



RIDUNAJ
Repositorio Institucional
Digital UNAJ



Material Académico

Atencio, Viviana, Baigorria, Natalia, Barrionuevo, Orlando, Bermúdez, Laura, Bonacalza, Gisela, Cáceres, Adriana, Cafferata, Eduardo, Castiello, Virginia, Chietino, Claudia, Grunweg, Celia, Hesayne, Maria Soledad, Herrera, Pablo, Ierace, Luciana, Konfino, Jonatan, Martin, Erika, Moreno, Cesar, Ojeda, Verónica, Orizzonte, Liliana, Otero, Sergio, Paredes, Roxana, Pereyra, Alejandra, Reyes, Evangelina, Rivas, Liliana, Rodal, Verónica, Stanley, Paola, Trepichio, Rubén, Vazquez, Mariana, Villa, Mabel, Vallone, Fernando, Zamarreño, María Eugenia y Ierace, Vicente Pascual

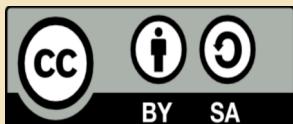
Legislación en Salud

2024

Universidad Nacional Arturo Jauretche.

Instituto de Ciencias de la Salud.

Cuadernillos Didácticos de Salud Pública; n. 10



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons.

Atribución – Compartir igual 4.0

<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>

Documento descargado de RID - UNAJ Repositorio Institucional Digital de la Universidad Nacional Arturo Jauretche

Cita recomendada:

Atencio, V., Baigorria, N., Barrionuevo, O., Bermúdez, L., Bonacalza, G., Cáceres, A., Cafferata, E., Castiello, V., Chietino, C., Grunweg, C., Hesayne, M. S., Herrera, P., Ierace, L., Konfino, J., Martin, E., Moreno, C., Ojeda, V., Orizzonte, L., Otero, S.,... Ierace, V. P. (2024). *Legislación en Salud* [Material académico]. Universidad Nacional Arturo Jauretche. <https://rid.unaj.edu.ar/handle/123456789/3563>



TEMA 10 LEGISLACIÓN EN SALUD

En el marco de los Derechos Humanos y del reconocimiento del derecho a la salud, conceptos vistos en el tema anterior, en este último tema de la asignatura analizaremos algunos de los instrumentos legales que deben garantizar el goce de ese derecho.

(Ley 26529) DERECHOS DEL PACIENTE EN SU RELACIÓN CON LOS PROFESIONALES E INSTITUCIONES DE LA SALUD (2009)

Los derechos del paciente constituyen derechos esenciales en la relación entre el paciente y el o los profesionales de la salud, el o los agentes del seguro de salud, y cualquier efector de que se trate. La ley incluye los siguientes derechos:



ASISTENCIA. El paciente¹, prioritariamente los niños, niñas y adolescentes, **tiene derecho a ser asistido por los profesionales de la salud, sin menoscabo y distinción alguna, producto de sus ideas, creencias religiosas, políticas, condición socioeconómica, raza, sexo, orientación sexual o cualquier otra condición.** El profesional actuante sólo podrá eximirse del deber de asistencia, cuando se hubiere hecho cargo efectivamente del paciente otro profesional competente;

TRATO DIGNO Y RESPETUOSO. El paciente tiene el derecho a que los agentes del sistema de salud intervinientes, le otorguen un **trato digno, con respeto a sus convicciones personales y morales, principalmente las relacionadas con sus condiciones socioculturales, de género, de pudor y a su intimidad**, cualquiera sea el padecimiento que presente, y se haga extensivo a los familiares o acompañantes;

INTIMIDAD. Toda actividad médico - asistencial tendiente a obtener, clasificar, utilizar, administrar, custodiar y transmitir información y documentación clínica del paciente debe observar el estricto respeto por la dignidad humana y la autonomía de la voluntad, así como el debido **resguardo de la intimidad** del mismo y la confidencialidad de sus datos sensibles, sin perjuicio de las previsiones contenidas en la Ley N° 25.326;

¹ Si bien esta ley y otras se refieren a EL PACIENTE, debe entenderse como referido a LA o EL PACIENTE

AUTONOMÍA DE LA VOLUNTAD. El paciente tiene **derecho a aceptar o rechazar determinadas terapias o procedimientos médicos o biológicos, con o sin expresión de causa**, como así también a revocar posteriormente su manifestación de la voluntad. Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a intervenir en los términos de la Ley N° 26061 (de protección integral de los derechos de y adolescentes) a los fines de la toma de decisión sobre terapias o procedimientos médicos o biológicos que involucren su vida o salud;²

CONFIDENCIALIDAD. El paciente tiene derecho a que toda persona que participe en la elaboración o manipulación de la documentación clínica, o bien tenga acceso al contenido de la misma, guarde la **debida reserva**, salvo expresa disposición en contrario emanada de autoridad judicial competente o autorización del propio paciente.

