

DIGESTO DE LEYES NACIONALES Y PROVINCIALES DE LA REPUBLICA ARGENTINA SOBRE VIH/SIDA



50

Actualización a diciembre de 1999



Organización Panamericana de la Salud
Oficina Sanitaria Panamericana Regional
de la Organización Mundial de la Salud



Programa Conjunto
de las Naciones Unidas
sobre VIH/SIDA
ONUSIDA

Digesto de Leyes Nacionales y Provinciales
de la República Argentina sobre VIH/SIDA

© Organización Panamericana de la Salud

I.S.B.N. 950-710-066-9

Digesto de Leyes Nacionales y Provinciales de la República Argentina sobre VIH/SIDA

Actualización a diciembre de 1999

Publicación N° 50

1999



Organización Panamericana de la Salud
Oficina Sanitaria Panamericana Regional
de la Organización Mundial de la Salud
(OPS / OMS)



Programa Conjunto
de las Naciones Unidas
sobre el VIH/SIDA
(ONUSIDA)

Autores

DR. MARTÍN E. VÁZQUEZ ACUÑA

Juez de Cámara de Tribunal N° 1
en lo Criminal de la Capital Federal.
Investigador de la UBA.

DRA. NELLY MINYERSKY

Profesora consulta de la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales
Universidad de Buenos Aires
Investigadora de la U.B.A.

Coordinadora

MERCEDES WEISSENBACHER

Asesora Interpaís para el Cono Sur en SIDA
Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA

Índice

Prólogo	11
Introducción de los autores a la Segunda Edición actualizada 1999	13
Introducción	15
Normas Citadas	19
MEDIDAS EPIDEMIOLÓGICAS	25
1. Normas Constitucionales y Provinciales que garantizan el Principio de Autonomía	25
1.1. Constitución Nacional	25
1.2. Constituciones Provinciales	28
1.3. Leyes Nacionales	35
2. Análisis serológico	36
2.1. Voluntario	36
2.1.1. Leyes Nacionales	36
2.1.2. Leyes Provinciales	37
2.2. Compulsivo	42
2.2.1. Nacionales	42
2.2.2. Provinciales	42
3. Análisis de sangre y órganos donados y leche materna	47
3.1. Leyes Nacionales	47
3.2. Leyes Provinciales	48
4. Prescripciones médicas obligatorias	55
4.1. Leyes Nacionales	55
4.2. Leyes Provinciales	55
5. Tratamiento	56
6. Notificaciones Obligatorias	58
6.1. Portadores	58
6.2. Enfermedad	59

6.2.1. Leyes Nacionales	59
6.2.2. Leyes Provinciales	60
7. Autoridad Responsable y Funciones	66
7.1. Leyes Nacionales	66
7.2. Leyes Provinciales	69
8. Máquinas expendedoras de preservativos	96
9. Suministro de preservativos	97
DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD	99
1. Derecho a la Salud	100
1.1. Constitución Nacional	100
1.2. Constituciones Provinciales	103
1.3. Leyes Nacionales	115
1.4. Leyes Provinciales	118
2. Cobertura asistencial	136
Cobertura	139
1. Atención primaria	139
2. Atención secundaria	141
Anexo I	146
Anexo II	147
3. Suministro de Medicamentos	147
3.1. Constituciones Provinciales	147
3.2. Leyes Nacionales	149
Anexo I	
Vademecum básico para el tratamiento de pacientes con HIV	150
4. Recomendaciones provisorias para indicación de la terapia antirretroviral (Resolución Secretarial N° 17 de la Secretaría de Programas de Salud)	154
5. Normas de SIDA en perinatología	181
DERECHO A LA INTIMIDAD Y A LA CONFIDENCIALIDAD - SECRETO PROFESIONAL	191
1. Derecho a la Intimidad y Confidencialidad-Secreto Profesional	192
1.1. Constitución Nacional	192
1.2. Constituciones Provinciales	193

2. Normas Procesales Constitucionales tendientes a garantizar el derecho a la intimidad y confidencialidad (Hábeas Data).....	199
2.1. Constitución Nacional	199
2.2. Constituciones Provinciales	200
3. Leyes Nacionales y Provinciales que protegen el derecho a la intimidad y confidencialidad - Secreto Profesional	203
4. Normas Nacionales y Provinciales que vulneran el derecho a la intimidad y confidencialidad - Secreto Profesional	212
4.1. Leyes Nacionales	212
4.2. Leyes Provinciales	212
DERECHO A LA LIBERTAD PERSONAL	215
1. Derecho a la libertad personal	215
1.1. Constitución Nacional	215
1.2. Constituciones Provinciales	217
1.3. Leyes Nacionales	222
1.4. Leyes Provinciales	223
2. Hábeas Corpus	225
DERECHO DE CIRCULACIÓN Y RESIDENCIA.....	237
1. Derecho de Circulación y Residencia	237
1.1. Constitución Nacional	237
1.2. Constituciones Provinciales	239
2. Leyes que vulneran el principio de libre tránsito	241
2.1. Leyes Nacionales	241
2.2. Leyes Provinciales	242
PRINCIPIO DE IGUALDAD	243
1. Principio de Igualdad	244
1.1. Constitución Nacional	244
1.2. Constituciones Provinciales	248
1.3. Leyes Nacionales	255
1.4. Leyes Provinciales	256
DERECHO AL TRABAJO	261
1. Derecho al Trabajo	262

1.1. Constitución Nacional	262
1.2. Constituciones Provinciales	264
2. Principio de No Discriminación en el trabajo	270
2.1. Leyes Nacionales	270
2.2. Leyes Provinciales	272
3. Contrato de Trabajo	275
3.1. Relación de Trabajo	275
4. Indemnización por Despido sin Causa	276
5. Régimen de la Enfermedad Inculpable y Accidente de trabajo	276
6. Examen preocupacional y durante la relación laboral	279
6.1. Leyes Nacionales	279
6.2. Leyes Provinciales	280
7. Normas de notificación de accidente laboral y atención del personal de la salud con riesgo de infección por patógenos sanguíneos (actualizadas)	281
Anexo I	281
Anexo A	286
Anexo B	288
Anexo C	292
MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD	295
1. Medidas de bioseguridad	295
1.1 Leyes Nacionales	295
– Precauciones para prevenir la infección por el HIV en instituciones de salud	296
– Recomendaciones de bioseguridad para laboratorios de diagnóstico e investigación que trabajan con materiales biológicos	304
1.2 Leyes Provinciales	316
2. Sanciones Administrativas por Incumplimiento de las Medidas de Bioseguridad	316
2.1 Leyes Nacionales	316
2.2 Leyes Provinciales	318
SEGURIDAD SOCIAL	329
1. Seguridad Social	330

1.1. Constitución Nacional	330
1.2. Constituciones Provinciales	331
2. Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones	
(Jubilación por Invalidez)	337
Dictamen transitorio por invalidez	337
3- Normas para Evaluación, Calificación y Cuantificación del	
grado de invalidez de los trabajadores afiliados al sistema integrado	
de Jubilaciones y Pensiones (BAREMO)	345
4 - Cobertura Asistencial	349
Anexo 1	355
DERECHO DE FAMILIA	365
1. Derecho a la Familia	367
1.1. Constitución Nacional	367
1.2. Constituciones Provinciales	368
2. Certificado Prenupcial	373
3. Prevención Infantil	375
4. Patria Potestad	376
5. Adopción, Tutela	376
SIDA Y CÁRCELES (Sistema Federal)	377
1. Principios Rectores	379
1.1. Constitución Nacional	379
1.2. Leyes Nacionales	379
2. Derecho a la Salud y Medidas Epidemiológicas	380
2.1. Leyes Nacionales	380
3. Derecho a la Intimidad y a la Confidencialidad	383
3.1. Leyes Nacionales	383
4. Principio de Igualdad	383
5. Prisión Domiciliaria	384
5.1. Leyes Nacionales	384

6. Suspensión de la Pena	387
6.1. Leyes Nacionales	387
Bibliografía.....	389

Prólogo

El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA y la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud, identificaron en 1997 la necesidad de recopilar y hacer accesible las leyes que en forma directa o indirecta estaban relacionadas al SIDA en Argentina. Apenas transcurridos dos años se planteó la necesidad de actualizar este Digesto sobre VIH/SIDA, debido a la numerosa legislación que en este tiempo se produjo en el país, por lo cual solicitamos nuevamente a los Dres. Martín Vázquez Acuña y Nelly Minyersky su colaboración en el arduo e intenso trabajo de llevarlo a cabo.

El Digesto es en su conjunto un instrumento básico de consulta sobre la legislación existente en el área de SIDA. Esperamos que como en la edición anterior, cumpla su propósito y sea utilizado ampliamente por las personas e instituciones que dedican su esfuerzo para evitar la diseminación del VIH, proteger los derechos humanos y mejorar la calidad de la vida de las personas que viven con VIH/SIDA en Argentina.

Si bien hay noticias alentadoras que en algunos países se está consiguiendo reducir la propagación del VIH y la mortalidad por el SIDA, debe hacerse mucho más, reforzando la capacidad de los individuos y las comunidades para combatir la epidemia. El Sr. Kofi A. Annan, Secretario General de las Naciones Unidas, en un reciente discurso manifestó:

“El SIDA es más que un problema médico.

El SIDA es más que un problema nacional.

El SIDA abarca mucho más y está lejos de haber terminado”

Dr. Juan Manuel Sotelo

PRESIDENTE DEL GRUPO TEMÁTICO DE ONUSIDA
REPRESENTANTE ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD /
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

Introducción de los autores a la segunda edición actualizada 1999

Hace dos años que se dio a publicidad este Digesto, por lo que consideramos necesario actualizar el mismo atento las modificaciones legislativas que se han ido produciendo durante este tiempo.

Al Digesto se le ha agregado un Capítulo de “SIDA y Cárceles”, incorporando la “Norma Nacional de SIDA en Perinatología”, las “Recomendaciones de Bioseguridad para Laboratorios de Diagnóstico e Investigación que trabajan con materiales Biológicos”, las “Recomendaciones Provisorias para Indicación de la Terapia Antiretroviral”, las “Normas de Notificación y Atención de Accidentes Laborales del Personal de la Salud con Riesgo de Infección”, el nuevo “Vademecum Básico para el Tratamiento de Pacientes con HIV”, las “Normas para Evaluación, Calificación y Cuantificación del Grado de Invalidez de los Trabajadores Afiliados al Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones” e instrumentos legales relacionados con la Medicina Transfusional; y las nuevas leyes y decretos de las Provincias de San Juan, Santa Fe, Río Negro y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Solamente esperamos que esta nueva edición responda a las expectativas de las personas e instituciones involucradas en la temática DD/HH-HIV/SIDA.

