Nación Argentina y en las leyes que en su consecuencia se dicten, los siguientes derechos y garantías:

- a) A ser oído ante la autoridad competente cada vez que así lo solicite la niña, niño o adolescente;
- b) A que su opinión sea tomada primordialmente en cuenta al momento de arribar a una decisión que lo afecte;
- c) A ser asistido por un letrado preferentemente especializado en niñez y adolescencia desde el inicio del procedimiento judicial o administrativo que lo incluya. En caso de carecer de recursos económicos el Estado deberá asignarle de oficio un letrado que lo patrocine;
- d) A participar activamente en todo el procedimiento;
- e) A recurrir ante el superior frente a cualquier decisión que lo afecte.

ARTICULO 28. - PRINCIPIO DE IGUALDAD Y NO DISCRIMINACION. Las disposiciones de esta ley se aplicarán por igual a todas las niñas, niños y adolescentes, sin discriminación alguna fundada en motivos raciales, de sexo, color, edad, idioma, religión, creencias, opinión política, cultura, posición económica, origen social o étnico, capacidades especiales, salud, apariencia física o impedimento físico, de salud, el nacimiento o cualquier otra condición del niño o de sus padres o de sus representantes legales.

ARTICULO 29. - PRINCIPIO DE EFECTIVIDAD. Los Organismos del Estado deberán adoptar todas las medidas administrativas, legislativas, judiciales y de otra índole, para garantizar el efectivo cumplimiento de los derechos y garantías reconocidos en esta ley.

ARTICULO 30. - DEBER DE COMUNICAR. Los miembros de los establecimientos educativos y de salud, públicos o privados y todo agente o funcionario público que tuviere conocimiento de la vulneración de derechos de las niñas, niños o adolescentes, deberá comunicar dicha circunstancia ante la autoridad administrativa de protección de derechos en el ámbito local, bajo apercibimiento de incurrir en responsabilidad por dicha omisión.

ARTICULO 31. - DEBER DEL FUNCIONARIO DE RECEPCIONAR DENUNCIAS. El agente público que sea requerido para recibir una denuncia de vulneración de derechos de los sujetos protegidos por esta ley, ya sea por la misma niña, niño o adolescente, o por cualquier otra persona, se encuentra obligado a recibir y tramitar tal denuncia en forma gratuita, a fin de garantizar el respeto, la prevención y la reparación del daño sufrido, bajo apercibimiento de considerarlo incurso en la figura de grave incumplimiento de los Deberes del Funcionario Público.

TITULO III

SISTEMA DE PROTECCION INTEGRAL DE LOS DERECHOS DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES

ARTICULO 32. - CONFORMACION. El Sistema de Protección Integral de Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes está conformado por todos aquellos organismos, entidades y servicios que diseñan, planifican, coordinan, orientan, ejecutan y supervisan las políticas públicas, de gestión estatal o privadas, en el ámbito nacional, provincial y municipal, destinados a la promoción, prevención, asistencia, protección, resguardo y restablecimiento de los derechos de las niñas, niños y adolescentes, y establece los medios a través de los cuales se asegura el efectivo goce de los derechos y garantías reconocidos en la Constitución Nacional, la Convención sobre los Derechos del Niño, demás tratados de derechos humanos ratificados por el Estado argentino y el ordenamiento jurídico nacional.

La Política de Protección Integral de Derechos de las niñas, niños y adolescentes debe ser implementada mediante una concertación articulada de acciones de la Nación, las provincias, la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y los Municipios.

Para el logro de sus objetivos, el Sistema de Protección Integral de Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes debe contar con los siguientes medios:

- a) Políticas, planes y programas de protección de derechos;
- b) Organismos administrativos y judiciales de protección de derechos;
- c) Recursos económicos;
- d) Procedimientos;
- e) Medidas de protección de derechos;

f) Medidas de protección excepcional de derechos.

ARTICULO 33. - MEDIDAS DE PROTECCION INTEGRAL DE DERECHOS. Son aquéllas emanadas del órgano administrativo competente local ante la amenaza o violación de los derechos o garantías de uno o varias niñas, niños o adolescentes individualmente considerados, con el objeto de preservarlos, restituirlos o reparar sus consecuencias.

La amenaza o violación a que se refiere este artículo puede provenir de la acción u omisión del Estado, la Sociedad, los particulares, los padres, la familia, representantes legales, o responsables, o de la propia conducta de la niña, niño o adolescente.