INFORMACIÓN SANITARIA. El paciente tiene **derecho a recibir la información sanitaria necesaria, vinculada a su salud**. El derecho a la información sanitaria incluye el de no recibir la mencionada información.

INTERCONSULTA MÉDICA. El paciente tiene **derecho a recibir la información sanitaria por escrito, a fin de obtener una segunda opinión sobre el diagnóstico, pronóstico o tratamiento relacionados con su estado de salud**.

LA HISTORIA CLÍNICA. Se entiende por historia clínica, el documento obligatorio cronológico, foliado y completo en el que conste toda actuación realizada al paciente por profesionales y auxiliares de la salud. El contenido de la historia clínica puede confeccionarse en soporte magnético siempre que se arbitren todos los medios que aseguren la **preservación de su integridad, autenticidad, inalterabilidad, perdurabilidad y recuperabilidad de los datos** contenidos en la misma en tiempo y forma.

Lee esta noticia referida al tema:



<https://www.pagina12.com.ar/diario/elpais/1-233328-2013-11-11.html>

² En el año 2012 se introdujo una modificación a esta ley con relación a la autonomía de voluntad, ley 26742.

**(Ley 26742) MODIFICA LA LEY N° 26529
RESPECTO DE LOS DERECHOS DEL PACIENTE EN
SU RELACIÓN CON LOS PROFESIONALES E
INSTITUCIONES DE LA SALUD (2012)
Comúnmente llamada “de muerte digna”**



AUTONOMÍA DE LA VOLUNTAD.



El paciente tiene derecho a aceptar o rechazar determinadas terapias o procedimientos médicos o biológicos, con o sin expresión de causa, como así también a revocar posteriormente su manifestación de la voluntad.

Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a intervenir en los términos de la Ley 26.061 a los fines de la toma de decisión sobre terapias o procedimientos médicos o biológicos que involucren su vida o salud.

En el marco de esta potestad, el paciente que presente una enfermedad irreversible, incurable o se encuentre en estadio terminal, o haya sufrido lesiones que lo coloquen en igual situación, informado en forma fehaciente, **tiene el derecho a manifestar su voluntad en cuanto al rechazo de procedimientos quirúrgicos, de reanimación artificial o al retiro de medidas de soporte vital cuando sean extraordinarias o desproporcionadas en relación con la perspectiva de mejoría, o produzcan un sufrimiento desmesurado. También podrá rechazar procedimientos de hidratación o alimentación cuando los mismos produzcan como único efecto la prolongación en el tiempo de ese estadio terminal irreversible o incurable.**



En todos los casos la negativa o el rechazo de los procedimientos mencionados no significará la interrupción de aquellas medidas y acciones para el adecuado control y alivio del sufrimiento del paciente.

CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Entiéndese por consentimiento informado la declaración de voluntad suficiente efectuada por el paciente, o por sus representantes legales, en su caso, emitida luego de **recibir, por parte del profesional interviniente, información clara, precisa y adecuada con respecto a:**



- a) Su estado de salud;
- b) El procedimiento propuesto;
- c) Los beneficios esperados del procedimiento;
- d) Los riesgos, molestias y efectos adversos previsibles;
- e) La especificación de los procedimientos alternativos y sus riesgos, beneficios y perjuicios;
- f) Las consecuencias previsibles de la no realización del procedimiento propuesto o de los alternativos especificados;
- g) El derecho que le asiste en caso de padecer una enfermedad irreversible, incurable, o cuando

se encuentre en estadio terminal, al rechazo de procedimientos quirúrgicos, de hidratación, alimentación, de reanimación artificial, etc. cuando sean extraordinarios o desproporcionados en relación con las perspectivas de mejoría, o que produzcan sufrimiento desmesurado, también del derecho de rechazar procedimientos de hidratación y alimentación cuando los mismos produzcan como único efecto la prolongación en el tiempo de ese estadio terminal irreversible e incurable;

h) El derecho a recibir cuidados paliativos integrales en el proceso de atención de su enfermedad o padecimiento.

OBLIGATORIEDAD.

Toda actuación profesional en el ámbito médico-sanitario, sea público o privado, requiere, con carácter general y dentro de los límites que se fijen por vía reglamentaria, el previo consentimiento informado del paciente.

En el supuesto de incapacidad del paciente, o imposibilidad de brindar el consentimiento informado a causa de su estado físico o psíquico, el mismo podrá ser dado por las personas que contempla la legislación vigente (pareja, hijos, etc.).

REVOCABILIDAD.

La decisión del paciente, en cuanto a consentir o rechazar los tratamientos indicados, puede ser revocada, así como también lo podrán hacer las personas que tomaran decisión por el paciente, en los casos que la ley contempla.

DIRECTIVAS ANTICIPADAS.