Por último, este trabajo no hubiera podido realizarse sin la inestimable colaboración de Juan Pablo Lafleur Serra.

Martín E. Vázquez Acuña

Nelly Minyersky

Introducción

Al emprender este proyecto, a solicitud de la Oficina Panamericana de la Salud, de sistematización de leyes de la República Argentina concernientes a la temática VIH/SIDA, tanto a nivel nacional como provincial, se tuvo como objetivo reflejar la tendencia legislativa en la relación Salud Pública- Derechos Humanos.

La metodología utilizada ha sido, en una primera fase, la de rastrear, en las distintas jurisdicciones (nacionales, provinciales y municipales) la legislación vigente que estuviera vinculada de modo directo o indirecto con la materia señalada; luego se procedió a la recolección de dichos instrumentos legales; y por último a seleccionar y sistematizar los mismos.

En esta investigación el primer dato que aflora resulta ser que no todas las provincias cuentan con una legislación específica en esta materia, y que aquellas provincias que han legislado, lo han hecho contemporáneamente o después de promulgada la Ley Nacional de Lucha contra el SIDA (23.798/89 y su dec. reglamentario 1244/91).

Pronto que se analicen las distintas leyes, se pueden verificar dos grupos de ellas, sustentadas en distintas orientaciones éticas-epidemiológicas. Entre las primeras, se encuentran aquellas que consideran que la epidemia puede ser controlada coercitivamente y tienden a restringir ciertos derechos y a seleccionar a grupos de personas que denominan «grupos de riesgo», entre los que involucran a usuarios de drogas, trabajadores sexuales, presos, hemodializados, mujeres embarazadas, transfundidos, etc. Y con ese perfil, es que se exige entre sus cláusulas el tamizaje obligatorio para la detección del VIH, ya sea de modo directo o indirecto, para acceder a un empleo, para residir en un lugar, para realizar ciertas actividades, para fundar una familia, etc. En resumen, se privilegia la salud pública, en desmedro de los derechos humanos.

Entre las otras, encontramos aquellas que forman un tejido protector, sin abandonar la actividad prevencional y asistencial, de principios tales como el de autonomía, de la privacidad de las personas, del de no discriminación, y de todos aquellos que hacen a la dignidad de las personas.

La experiencia nacional e internacional nos revela que las leyes prohibitivas y sancionatorias no ayudan en la lucha contra este flagelo, sino que vienen a sumar un factor que, paradójicamente, contribuye a expandir la epidemia.

Como bien señala Julie Hamblin («The role of the law in HIV and AIDS Policy»), el papel que debe jugar la ley es el de respaldar, por un lado, los derechos y garantías que hacen a la dignidad de las personas, y por otro, promover la posibilidad del acceso a la salud, exigiendo en este aspecto al Estado que establezca las condiciones y desarrolle las actividades que lo hagan efectivo.

Esperamos que este digesto sea una herramienta útil para todas aquellas personas e instituciones involucradas en la producción de leyes, para quienes les toque juzgar conductas injuriantes a los derechos humanos, para los responsables de la implementación de actividades sanitarias, para los implicados directos en la asistencia de las personas que viven con VIH, y, principalmente, para aquellos que se vean agredidos por su sola condición.

“Los Estados deberían promulgar o robustecer las leyes que combaten la discriminación u otras leyes que protejan contra la discriminación en los sectores tanto público como privado a los grupos vulnerables, las personas con el VIH/SIDA y los discapacitados, velar por el respeto de la vida privada, la confidencialidad y la ética en la investigación sobre seres humanos, insistir en la formación y conciliación, y aportar medios administrativos y civiles pronto y eficaces.”

“QUINTA DIRECTRIZ DE LA SEGUNDA
CONSULTA INTERNACIONAL SOBRE EL
VIH/SIDA Y LOS DERECHOS HUMANOS”
Ginebra, 23 a 25 de setiembre de 1996

Normas Citadas*

- Nacionales

Constitución Nacional

Declaración Universal de Derechos Humanos

Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos

Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales

Convención sobre los Derechos del Niño

Convención sobre la Eliminación de Toda Forma de Discriminación de la Mujer

Convención Americana sobre Derechos Humanos

Código Penal

Código Civil

Código Procesal Penal de la Nación

Ley 17.131.- Ejercicio de la Medicina, Odontología y Actividades de colaboración (1967)

Ley 17.677.- Convención relativa a la Discriminación en materia de Empleo y Ocupación (1968)

Ley 19.587.- Higiene y Seguridad en el Trabajo(1972)

Ley 20.774.- Ley de Contrato de Trabajo (1975)

Ley 22.990.- Sangre Humana (1983)

Ley 23.592.- Discriminación. Actos u omisiones discriminatorios (1988)

Ley 23.660.- Obras Sociales (1989)

Ley 23.661.- Sistema Nacional de Seguro Social (1989)

Ley 23. 798.- Lucha Contra el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) (1989)

Ley 24.004.- Ejercicio de la Enfermería (1991)

Ley 22.241.- Prestaciones Previsionales (1993)

Ley 24.455.- Cobertura en las Obras Sociales a Enfermos de SIDA y Drogadependientes (1995)

Ley 24.557.- Riesgos en el Trabajo (1995)

Ley 24.754/97.- Prestaciones Obligatorias (1997)

Ley 24.660/96.- "Ley de Ejecución de la Pena Privativa de la Libertad"

Decreto 1058/97.- (Ministerio de Justicia).

Decreto 1.244/90.- Reglamento de la Ley 23.798/89.

Decreto 385/89.- Constitúyese la Comisión Nacional de Lucha contra el SIDA en el ámbito del Ministerio de salud y Acción Social

* En cada uno de los temas se cita únicamente el artículo correspondiente.

- Decreto 478/98.- Normas para Evaluación, Calificación y Cuantificación del grado de Invalidez de los trabajadores afiliados al Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones (BAREMO).-
- Decreto 906/95.- Fuerzas Armadas y de Seguridad
- Decreto 580/95.- Reglamento Ley 24.455
- Decreto 1023/94.- “Reglamento de Migraciones”
- Decreto 375/89.- Regulación de las Actividades relacionadas con la sangre humana, sus componentes, derivados y subproductos - Reglamentación de la Ley 22.990.
- Resolución 18/92.- (M. S. y A.S.).
- Resolución 574/93.- (M. S. y A.S.).
- Resolución 169/94.- Suministro de Medicamentos
- Resolución Secretarial 228/93 Anexo II.- Recomendaciones de Bioseguridad para Laboratorios de Diagnóstico e Investigación que trabajen con Materiales Biológicos
- Resolución Secretarial 105/97.- Normas de SIDA en Perinatología (M.S. y A.S.).
- Resolución Secretarial 19/98.- Normas de Notificaciones de Accidente Laboral y Atención del Personal de la Salud con Riesgo de Infección por Patógenos Sanguíneos. (M.S. y A.S.).
- Resolución Secretarial 17/99.- Recomendaciones provisionarias para indicación de la terapia antirretroviral. (M.S. y A.S.).
- Resolución ministerial 787/91.- Política Normativa en relación a la infección de HIV en los Servicios Carcelarios Federales.
- Resolución ministerial 247/96.- Programa Médico Obligatorio (M.S.y A.S.)
- Resolución ministerial 702/93.- “Normas de medicina transfusional” (M.S. y A.S.).
- Resolución ministerial 365/99 “Modificación a las normas de medicina transfusional”.
- Resolución ANSSAL 709/97.- Seguro de Salud - Programa de Cobertura del Alta Complejidad - Modificación - Enfermos de SIDA y drogadicción - Cobertura
- Resolución 346/97 - Ministerio de Salud y Acción Social
- Vademecum Básico para el Tratamiento de Pacientes con HIV.

- Provinciales

BUENOS AIRES

- Ley 10.636.- Denuncia obligatoria de los casos de Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) (1988)
- Ley 10.721.- (1988)
- Ley 11.506.- (1994)
- Decreto 1.582/89.- Servicio Penitenciario
- Decreto 1.758/96.- Reglamentación Ley 11.506
- Decreto 1.902/90

CATAMARCA

- Ley 4.502.- (1988)
- Ley 4.712.- Material descartable. Reutilización. Prohibición (1992)

CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES

Ley 153.- "Ley Básica de Salud".

Ordenanza 18.160.- Enfermedades infecto-contagiosas (1961)

Ordenanza 42.248.- Programa de difusión a equipos de salud (1987)

Ordenanza 44.414.- Análisis de sangre previa transfusión a Servicios de Hemoterapia Municipales (1990)

Ordenanza 44.415.- Detección de sangre previa transfusión (1990)

Ordenanza 45.381.- Declaración de interés Municipal la lucha contra el SIDA (1992)

Ordenanza 45.566.- Creación del Centro Municipal de Conformación para el diagnóstico serológico (HIV) (1992)

Ordenanza 51.189.- Prevención del SIDA-Máquinas expendedoras de preservativos-Obligatoriedad.

Decreto 5.897/92

Decreto 189/95.- Establécese que la Secretaría de Salud será la responsable de la Puesta en Marcha del Programa Municipal de lucha contra el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida

Resolución 43.761.- Campaña de difusión (1989)

CÓRDOBA

Ley 6.222.- Ejercicio de las Profesiones y Actividades relacionadas con la Salud Humana (1978)

Ley 6.392 (1987)

Ley 7.714.- Prevención y Control de las Enfermedades de Transmisión Sexual (1988)

CORRIENTES

Ley 4.449.- (1990)

CHACO

Ley 3.515.- (1989)

Ley 3.516.- Normas para la Prevención, Control y Asistencia integral de las enfermedades de transmisión sexual (1989)

Ley 3.617.- Establecimientos Educativos. Enseñanza sobre el SIDA. Efectos y prevenciones (1990).

Ley 3.904.- Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). Prevención. Régimen. Adhesión (1993)

CHUBUT

Ordenanza 1.131/90.- Puerto Madryn.

Ordenanza 289/94.- Rawson.