La falta de recursos materiales de los padres, de la familia, de los representantes legales o responsables de las niñas, niños y adolescentes, sea circunstancial, transitoria o permanente, no autoriza la separación de su familia nuclear, ampliada o con quienes mantenga lazos afectivos, ni su institucionalización.

ARTICULO 34. - FINALIDAD. Las medidas de protección de derechos tienen como finalidad la preservación o

restitución a las niñas, niños o adolescentes, del disfrute, goce y ejercicio de sus derechos vulnerados y la reparación de sus consecuencias.

ARTICULO 35. - APLICACION. Se aplicarán prioritariamente aquellas medidas de protección de derechos que tengan por finalidad la preservación y el fortalecimiento de los vínculos familiares con relación a las niñas, niños y adolescentes. Cuando la amenaza o violación de derechos sea consecuencia de necesidades básicas insatisfechas, carencias o dificultades materiales, económicas, laborales o de vivienda, las medidas de protección son los programas dirigidos a brindar ayuda y apoyo incluso económico, con miras al mantenimiento y fortalecimiento de los vínculos familiares.

ARTICULO 36. - PROHIBICION. En ningún caso las medidas a que se refiere el artículo 33 de esta ley podrán consistir en privación de la libertad conforme lo establecido en el artículo 19.

ARTICULO 37. - MEDIDAS DE PROTECCION. Comprobada la amenaza o violación de derechos, deben adoptarse, entre otras, las siguientes medidas:

- a) Aquellas tendientes a que las niñas, niños o adolescentes permanezcan conviviendo con su grupo familiar;
- b) Solicitud de becas de estudio o para jardines maternos o de infantes, e inclusión y permanencia en programas de apoyo escolar;
- c) Asistencia integral a la embarazada;
- d) Inclusión de la niña, niño, adolescente y la familia en programas destinados al fortalecimiento y apoyo familiar;
- e) Cuidado de la niña, niño y adolescente en su propio hogar, orientando y apoyando a los padres, representantes legales o responsables en el cumplimiento de sus obligaciones, juntamente con el seguimiento temporal de la familia y de la niña, niño o adolescente a través de un programa;
- f) Tratamiento médico, psicológico o psiquiátrico de la niña, niño o adolescente o de alguno de sus padres, responsables legales o representantes;
- g) Asistencia económica.

La presente enunciación no es taxativa.

ARTICULO 38. - EXTINCION. Las medidas de protección pueden ser sustituidas, modificadas o revocadas en cualquier momento por acto de la autoridad competente que las haya dispuesto y cuando las circunstancias que las causaron varíen o cesen.

ARTICULO 39. - MEDIDAS EXCEPCIONALES. Son aquellas que se adoptan cuando las niñas, niños y adolescentes estuvieran temporal o permanentemente privados de su medio familiar o cuyo superior interés exija que no permanezcan en ese medio.

Tienen como objetivo la conservación o recuperación por parte del sujeto del ejercicio y goce de sus derechos vulnerados y la reparación de sus consecuencias.

Estas medidas son limitadas en el tiempo y sólo se pueden prolongar mientras persistan las causas que les dieron origen.

ARTICULO 40. - PROCEDENCIA DE LAS MEDIDAS EXCEPCIONALES. Sólo serán procedentes cuando, previamente, se hayan cumplimentado debidamente las medidas dispuestas en el artículo 33.

Declarada procedente esta excepción, será la autoridad local de aplicación quien decida y establezca el procedimiento a seguir, acto que deberá estar jurídicamente fundado, debiendo notificar fehacientemente dentro del plazo de VEINTICUATRO (24) horas, la medida adoptada a la autoridad judicial competente en materia de familia de cada jurisdicción.

El funcionario que no dé efectivo cumplimiento a esta disposición, será pasible de las sanciones previstas en el Capítulo IV del Código Penal de la Nación.

La autoridad competente de cada jurisdicción, en protección de los derechos de las niñas, niños y adolescentes dentro del plazo de SETENTA Y DOS (72) horas de notificado, con citación y audiencia de los representantes legales, deberá resolver la legalidad de la medida; resuelta ésta, la autoridad judicial competente deberá derivar el caso a la autoridad local competente de aplicación para que ésta implemente las medidas pertinentes.