Toda persona capaz mayor de edad puede disponer directivas anticipadas sobre su salud, pudiendo consentir o rechazar determinados tratamientos médicos, preventivos o paliativos, y decisiones relativas a su salud, mediante documento firmado ante escribano público o juzgados de primera instancia, con la presencia de dos (2) testigos. Dicha declaración podrá ser revocada en todo momento por quien la manifestó.

El Artículo 11 bis señala que ningún profesional interviniente que haya obrado de acuerdo con las disposiciones de la ley está sujeto a responsabilidad civil, penal, ni administrativa, derivadas del cumplimiento de esta.

CUÁL ES LA DIFERENCIA ENTRE ORTOTANASIA O MUERTE DIGNA Y EUTANASIA?

LA ORTOTANASIA O MUERTE DIGNA, se entiende como el derecho del paciente a morir dignamente, sin el empleo de medios desproporcionados y extraordinarios para el mantenimiento de la vida. La ortotanasia se distingue de la eutanasia en que la primera nunca pretende deliberadamente el adelanto de la muerte del paciente.

EUTANASIA: (este procedimiento no está autorizado en la Argentina hoy): “Es la acción u omisión por parte del médico con intención de provocar la muerte del paciente, con el fin de eliminar

cualquier dolor”. “Todo acto que persiga intencionalmente como resultado la muerte de otra persona, biológica o psíquicamente disminuida por causa de enfermedad, edad, u otra cualquiera”.

EN LA ARGENTINA LA EUTANASIA ESTÁ PROHIBIDA Y ES CASTIGADA COMO HOMICIDIO

Y QUÉ ES LA MISTANASIA?

El término mistanasia fue acuñado por Márcio Fabri dos Anjos³ en el año 1989, en un artículo publicado en el Boletín del Instituto Camiliano de Pastoral da Saúde, titulado: “Eutanasia en clave de liberación”. Este neologismo proviene de la etimología griega *mys* = infeliz; *thanatos* = muerte; de muchos, a nivel social, a causa de la pobreza, la violencia, las drogas, las masacres, falta de infraestructura y condiciones mínimas para una vida digna, entre otras causas. Hasta no hace mucho tiempo se utilizaba la expresión “eutanasia social” para definir esta realidad.⁴



Cuando el estado se retira de sus obligaciones respecto de la atención de personas enfermas en situaciones extremas y que no pueden hacer frente a sus dolencias, comete mistanasia.



Un artículo periodístico muestra casos concretos:

<https://www.pagina12.com.ar/731953-mistanacia-denuncia-penal-contr-a-el-gobierno-por-el-freno-a->



³ Destacado teólogo moral y bioeticista brasileño

⁴ Pessini L. Sobre o conceito ético de mistanásia. A12 Redação [Internet]. 2015. Disponible en: <https://bit.ly/2VEb6M7>

ALGUNOS CASOS PARADIGMÁTICOS DE EUTANASIA Y MUERTE DIGNA:

RAMÓN SAMPEDRO



5 de enero de 1943 – 12 de enero de 1998.

Fue marino y escritor español. Tetrapléjico desde los 25 años. Vivió 29 años postrado.

Libros: “Cartas desde el infierno” (1996) y “Cuando yo caiga” (1998, obra póstuma). Amenábar, director español, filmó “Mar Adentro”.

Hizo una petición judicial para poder morir y que la/s persona/s que lo ayudaran no incurrieran en delito, dado que estaba incapacitado para hacerlo sin ayuda externa. Fue el primer ciudadano en pedir la eutanasia en España.

Decidió morir frente a una cámara de video el 11/01/1998. El video llegó en forma anónima a la cadena española Antena 3. Una amiga, Ramona Maneiro, admitió ser quien le dio el cianuro. Lo declaró cuando la causa judicial estaba archivada.

CAMILA



Este caso se dio a conocer en octubre de 2011, cuando su madre dirigió una carta a la entonces Presidenta de la Nación, Cristina Fernández de Kirchner, en la que le requería un cambio en la legislación para el derecho a la muerte digna, a la vez que denunciaba que su hija era víctima de una “clara obstinación terapéutica”.

Tenía 3 años y había nacido el 27 de abril de 2009 con una hipoxia cerebral que le impidió respirar durante el parto, y entró en coma a pesar de los intentos de reanimación. A los 4 meses, se le realizó una traqueotomía y se le implantó un botón gástrico para alimentarla. El equipo de médicos del Centro Gallego de Buenos Aires desconectó a la chiquita, que estuvo en estado vegetativo desde que nació. Los médicos se habían negado de manera reiterada a desconectar a la nena, hasta que su mamá recurrió a los medios para hacer pública la dolorosa historia. En menos de un año, Selva logró que la muerte digna entrara en discusión y se convirtiera en ley en 2012.

