Proyecto de Ley

"El Senado y Cámara de Diputados de la nación argentina, reunidos en Congreso, Sancionan con fuerza de Ley.

Articulo 1°- Declárese a la odontología como profesión de alto riesgo en el marco de la emergencia sanitaria provocada por la enfermedad "COVID-19", según los términos del Decreto de Necesidad y Urgencia 260/2020 y sus modificatorios.

Articulo 2º- Créase el Comité de Estudios Costos Odontológicos de Emergencia, en adelante CECO en el ámbito del Ministerio de Salud de la Nación. El mismo estará compuesto dos (2) representantes del Ministerio de Salud de la Nación, uno experto en materia odontológica y otro experto en materia epidemiológica, uno por la Superintendencia de Servicios de Salud, y dos representantes de las Instituciones y Federaciones con mayor número de socios de la República Argentina.

Articulo 3°- El CECO deberá convocar públicamente para participar de sus actividades, a representantes de los organismos que regulan la matrícula profesional en la República Argentina.

Articulo 4º- El CECO tendrá por objeto:

a) El análisis de los costos extraordinarios derivados de la implementación de las medidas de bioseguridad dispuestas por los protocolos dictados por el Ministerio de Salud de la Nación para orientar y regular el ejercicio profesional de la odontología en el contexto de la emergencia sanitaria y la categorización de los prestadores de servicios.
b) El análisis de estudios, el planteo de mociones, la presentación de propuestas, y la elaboración de acuerdos con el fin de determinar la distribución de los costos extraordinarios, de acuerdo con los principios de: justicia y solidaridad; equidad, igualdad de oportunidades y tuición de la "parsdebilis"; preservación de la calidad de las prestaciones, de las fuentes de trabajo y de la sustentabilidad de las coberturas.

Articulo 5º- El CECO podrá definir categorías de obras sociales, empresas de medicina prepaga, clínicas y consultorios odontológicos, profesionales de la odontología y pacientes odontológicos, según parámetros objetivos que resulten significativos de acuerdo con su finalidad.

Articulo 6º- Para el cumplimiento de su cometido, el CECO contará con un plazo de veinte (20) días, prorrogables por un lapso de diez (10) días más, por decisión fundada de su presidente.

Artículo 7º- En caso de no arribar a un acuerdo que cuente con el consentimiento mayoritario de sus componentes, el voto del presidente definirá el acuerdo y el Ministerio de Salud de la Nación procederá a la revisión y homologación del mismo, imponiéndolo como norma reglamentaria.

Articulo 8°. La Secretaría de Comercio Interior dictará las resoluciones e implementará las medidas de control necesarias para evitar incrementos de precios exorbitantes e

injustificados de los productos necesarios para el cumplimiento de la normativa de emergencia y los protocolos de bioseguridad. Asimismo, adoptará las medidas pertinentes para aprovechar las erogaciones que necesariamente implica la implementación de la normativa de emergencia y los protocolos de bioseguridad en un sentido favorable a la reactivación de la economía nacional, mediante la promoción de la producción, el comercio y el consumo, sobre todo, del sector de las micro, pequeñas y medianas empresas (MIPYME).

Articulo 9º- La autoridad de aplicación de la presente será determinado por el Poder Ejecutivo de la Nación.

Articulo 10°- De forma.

Autor: José Manuel Cano

FUNDAMENTOS

La profesión odontológica desde hace muchos años enfrenta un número variado de agentes que atentan contra la salud de los profesionales. Desde la década de los 80, los profesionales debieron desarrollar Protocolos de Atención y Normas de Bioseguridad cada vez más complejos para salvaguardar su salud y la de los pacientes. Dentro de los contaminantes históricos, podemos destacar las radiaciones ionizantes y sus efectos secundarios; contaminantes químicos y biológicos. A ello se le suman enfermedades profesionales diversas como patologías de columna, mano y brazo por sobrecarga física; sordera de diferentes grados de severidad por trabajar con emisores de ruidos con frecuencia superior a 85 decibeles/seg; problemas oculares derivados de la exposición a luz de diferentes grados de intensidad, dermatitis por los conservantes de los guantes de látex, metales y desinfectantes; irritación y sensibilización respiratoria por exposición a hipoclorito y glutaraldehídos e inhalación de polvos químicos o biológicos derivados por uso de turbina o torno y por último, alto estrés profesional. A nivel más severo, se incluye la posibilidad de contagio de Hepatitis B, HIV, Influenza Virus A subtipo H1N1 (año 2009) y los virus tipo SARS. Actualmente, a los contaminantes señalados, se suma la Pandemia de COVID-19, siendo los Odontólogos la primera línea de contacto (menor a un metro de distancia) con los pacientes, con un altísimo porcentaje de exposición y riesgo de contraer la enfermedad. El sustrato de trabajo corriente del Odontólogo es la cavidad bucal y el proceso infeccioso más solicitado de intervención profesional, es la caries dental. La remoción de la misma, involucra procesos de aerosolización y pulverización, cuyo producto final es un spray contaminante compuesto por detritus orgánico, agua y saliva que impactan directamente al profesional, pudiendo contagiarse del COVID-19 por impactación o inhalación.