ARTICULO 41. - APLICACION. Las medidas establecidas en el artículo 39, se aplicarán conforme a los siguientes criterios:

a) Permanencia temporal en ámbitos familiares considerados alternativos. Las medidas consisten en la búsqueda e individualización de personas vinculadas a ellos, a través de líneas de parentesco por consanguinidad o por afinidad, o con otros miembros de la familia ampliada o de la comunidad, según costumbre local, en todos los casos teniendo en cuenta la opinión de las niñas, niños y adolescentes;

b) Sólo en forma excepcional, subsidiaria y por el más breve lapso posible puede recurrirse a una forma convivencial alternativa a la de su grupo familiar, debiéndose propiciar, a través de mecanismos rápidos y ágiles, el regreso de las niñas, niños y adolescentes a su grupo o medio familiar y comunitario. Al considerar las soluciones se prestará especial atención a la continuidad en la educación de las niñas, niños y adolescentes, y a su origen étnico, religioso, cultural y lingüístico. Estas medidas deberán ser supervisadas por el organismo administrativo local competente y judicial interviniente;

c) Las medidas se implementarán bajo formas de intervención no sustitutivas del grupo familiar de origen, con el

objeto de preservar la identidad familiar de las niñas, niños y adolescentes;

d) Las medidas de protección excepcional que se tomen con relación a grupos de hermanos deben preservar la convivencia de los mismos;

e) En ningún caso, las medidas de protección excepcionales pueden consistir en privación de la libertad;

f) No podrá ser fundamento para la aplicación de una medida excepcional, la falta de recursos económicos, físicos, de políticas o programas del organismo administrativo.

TITULO IV

ORGANOS ADMINISTRATIVOS DE

PROTECCION DE DERECHOS

ARTICULO 42. - SISTEMA DE PROTECCION INTEGRAL. NIVELES. El sistema de protección integral se conforma por los siguientes niveles:

a) **NACIONAL:** Es el organismo especializado en materia de derechos de infancia y adolescencia en el ámbito del Poder Ejecutivo nacional;

b) **FEDERAL:** Es el órgano de articulación y concertación, para el diseño, planificación y efectivización de políticas públicas en todo el ámbito del territorio de la República Argentina;

c) **PROVINCIAL:** Es el órgano de planificación y ejecución de las políticas de la niñez, cuya forma y jerarquía, determinará cada provincia y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, respetando las respectivas autonomías así como las instituciones preexistentes.

Las provincias podrán celebrar convenios dentro del marco jurídico vigente para municipios y comunas en las jurisdicciones provinciales, como asimismo implementar un organismo de seguimiento de programas de protección integral de los derechos de niñas, niños y adolescentes en coordinación articulada con las organizaciones no gubernamentales de niñez, adolescencia y familia.

CAPITULO I

SECRETARIA NACIONAL DE NIÑEZ, ADOLESCENCIA Y FAMILIA

ARTICULO 43. - SECRETARIA NACIONAL. Créase en el ámbito del Poder Ejecutivo nacional, la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia, organismo especializado en materia de derechos de infancia y adolescencia, la que funcionará con representación interministerial y de las organizaciones de la sociedad civil.

La misma será presidida por un Secretario de Estado designado por el Poder Ejecutivo nacional.

ARTICULO 44. - FUNCIONES. Son funciones de la Secretaría:

- a) Garantizar el funcionamiento del Consejo Federal de Niñez, Adolescencia y Familia y establecer en forma conjunta, la modalidad de coordinación entre ambos organismos con el fin de establecer y articular políticas públicas integrales;
- b) Elaborar con la participación del Consejo Federal de Niñez, Adolescencia y Familia, un Plan Nacional de Acción como política de derechos para el área específica, de acuerdo a los principios jurídicos establecidos en esta ley;
- c) Ejercer la representación necesaria ante todos los organismos oficiales de asesoramiento y contralor en materia de medios de comunicación;
- d) Ejercer la representación del Estado nacional en las áreas de su competencia;
- e) Participar en forma conjunta con el Consejo Federal de Niñez, Adolescencia y Familia en la celebración y ejecución de los instrumentos de carácter internacional que la Nación suscriba o a los cuales adhiera, cuando éstos afecten o se refieran a la materia de su competencia;
- f) Realizar los informes previstos en el artículo 44 de la Convención sobre los Derechos del Niño, y ejercer la representación del Estado nacional en su presentación, constituyéndose en depositario de las recomendaciones que se efectúen;
- g) Promover el desarrollo de investigaciones en materia de niñez, adolescencia y familia;
- h) Diseñar normas generales de funcionamiento y principios rectores que deberán cumplir las instituciones públicas o privadas de asistencia y protección de derechos de los sujetos de esta ley;
- i) Apoyar a las organizaciones no gubernamentales en la definición de sus objetivos institucionales hacia la promoción del ejercicio de derechos de las niñas, niños y adolescentes, y la prevención de su institucionalización;
- j) Promover políticas activas de promoción y defensa de los derechos de las niñas, niños, adolescentes y sus familias;
- k) Coordinar acciones consensuadas con los Poderes del Estado, organismos gubernamentales y organizaciones no gubernamentales, fomentando la participación activa de las niñas, niños y adolescentes;
- l) Propiciar acciones de asistencia técnica y capacitación a organismos provinciales y municipales y agentes comunitarios participantes en servicios de atención directa o en el desarrollo de los procesos de transformación institucional;
- m) Gestionar juntamente con el Consejo Federal de Niñez, Adolescencia y Familia, la obtención de recursos financieros nacionales e internacionales para la efectivización de las políticas públicas de niñez, adolescencia y familia;
- n) Efectivizar juntamente con el Consejo Federal de Niñez, Adolescencia y Familia la transferencia de los fondos a los Estados Provinciales para la financiación de dichas políticas;
- o) Organizar un sistema de información único y descentralizado que incluya indicadores para el monitoreo, evaluación y control de las políticas y programas de niñez, adolescencia y familia;
- p) Fortalecer el reconocimiento en la sociedad de niñas, niños y adolescentes como sujetos activos de derechos;
- q) Impulsar mecanismos descentralizados para la ejecución de programas y proyectos que garanticen el ejercicio de los derechos de las niñas, niños, adolescentes y sus familias;
- r) Asignar juntamente con el Consejo Federal de Niñez, Adolescencia y Familia los recursos públicos

para la formulación y ejecución de las políticas previstas en el Plan Nacional de Acción;

s) Establecer en coordinación con el Consejo Federal de Niñez, Adolescencia y Familia mecanismos de seguimiento, monitoreo y evaluación de las políticas públicas destinadas a la protección de los derechos de las niñas, niños y adolescentes.

CAPITULO II

CONSEJO FEDERAL DE NIÑEZ,

ADOLESCENCIA Y FAMILIA

ARTICULO 45. - Créase el Consejo Federal de Niñez, Adolescencia y Familia, el que estará integrado por quien ejerza la titularidad de la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia, quien lo presidirá y por los representantes de los Organos de Protección de Derechos de Niñez, Adolescencia y Familia existentes o a crearse en cada una de las provincias y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

El Consejo Federal de Niñez, Adolescencia y Familia dictará su propio Reglamento de funcionamiento, el cual deberá ser aprobado en la primera reunión.

ARTICULO 46. - FUNCIONES. El Consejo Federal de Niñez, Adolescencia y Familia tendrá funciones deliberativas, consultivas, de formulación de propuestas y de políticas de concertación, cuyo alcance y contenido se fijará en el acta constitutiva.

Tendrá las siguientes funciones:

a) Concertar y efectivizar políticas de protección integral de los derechos de las niñas, niños, adolescentes y sus familias;

b) Participar en la elaboración en coordinación con la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia de un Plan Nacional de Acción como política de derechos para el área específica, de acuerdo a los principios jurídicos establecidos en la presente ley;

c) Proponer e impulsar reformas legislativas e institucionales destinadas a la concreción de los principios establecidos en la Convención sobre los Derechos del Niño;

d) Fomentar espacios de participación activa de los organismos de la sociedad civil de las provincias y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, reconocidas por su especialidad e idoneidad en la materia, favoreciendo su conformación en redes comunitarias;

e) Promover la supervisión y control de las instituciones privadas de asistencia y protección de derechos;

f) Gestionar en forma conjunta y coordinada con la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia la obtención de recursos financieros nacionales e internacionales para la efectivización de las políticas públicas de niñez, adolescencia y familia;

g) Efectivizar juntamente con la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia la transferencia de los fondos a los Estados Provinciales para la financiación de dichas políticas;

h) Gestionar la distribución de los fondos presupuestariamente asignados para la formulación y ejecución de las políticas previstas en el Plan Nacional de Acción;

i) Promover en coordinación con la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia, mecanismos de seguimiento, monitoreo y evaluación de las políticas públicas destinadas a la protección integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes.