ENTRE RÍOS

Ordenanza 3.402/90.- Concepción del Uruguay

FORMOSA

Ley 1.042.- (1993)

Decreto 1.210/93

JUJUY

Ley 4.451.- Lucha contra el SIDA (1989)

LA PAMPA

Ley 1.112.- Prevención y Lucha contra el SIDA (1988)

Decreto 680/90

Decreto 2.952/91.- Prevención y Lucha contra el SIDA. Reglamentación

LA RIOJA

Ley 5.826.- (1992)

Decreto 595/92

Decreto 90/92

Ordenanza 1.782/89

MENDOZA

Ley 4.872.- (1983)

Ley 5.714.- (1991)

Decreto 1.757/91

Resolución 1.205/93

Resolución 81/94

MISIONES

Ley 2.754.- Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). Programa de Control (1990)

Ley 3.012.- (1990)

NEUQUEN

Ley 1.922.- (1991)

RIO NEGRO

Ley 2.393.- (1990)

Ley 3.157/98.

Decreto 2.288/92.- Reglamento Ley 2.393

Resolución 2.597/93.- Normas de Bioseguridad

SALTA

Ley 6.660.- Enfermedades de Transmisión Sexual y SIDA. Control y Prevención (1992)

SAN JUAN

Ley 5.923.- (1988)

Ley 6.320.- Esterilización de Instrumental. Prevención del SIDA. Obligatoriedad (1993)

Ley 6794/97.

SAN LUIS

Ley 4.883 (1990)

Resolución 165/91

SANTA CRUZ

Ley 2.330.- (1993)

Ordenanza 1.144/93.- Río Gallegos

SANTA FE

Ley 11.460.- (1996)

Decreto 1812/97.

SANTIAGO DEL ESTERO

Ley 5.666.- Se declara de interés provincial la lucha contra la enfermedad conocida como Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) (1988)

TIERRA DEL FUEGO

Ley 385.- (1989)

Resolución 254/89

TUCUMÁN

Decreto- Acuerdo 181/21-Mas (1994)

Resolución 509/21- Mas (1994)

Medidas epidemiológicas

Los organismos responsables en la lucha contra el VIH/SIDA, al elaborar e implementar estrategias en prevención y asistencia, deben ser respetuosos de los grandes derechos que hacen a la dignidad del hombre. La promoción y protección de los derechos humanos constituye un factor esencial para prevenir la transmisión del virus y reducir los efectos del VIH/SIDA.

Como se señalara en la “Segunda Consulta Internacional sobre VIH/SIDA y los Derechos Humanos”, los derechos humanos y la salud pública son interdependientes, la historia de la epidemia nos demuestra que los programas de prevención y atención médica del VIH de naturaleza coercitiva o punitiva suscitan una menor participación de la población con VIH y un mayor aislamiento de las personas en peligro de infectarse. En particular, no se someterán a pruebas diagnósticas y a la atención médica si ello conlleva discriminación, ausencia de confidencialidad y otras consecuencias negativas.

A ello se suma, la propia marginación que implica pertenecer a un grupo ya vulnerado, ya sea por su propia condición o por la situación jurídica en la que se encuentra, como lo son los deprimidos económicos, las mujeres, los trabajadores sexuales, los presos, los homosexuales, etc.

De ahí, entonces, que los principios de autonomía, confidencialidad y de no discriminación configuran pilares fundamentales en toda actividad epidemiológica. La no adherencia de las instituciones encargadas a dichos principios, no sólo produce los efectos negativos señalados, sino que agravia el derecho a la salud”.

1.- Normas Constitucionales y Provinciales que garantizan el Principio de Autonomía

1.1.- Constitución Nacional

Art. 19 Las acciones privadas de los hombres que de ningún modo ofendan al orden y a la moral pública, ni perjudiquen a un tercero, están sólo

reservadas a Dios, y exentas de la autoridad de los magistrados. Ningún habitante de la Nación será obligado a hacer lo que no manda la ley, ni privado de lo que ella no prohíbe.

Art. 33 Las declaraciones, derechos y garantías que enumera la Constitución, no serán entendidas como negación de otros derechos y garantías no enumerados; pero que nacen del principio de la soberanía del pueblo y de la forma republicana de gobierno.

Art. 75 Corresponde al Congreso:

inc. 22.- Aprobar o desechar tratados concluidos con las demás naciones y con las organizaciones internacionales y los concordatos con la Santa Sede. Los tratados y concordatos tienen jerarquía superior a las leyes.

La Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; la Declaración Universal de Derechos Humanos; la Convención Americana sobre Derechos Humanos; el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y su Protocolo Facultativo; la Convención sobre la Prevención y la Sanción del Delito de Genocidio; la Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial; la Convención sobre la eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer; La Convención contra la Tortura y otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes; la Convención sobre los Derechos del Niño; en las condiciones de su vigencia, tienen jerarquía constitucional, no derogan artículo alguno de la primera parte de esta Constitución y deben entenderse complementarios de los derechos y garantías por ella reconocidos. Sólo podrán ser denunciados, en su caso, por el Poder Ejecutivo Nacional, previa aprobación de las dos terceras partes de la totalidad de los miembros de cada Cámara. Los demás tratados y convenciones sobre derechos humanos, luego de ser aprobados por el Congreso, requerirán del voto de las dos terceras partes de la totalidad de los miembros de cada Cámara para gozar de la jerarquía constitucional.

inc. 23.- Legislar y promover medidas de acción positiva que garanticen la igualdad real de oportunidades y de trato, y el pleno goce y ejercicio de los derechos reconocidos por esta Constitución y por los tratados internacionales vigentes sobre derechos humanos, en

particular respecto de los niños, las mujeres, los ancianos y las personas con discapacidad...

DECLARACIÓN UNIVERSAL DE DERECHOS HUMANOS

Art. 12 Nadie será objeto de injerencias arbitrarias en su vida privada, su familia, su domicilio o su correspondencia, ni de ataques a su honra o a su reputación. Toda persona tiene derecho a la protección de la ley contra tales injerencias o ataques.

PACTO INTERNACIONAL DE DERECHOS CIVILES Y POLÍTICOS

Art. 17

- 1.- Nadie será objeto de injerencias arbitrarias o ilegales en su vida privada, su familia, su domicilio o su correspondencia, ni de ataques ilegales a su honra y reputación.
- 2.- Toda persona tiene derecho a la protección de la ley contra esas injerencia o esos ataques.

CONVENCIÓN SOBRE LOS DERECHOS DEL NIÑO

Art. 12

- 2.- Con tal fin, se dará en particular al niño oportunidad de ser escuchado en todo procedimiento judicial o administrativo que afecte al niño, ya sea directamente o por medio de un representante o de un órgano apropiado, en consonancia con las normas de procedimientos de la ley nacional.

Art. 16

- 1.- Ningún niño será objeto de injerencias arbitrarias o ilegales en su vida privada, su familia, su domicilio o su correspondencia, ni de ataques ilegales a su honra y a su reputación.
- 2.- El niño tiene derecho a la protección de la ley contra esas injerencias o ataques.

CONVENCIÓN AMERICANA SOBRE DERECHOS HUMANOS

(Pacto de San José de Costa Rica)

Art. 11 Protección de la honra y de la dignidad

- 1.- Toda persona tiene derecho al respeto de su honra y al reconocimiento de su dignidad.
- 2.- Nadie puede ser objeto de injerencias arbitrarias o abusivas en su

vida privada, en la de su familia, en su domicilio o en su correspondencia, ni de ataques ilegales a su honra o reputación.

- 3.- Toda persona tiene derecho a la protección de la ley contra esas injerencias o esos ataques.

1.2.- Constituciones Provinciales.

PROVINCIA DE BUENOS AIRES

Art. 10 Todos los habitantes de la Provincia son, por su naturaleza, libres e independientes y tienen derecho perfecto de defender y de ser protegidos en su vida, libertad, reputación, seguridad y propiedad. Nadie puede ser privado de estos goces sino por vía de penalidad, con arreglo a la ley anterior al hecho del proceso y previa sentencia legal del juez competente.

Art. 12 Todas las personas en la Provincia gozan, entre otros, de los siguientes derechos:

- 3) Al respeto de la dignidad, al honor, la integridad física, psíquica y moral.

Art. 26 Las acciones privadas de los hombres, que de ningún modo ofendan al orden público ni perjudiquen a un tercero, están reservadas a Dios y exentas de la autoridad de los magistrados.

PROVINCIA DE CATAMARCA

Art. 7 Todos los habitantes de la Provincia son, por su naturaleza, libres, independientes e iguales ante la ley y tienen perfecto derecho para defenderse y ser protegidos en su vida, libertad, reputación, seguridad y propiedad.

Nadie puede ser privado del goce de estos atributos y bienes sino por sentencia de juez competente fundada en la ley anterior al hecho del proceso.

Art. 22 Las acciones humanas que no ofendan a la moral y al orden público ni perjudiquen a un tercero, están reservadas al juicio de Dios y exentas de la autoridad de los magistrados. Nadie estará obligado a hacer lo que la ley no manda ni privado de lo que ella no prohíbe.

CONSTITUCION DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

Art. 11 - Todas las personas tienen idéntica dignidad y son iguales ante la ley. Se reconoce y garantiza el derecho a ser diferente, no admitiéndose discriminaciones que tiendan a la segregación por razones o con pretexto de raza, etnia, género, orientación sexual, edad, religión, ideología, opinión, nacionalidad, caracteres físicos, condición psicofísica, social, económica, o cualquier circunstancia que implique distinción, exclusión, restricción o menoscabo.

La Ciudad promueve la remoción de los obstáculos de cualquier orden que, limitando de hecho la igualdad y la libertad, impidan el pleno desarrollo de la persona y la efectiva participación en la vida política, económica o social de la comunidad.

Art. 12 - La Ciudad garantiza:

...El derecho a la privacidad, intimidad y confidencialidad como parte inviolable de la dignidad humana. El principio de inviolabilidad de la libertad religiosa y de conciencia. A nadie se le puede requerir declaración alguna sobre sus creencias religiosas, su opinión política o cualquier otra información reservada a su ámbito privado o de conciencia.

PROVINCIA DE CÓRDOBA

Art. 4 La vida desde su concepción, la dignidad y la integridad física y moral de la persona son inviolables. Su respeto y protección es deber de la comunidad y, en especial, de los poderes públicos.

Art. 18 Todas las personas en la Provincia gozan de los derechos y garantías que la Constitución Nacional y los tratados internacionales ratificados por la República reconocen, y están sujetos a los deberes y restricciones que imponen.

Art. 19 Todas las personas en la Provincia gozan de los siguientes derechos conforme a las leyes que reglamentan su ejercicio:

- 1) A la vida desde la concepción, a la salud, a la integridad psicofísica y moral y a la seguridad personal.