Numerosos trabajos de investigación, establecen que la saliva es un biofluido que actúa como un reservorio activo del virus COVID-19,constituyendo un excelente vehículo para alojar y para transmitir el virus .El virus COVID-19 tiene alta afinidad por adherirse al receptor ACE-II (enzima convertidora de angiotensina II), presenteen la mucosa oral, en el epitelio lingual en el piso de boca, en las células epiteliales de glándulas salivales, pudiendo además quedar depositado en los conductos excretores de las glándulas salivales. Además, el virus permanece activo y excretándose por saliva hasta 29 días de verificada la infección del paciente con COVID-19. El contacto cercano o la transmisión de corto alcance de las gotitas de saliva infecciosa, es un modo primario para que el virus COVID-19 se difunda, según lo afirma la OMS. A medida que la investigación se profundizó, que determinó que la cavidad bucal es una vía de transito para el virus, continuando su ruta para invadir otros órganos como el pulmón, el corazón, los riñones y los intestinos.

El ejercicio de la profesión odontológica conlleva un riesgo potencial de perjuicio de la salud, con el factor agravante de que los efectos adversos por los diferentes contaminantes, se verificarían no solamente de manera inmediata, sino también a distancia, por la cronicidad y la asiduidad de exposición, lo que determina que la Odontología esté dentro de las profesiones de alto riesgo.

Se denomina profesión de riesgo, a aquella cuyo ejercicio supone un riesgo evidente para la salud de quienes la desempeñan; en algunas ocasiones involucra la salud física, mental y en otras, la vida de los trabajadores. Por esa razón, se han implementado políticas públicas que establecen normas y medidas para regular el ejercicio de estas profesiones, con el propósito de proteger y garantizar la salud y la seguridad de los trabajadores.

La Ley de Riesgo de Trabajo (Ley 24.557), en su Cap. III art. 21 y 22 determina la adopción de medidas para garantizar la salud de los trabajadores, mediante condiciones mínimas de higiene y seguridad. En su art.6 y 7, se refiere específicamente a la contaminación ambiental mediada por agentes físicos, químicos y biológicos y a la necesidad de contemplar equipos de protección individual de los trabajadores.

Por su parte, la Ley de Higiene y Seguridad en el trabajo (Ley 19.587), en sus art. 4 y 5 promueven la prevención de accidentes o enfermedades derivadas de la actividad laboral, mediante el estudio y adopción de medidas para proteger la salud y vida del trabajador. También establece la corrección de los ambientes de trabajo donde los elementos nocivos para la salud sean permanentes durante la jornada de labor.

La SRT (Superintendencia de Riesgos de Trabajo), identifica también las enfermedades profesionales frente a estresores ambientales, físicos, químicos y biológicos, incluyendo cada vez más enfermedades en el listado, según el Decreto 49/2014.

Como se desprende de lo detallado precedentemente, existe un vacío legal en la protección de los odontólogos como trabajadores autónomos, es decir, quienes ejercen su profesión de manera independiente en los consultorios privados. La Cobertura de las Compañías Aseguradoras de los Odontólogos, son por Responsabilidad Civil derivada por siniestros o daños que surgen y / o son consecuencia del desarrollo de su actividad profesional.