CAPITULO III

DEFENSOR DE LOS DERECHOS DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES

ARTICULO 47. - CREACION. Créase la figura del Defensor de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes, quien tendrá a su cargo velar por la protección y promoción de sus derechos consagrados en la Constitución Nacional, la Convención sobre los Derechos del Niño y las leyes nacionales.

ARTICULO 48. - CONTROL. La defensa de los derechos de las niñas, niños y adolescentes ante las instituciones públicas y privadas y la supervisión y auditoría de la aplicación del sistema de protección integral se realizará en dos niveles:

a) Nacional: a través del Defensor de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes;

b) Provincial: respetando la autonomía de las provincias y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, así

como las instituciones preexistentes.

Las legislaturas podrán designar defensores en cada una de las jurisdicciones, cuya financiación y funciones serán determinadas por los respectivos cuerpos legislativos.

ARTICULO 49. - DESIGNACION. El Defensor de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes será propuesto, designado y removido por el Congreso Nacional, quien designará una comisión bicameral que estará integrada por diez miembros, cinco de cada Cámara respetando la proporción en la representación política, quienes tendrán a su cargo la evaluación de la designación que se llevará a cabo mediante un concurso público de antecedentes y oposición. Las decisiones de esta Comisión se adoptarán por el voto de las dos terceras partes de sus miembros.

El Defensor deberá ser designado dentro de los NOVENTA (90) días de sancionada esta ley y asumirá sus funciones ante el Honorable Senado de la Nación, prestando juramento de desempeñar fielmente su cargo.

ARTICULO 50. - REQUISITOS PARA SU ELECCION. El Defensor de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes, deberá reunir los siguientes requisitos:

- a) Ser argentino;
- b) Haber cumplido TREINTA (30) años de edad;
- c) Acreditar idoneidad y especialización en la defensa y protección activa de los derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes y familia.

ARTICULO 51. - DURACION EN EL CARGO. El Defensor de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes durará en sus funciones CINCO (5) años, pudiendo ser reelegido por una sola vez.

ARTICULO 52. - INCOMPATIBILIDAD. El cargo de Defensor de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes es incompatible con el desempeño de cualquier otra actividad pública, comercial o profesional a excepción de la docencia, estándole vedada, asimismo, la actividad política partidaria.

Dentro de los DIEZ (10) días siguientes a su nombramiento y antes de tomar posesión del cargo, el Defensor debe cesar en toda situación de incompatibilidad que pudiere afectarlo, bajo apercibimiento de remoción del cargo.

Son de aplicación al Defensor, en lo pertinente, las normas en materia de recusación y excusación previstas en el Código Procesal Civil y Comercial de la Nación.

ARTICULO 53. - DE LA REMUNERACION. El Defensor de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes percibirá la remuneración que establezca el Congreso de la Nación, por resolución de los presidentes de ambas Cámaras.

ARTICULO 54. - PRESUPUESTO. El Poder Ejecutivo nacional destinará una partida presupuestaria para solventar los gastos del funcionamiento administrativo del Defensor de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes.

ARTICULO 55. - FUNCIONES.

Son sus funciones:

- a) Promover las acciones para la protección de los intereses difusos o colectivos relativos a las niñas, niños y adolescentes;
- b) Interponer acciones para la protección de los derechos de las niñas, niños y adolescentes en cualquier juicio, instancia o tribunal;
- c) Velar por el efectivo respeto a los derechos y garantías legales asegurados a las niñas, niños y adolescentes, promoviendo las medidas judiciales y extrajudiciales del caso. Para ello puede tomar las declaraciones del reclamante, entenderse directamente con la persona o autoridad reclamada y efectuar recomendaciones con miras a la mejoría de los servicios públicos y privados de atención de las niñas, niños y adolescentes, determinando un plazo razonable para su perfecta adecuación;
- d) Incoar acciones con miras a la aplicación de las sanciones por infracciones cometidas contra las normas de protección de las niñas, niños y adolescentes, sin perjuicio de la responsabilidad civil y penal del infractor, cuando correspondiera;
- e) Supervisar las entidades públicas y privadas que se dediquen a la atención de las niñas, niños o

adolescentes, sea albergándolos en forma transitoria o permanente, sea desarrollando programas de atención a los mismos, debiendo denunciar ante las autoridades competentes cualquier irregularidad que amenace o vulnere los derechos de todas las niñas, los niños o los adolescentes;