Te invitamos a ver el video, donde explican la aprobación de la Ley de Muerte Digna y el caso de “Camila”

Visión Siete: Muerte digna: el caso de la pequeña Camila



<https://www.youtube.com/watch?v=oCGdWajR638&t=6s>



(Ley 26657) LEY NACIONAL DE SALUD MENTAL (2010)



Según un Informe de la Organización Mundial de Salud (OMS, 2001) sobre la salud en el mundo, el 25% de la población mundial padece uno o más trastornos mentales o de comportamiento a lo largo de su vida; que una de cuatro familias tiene al menos uno de sus miembros con padecimientos mentales; que la carga que representa el familiar enfermo no es sólo emocional sino económica y que el impacto de la enfermedad mental es además de negativa, prolongada.

Para comienzos del siglo XXI, en la Argentina existían 54 instituciones con internamiento crónico: una colonia nacional; 11 colonias y 42 hospitales psiquiátricos provinciales. La cantidad de personas internadas en instituciones públicas estatales era de alrededor de 21.000 (14.000 en colonias y 7.000 en hospitales psiquiátricos).

La ley de Salud Mental es el resultado del nivel de debate, participación y consenso alcanzado en el marco de las diversas actividades emprendidas conjuntamente entre los tres poderes del Estado y la sociedad civil. Encuentra sus fundamentos en los estándares internacionales de derechos humanos en materia de salud mental y su eje principal es la **garantía del derecho a la salud en el marco comunitario, la integración y la plena inclusión de las personas con padecimiento mental en la comunidad y su consideración como titulares de derechos con capacidad jurídica para ejercerlos plenamente.**



Implica un cambio de paradigma en los modos de concebir, implementar y practicar las políticas, los servicios y las prácticas en salud mental. Permite pasar de un modelo centrado en la exclusión a otro basado en la integración; del espacio institucional cerrado al espacio comunitario abierto; del enfoque basado en la enfermedad y la peligrosidad a otro basado en el concepto de sujeto de derecho en su proceso de integración social, fundado en el resguardo o la restitución de sus derechos.

Esta normativa aborda la temática de las adicciones como parte integrante de las políticas de salud mental que tienen como objetivo favorecer el acceso a la atención de las personas con uso problemático de sustancias, legales e ilegales, haciendo foco en la singularidad de la persona más allá del tipo de adicción que padezca. Impone una responsabilidad colectiva que implica la participación más activa de todos los involucrados en la temática –no solo el sector de la salud–, sino las áreas relacionadas con la vivienda, educación, empleo digno y la accesibilidad. (Arriagada, 2013).



PUNTOS DESTACADOS DE LA LEY:

- Se debe partir de la presunción de capacidad de todas las personas.
- Las adicciones deben ser abordadas como parte integrante de las políticas de salud mental.

- La existencia de diagnóstico en el campo de salud mental no autoriza en ningún caso a presumir riesgo de daño o incapacidad.
- La atención en salud mental debe estar a cargo de un equipo interdisciplinario.
- La internación es considerada como un recurso terapéutico de carácter restrictivo que debe ser una excepción y por el menor tiempo posible.
- Deben implementarse acciones de inclusión social, laboral y de atención en salud mental comunitaria.
- Los profesionales con título de grado están en igualdad de condiciones para ocupar los cargos de conducción y gestión de los servicios y las instituciones.
- Queda prohibida la creación de nuevos manicomios, neuropsiquiátricos o instituciones de internación monovalentes, públicos o privados.



ACTIVIDAD



Lic. Leonardo Gorbacz "A 11 años de la Ley Nac. de Salud Mental"

Fragmento del Conversatorio: UNAJ – Trabajo Social

Luego de ver el video, les invitamos a responder las siguientes preguntas:

¿Con que paradigma pretende terminar la Ley de SM.?

¿Qué dice la ley en relación al rol del equipo interdisciplinario?

¿Qué obstáculos a la implementación de esta ley menciona Gorbacz?

<https://youtu.be/mpiXpUB7hEA>

(Ley 25929) PARTO RESPETADO (2004)

El parto respetado promueve **el respeto de los derechos de las personas gestantes, niñas, niños y sus familias al momento del nacimiento**. Implica atender las particularidades de cada familia, etnia, religión, nacionalidad, a través de la toma de decisiones seguras e informadas. La persona gestante y recién nacido/da protagonizan el momento del nacimiento, que debe desarrollarse de la manera más natural posible.



La ley garantiza, entre otros, el derecho a:



- **Un parto normal, que se respeten los tiempos fisiológicos.**
- **A no ser discriminada.**
- **Que se respete la intimidad de la persona gestante.**
- **Elegir a la persona que acompañará durante el trabajo de parto, el parto y el posparto.**
- **Que el recién nacido/a esté en su cuna al lado de su madre, durante toda la internación (a menos que necesite cuidados especiales).**
- **A recibir la información necesaria, en un lenguaje claro, sobre el estado y la evolución del parto y del recién nacido/a.**

- **Conocer los beneficios de amamantar y los cuidados que necesitan tanto el/la recién nacido/a como la persona gestante en esta etapa de la vida.**
- **Conocer los efectos negativos del tabaco, el alcohol y las drogas.**
- **Garantiza el derecho a ser considerada, respecto del proceso de nacimiento, como una persona sana, de modo que se facilite su participación como protagonista de su parto.**

Una noticia interesante para leer:

<https://www.pagina12.com.ar/diario/elpais/1-233328-2013-11-11.html>



Y un video de la campaña por el parto respetado de la ONG Dando a Luz:

https://youtu.be/VCyCcXOfpBQ?si=9gwcaaa0_ZpjuK32



POR QUÉ ES IMPORTANTE ESTA LEY?