Art. 20 Los derechos enumerados y reconocidos por esta Constitución no importan denegación de los demás que se derivan de la forma democrática de gobierno y de la condición natural del hombre.

PROVINCIA DE CORRIENTES

Art. 26 Las acciones privadas de los hombres que de ningún modo ofendan al orden público, ni perjudiquen a tercero, están reservadas a Dios y exentas de la autoridad de los magistrados.

PROVINCIA DE CHACO

Art. 15 ...La Provincia dentro de la esfera de sus atribuciones, garantiza a todas las personas el goce de los siguientes derechos:

- 1) A la vida y a la libertad, desde la concepción; a la integridad psicofísica y moral.

PROVINCIA DE CHUBUT

Art. 18 Todos los habitantes de la Provincia gozan de los derechos y garantías reconocidos por la Constitución Nacional y la presente, con arreglo a las leyes que reglamentan su ejercicio.

En especial, gozan de los siguientes derechos:

- 1) A la vida desde su concepción y a la dignidad e integridad psicofísica y moral, las que son inviolables. Su respeto y protección es deber de los Poderes Públicos y la comunidad.

PROVINCIA DE JUJUY

Art. 18 El derecho al reconocimiento de la personalidad

- 2) El individuo desenvuelve libremente su personalidad, en forma aislada o asociada, en el ejercicio de los derechos inviolables que le competen.

Art. 19 Derecho a la vida

- 4) Toda persona debe respetar la vida de los demás y está obligada a actuar de modo tal que no produzca hechos, actos u omisiones que pudieren amenazar o hacer peligrar la existencia sana, digna y decorosa de su semejantes.

Art. 20 Derecho a la integridad personal

- 1) Toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral.

Art. 23 Protección de la intimidad, de la honra y de la dignidad

- 1) Las acciones privadas de los hombres que de ningún modo ofendan el orden o la moral pública ni perjudiquen a un tercero, están exentas de la autoridad de los magistrados.
- 2) Toda persona tiene derecho a que se respete su intimidad y su honra, así como al reconocimiento de su dignidad.
- 3) Nadie puede ser objeto de injerencias arbitrarias o abusivas en su vida privada ni de ataques ilegales a su intimidad, honra o reputación.

Art. 24 Protección de otros derechos personalísimos

Los derechos al nombre, a la imagen y otros derechos personalísimos están reconocidos y protegidos por esta Constitución y la ley.

PROVINCIA DE LA PAMPA

Art. 6 ...Las normas legales y administrativas garantizarán el goce de la libertad personal, el trabajo, la propiedad, la honra y la salud integral de los habitantes.

PROVINCIA DE LA RIOJA

Art. 19 Derechos Humanos: Todos los habitantes de la Provincia son por su naturaleza libres e independientes y tienen derecho a defender su vida, libertad, reputación, integridad moral y física y seguridad individual...

Art. 20 Acciones privadas: Nadie está obligado a hacer lo que la ley no manda ni privado de lo que ella no prohíbe.
Las acciones privadas de los hombres que de ningún modo ofendan al orden y a la moral pública, ni perjudiquen a un tercero, están reservadas a Dios y exentas de la autoridad de los magistrados.

PROVINCIA DE MENDOZA

Art. 8 Todos los habitantes de la Provincia son, por su naturaleza, libres e independientes y tienen derecho perfecto de defender su vida, libertad, reputación, seguridad y propiedad y de ser protegidos en estos goces. Nadie puede ser privado de ellos sino por vía de penalidad, con arreglo a la ley anterior al hecho del proceso y previa sentencia legal de juez competente.

PROVINCIA DE MISIONES

Art. 7 Los habitantes de la Provincia gozan de todos los derechos y garantías reconocidos en la Constitución Nacional, con arreglo a las leyes que reglamentan su ejercicio.

Art. 14 Nadie puede ser privado de su capacidad jurídica, de su nombre, de su nacionalidad originaria o adquirida, por causas políticas o sociales. nadie podrá ser obligado a hacer lo que la ley no manda ni privado de lo que ella no prohíbe. Ningún servicio personal será exigible sino en virtud de ley o de sentencia fundada en ley. Las acciones privadas de los hombres que no afecten el orden y la moral pública ni perjudiquen a terceros, están exentas de la autoridad de los magistrados. En la provincia no regirán más inhabilitaciones que las dispuestas por los Tribunales competentes en sentencia firme.

PROVINCIA DE RÍO NEGRO

Art. 15 Las declaraciones, derechos y garantías que enumera esta Constitución, no podrán ser alterados por las leyes que reglamenten su ejercicio, ni serán entendidos como negación de otros derechos y garantías no enumerados, pero que nacen del principio de la soberanía del pueblo y de la forma republicana de Gobierno.

Art. 16 Se reconoce el derecho a la vida y dignidad humana. Nadie puede ser sometido a tortura ni a tratos crueles, degradantes o inhumanos. Los agentes públicos que los ordenen, induzcan, permitan o consientan o no los denuncien son exonerados si se demuestra la culpabilidad administrativa, sin perjuicio de las penas que por ley correspondan.

PROVINCIA DE SALTA

Art. 10 Respeto y Protección de la vida
La vida desde su concepción, la dignidad y la integridad física y moral de la persona son intangibles. Su respeto y protección es deber de todos y en especial de los poderes públicos.

Art. 16 Derechos y garantías- Reglamentación- Operatividad

Todos los habitantes gozan de los derechos y garantías consagrados por esta Constitución de conformidad con las leyes que reglamenten razonablemente su ejercicio. Los principios, declaraciones, derechos y ga-

rantías contenidos en ella no pueden ser alterados por disposición alguna.

Tales enunciaciones no son negatorias de otros derechos y garantías no enumerados, pero que nacen de la libertad, igualdad y dignidad de la persona humana, de los requerimientos de la justicia social, de los principios de la democracia social de derecho, de la soberanía del pueblo y de la forma republicana de gobierno.

Tales derechos tienen plena operatividad, sin que su ejercicio pueda ser menoscabado por ausencia o insuficiencia de reglamentación.

Art. 17 Derechos Fundamentales

Todos los habitantes de la Provincia son, por naturaleza, libres y tienen derecho a defenderse y ser protegidos en su vida, libertad, reputación, seguridad, actividad, prosperidad, intimidad personal y familiar, así como en su propia imagen...

PROVINCIA DE SAN JUAN

Derechos de las personas

Art. 15 La vida, la integridad moral, física, psicológica y socio cultural, son derechos inviolables de las personas.

PROVINCIA DE SAN LUIS

Respeto y protección de la vida

Art. 13 La vida desde su concepción, la dignidad y la integridad física y moral de la persona son intangibles. Su respeto y protección es deber de todos y en especial de los poderes públicos...

Art. 15 ...Las acciones privadas de los hombres que no afecten el orden ni la moral pública ni perjudiquen a terceros, están exentas de la autoridad de los magistrados...

PROVINCIA DE SANTA CRUZ

Art. 6 En ningún caso podrán las autoridades de la Provincia suspender la observancia de esta Constitución ni de la Nacional, ni la efectividad de las garantías y derechos establecidos en ambas. En caso de intervención federal, los actos practicados por el interventor serán válidos si hubieran sido realizados conforme a esta Constitución y leyes de la Provincia.

Art. 8 La enumeración y reconocimiento de derechos que contiene esta Constitución expresamente, o implícitamente por contenerlos la Nacional, no importan denegación de los demás que deriven de la condición natural del hombre, de la forma democrática de gobierno y de la justicia social.

PROVINCIA DE SANTA FE

Art. 7 El Estado reconoce a la persona humana su inminente dignidad y todos los órganos del poder público están obligados a respetarla y protegerla.

El individuo desenvuelve libremente su personalidad, ya en forma aislada, ya en forma asociada, en el ejercicio de los derechos inviolables que le competen.

La persona puede siempre defender sus derechos e intereses legítimos, de cualquier naturaleza, ante los poderes públicos, de acuerdo con las leyes respectivas.

Los derechos fundamentales de libertad y sus garantías reconocidos por esta Constitución son directamente operativos.

Art. 19 Nadie puede ser obligado a un tratamiento sanitario determinado, salvo por disposición de la ley, que en ningún caso puede exceder los límites impuestos por el respeto a la persona humana.

PROVINCIA DE SANTIAGO DEL ESTERO

Art. 18 Todos los habitantes tienen los siguientes derechos conforme a las leyes que reglamenten su ejercicio: a la vida, a la libertad, al honor, a la seguridad, a la intimidad y a no ser sometidos a torturas ni a tratos crueles, inhumanos o degradantes, y al nombre.

Ningún habitante puede sufrir injerencias o ataques arbitrarios en su vida privada, su familia, su domicilio o su correspondencia, su honra o reputación...

PROVINCIA DE TIERRA DEL FUEGO, ANTÁRTIDA E ISLAS DEL ATLÁNTICO SUR

Art. 13 Todas las personas en la Provincia gozan de los derechos y garantías que reconocen la Constitución Nacional, los tratados internacionales ratificados por la República y esta Constitución, conforme a las leyes que reglamentan su ejercicio, y están sujetas a los deberes y restricciones que los mismos imponen.

- Art. 14* Todas las personas gozan en la Provincia de los siguientes derechos:
- 2) A la salud, a la integridad psicofísica y moral, y a la seguridad personal.

PROVINCIA DE TUCUMÁN

Art. 35 Dentro de la esfera de sus atribuciones, la Provincia procurará especialmente que las personas gocen de los siguientes derechos:

- 1) A una existencia digna desde la concepción con la debida protección del Estado a su integridad psicofísica con la posibilidad de disponer de una igualdad en las oportunidades.