f) Requerir para el desempeño de sus funciones el auxilio de la fuerza pública, de los servicios médicos-asistenciales y educativos, sean públicos o privados;

g) Proporcionar asesoramiento de cualquier índole a las niñas, niños y adolescentes y a sus familias, a través de una organización adecuada;

h) Asesorar a las niñas, niños, adolescentes y a sus familias acerca de los recursos públicos, privados y comunitarios, donde puedan recurrir para la solución de su problemática;

i) Intervenir en la instancia de asesoramiento de mediación o conciliación;

j) Recibir todo tipo de reclamo formulado por los niños, niñas o adolescentes o cualquier denuncia que se efectúe con relación a las niñas, niños y adolescentes, ya sea personalmente o mediante un servicio telefónico gratuito y permanente debiéndose dar curso de inmediato al requerimiento de que se trate.

ARTICULO 56. - INFORME ANUAL. El Defensor de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes deberá dar cuenta anualmente al Congreso de la Nación, de la labor realizada en un informe que presentará antes del 31 de mayo de cada año.

Dentro de los SESENTA (60) días de iniciadas las sesiones ordinarias de cada año, el Defensor deberá rendir dicho informe en forma verbal ante la Comisión Bicameral a que se refiere el artículo 49.

Cuando la gravedad o urgencia de los hechos lo aconsejen podrá presentar un informe especial. Los informes anuales y especiales serán publicados en el Boletín Oficial, en los Diarios de Sesiones y en Internet.

El Defensor de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes en forma personal, deberá concurrir trimestralmente en forma alternativa a las comisiones permanentes especializadas en la materia de cada una de las Cámaras del Congreso Nacional a brindar los informes que se le requieran, o en cualquier momento cuando la Comisión así lo requiera.

ARTICULO 57. - CONTENIDO DEL INFORME. El Defensor de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes deberá dar cuenta en su informe anual de las denuncias presentadas y del resultado de las investigaciones. En el informe no deberán constar los datos personales que permitan la pública identificación de los denunciados, como así tampoco de las niñas, niños y adolescentes involucrados.

El informe contendrá un anexo en el que se hará constar la rendición de cuentas del presupuesto del organismo en el período que corresponda.

ARTICULO 58. - GRATUIDAD. El Defensor de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes determinará en forma exclusiva los casos a que dará curso; las presentaciones serán gratuitas, quedando prohibida la participación de gestores e intermediarios.

ARTICULO 59. - CESE. CAUSALES. El Defensor de los Derechos de las niñas, niños y adolescentes cesa en sus funciones por alguna de las siguientes causas:

a) Por renuncia;

b) Por vencimiento del plazo de su mandato;

c) Por incapacidad sobreviniente o muerte;

d) Por haber sido condenado mediante sentencia firme por delito doloso;

e) Por notoria negligencia en el cumplimiento de los deberes del cargo o por haber incurrido en la situación de incompatibilidad prevista por esta ley.

ARTICULO 60. - CESE Y FORMAS. En los supuestos previstos por los incisos a), c) y d) del artículo anterior, el cese será dispuesto por los Presidentes de ambas Cámaras. En el caso del inciso c), la incapacidad sobreviniente deberá acreditarse de modo fehaciente. En los supuestos previstos por el inciso e) del mismo artículo, el cese se decidirá por el voto de los dos tercios de los miembros presentes de la Comisión, previo debate y audiencia del interesado.

En caso de muerte del Defensor de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes se procederá a reemplazarlo en forma provisoria según el procedimiento establecido en el artículo siguiente, promoviéndose en el más breve plazo la designación del titular en la forma establecida en el artículo 56.

ARTICULO 61. - ADJUNTOS. A propuesta del Defensor de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes y conforme al procedimiento establecido en el artículo 56 podrán designarse dos adjuntos que auxiliarán a aquél en el ejercicio de sus funciones, pudiendo además, reemplazarlo en caso de cese, muerte, suspensión o imposibilidad temporal, en el orden en que fuesen designados.

ARTICULO 62. - OBLIGACION DE COLABORAR. Todas las Entidades, Organismos y personas jurídicas, ya sean públicas o privadas, y las personas físicas están obligadas a prestar colaboración a los requerimientos del Defensor de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes con carácter preferente y expedito.