Algunas preguntas y respuestas sobre los derechos de las personas gestantes y sus familias⁵



¿Puedo negarme a que aceleren el parto?

Sí. Podés negarte a procedimientos de goteo, rotura artificial de bolsa o similares porque tenés derecho a que se respeten tus tiempos biológicos y psicológicos.

Tené en cuenta que podés negarte siempre que no corra riesgo tu vida ni la de tu bebe.

¿Puedo estar acompañada durante el trabajo de parto, el parto y el posparto?

Sí. Tenés derecho a que te acompañe una persona de tu confianza. Puede ser pariente o no.

Nunca pueden cobrarte por la permanencia de tu acompañante en la misma habitación, antes, durante o después de que hayas dado a luz.

También podés elegir no estar acompañada.

¿Puedo dar a luz en la posición que prefiera?

Sí. Vos decidís la manera en la que querés dar a luz porque tenés derecho a ser la protagonista de tu propio parto.

¿Puedo tener a mi bebé a mi lado mientras estoy internada?

Sí. El equipo médico debe favorecer el contacto con tu bebé.

⁵ Tomado de Argentina.gob.ar Parto humanizado, disponible en <https://www.argentina.gob.ar/justicia/derechofacil/leysimple/parto-humanizado#:~:text=La%20ley%20protege%20a%20las,desde%20el%20momento%20del%20nacimiento.>

Si mi bebé nace con problemas de salud y necesita quedarse internado ¿puedo estar a su lado?



Sí. También podés quedarte si el bebé está en terapia intensiva. En ese caso el equipo médico debe permitir que los padres tengan contacto físico con el bebé.

¿Pueden hacerme o hacerle a mi bebé estudios para investigación?

No, salvo que vos lo permitas.

¿El embarazo, el parto y el postparto deben ser cubiertos por las obras sociales y prepagas?

Sí, deben cubrirlos en forma obligatoria.

¿Debo pagar algo?

No. La atención de tu embarazo, parto y postparto es gratuita porque está dentro del Plan Médico Obligatorio.



(Ley 27610) ACCESO A LA INTERRUPCION VOLUNTARIA DEL EMBARAZO (2020)

La presente Ley fue sancionada por el Congreso Nacional, el 30 de diciembre de 2020, y entró en vigencia en todo el territorio Nacional el 24 de enero de 2021. Este hecho marca un hito en la **ampliación de derechos de las mujeres y personas con otras identidades de género con capacidad de gestar**; propone un modelo de atención y cuidado de la salud que reconoce la autonomía de las personas para decidir sobre su cuerpo.

La Ley consta de 22 artículos. En el Art.1 se establece el **OBJETO** de la Ley, que es **“regular el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo y a la atención post aborto, en cumplimiento de los compromisos asumidos por el Estado Argentino en materia de salud pública y derechos humanos, de las mujeres y de personas con otras identidades de género con capacidad de gestar y a fin de contribuir a la reducción de la morbilidad y mortalidad prevenible”**. Entre otros temas abordados a lo largo de su articulado, se hace mención a los Derechos de las personas con capacidad de gestar resguardados por esta Ley, plazos, consentimiento informado y objeción de conciencia.



DERECHOS

La ley establece que las mujeres y personas con otras identidades de género con capacidad de gestar tienen derecho a:

- Decidir la interrupción del embarazo
- Requerir y acceder a la atención de la interrupción del embarazo en los servicios del



sistema desalud

- **Requerir y recibir atención postaborto, independientemente de cuáles sean las condiciones en las que la persona gestante haya decidido y accedido a la interrupción del embarazo**
- **Prevenir los embarazos no intencionales mediante el acceso a información, educación sexual integral y a métodos anticonceptivos eficaces.**

El personal de salud debe garantizar las siguientes condiciones mínimas y derechos en la atención del aborto y postaborto:

- **Trato digno**
- **Privacidad**
- **Confidencialidad**
- **Autonomía de la voluntad**
- **Acceso a la información**



PLAZOS La ley garantiza:

- **El derecho a decidir y acceder a la interrupción voluntaria del embarazo hasta la semana 14, inclusive, del proceso gestacional.**
- **El derecho a decidir y acceder a la interrupción legal del embarazo (ILE) a partir de la semana 15 del proceso gestacional en las siguientes situaciones:**
 - Si el embarazo fuere **resultado de una violación**, con el requerimiento y la **declaración jurada de la persona gestante**, ante el personal de salud interviniente.
 - En los casos de **personas menores de 13 años, la declaración jurada no será requerida.**
 - Si estuviera en **peligro la vida o la salud** de la persona gestante.
 - Toda persona gestante tiene **derecho a acceder a la interrupción** de su embarazo en los servicios del sistema de salud o con su asistencia, **en un plazo máximo de 10 (diez) días** corridos desde su requerimiento.