1.3.- Leyes nacionales

LEY 17.132

Art. 19

- inc. 3.- Respetar la voluntad del paciente en cuanto sea negativa a tratarse o internarse, salvo los casos de inconsciencia, alienación mental, lesionados graves por causa de accidentes, tentativas de suicidio o de delitos. En las operaciones mutilantes se solicitará la conformidad por escrito del enfermo salvo cuando la inconsciencia o la alienación o la gravedad del caso no admitan dilaciones. En los casos de incapacidad, los profesionales requerirán la conformidad del representante del incapaz;

LEY 24.004

Son derechos de los profesionales y auxiliares de la Enfermería

Art. 9

- inc. c.- Negarse a realizar o colaborar en la ejecución de prácticas que entren en conflicto con sus convicciones religiosas, morales o éticas, siempre que de ello no resulte un daño inmediato o mediato en el paciente sometido a esa práctica;

Art. 10

- inc. a.- Respetar en todas sus acciones la dignidad de la persona humana, sin distinción de ninguna naturaleza;

Art. 11 Les está prohibido a los profesionales y auxiliares de la Enfermería:

- inc. b.- Realizar, propiciar, inducir o colaborar directa o indirectamente en prácticas que signifiquen menoscabo de la dignidad humana;

LEY 23.798/89

- Art. 2* Las disposiciones de la presente ley y de las normas complementarias que se establezcan, se interpretarán teniendo presente que en ningún caso pueda:
- inc. a) Afectar la dignidad de la persona.

DECRETO 1.244/90

- Art. 2* incisos a) y b).- Para la aplicación de la ley y de la presente reglamentación deberán respetarse las disposiciones de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, llamada Pacto de San José de Costa Rica, aprobada por ley Nro. 23.054, y de la Antidiscriminatoria, Nro. 23.592.

2.- Análisis serológico

2.1.- Voluntario

2.1.1. LEYES NACIONALES

LEY 23.798/89

- Art. 6* Los profesionales que asistan a personas integrantes de grupos en riesgo de adquirir el síndrome de inmunodeficiencia están obligados a prescribir las pruebas diagnósticas adecuadas para la detección directa o indirecta de la infección.

DECRETO 1244/90

- Art. 6* El profesional médico tratante determinará las medidas de diagnóstico a que deberá someterse el paciente, previo consentimiento de éste. Le asegurará la confidencialidad y, previa confirmación de los resultados, lo asesorará debidamente.
De ello se dejará constancia en el formulario que a ese efecto aprobará el Ministerio de Salud y Acción Social, observándose el procedimiento señalado en el artículo 8.
- Art. 8* La información exigida se efectuará mediante notificación fehaciente. Dicha notificación tendrá carácter reservado, se extenderá en original y duplicado, y se entregará personalmente al portador del virus HIV. Este devolverá la copia firmada que será archivada por el médico tratante

como constancia del cumplimiento de lo establecido en este artículo. Se entiende por «profesionales que detecten el virus» a los médicos tratantes.

RESOLUCIÓN MINISTERIAL 787/91

Art. 1.4 Los análisis serán en todos los casos VOLUNTARIOS y se efectuarán por pedido del interno o por pedido del médico con su autorización. Se le hará suscribir al recluso su consentimiento en un formulario que llevará inserto los derechos que le asisten, según la ley 23.798/89. Conjuntamente con la firma del recluso deberá estar estampada la del personal médico que requiera la autorización. En todo momento se les asegurará a los reclusos la asistencia médica y psicológica a las cuales hace referencia el art. 6 del decreto reglamentario.

2.1.2. LEYES PROVINCIALES

PROVINCIA DE BUENOS AIRES

LEY 11.506

Art. 9 Los profesionales que tomen conocimiento que su paciente posee antecedentes clínicos o epidemiológicos compatibles con la adquisición del Síndrome, deberán imponer al mismo, así como se tratare de un menor de edad o de un incapaz a sus padres, o en su caso, al representante legal, sobre la necesidad de efectuarle las pruebas pertinentes para el diagnóstico, así como también sobre las formas de contagio a terceros y las medidas de prevención para evitarlo.

DECRETO 1.758/96

Art. 9 El profesional médico tratante determinará las medidas de diagnóstico a que deberá someterse el paciente, previo consentimiento de éste. Le asegurará la confidencialidad y, (previa confirmación de los resultados) lo asesorará debidamente. De ello se dejará constancia en formularios que al efecto establezca el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, y respetando las especificaciones establecidas en el artículo 2 de la Ley Nacional 23.798/89 y los artículos 2 y 6 de su Decreto Reglamentario, o los que se hallaren vigentes al momento de los hechos.

PROVINCIA DE CATAMARCA

LEY 4.502

Art. 14 Los jueces y la Autoridad Policial que intervengan o prevengan en actuaciones vinculadas con la prostitución, homosexualidad, bisexualidad, travestismo y drogadicción, recabarán información del Centro a los fines previstos por la presente Ley.

Art. 15 Toda vez que el personal del Centro, se contacte con personas que integren los grupos mencionados en el Artículo anterior, les invitará a que voluntariamente consientan se les practique los estudios específicos.

PROVINCIA DEL CHACO

LEY 3.516

Art. 9 Se estimulará la concurrencia para la detección serológica por medio de acciones de promoción y protección de la salud, a todas aquellas personas que por su profesión, actividad, antecedentes y modo de vida, se encuentren comprendidas en los grupos de riesgo de contraer estas enfermedades, como ser homosexuales, prostitutas, drogadictos, heterosexuales promiscuos, hemofílicos, pacientes sometidos a diálisis y otros.

CIUDAD AUTONOMA DE BUENOS AIRES

CAPITULO 2. DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LAS PERSONAS

Art. 4 Derechos. Enumeración. Son derechos de todas las personas en su relación con el sistema de salud y con los servicios de atención:

- d) El acceso a su historia clínica y a recibir información completa y comprensible sobre su proceso de salud y a la recepción de la información por escrito al ser dado de alta o a su egreso;
- e) Inexistencia de interferencias o condicionamientos ajenos a la relación entre el profesional y el paciente, en la atención e información que reciba;

- h) Solicitud por el profesional actuante de su consentimiento informado, previo a la realización de estudios;
- j) Solicitud por el profesional actuante de consentimiento previo y fehaciente para ser parte de actividades docentes o de investigación;

PROVINCIA DE CÓRDOBA

LEY 7.714

Art. 5 Se estimulará la concurrencia para la detección serológica por medio de acciones de promoción y protección de la salud, a todas aquellas personas que por su profesión, actividad, antecedentes y modos de vida, se encuentren comprometidos en los grupos de riesgo de contraer estas enfermedades, como ser homosexuales, prostitutas, drogadictos, heterosexuales promiscuos, hemofílicos, pacientes sometidos a diálisis y otros.

Reglamentación

- inc. a) La autoridad de aplicación a través de la Subdirección de Promoción y Protección de la Salud realizará las acciones técnicas que considere pertinentes tendientes a cumplir el presente artículo de la Ley.
- inc. b) La autoridad de aplicación podrá convocar y coordinar estas actividades con todos los organismos oficiales y privados que considere necesarios, como así también con representantes comunitarios que deseen colaborar con las acciones que se desarrollen o proponer nuevas acciones.

PROVINCIA DE CHUBUT

ORDENANZA 1.131 DE LA CIUDAD DE PUERTO MADRYN

Art. 2 Deberá establecerse en todas las normas que se dicten, la prohibición absoluta de:

- inc. a.- Que de alguna forma se afecte la dignidad de las personas.

PROVINCIA DE FORMOSA

LEY 1.042

Art. 2 Adhiérese la Provincia de Formosa a la ley nacional 23.798/89 y su decreto reglamentario 1244/91.

Art. 10 Toda persona al iniciar los trámites pre-matrimoniales, será previamente informada por la autoridad del Registro Civil sobre la forma de transmisión del SIDA y otros Retrovirus Humanos, de los medios y formas de evitarlos, invitándola a someterse al diagnóstico para la detección del mismo. Dicho examen se practicará con los recaudos de reserva de identidad previsto en la ley nacional 23.798/89 y su reglamentación.

PROVINCIA DE LA RIOJA

LEY 5.826

Art. 4

inc. c.- En forma voluntaria a toda aquella persona que decida conocer la existencia del Virus VIH1 VIH2 en su organismo y así lo requiera.

Art. 6 Se efectuará la prueba de detección como medida aconsejable de prevención y siempre que mediare el expreso consentimiento libre e informado del solicitante, en los casos de solicitud de certificados prenupcial. Esta prueba de detección se realizará en forma gratuita.

PROVINCIA DE MISIONES

LEY 3.012

Art. 7 Toda persona que contraiga matrimonio ,deberá ser previamente invitada por la autoridad del Registro Civil a someterse al diagnóstico para la detección del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH). Dicho examen se realizará bajo reserva de identidad, debiendo tanto el Registro Provincial de las Personas como el Ministerio de Salud Pública, arbitrar los medios para garantizar dicha reserva.

Art. 11 Toda prueba diagnóstica para detectar infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) en una persona deberá ser realizado previo conocimiento, por parte de la misma, del carácter de dicho examen y bajo su consentimiento. La mencionada prueba deberá realizar-

se de acuerdo a las normas establecidas por la Ley Nacional 23.798/89 y su decreto reglamentario.

PROVINCIA DE RÍO NEGRO

LEY 2.393

Art. 10 Se estimulará la concurrencia para la detección serológica por medio de acciones de promoción y protección de la salud, a todas aquellas personas que por su profesión, actividad, antecedentes y modo de vida, se encuentren comprendidas en los grupos de riesgo de contraer el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).

Art. 11 El Consejo Provincial de Salud Pública instrumentará programas de detección de las comunidades cerradas o semicerradas dependientes del Estado provincial.

Ley 3157

De la detección, notificación y tratamiento

Art. 7 Se estimulará la concurrencia para la detección a través de acciones de promoción y protección de la salud, de todas aquellas personas que siendo sexualmente activas tengan conductas de riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual.

PROVINCIA DE SANTA FE

LEY 11.460

Art. 5 A los fines de la implementación de la presente ley, serán funciones del Programa:

G) Promover la realización del test de VIH/SIDA en forma confidencial, voluntaria y gratuita, con asesoramiento a cargo de profesionales especializados, en los establecimientos asistenciales públicos de la Provincia.

PROVINCIA DE TUCUMÁN

DECRETO-ACUERDO 181/21 M.A.S. - ANEXO ÚNICO

Las Misiones y Funciones de la UNIDAD EJECUTORA PROVINCIAL DEL CONTROL Y PREVENCIÓN DEL SIDA SON:

- 6) Hacer cumplir los principios éticos y las políticas para la ejecución del Programa.
- 9) Procurar que el diagnóstico serológico sea accesible a toda persona de riesgo y a quien lo solicite.
- 24) Trabajar en la detección de la embarazada perteneciente a grupos de riesgo, promover el examen serológico para mejorar el control del recién nacido.

2.2. Compulsivo

2.2.1. NACIONAL

Ley 23.798/89

Art. 9 Se incorpora a los controles actualmente en vigencia para inmigrantes que soliciten su radicación definitiva en el país, la realización de las pruebas de rastreo que determine la autoridad de aplicación para la detección del VIH.