ARTICULO 63. - OBSTACULIZACION. Todo aquel que desobedezca u obstaculice el ejercicio de las funciones previstas en los artículos precedentes incurrirá en el delito previsto en el artículo 239 del Código Penal. El Defensor de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes debe dar traslado de los antecedentes respectivos al Ministerio Público Fiscal para el ejercicio de las acciones pertinentes. Puede requerir la intervención de la justicia para obtener la remisión de la documentación que le hubiera sido negada por cualquier organismo, ente, persona o sus agentes.

ARTICULO 64. - DEBERES. Comprobada la veracidad de la denuncia o reclamo, el Defensor de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes deberá:

- a) Promover y proteger los derechos de las niñas, niños y adolescentes mediante acciones y recomendaciones que efectuará ante las instancias públicas competentes, a fin de garantizar el goce y el ejercicio de los mismos;
- b) Denunciar las irregularidades verificadas a los organismos pertinentes quienes tienen la obligación de comunicar al Defensor de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes el resultado de las investigaciones realizadas;
- c) Formular recomendaciones o propuestas a los organismos públicos o privados respecto de cuestiones objeto de su requerimiento;
- d) Informar a la opinión pública y a los denunciantes acerca del resultado de las investigaciones y acciones realizadas. A tal efecto deberá establecerse un espacio en los medios masivos de comunicación.

CAPITULO IV

DE LAS ORGANIZACIONES NO

GOBERNAMENTALES

ARTICULO 65. - OBJETO. A los fines de la presente ley se consideran organizaciones no gubernamentales de niñez y adolescencia a aquellas que, con Personería Jurídica y que en cumplimiento de su misión institucional desarrollen programas o servicios de promoción, tratamiento, protección y defensa de los derechos de las niñas, niños y adolescentes.

ARTICULO 66. - OBLIGACIONES. Las organizaciones no gubernamentales mencionadas en esta ley deben cumplir con los derechos y garantías reconocidos en la Constitución Nacional, la Convención sobre los Derechos del Niño, Tratados Internacionales sobre los de Derechos Humanos en los que la República Argentina sea parte, y observar los siguientes principios y obligaciones:

- a) Respetar y preservar la identidad de las niñas, niños y adolescentes y ofrecerles un ambiente de respeto, dignidad y no-discriminación;
- b) Respetar y preservar los vínculos familiares o de crianza de las niñas, niños y adolescentes y velar por su permanencia en el seno familiar;
- c) No separar grupos de hermanos;
- d) No limitar ningún derecho que no haya sido limitado por una decisión judicial;
- e) Garantizar el derecho de las niñas, niños y adolescentes a ser oídos y a que su opinión sea tenida en cuenta en todos los asuntos que les conciernan como sujetos de derechos;
- f) Mantener constantemente informado a la niña, niño o adolescente sobre su situación legal, en caso de que exista alguna causa judicial donde se pueda tomar una decisión que afecte sus intereses, y notificarle, en forma personal y a través de su representante legal, toda novedad que se produzca en forma comprensible cada vez que la niña, el niño o el adolescente lo requiera;

- g) Brindar a las niñas, niños y adolescentes atención personalizada y en pequeños grupos;
- h) Ofrecer instalaciones debidamente habilitadas y controladas por la autoridad de aplicación respecto de las condiciones edilicias, salubridad, higiene, seguridad y confort;
- i) Rendir cuentas en forma anual ante la autoridad de aplicación, de los gastos realizados clasificados según su naturaleza; de las actividades desarrolladas descriptas en detalle; de las actividades programadas para el siguiente ejercicio descriptas en detalle, su presupuesto, los gastos administrativos y los recursos con que será cubierto. Se dará cuenta también de las actividades programadas para el ejercicio vencido que no hubieran sido cumplidas, y las causas que motivaron este incumplimiento.

ARTICULO 67. - INCUMPLIMIENTO. En caso de incumplimiento de las obligaciones a que se hallan sujetas las organizaciones no gubernamentales de niñez y adolescencia mencionadas por esta ley, la autoridad local de aplicación promoverá ante los organismos competentes, la implementación de las medidas que correspondan.

ARTICULO 68. - REGISTRO DE LAS ORGANIZACIONES. Créase en el ámbito de la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia, el Registro Nacional de Organizaciones de la Sociedad Civil con personería Jurídica que desarrollen programas o servicios de asistencia, promoción, tratamiento, protección y defensa de los derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes.