CONSENTIMIENTO INFORMADO

La ley establece que previo a la realización de la interrupción voluntaria del embarazo se requiere el consentimiento informado de la persona gestante expresado por escrito. Nadie puede ser sustituido en el ejercicio personal de este derecho.

Las/os adolescentes de más de 16 años siempre pueden acceder a la IVE/ILE sin necesidad de estar asistidas/os, ya que son consideradas/os como personas adultas para decidir sobre el cuidado de su propio cuerpo.

Las/os adolescentes desde los 13 hasta los 16 años pueden, en general, acceder a la IVE/ILE sin necesidad de asistencia. Sólo en los casos en que por algún motivo particular la realización de la IVE/ILE implique un peligro grave para su salud o su vida, es necesario que estén asistidas/os de un/a referente afectiva/o, por personas que ejerzan formal o informalmente roles de cuidado, personas allegadas indicadas por la adolescente.

Las/os niñas/os menores de 13 años pueden acceder a la IVE/ILE con la asistencia de un/a personas que ejerzan formal o informalmente roles de cuidado, personas allegadas o referentes afectivas. Estas/os deben participar en conjunto con la niña en la toma de decisiones y deben firmar también el consentimiento informado.



OBJECCIÓN DE CONCIENCIA

Con relación al marco de aplicación de esta ley, el ejercicio del derecho excepcional de **la objeción de conciencia** consiste en la **negación a realizar la interrupción del embarazo con fundamento en creencias morales o religiosas**, constituye una **situación extraordinaria** y siempre **de carácter personal**.

La ley establece que **el o la profesional de salud que deba intervenir de manera directa** en la interrupción del embarazo **tiene derecho a ejercer la objeción de conciencia** con las condiciones que estipula la ley:

- **debe mantener su decisión en todos los ámbitos en los que ejerza su profesión, tanto público, como privado y/o de la seguridad social**
- **En ningún caso debe impedir ni obstaculizar el ejercicio de derechos por parte de las personas gestantes**



Ningún profesional de la salud puede negarse a realizar la práctica si:

- **Dicha objeción se traduce en derivaciones o demoras que comprometan el acceso a la interrupción del embarazo.**
- **En caso de que la salud de la persona gestante esté en riesgo y requiera atención inmediata e impostergable.**
- **No se podrá alegar la objeción de conciencia para negar atención sanitaria posterior al aborto.**

Los servicios de salud además, deben brindar:

- Información sobre el procedimiento y cuidados posteriores.
- Atención de salud durante todo el proceso.
- Información y provisión de métodos anticonceptivos.

CIRCUITOS POSIBLES EN LA ATENCIÓN Y CUIDADOS DE LA SALUD INTEGRAL A PERSONAS GESTANTES



La atención integral en salud requiere, luego de la confirmación del embarazo, la realización de la **Consejería en derechos**. Esta consejería tiene por objetivo acompañar a la persona en la toma de decisiones autónomas. Consiste en el **asesoramiento sobre todas las alternativas posibles y los potenciales riesgos**.

Para que la persona tome una decisión es necesario que cuente con la información adecuada que le permita evaluar las diferentes posibilidades, en este caso:

- Interrumpir el embarazo o continuar con el mismo.
- Si la gestación es de hasta 14 semanas inclusive, se deberá garantizar el acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE). (en gestaciones de hasta 12 semanas, se podrá realizar el procedimiento de manera ambulatoria)
- En aquellas situaciones en que la persona se encuentre cursando una gestación de 15 semanas o más, se requerirá la certificación de las causales que garanticen el acceso a la práctica, de acuerdo con la normativa vigente mencionada).



En todos los casos, sin excepción se debe garantizar el acceso a anticoncepción inmediata post evento obstétrico (AIPE). Esto refiere a la elección y acceso a un método anticonceptivo elegido por la persona, durante el evento obstétrico o en el post evento obstétrico inmediato. La elección del método anticonceptivo es un derecho de cada persona y debe ser ofrecido acorde a los criterios médicos de elegibilidad de la Organización Mundial de la Salud (OMS).⁶

Algo sobre la historia del aborto en el país:

<https://huesped.org.ar/informacion/derechos-sexuales-y-reproductivos/tus-derechos/interrupcion-voluntaria-del-embarazo/historia-del-aborto-en-argentina/>



(Ley 27642) DE PROMOCIÓN DE LA ALIMENTACIÓN SALUDABLE (2022) (ETIQUETADO FRONTAL)



El consumo de alimentos ultra procesados⁷ en detrimento de la elaboración casera o con un procesamiento mínimo ha generado a nivel mundial, globalización⁸ mediante, cambios culturales que desembocaron irremediablemente en enfermedades crónicas no transmisibles (diabetes, hipertensión arterial, cardiopatías globales, hiperlipemias, etc.) con la consecuente reducción de la calidad y expectativa de vida.