DECRETO 906/95

Art. 1 Las Fuerzas Armadas y de Seguridad adoptarán las medidas que sean más convenientes para la realización de las pruebas diagnósticas necesarias para la detección de portadores del virus HIV, tanto en lo que respecta a interesados a ingresar a las mismas como al personal de sus cuadros permanentes y plantas básicas de su personal civil.

2.2.2. PROVINCIALES

PROVINCIA DE CATAMARCA

LEY 4.502

Art. 13 El Centro se encuentra habilitado para realizar el relevamiento de infección por HIV, respecto de la comunidad de internos y del personal, en los lugares destinados a la guarda de personas privadas de libertad.

Art. 16 Previo a contraer matrimonio, los contrayentes exhibirán por ante la autoridad del Registro de Estado Civil y Capacidad de las Personas en el ámbito del territorio Provincial, certificado expedido por la Autoridad

del Centro en que conste únicamente la realización del estudio de infección por HIV...

PROVINCIA DE CHUBUT

ORDENANZA MUNICIPAL 289/94 DE LA CIUDAD DE RAWSON

Art. 3 Los solicitantes de libretas sanitarias para desempeñarse en boites y cabarets, deberán presentar el Test Serológico para la detección del VIH en el Departamento Ejecutivo Municipal.

PROVINCIA DE ENTRE RÍOS

ORDENANZA 3.402 (CIUDAD DE CONCEPCION DEL URUGUAY)

Art. 15 El personal que se desempeña en los locales denominados cabarets y/o wiskerías, deberán solicitar su inscripción ante la oficina competente de la municipalidad, la que llevará su registro de dicho personal, exigiendo:

- e) examen médico consistente en detección de VDRL, HIV, bacteriológico de flujo vaginal, tales exámenes serán renovados periódicamente después de la inscripción, a criterio del facultativo, pero por lo menos una vez por mes.

PROVINCIA DE JUJUY

LEY 4.451

Art. 16 Exámenes obligatorios: La autoridad u organismos de aplicación arbitrarán los medios para que se realicen, con carácter obligatorio, los análisis para la determinación de portadores, infectados y enfermos con el virus de VIH, en los siguientes supuestos:

- a) Carnet Sanitario;
- b) Certificados de radicación para extranjeros;
- c) Control materno-infantil;
- d) Examen médico de aptitud para ingreso a la Administración Pública Provincial o Municipal;
- e) Los demás casos que reglamentariamente se establezcan;

PROVINCIA DE LA PAMPA

LEY 1.112

Art. 2 A los efectos previstos en la presente Ley el Poder Ejecutivo de la Provincia, por intermedio de la Subsecretaría de Salud Pública, queda autorizado a establecer controles médicos obligatorios con relación a los hetero-homo o bisexuales promiscuos cualquiera sea su sexo, hemofílicos, parejas sexuales de infectados o enfermos de SIDA, hijos de madres infectadas o enfermas de SIDA, drogadictos, dadores de sangre, presos internados en penitenciarias y en los demás casos en que pudiere presumirse la existencia de la enfermedad o la existencia de riesgo de contagio de la misma.

DECRETO 2.952/91

Art. 3 La Subsecretaría de Salud Pública proveerá los mecanismos para controlar en forma obligatoria a la población considerada de alto riesgo: dadores de sangre, hemofílicos, hemodializados, hijos de madres infectadas de HIV, presos internados en penitenciarias, heterosexuales o bisexuales promiscuos, homosexuales o adictos a drogas endovenosas. Asimismo, podrán acceder al control en forma voluntaria las personas con indicación médica.

PROVINCIA DE LA RIOJA

LEY 5.826

Art. 4 Se deben realizar las pruebas de detección del Virus en los siguientes casos:

inc. a.-En forma obligatoria:

- 1- A los donantes de sangre humana y de órganos o tejidos, con los alcances dispuestos por la Ley Nacional 23.798/89.
- 2- A pacientes en tratamientos de diálisis.
- 3- A los inmigrantes que soliciten la radicación definitiva en el país.

inc. b.- En forma condicional: A aquellas personas que soliciten los servicios de salud y según criterios del médico, cuando se den las siguientes situaciones o conductas:

- 1- Pacientes adictos a drogas.

- 2- Pacientes con conductas sexuales promiscuas.
- 3- Pacientes politransfundidos.
- 4- Pacientes cuya pareja sexual posea antecedentes de conductas o de situaciones indicadas en los apartados 1, 2 y 3.
- 5- Pacientes con pareja sexual VIH positivo o enfermo de SIDA.
- 6- Embarazadas con antecedentes de las situaciones o conductas enunciadas.
- 7- Los internos del Servicio Penitenciario Provincial.

PROVINCIA DE MENDOZA

LEY 5.714

Art. 5 Deberán someterse a los controles que determine la autoridad de aplicación todas aquellas personas comprendidas en los grupos de riesgo y las que, temporaria o permanentemente, habiten o presten servicios en establecimientos e instituciones públicas o privadas.

La autoridad competente determinará los sujetos y los ámbitos de riesgo que se encuentran en los grupos de referencia. Se encuentran comprendidos:

- a) Hospitales, hospitales psiquiátricos, Penitenciarias, Hogares de la Dirección Provincial del Menor, Escuelas, Escuelas con Internación, Hogares de Ancianos o similares y Discapacitados.
- b) Personas particulares como: homosexuales, que ejercen la prostitución, drogadictos, hemofílicos y pacientes sometidos a diálisis.

Los casos no comprendidos en los incisos a) y b), que pudieran presentarse en el futuro, deberán ser declarados como tal por la autoridad competente.

PROVINCIA DE SALTA

LEY 6.660

Art. 10 Previo a contraer matrimonio los contrayentes exhibirán por ante la autoridad del Registro de Estado Civil y Capacidad de las Personas un certificado expedido por la autoridad del Programa en el que conste únicamente la realización del estudio de infección por H.I.V.; dicho certificado no hará ningún tipo de mención respecto al resultado del estudio. Estos resultados serán comunicados por el Programa, en forma personal y reservada a los interesados.

PROVINCIA DE SANTA CRUZ

ORDENANZA 1.144 (CIUDAD DE RIO GALLEGOS)

Art. 5 Deberán poseer obligatoriamente la libreta sanitaria, las personas afectadas a las siguientes actividades:

3) *ESPECTÁCULOS PÚBLICOS*

- a) Los artistas u otras personas que alternen con el público en los locales que se ejecute o no, música y canto, boites, cabarets, bares nocturnos, whiskerías o night clubs y similares.

Art. 10 Los solicitantes de las libretas sanitarias serán sometidos a los exámenes clínicos, radiográficos, de laboratorio e inmunizaciones que determine la reglamentación de la presente Ordenanza, junto a los cuales podrán efectuar los estudios HIV en forma optativa, a excepción de los solicitantes encuadrados en el artículo 5. inc. 3) «Espectáculos Públicos», de la presente Ordenanza, quienes serán sometidos con carácter obligatorio a los estudios que detectan el virus del SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida), observando el Municipio la privacidad del resultado, sin perjuicio de poner en conocimiento a las Instituciones de Sanidad que corresponda, denegando el otorgamiento de la Libreta Sanitaria según la conclusión del examen.

PROVINCIA DE SANTIAGO DEL ESTERO

LEY 5.666

Art. 2 Establécese la obligación de cumplir con los siguientes requisitos:

- a) Control de sangre u orina para extender certificados prenupciales para quienes deseen contraer matrimonio;
- c) Control periódico a prostitutas; homosexuales y bisexuales reconocidos;
- d) Controles periódicos a hemodializados;
- f) Controles periódicos a internos en institutos penitenciarios;
- g) Control periódico a internos en institutos neuropsiquiátricos;
- h) Control de rutina a internos púberes y adultos; en hospitales; clínicas y sanatorios privados;
- i) Control de rutina a embarazadas;
- j) Control periódico a hemofílicos;

- k) Controles periódicos a drogadictos;
- i) Control de sangre u orina a estudiantes que deseen ingresar al ciclo terciario.

Art. 4 El Poder Ejecutivo asignará a los Organismos competentes que en cada caso corresponda, la responsabilidad del cumplimiento de lo dispuesto en el art. 2 y dictará las normas reglamentarias que aseguren la eficiencia de los mecanismos de prevención.

TERRITORIO NACIONAL DE LA TIERRA DEL FUEGO, ANTÁRTIDA E ISLAS DEL ATLÁNTICO SUR

LEY 385

Art. 2 A los efectos previstos en la presente Ley, el Poder Ejecutivo Territorial, por intermedio de la Subsecretaría de Salud Pública, queda autorizado a establecer controles médicos obligatorios con relación a los grupos de riesgos, dadores de sangre, presos internados en penitenciarías y en los demás casos en que pudiere presumirse la existencia de riesgo para la contracción de la misma.

3.- Análisis de sangre y órganos donados y leche materna

3.1. LEYES NACIONALES

LEY 23.798/89

Art. 7 Declárase obligatoria la detección del virus y de sus anticuerpos en la sangre humana destinada a transfusión, elaboración de plasma u otros de los derivados sanguíneos de origen humano para cualquier uso terapéutico. Declárase obligatoria, además, la mencionada investigación en los donantes de órganos para trasplante y otros usos humanos, debiendo ser descartadas las muestras de sangre, hemoderivados y órganos para trasplante que muestren positividad.

LEY 22.990

Art. 45 Cumplidas las exigencias relacionadas con la edad, el donante deberá someterse obligatoriamente a un examen a saber:

- a) Interrogatorio (anamnesis) con denuncia inexcusable de toda en-

fermedad o afección padecida o presente, la que tendrá carácter y alcance legal de declaración jurada;

- b) Verificación del estado de salud normal mediante el examen clínico-biológico que permita descartar la existencia de alguna de las patologías del listado establecido por la vía reglamentaria, determinantes de su exclusión como tal.

3.2. LEYES PROVINCIALES

PROVINCIA DE BUENOS AIRES

LEY 11.506

Art. 8 El estudio de la sangre humana para su utilización en cualquier Establecimiento, público o privado, en la Jurisdicción Provincial, será de carácter obligatorio, y su incumplimiento será considerado falta grave. Para detectar la presencia de anticuerpos dirigidos al HIV, se emplearán los métodos que aseguren la mejor efectividad. Esta obligatoriedad rige para sangre entera, sus derivados de cualquier índole, los órganos para trasplante y cualquier otro producto biológico de aplicación terapéutica en seres humanos, actual o futura.