Por lo expuesto, y por estar en peligro de vida y/o infección y comorbilidad por riesgo de contraer COVID-19 y padecer enfermedades generadas por exposición a diferentes contaminantes de manera permanente, se solicita a la Honorable Cámara de Diputados y al Honorable Senado de la Nación Argentina, que considere la propuesta de DECLARAR LA ODONTOLOGÍA COMO PROFESIÓN DE RIESGO.

Sr. Presidente.- De acuerdo con lo informado oficialmente por el Ministerio de Salud de la Nación, "el odontólogo/a es parte del equipo básico de salud".Así lo declara "ab initio" el documento "COVID-19. Recomendaciones en Odontología", expedido formalmente por dicho ministerio, en el marco de la presente emergencia sanitaria.

En consonancia con ello, el aislamiento social preventivo y obligatorio, dispuesto por el Decreto de Necesidad y Urgencia n°297/2020, no implicó la suspensión total de la actividad profesional de los odontólogos. Por el contrario, éstos continuaron atendiendo los casos de emergencia y urgencias odontológicas, cuya especificación obra en el documento "ut supra" citado

Más aún, en virtud de la Decisión Administrativa n°524/2020 dictada por la Jefatura de Gabinete de Ministros, de conformidad con el artículo 2° del Decreto n°355/2020, a partir del 18/04/20 ha quedado habilitada la "atención médica y odontológica programada, de carácter preventivo y seguimiento de enfermedades crónicas, con sistema de turno previo".

Según las recomendaciones del Protocolo de Atención Odontológica Inicial del 22/04/20 del Ministerio de Salud de la Nación, en el escenario epidemiológico actual, en términos generales deben evitarse o posponerse todas las consultas odontológicas que no sean consideradas EMERGENCIAS, a fin de impedir la propagación de la enfermedad, la exposición innecesaria de los profesionales a procedimientos generadores de aerosol (PGA)y promoviendo el cumplimiento de la cuarentena obligatoria por parte de la población, hasta que la autoridad gubernamental así lo establezca. Las siguientes prácticas pertenecen al grupo de las emergencias odontológicas; son potencialmente mortales y requieren tratamiento inmediato para detener el sangrado tisular, aliviar el dolor intenso o la infección:

• Sangrado descontrolado.

• Celulitis o infección bacteriana difusa de los tejidos blandos con edema intra oral o extra oral que potencialmente compromete las vías respiratorias del paciente.

• Traumatismos que involucren huesos faciales, lo que puede comprometer las vías respiratorias del paciente.

Las urgencias odontológicas se centran en el manejo de condiciones que requieren atención inmediata para aliviar el dolor intenso y / o riesgo de dolor. Estos padecimientos o cuadros clínicos deben tratarse de la forma más mínimamente invasiva posible.

•Dolor dental por inflamación pulpar.

• Pericoronaritis o dolor de tercer molar.

•Osteítis postoperatoria quirúrgica, alveolitis.

•Absceso o infección bacteriana localizada que resulta en dolor e hinchazón localizados.

• Fractura dental que resulta en dolor o causa traumatismos de tejido blando.

• Traumatismo dental con avulsión/luxación.

• Requerimiento de tratamiento dental antes de procedimientos médicos críticos.

• Corona final/cemento puente si la restauración temporal se pierde, se rompe o causa

• Irritación gingival.

• Caries dentales extensas o restauraciones defectuosas que causan dolor.

• Eliminación de sutura.

•Ajuste de la prótesis en pacientes con radiación/oncología.

•Ajuste de aparatología ortodóntica fija o removible que este causando dolor o trauma o infección a nivel de tejidos blandos.

NOTA: Todas las otras prácticas odontológicas no incluidas en el listado precedente, son consideradas de rutina, y no se clasifican dentro de las emergencias o urgencias.

RECOMENDACIÓN DE TRIAGE PREVIO A LA CONSULTAODONTOLÓGICA.

Se recomienda que el mismo sea realizado por vía telefónica previo a la asistencia del paciente al consultorio toda vez que sea posible, para identificar personas potencialmente sospechosas de presentar COVID-19. De no poder efectuarse vía telefónica, debe hacerse antes de decidir la atención del paciente al momento de

su llegada al centro.

1. Si el paciente resulta sospechoso de infección por coronavirus en el TRIAGE se deberá suspender el tratamiento, y proceder de acuerdo a las recomendaciones del Ministerio de Salud.