En este contexto, el etiquetado frontal de alimentos comerciales es una herramienta que permite a los consumidores tomar decisiones informadas sobre lo que compran y consumen. Al proporcionar información clara y fácil de entender sobre el contenido nutricional, el etiquetado frontal puede ayudar a los consumidores a elegir aquellos alimentos más saludables y nutritivos.

⁶Guía de implementación de la interrupción voluntaria del embarazo en la Pcia. de B. As. Disponible en: <https://ministeriodelasmujeres.gba.gob.ar/drive/archivos/guiaimplementacionive.pdf>

⁷ Los alimentos ultraprocesados son formulaciones industriales principalmente a base de sustancias extraídas o derivadas de alimentos, además de aditivos y cosméticos que dan color, sabor o textura para intentar imitar a los alimentos. Estos productos están nutricionalmente desequilibrados. Tienen un elevado contenido en azúcares libres, grasa total, grasas saturadas y sodio, y un bajo contenido en proteína, fibra alimentaria, minerales y vitaminas, en comparación con los productos, platos y comidas sin procesar o mínimamente procesados. (OPS)

⁸ La globalización se define como "la creciente gravitación de los procesos económicos, sociales y culturales de carácter mundial sobre aquellos de carácter nacional o regional". (CEPAL)

Promover la transparencia y la información clara sobre los alimentos comerciales ayuda a fomentar la soberanía alimentaria, al empoderar a los consumidores para que tomen decisiones informadas y responsables sobre los que compran y consumen, fomentando el mismo tiempo la producción local sustentable de una gran variedad de otros alimentos.



OBJETIVOS

Esta ley tiene como objetivos:

- **Garantizar el derecho a la salud y a una alimentación adecuada. Dar información nutricional comprensible de los alimentos envasados y bebidas analcohólicas para resguardar los derechos de las y los consumidores.**
- **Advertir a las y los consumidores sobre los excesos de: azúcares, sodio, grasas saturadas, grasas totales y calorías.**
- **Prevenir la malnutrición en la población y reducir las enfermedades crónicas no transmisibles.**



QUÉ PRODUCTOS ESTÁN ALCANZADOS

La norma establece que deben llevar octógonos negros los alimentos y bebidas con cantidades de azúcares añadidas, grasas saturadas, grasas totales, sodio y/o calorías igual o superior a los límites definidos por el Decreto N°151/22 y siguiendo el sistema de perfil de nutrientes de la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

SELLOS EN LA CARA PRINCIPAL



PROHIBICIONES EN ENVASES

Los alimentos y bebidas analcohólicas envasadas que tengan algún sello de advertencia no pueden incorporar en sus envases:

- Información nutricional complementaria.
- Logos o frases con el patrocinio o avales de sociedades científicas o asociaciones civiles. Son asociaciones civiles o sociedades científicas las sociedades u organizaciones de personas dedicadas a alguna de las ramas de la medicina, la nutrición y/o el deporte.
- Personajes infantiles, animaciones, dibujos animados, celebridades, deportistas o mascotas, elementos interactivos, la entrega o promesa de entrega de obsequios, premios, regalos, accesorios, adhesivos, juegos, descargas digitales o cualquier otro elemento. Son personajes infantiles los personajes dirigidos a niños, niñas y adolescentes, donde participen actores humanos o actrices humanas, y los dibujos animados, personajes con licencia o caricaturas de cualquier origen y en cualquier técnica de animación. Son celebridades los actores o actrices, músicos o músicas e influencers de redes sociales.
- La participación o promesa de participación en concursos, juegos, eventos deportivos, musicales, teatrales o culturales, junto con la compra de productos que tengan al menos un nutriente crítico en exceso que inciten, promuevan o fomenten el consumo, compra o elección del producto.

PUBLICIDAD, PROMOCIÓN Y PATROCINIO

Está prohibida la publicidad, promoción y patrocinio de los alimentos y bebidas sin alcohol que contengan al menos un sello de advertencia dirigida a niños, niñas y adolescentes.

La publicidad, promoción o patrocinio de alimentos o bebidas analcohólicas que tienen al menos un sello de advertencia:

- **Deben estimular el consumo adecuado del producto y presentar sus propiedades sin engaños, con información clara, precisa y cierta.**
- **Incluir todos los sellos de advertencia o leyendas precautorias sobre edulcorantes o cafeína que correspondan al producto.**



ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS

El Consejo Federal de Educación deberá promover la inclusión de los contenidos mínimos de educación alimentaria nutricional en los establecimientos educativos de nivel inicial, primario y secundario del país.