DECRETO 1.758/96

Art. 8 Los métodos a utilizar para la dirección de la presencia del Virus de la Inmunodeficiencia Humana y eventualmente, otros retrovirus humanos, serán los determinados por las Normas Técnicas y Administrativas para los Servicios de Hemoterapia y Bancos de Sangre y para los laboratorios de Inmunoserología de la Provincia.

Los donantes de tejidos, órganos, semen, leche materna u otros materiales biológicos serán controlados por los métodos para la detección de HIV, además de la valoración previa de comportamientos que pudieran significar riesgo de exposición al HIV.

Se promoverá el seguimiento serológico rutinario de los receptores de órganos, tejidos, semen, leche materna u otros materiales biológicos y a los 3, 6, 12, 18 y 24 meses después de la recepción.

Los materiales biológicos provenientes de personas reactivas para HIV, serán descartados según lo establecido por la Ley 11.347 y sus Decretos Reglamentarios o los que eventualmente se hallaren vigentes al momento de los hechos.

PROVINCIA DE CATAMARCA

LEY 4.502

Art. 5 Constituyen funciones del Centro Único de Referencia para la Prevención y Control de Infección por HIV, las que se enumeran a continuación:

- c) Control de donantes de sangre y sus derivados, tejidos y/u órganos a fin de: I- evitar la dispersión de resultados positivos que indican el estado actual de infección poblacional, II- permitir el seguimiento en el tiempo de donantes negativos para establecer índices de progresión o no, de la infección. III- garantizar la calidad del estudio o detección efectuado;

CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES

ORDENANZA 44.414

Art. 1 Los servicios de Hemoterapia dependientes de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires, que recibieren sangre para transfundir, deberán efectuar de manera inmediata y con carácter previo a ser transfundida, las pruebas para detección del Virus de la Inmunodeficiencia Humana. Se excluyen la sangre y las fracciones de la misma (hemoderivados) cuando éstas provengan de otro Hospital Municipal, el cual tiene obligación de realizar pruebas, salvo que por circunstancias excepcionales no las haya efectuado. (Conforme texto Art. 1 de la Ordenanza N. 45.476, B.M. 19.205).

Art. 3 Análisis idéntico al indicado en el artículo 1, deberá efectuarse a cada partida de productos que contengan entre sus componentes elementos provenientes de la sangre humana. Dicho análisis deberá ser efectuado por el laboratorio que elabora el producto siguiendo técnicas ortodoxas confiables y deberá figurar como exigencia en todo tipo de compra a licitaciones que se realicen. (Conforme texto 1 de la Ordenanza N.45.475, B.M. 19.205)

ORDENANZA 44.415

Art. 1 Será obligatorio en el ámbito de los hospitales municipales realizar como medida preventiva en todos los casos de transfusiones sanguíneas, tanto en el donante como en el receptor, los exámenes serológicos

cos orientados a detectar los anticuerpos correspondientes al virus productor del S.I.D.A. (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida).

PROVINCIA DE CÓRDOBA

LEY 7.714

Art. 4 Será obligatorio para todos los responsables, profesionales y técnicos intervinientes de los establecimientos de salud, laboratorios, bancos de sangre, de órganos, de esperma y similares, tanto públicos, privados, de obras sociales, mutuales y otros, la detección serológica de las Enfermedades de Transmisión Sexual en los siguientes casos: donantes de sangre, donantes de órganos y tejidos, donantes de esperma, sangre y sus derivados a administrar si no estuviese certificado fehacientemente su control previo.

Reglamentación

- inc. a) La obligatoriedad del presente artículo rige para el ámbito oficial, público, privado, de obras sociales y mutuales a partir del 1 de enero de 1991, momento en el que los responsables de los establecimientos de salud que de estos ámbitos dependen deberán arbitrar las medidas necesarias para la prescripción y realización de las detecciones correspondientes.
- inc. b) Se incorporarán a la realización de estos estudios, aquellos otros no comprendidos por esta Ley pero que se encontraren determinados por otras Leyes o normativas nacionales o provinciales que rijan en la materia al momento de implementarse esta Reglamentación, como por ejemplo el de diálisis renal.
- inc. c) Están comprendidos en esta Reglamentación los laboratorios, bancos de sangre, de órganos y tejidos, de esperma, leche, huesos, hemodiálisis y todos aquellos relacionados con los derivados de la sangre, los que deberán solicitar al Ministerio de Salud la habilitación previa a su funcionamiento ante la autoridad de aplicación, quien podrá controlarlos cuando ella lo determinara a fin de constatar el cumplimiento de la presente Reglamentación.
- inc. d) Los controles serológicos en aquellos pacientes sometidos a tratamientos prolongados con derivados sanguíneos y hemodializados, se realizarán al iniciarse el mismo y luego con la periodicidad que la autoridad de aplicación determine.
- inc. e) Todos los establecimientos de salud comprendidos en el presente artículo remitirán al Departamento de Epidemiología del Ministerio

de Salud de la Provincia información mensual referida al número total de determinaciones realizadas en el mes, como así también en cuántas de ellas el resultado ha sido positivo.

PROVINCIA DE LA PAMPA

DECRETO 2.952/91

Art. 9 Los servicios de Banco de Sangre público o privado efectuarán con carácter obligatorio la serología para VIH, debiendo elevar mensualmente al Departamento de Epidemiología un resumen consignando: número de dadores, serología HIV positiva y negativa aclarando en el caso de las positivas, el tipo de prueba usado. Si se envió muestra a confirmación, el Centro de referencia al que se remitió.

PROVINCIA DE LA RIOJA

LEY 5.826

Art. 4 inc. a.- En forma obligatoria:

- 1- A los donantes de sangre humana y de órganos o tejidos, con los alcances dispuestos por la Ley Nacional 23.798/89.

PROVINCIA DE MENDOZA

DECRETO 1.757/91

Art. 7 Será obligatorio la realización de los controles tendientes a detectar y prevenir la presencia de las enfermedades infecto-contagiosas en Laboratorios, Bancos de Sangre, de Esperma, de Órganos, de Tejidos u otras formas, en establecimientos asistenciales, públicos o privados, obras sociales, mutuales u otros servicios donde se preste asistencia médica. Serán responsables de las transgresiones a lo expresado en este artículo, los profesionales y técnicos intervinientes y los directivos de dichas instituciones.

PROVINCIA DE MISIONES

LEY 3.012

Art. 5 Declárase obligatoria la detección mediante pruebas reconocidas científicamente, del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y de sus an-

ticuerpos en la sangre humana destinada a transfusión, elaboración de plasma y otros derivados sanguíneos de origen humano para cualquier uso terapéutico. Declárase obligatorio además, la mencionada investigación en los donantes de órganos de transplante y otros usos humanos, debiendo ser descartada la sangre, hemoderivados y órganos de transplante que muestren positividad ante el virus.

PROVINCIA DE NEUQUEN

LEY 1.922

Art. 5 Declárase obligatoria la detección e investigación de los anticuerpos del virus en la sangre humana destinada a transfusión, elaboración de plasma u otros de los derivados sanguíneos de origen humano para cualquier uso terapéutico y en los donantes de órganos para trasplantes y otros usos humanos, debiendo ser descartadas las muestras de sangre, hemoderivados y órganos para transplante que muestren positividad.

PROVINCIA DE RÍO NEGRO

LEY 2.393

Art. 8 Todos los servicios públicos, de obras sociales y privados de salud radicados en la provincia, quedan obligados a la detección del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) mediante pruebas directas o indirectas en sus respectivas unidades de sangre y hemoderivados destinadas a uso terapéutico humano y también en los bancos de órganos, espermatozoides y centros de diálisis.

ANEXO I AL DECRETO PROVINCIAL 2.288/92

Art. 8 (último párrafo) El Consejo Provincial de Salud Pública arbitrará los medios para que las pruebas de detección del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) se realicen en los bancos de leche materna de los servicios de salud de la provincia, con el mismo alcance de las disposiciones previstas para los bancos de sangre, hemoderivados, órganos, espermatozoides y centros de diálisis.

LEY 3157

De la detección, notificación y tratamiento

Art. 6 Será obligatorio para los establecimientos de salud, laboratorios, bancos de sangre, de órganos, de espermatozoides o similares, públicos o privados, mutuales

y obras sociales, detectar las enfermedades de transmisión sexual en donantes de sangre y derivados: donantes de órganos, tejidos y semen.

PROVINCIA DE SALTA

LEY 6.660

Art. 8 Todos los servicios públicos o privados de la provincia y los profesionales médicos, están obligados a efectuar el control obligatorio de los dadores de sangre y sus derivados, tejidos y/u órganos, debiendo denunciar, ante el organismo de aplicación determinado en el art. 2 de la presente ley, todos los casos detectados, tanto en el control de los dadores, como así también en la atención que prestan a enfermos afectados por el virus HIV.

La infección producida por el virus HIV, será incluida en el grupo de enfermedades de denuncia obligatoria.

El incumplimiento de la obligatoriedad para el control de los dadores o de la denuncia de los casos detectados, hará pasible al responsable de las sanciones que establezca la reglamentación, siendo aplicables, en tales supuestos, las penalidades previstas en el respectivo código de ética profesional, sin perjuicio de las demás sanciones que pudieren corresponder en esfera administrativa y / o jurisdiccional.

Art. 9 Toda unidad de sangre y sus derivados, para ser aplicados en transfusiones programadas deberán contar con la previa certificación expedida por el Programa, salvo casos de urgencia, que serán debidamente acreditados por los responsables de los servicios de hemoterapia.

PROVINCIA DE SANTIAGO DEL ESTERO

LEY 5.666

Art. 2

- b) Control de sangre u orina a donantes que concurren a bancos de sangre públicos o privados;
- e) Control a dadores de órganos para transplantes, vivos o muertos;

PROVINCIA DE SAN JUAN

LEY 5.923

Art. 8 La autoridad de aplicación establecerá los patrones provinciales que

deberán ser tenidos en cuenta obligatoriamente, como índice de referencia para la elaboración y control de calidad de los componentes y derivados obtenidos a partir de sangre humana. Dichos patrones deberán actualizarse conforme al progreso que se verifique científicamente en el orden internacional en esta materia.