2. Si el paciente se encuentra asintomático en el TRIAGE, se lo tratara con las medidas Indicadas de cuidado para proceder a su atención.

MEDIDAS GENERALES:

• Reforzar el cumplimiento de las medidas universales para prevenir la transmisión de virus respiratorios, especialmente lavado de manos entre paciente y paciente.

• Espaciar los turnos odontológicos para evitar la acumulación de personas en las salas de espera.

• No utilizar el ambo fuera del consultorio odontológico.

EN LA SALA DE ESPERA:

• En lo posible evitar que el paciente concurra acompañado.

• Ventilar los ambientes de trabajo.

• No tener folletos ni revistas.

• Entre personas conservar al menos 1 metro de distancia

EN EL CONSULTORIO ODONTOLÓGICO

ATENCIÓN DE EMERGENCIAS DE PACIENTES CON SOSPECHA DE COVID-19:

• Se recomienda que este tipo de atención y procedimientos se realicen en un efector del nivel adecuado, que permita contar con todos los insumos para procedimientos generadores de aerosoles (PGA).

• Reconocer que los elementos de protección personal (EPP) son indispensables para proteger al profesional de la salud de infecciones, proteger a los pacientes de infectarse o prevenir que infecten a otros, dentro del marco del uso racional de los mismos. El incumplimiento de las medidas de prevención tiene una gran capacidad de amplificar la cadena de transmisión.

• El profesional DEBE estar protegido con las medidas de bioseguridad correspondientes al nivel de complejidad del caso:

• Camisolín y cubre zapatos descartables e impermeables.

• Cofia.

• Gafas de protección ocular.

• Pantalla facial protectora.

• Guantes de látex.

• Barbijo N95.

• Intentar que durante la atención sólo estén el profesional y paciente en el consultorio, sin acompañantes (excepto que se trate de un paciente que así lo requiera por edad o patología previa)

• El paciente debe lavarse las manos con jabón al entrar, secarse con papel y colocarse alcohol en gel por 20 segundos

• Indicar al paciente, antes de la atención, un colutorio con peróxido de hidrogeno al 1% o povidona iodada al 0.2% durante 30 segundos, escupir sin enjuagar.

• Si es indispensable el uso de instrumental rotatorio hacerlo bajo aislación absoluta y aspiración de alta potencia, esto reduce un 70% la producción de aerosoles.

• Tener sobre la mesa de trabajo todo el material para la atención, guardando todo el resto, de tal manera que no sea necesario abrir cajones o tocar otras superficies.

RECOMENDACIONES ESPECIALES PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON TRIAGE NEGATIVO:

• El profesional debe estar protegido con el EPP y aplicar las medidas de bioseguridad

Correspondientes a este nivel de complejidad de caso:

• Cofia.

• Gafas de protección ocular.

• Pantalla facial protectora.

• Guantes de látex.

• Barbijo tricapa.

• Intentar que durante la atención sólo estén el profesional y paciente en el consultorio, sin acompañantes (excepto que se trate de un paciente que así lo requiera por edad o patología previa).

• El paciente debe lavarse las manos con jabón al entrar, secarse con papel y colocarse alcohol en gel por 20 segundos.

• Indicar al paciente, antes de la atención, un colutorio con peróxido de hidrogeno al 1% o povidona iodada al 0.2% durante 30 segundos, escupir sin enjuagar.

• Si es indispensable el uso de instrumental rotatorio hacerlo bajo aislación absoluta y aspiración de alta potencia, esto reduce un 70% la producción de aerosoles.

• Tener a mano todo el material para la atención, guardando todo el resto, de tal manera que no sea necesario abrir cajones o tocar otras superficies.

UNA VEZ FINALIZADO EL TRATAMIENTO:

• Descontaminar todas las superficies del consultorio, sala de espera y áreas comunes de los ambientes (sillas, pasamanos, manijas, puertas) con soluciones a base de alcohol (mínimo al 60%) o hipoclorito de sodio o agua oxigenada.

• Ventilar ambiente.

• Eliminar en la bolsa roja el material descartable usado por el profesional y el paciente.

• Lavarse las manos con jabón antes de salir del consultorio.

• Lavarse todas las partes del cuerpo que hayan sido expuestas: cuello y oreja al atender el teléfono, o al manipular los lentes.