Las provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires podrán implementar un Sistema de Registro de las organizaciones no gubernamentales con personería jurídica con el objeto de controlar y velar en cada jurisdicción por el fiel cumplimiento de los principios que establece esta ley, con comunicación a la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia con miras a la creación del Registro Nacional de estas Organizaciones.

TITULO V

FINANCIAMIENTO

ARTICULO 69. - La Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia y el Consejo Federal de Niñez, Adolescencia y Familia deberán en forma conjunta y coordinada garantizar la distribución justa y equitativa de las partidas presupuestarias y de todos los recursos nacionales o internacionales destinados a la efectivización de los objetivos de esta ley.

ARTICULO 70. - TRANSFERENCIAS. El Gobierno nacional acordará con los gobiernos provinciales y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, la transferencia necesaria de los servicios de atención directa y sus recursos, a las respectivas jurisdicciones en las que actualmente estén prestando servicios y se estén ejecutando.

Esta ley será aplicable a las situaciones jurídicas pendientes o en curso de ejecución.

ARTICULO 71. - TRANSITORIEDAD. En un plazo máximo de CIENTO OCHENTA (180) días corridos prorrogables por igual plazo y por única vez, el Poder Ejecutivo nacional arbitrará las medidas necesarias incluídas las afectaciones presupuestarias y edilicias, que garanticen la contención y protección de las niñas, niños y adolescentes, comprendidos dentro del marco de la Ley N° 10.903 que se deroga.

ARTICULO 72. - FONDOS. El Presupuesto General de la Nación preverá las partidas necesarias para el funcionamiento del Consejo Federal de Niñez, Adolescencia y Familia, la Secretaría Nacional de Niñez Adolescencia y Familia, el Defensor de los Derechos de las niñas, niños y adolescentes y todas las que correspondan para el cumplimiento de la presente ley, atendiendo lo previsto en el artículo 70.

La previsión presupuestaria en ningún caso podrá ser inferior a la mayor previsión o ejecución de ejercicios anteriores. Dispóngase la intangibilidad de los fondos destinados a la infancia, adolescencia y familia establecidos en el presupuesto nacional.

Para el ejercicio presupuestario del corriente año, el Jefe de Gabinete reasignará las partidas correspondientes.

TITULO VI

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS

ARTICULO 73. - Sustitúyese el artículo 310 del Código Civil, por el siguiente:

"Artículo 310.- Si uno de los progenitores fuera privado o suspendido en el ejercicio de la patria potestad, continuará ejerciéndola el otro. En su defecto, y no dándose el caso de tutela legal por pariente consanguíneo idóneo, en orden de grado excluyente, el juez proveerá a la tutela de las personas

menores de edad."

ARTICULO 74. - Modifíquese el artículo 234 del Código Procesal Civil y Comercial de la Nación, el que quedará redactado de la siguiente forma:

"Artículo 234: Podrá decretarse la guarda:

Inciso 1) De incapaces mayores de DIECIOCHO (18) años de edad abandonados o sin representantes legales o cuando éstos estuvieren impedidos de ejercer sus funciones;

Inciso 2) De los incapaces mayores de DIECIOCHO (18) años de edad que están en pleito con sus representantes legales, en el que se controvierta su curatela".

ARTICULO 75. - Modifíquese el artículo 236 del Código Procesal Civil y Comercial de la Nación, el que quedará redactado de la siguiente forma:

"Artículo 236: En los casos previstos en el artículo 234, la petición podrá ser deducida por cualquier persona, y formulada verbalmente ante el asesor de menores e incapaces, en cuyo caso se labrará acta con las menciones pertinentes, la que será remitida al juzgado que corresponda."

ARTICULO 76. - Derógase la Ley N° 10.903, los decretos nacionales: N° 1606/90 y sus modificatorias, N° 1631/96 y N° 295/01.

ARTICULO 77. - Esta ley deberá ser reglamentada en un plazo máximo de NOVENTA (90) días, contados a partir de la sanción de la presente.

ARTICULO 78. - Comuníquese al Poder Ejecutivo.

DADA EN LA SALA DE SESIONES DEL CONGRESO ARGENTINO, EN BUENOS AIRES, EL VEINTIOCHO DE SEPTIEMBRE DE DOS MIL CINCO.

- REGISTRADO BAJO EL N° 26.061 -

EDUARDO O. CAMAÑO. - DANIEL O. SCIOLI. - Eduardo D. Rollano. - Juan Estrada.