Los alimentos y bebidas analcohólicas que contengan al menos 1 sello de advertencia o leyendas precautorias no pueden ser vendidos ni promocionados en los establecimientos educativos de los niveles inicial, primario y secundario.

Estrategia de las empresas para eludir la ley:



<https://www.pagina12.com.ar/537238-etiquetado-frontal-las-estrategias-de-las-empresas-para-esqu>

BIBLIOGRAFIA

Arena, F.J. comp. (2022) Manual sobre los efectos de los estereotipos en la impartición de justicia .

Suprema Corte de Justicia de la Nación, Mexico. Pag 6

[https://www.conicet.gov.ar/wp-content/uploads/Manual-Estereotipos-de-imparticion-de-justicia DIGITAL-FINAL.pdf](https://www.conicet.gov.ar/wp-content/uploads/Manual-Estereotipos-de-imparticion-de-justicia-DIGITAL-FINAL.pdf)

Arriagada M. ; Ceriani L. ; Monópoli V. (2013). Políticas públicas en salud mental: de un paradigma tutelar a uno de derechos humanos. Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación, Secretaría de Derechos Humanos. Disponible en:

http://www.jus.gob.ar/media/1199853/pol_ticas_p_blicas_en_salud_mental.pdf

Burns T. El ensayo UK700 de Manejo Intensivo de Casos: una descripción general y discusión. Grupo UK700 (2002) Disponible en:

https://www.ncbi.nlm.nih.gov.translate.goog/pmc/articles/PMC1489860/?x_tr_sl=en&x_tr_tl=es&x_tr_hl=es-419&x_tr_pto=sc

Carballeda, A (2016) El enfoque de derechos, los derechos sociales y la intervención del Trabajo

Social. Revista Margen, No 82 <https://www.margen.org/suscri/margen82/carballeda82.pdf>

Luciani Conde, L. (2019) Hacia una descolonización del derecho a la salud mental. En Ensayos decoloniales sobre la ciencia y el derecho a la salud mental. Ed. FEDUN 1°Ed. Cap. 4, Bs As. Disponible en:

https://www.academia.edu/45489747/Ensayos_decoloniales_sobre_la_ciencia_y_el_derecho_a_la_salud_mental

Luciani Conde, L. (2020) Políticas de niñez y salud mental: dilemas actuales desde la perspectiva de derechos. Material didáctico del curso de posgrado virtual “Vulneración de derechos y aprendizajes”. Htal. Dr. Teodoro Álvarez. Disponible en:

https://www.academia.edu/43001009/Pol%C3%ADticas_de_ni%C3%B1ez_y_salud_mental_dilemas_actuales_desde_la_perspectiva_de_derechos_Ficha_2_Ni%C3%B1ez_y_salud_mental_dilemas_desde_el_enfoque_de_derechos_humanos

OMS (2001). Informe sobre la salud en el mundo 2001. Salud mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas. Disponible en <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42447>

Stolkiner, A. (2015). “Salud mental: avances y contradicciones de su integración a la salud comunitaria”. En “¿Qué hacer en salud? Fundamentos políticos para la soberanía sanitaria” Comp. y Edición Leonel Tesler, Ed Colihue, Buenos Aires , 2015, 57-70. Disponible en: <https://docer.com.ar/doc/xnexs1x>

Tapia González G. A.(2017): “El ecofeminismo crítico de Alicia Puleo: tejiendo el hilo de la «Nueva Ariadna»”, en Revista de Investigaciones Feministas 8 (1), 267-282. Disponible en:

http://www.multimedia.pueg.unam.mx/lecturas_formacion/relaciones_genero/modulo_2/sesion_1/Maquieira_Feminismos_Debates_Teoricos_Contemporaneos.pdf

Zaffaroni, E.R. (2012) “La Pachamama y el ser humano”. Ed. Colihüe, Buenos Aires. Disponible en: https://perso.unifr.ch/derechopenal/assets/files/obrasjuridicas/oj_20180808_02.pdf

LEGISLACION Y PROTOCOLOS

Guía de implementación de la interrupción voluntaria del embarazo en la Pcia. de B. As.

Disponible en:

<https://ministeriodelasmujeres.gba.gob.ar/drive/archivos/guiaimplementacionive.pdf>

Ley 26.529 Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud

Texto Completo:<https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-26529-160432/actualizacion>

Ley Nacional de Salud Mental (Texto completo):

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

Ley de parto respetado (texto completo)

<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/95000-99999/98805/norma.htm>

Ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo (Texto completo)

<https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/239807/20210115>

LEY 27642 DE PROMOCIÓN DE LA ALIMENTACIÓN SALUDABLE

<https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/356607/texto>