• Recordar que el uso de guantes no reemplaza el lavado de manos. La transmisión a través de las manos, por transmisión de contacto ha sido demostrada. La contaminación de la mano con virus y su posterior inoculación en mucosa oral, nasal u ocular es una importante vía de transmisión. El lavado de manos con agua y jabón es lo más efectivo en cuanto a medidas de prevención. Si las manos no están visiblemente sucias, puede emplearse solución de gel alcohólico.

• Uso del campo de látex (goma dique). El uso del campo de látex permite reducir hasta en un 70% la producción de aerosoles generados por los procedimientos dentales.

II.- Amén de la evidente importancia sanitaria y -en definitiva- social de los servicios que prestan los odontólogos, preciso es poner de resalto aquí el estrecho contacto que los mismos tienen con sus pacientes.

Ya de por sí, dicha estrechez, normalmente, importa un serio riesgo para la salud de los profesionales en cuestión. Pero, desde luego, bajo las actuales circunstancias, ese riesgo se agrava considerablemente, dado que el contacto cercano con sus pacientes, los expone peligrosamente a un posible contagio del virus SARS-CoV-2.

No en vano, la Organización Mundial de la Salud ha declarado que la odontología constituye la profesión de más alto riesgo de contagio.

Habida cuenta de ello, diversas jurisdicciones provinciales, ya se han planteado -en sus respectivos ámbitos- iniciativas explícitamente orientadas a la declaración de la odontología como "profesión de alto riesgo", como respuesta al actual contexto crítico.

A guisa de ejemplo, es dable señalar que, en el Senado bonaerense, a mediados de abril, se presentó un proyecto en tal sentido. Iniciativa, ésta, por la cual también se postula que -como consecuencia de la aludida declaración- los odontólogos gocen de ciertos beneficios económicos (verbigracia: eximición temporaria del pago del Impuesto a los Ingresos Brutos). Por su parte, la Cámara de Senadores salteña, con fecha 23/04/20, ha dictado la Resolución n°41/20, en cuya virtud se manifiesta que se vería con agrado que se procediera a la declaración de la odontología como "profesión de riesgo de salud y profesión de alto riesgo por COVID19".

Tales medidas merecen ser bien ponderadas, sin duda alguna. Sin embargo, resultan insuficientes. Ello así, toda vez que se encuentran estrictamente acotadas al ámbito competencial de sus respectivas jurisdicciones (me refiero tanto a la competencia territorial o geográfica, como a la competencia por la materia); mientras que -tal como es sabido- la problemática de marras traspasa los angostos límites jurisdiccionales de los Estados-parte.

A la luz de tales consideraciones, surge de manera patente la imperiosa necesidad de expedirse a nivel nacional. La declaración de "profesión de alto riesgo" debe ser efectuada por un órgano del Gobierno central y -como consecuencia de ello- tener efecto en todo el país.

Para finalizar el presente apartado, conviene recalcar que los beneficios derivados de una declaración con envergadura nacional, como la que aquí se postula, no sólo implicarían una justa compensación y un auspicioso incentivo, en relación a los importantes servicios profesionales prestados por los odontólogos, en el contexto de la presente emergencia sanitaria. Además, tales beneficios permitirían y propiciarían que los profesionales del área puedan afrontar las necesidades y urgencias que los apremian y, de ese modo, prestar la mejor atención posible a sus pacientes.

III.- Ahora bien, apartado especial merece el hecho de que, a efectos de conjurar el peligro de contagio, se han establecido rigurosos protocolos específicos, conteniendo normas de bioseguridad excepcionales. Medidas, éstas, que -entre otras cosas- suponen la utilización de elementos de protección personal (EPP)

Sobre el particular, es menester subrayar que la implementación de tales protocolos supone afrontar elevadísimos costos. Estos no sólo se desprenden de la onerosidad de los productos que integran el EPPaludido "ut supra". Se suma la utilización profusa y continua de desinfectantes, así como también la obligación de establecer esperas de una(1)y hasta tres(3)horas entre la atención de un paciente y la del siguiente, lo cual reduce sensiblemente el ritmo de trabajo, limitando mucho el número de pacientes, con la consiguiente reducción de los ingresos percibidos por el profesional.

A ello debe añadirse que se trata aquí de erogaciones que, por su extraordinaria magnitud, la mayoría de los odontólogos no se encuentra en condiciones económicas de afrontar con su propio bolsillo, ni por aproximación. Máxime, si se toma en consideración, por un lado, que -producto de la emergencia sanitaria de marras y no obstante la reciente habilitación- aquéllos no están trabajando en forma plena. Y, por el otro lado, que -por elementales razones de prevención-los productos en cuestión se necesitan en todo momento, independientemente de la cantidad de pacientes que se tenga (es decir que, aun para atender a un solo paciente, es menester utilizar tales insumos y el EPP correspondiente).

Así las cosas, urgedar contundente y eficaz respuesta jurídica a las excepcionales necesidades y requerimientos de seguridad sanitaria que, en el presente escenario crítico, demanda la atención odontológica de la población. Atención, ésta, que -huelga aclararlo- hace al derecho a la salud de nuestros habitantes y, por extensión, a la calidad de vida de los mismos. Vale decir que, en la cuestión planteada, se encuentra involucrado el resguardo de la vida y la salud no sólo de los profesionales de la odontología sino también de sus pacientes. Todo lo cual, por supuesto, redunda en la calidad real de los servicios odontológicos prestados, así como también -a la postre- en la efectividad -no menos real- de la política general de contención del virus que nos aqueja. Por lo demás, mal podrían las obras sociales y empresas de medicina prepaga sustraerse o eximirse del problema "sub examine", desligándose totalmente del mismo como si nada tuviera que ver con sus servicios. Ello así, toda vez que dicho problema -por su propia naturaleza y la materia que lo constituye- atañe en forma directa e inmediata al tipo o categoría de vicisitudes que tanto obras sociales como empresas de medicina prepaga se dedican a cubrir, aún en tiempos de normalidad, cobrando a sus afiliados, en forma regular y constante, por la cobertura respectiva.

Es por todo ello que, en los artículos 3°, 4°, 5°, 6° y 7° de la presente iniciativa, se postula la conformación y el funcionamiento de una mesa de diálogo, a guisa de ámbito de reunión de los sectores involucrados en la problemática de marras, a través de sus respectivos representantes. Ello, a los efectos de propiciar la construcción de una solución consensuada, consolidada a partir de la contemplación de los diversos intereses legítimos en juego, que resulte lo más justa, solidaria, equitativa y eficaz posible. Dado el carácter apremiante que reviste el asunto, se fijan algunos plazos máximos para el cumplimiento de tal cometido, previéndose -subsidiariamente- una solución alternativa (la decisión de la cuestión por parte de la respectiva autoridad de contralor) para el eventual fracaso del diálogo intersectorial llevado a cabo (solución alternativa, ésta, que podrá tomar como

referencia los puntos de vista y propuestas aportados en la instancia previa, que tampoco podrá dilatarse y que también deberá ajustarse a la finalidad y los principios expresamente establecidos en el artículo 5°).

Paralelamente, en el artículo 8° del proyecto, se indica a la Secretaría de Comercio Interior que, en ejercicio de las potestades que le corresponden, adopte las medidas necesarias para evitar aumentos exorbitantes o injustificados en los precios de los productos cuya adquisición resulta necesaria para poner en práctica las medidas de bioseguridad que la presente emergencia exige. La idea aquí es prevenir e impedir las conductas irresponsables e inescrupulosas de ciertos proveedores y comerciantes. Actitudes, éstas, siempre reprochables, pero que -en un contexto crítico como el presente- requieren mayor contralor y merecen más reprobación que habitualmente.

Simultáneamente, se asigna a esta Secretaría de Estado la función de adoptar las medidas que contribuyan a la reactivación de la economía nacional (sobre todo, del sector constituido por las MIPYME), utilizando las grandes erogaciones que implican las normas jurídicas y los protocolos de bioseguridad aquí tratados. De lo que, en síntesis, se trata -mediante la disposición "sub examine"- es de intentar extraer un efecto benéfico de aquellos costos que exigen las medidas excepcionales que, por razones sanitarias, se han puesto en vigencia (ello, por supuesto, sin perjuicio de la minimización de tales costos, que constituye uno de los objetos y cometidos principales de la presente iniciativa).

IV.- En suma, sobre la base de las poderosas razones precedentemente vertidas, solicito a mis honorables pares tengan a bien acompañarme con su voto positivo en favor de la presente iniciativa.