Art. 15 A los fines de esta Ley, las unidades destinadas al uso de la sangre, se denominan y clasifican de la siguiente manera:

...CATEGORIA A, es el servicio o unidad autorizado para:

- 2) La extracción, control y hemotipificación de sangre humana y sus componentes, estudio serológico de enfermedades transmisibles, estudio inmunohematológico del donante y receptor.

PROVINCIA DE SANTA FE

LEY 11.460

Art. 5

- i) Fijar políticas de autoexclusión para los donantes de sangre, las que deberán cumplimentar los bancos de sangre públicos y privados de la Provincia.

Art. 8 Todos los bancos de sangre de la Provincia están obligados a realizar el test de VIH a los donantes, y deben de informar a los mismos a fin de obtener su consentimiento informado.

PROVINCIA DE TIERRA DEL FUEGO, ANTÁRTIDA E ISLAS DEL ATLÁNTICO SUR

LEY 385

Art. 2 A los efectos previstos en la presente Ley, el Poder Ejecutivo Territorial, por intermedio de la Subsecretaría de Salud Pública, queda autorizado a establecer controles médicos obligatorios con relación a los grupos de riesgo, dadores de sangre, presos internados en penitenciarías y en los demás casos en que pudiese presumirse la existencia de riesgo para la contracción de la misma.

PROVINCIA DE TUCUMÁN

DECRETO-ACUERDO N. 181/21 M.A.S.-

Las Misiones y Funciones de la UNIDAD EJECUTORA PROVINCIAL DEL CONTROL Y PREVENCIÓN DEL SIDA son:

- 14) Contribuir a la realización obligatoria de tamizaje de la sangre y sus productos a transfundir de los bancos públicos y privados.
- 15) Realizar convenios con particulares que permitan proveer de los reactivos necesarios a los bancos de sangre.

4. Prescripciones médicas obligatorias

4.1. LEYES NACIONALES

LEY 23.798/89

Art. 6 Los profesionales que asistan a personas integrantes de grupos en riesgo de adquirir el síndrome de inmunodeficiencia están obligados a prescribir las pruebas diagnósticas adecuadas para la detección directa e indirecta de la infección.

4.2. LEYES PROVINCIALES

PROVINCIA DE BUENOS AIRES

LEY 11.506

Art. 9 Los profesionales que tomen conocimiento que su paciente posee antecedentes clínicos o epidemiológicos compatibles con la adquisición del Síndrome, deberán imponer al mismo, así como se tratare de un menor de edad o de un incapaz a sus padres, o en su caso, al representante legal, sobre la necesidad de efectuarle las pruebas pertinentes para el diagnóstico, así como también sobre las formas de contagio a terceros y las medidas de prevención para evitarlo.

DECRETO 1.758/96

Art. 9 El profesional médico tratante determinará las medidas de diagnóstico a que deberá someterse el paciente, previo consentimiento de éste. Le asegurará la confidencialidad y, (previa confirmación de los resultados) lo asesorará debidamente. De ello se dejará constancia en formularios que al efecto establezca el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, y respetando las especificaciones establecidas en el artículo 2 de la Ley Nacional 23.798/89 y los artículos 2 y 6 de su Decreto Reglamentario, o los que se hallaren vigentes al momento de los hechos.

PROVINCIA DE LA PAMPA

DECRETO 2.952/91

Art. 8 Los profesionales que asistan a personas integrantes de grupos en riesgo de adquirir el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida o posean presunción fundada de que un individuo es portador, están obligadas a prescribir las pruebas diagnósticas adecuadas o hacer la derivación correspondiente. Además, los profesionales deberán informarle sobre el carácter infectocontagioso del mismo, los medios y formas de transmitirlo y su derecho de recibir asistencia adecuada.

PROVINCIA DE MISIONES

LEY 3.012

Art. 10 Los profesionales médicos que asistan a personas que mantienen conductas de riesgo ante la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), están obligados a prescribir las pruebas diagnósticas adecuadas para la detección directa e indirecta de la infección.

5. Tratamiento

PROVINCIA DE BUENOS AIRES

LEY 11.506

Art. 6 El Servicio Penitenciario y la Subsecretaría del Menor, la Familia y la Tercera Edad, deberán adecuar sus procedimientos para la prevención y tratamiento del Síndrome en los Internos sometidos a su guarda, a las disposiciones de la presente norma. A tal efecto, en ningún caso podrán afectar lo dispuesto en el artículo 2 de la Ley Nacional 23.798/89.

PROVINCIA DE CHACO

LEY 3.516

Art. 14 La autoridad sanitaria agotará los recursos educativos y persuasivos con todas las personas que padecieran una ETS, en su período de contagio, y que por un estado patológico pueda constituir un peligro social, para que acepte el tratamiento y control ofrecido en la presente.

PROVINCIA DE CÓRDOBA

LEY 7.714

Art. 7 El tratamiento y seguimiento de todas aquellas personas que resultaren afectadas por estas enfermedades, ya sean casos comprobados o portadores asintomáticos, será obligatorio o voluntario según determine la Autoridad de Aplicación, de acuerdo a la patología de que se trate y período en que se encuentra. La Provincia dispondrá su atención gratuita, si así lo solicitaron en los organismos oficiales.

Reglamentación

inc. a) El tratamiento y seguimiento de todas las personas que resultaren afectadas por algunas de las patologías involucradas en la presente Ley, será en todos los casos voluntario.

inc. b) El paciente que conociendo su estado de salud, ya sea infectado o enfermo de una E.T.S. y manifestare no poseer obra social que lo cubriere o medios económicos para su asistencia, tratamiento y control, será asistido en forma integral y gratuita por todos los centros de salud dependientes del Ministerio de Salud de la Provincia.

Art. 8 La Autoridad de aplicación agotará los recursos educativos y persuasivos con toda persona que padeciere una Enfermedad de Transmisión Sexual en su período de contagio y que por su estado patológico pueda constituir un peligro social, para que acepte el tratamiento y control ofrecido en el artículo 7. En caso de rechazo elevará los antecedentes del caso al juez competente a sus efectos, con la celeridad del caso. La reglamentación determinará los tipos y plazos de controles y tratamientos para aquellas personas derivadas por la autoridad policial.

PROVINCIA DE MENDOZA

LEY 5.714

Art. 9 El tratamiento y seguimiento de todas aquellas personas que resultaren afectadas por estas enfermedades, ya sean casos probados o portadores asintomáticos se efectuará de conformidad con la reglamentación que instrumente la autoridad de aplicación y en el estadio en que se encuentre. La Provincia dispondrá su atención gratuita en los establecimientos asistenciales que se designen, en tanto no contravenga la Ley Provincial N° 5.578.

PROVINCIA DE RIO NEGRO

LEY 3157

De la detección, notificación y tratamiento

Art. 9 El tratamiento y seguimiento de todas aquellas personas que resulten afectadas por estas enfermedades de transmisión sexual (ya sean portadoras asintomáticas o casos comprobados) será obligatorio o voluntario según lo determine la autoridad de aplicación, de acuerdo a la patología de que se trate y al período en que se encuentre. La provincia dispondrá su atención gratuita, si así lo solicitare el afectado, en establecimientos públicos.

6.- Notificaciones Obligatorias

6.1.- Portadores

PROVINCIA DE BUENOS AIRES

LEY 10.721

Art. 1 En aquellos casos en que el internado, en cumplimiento de la condena impuesta, fuere portador o se encontrare afectado de S.I.D.A. (Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida), las autoridades del Servicio Penitenciario deberán hacerlo saber de inmediato al Magistrado interviniente en la causa respectiva, suministrándole informes con todos los datos relativos al estado de evolución de dicha enfermedad, hasta el momento que el interno recupere su libertad.

Art. 2 Con una anticipación no inferior a tres (3) meses con relación a la fecha en que el condenado habrá de ser puesto en libertad, el juez interviniente deberá comunicar al Ministerio de Salud todos los datos inherentes a la situación del interno portador o enfermo de S.I.D.A., evolución del mal, tratamiento al que fue sometido, y demás informes que pudieren resultar útiles para el posterior seguimiento del afectado.

CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES

ORDENANZA 44.415

Art. 2 En el supuesto en que el o los exámenes den resultado positivo, el profesional responsable del servicio procederá a efectuar la debida no-

tificación de acuerdo a lo normado en el artículo 2, Grupo D de la Ley N. 15.465 de enfermedades transmisibles.

PROVINCIA DE LA PAMPA

LEY 1.112

Art. 7 La denuncia obligatoria establecida por el art. 4 de la ley 1.112 será efectuado por el médico del sector público o privado que hayan tomado conocimiento del caso, mediante comunicación reservada dirigida al Departamento de Epidemiología dependiente de la Subsecretaría de Salud Pública.

La denuncia se formalizará dentro de las 48 hs. de confirmado el carácter de portador o enfermo según el siguiente procedimiento:

- a) **PORTADOR:** ...En este caso la denuncia contendrá: iniciales del nombre y apellido del portador; fecha de nacimiento; sexo; tipo de pruebas efectuadas; fecha del examen de laboratorio; centro de referencia nacional que lo efectuó; firma y sello del profesional médico denunciante del caso con indicación del número de matrícula.

Art. 10 Los Centros de Hemodiálisis públicos y privados deberán enviar en forma mensual resumen de número de hemodializados, serología HIV positivos y negativos, debiendo aclarar en el caso de las positivas, pruebas usadas. Si se envió muestra de confirmación, Centro de referencia al que se remitió.

Art. 12 En caso de defunción de pacientes portadores o enfermos de SIDA deberá informarse al Departamento de Epidemiología de la novedad para ser convenientemente dado de baja del sistema de registro. Consignando iniciales del nombre y apellido, fecha de nacimiento y fecha de defunción

6.2.- Enfermedad

6.2.1. LEYES NACIONALES

LEY 23.798/89

Art. 10 La notificación de casos de enfermos de SIDA deberá ser practicada dentro de las cuarenta y ocho horas de confirmado el diagnóstico, en

los términos y formas establecidas por la ley 15.465. En idénticas condiciones se comunicará el fallecimiento de un enfermo y las causas de su muerte.

Art. 11 Las autoridades sanitarias de los distintos ámbitos de aplicación de esta ley establecerán y mantendrán actualizada, con fines estadísticos y epidemiológicos, la información de sus áreas de influencia correspondiente a la prevalencia e incidencia de portadores, infectados y enfermos con el virus de la HIV, así como también los casos de fallecimiento y las causas de su muerte.

Sin perjuicio de la notificación obligatoria de los prestadores, las obras sociales deberán presentar al INOS una actualización mensual de esta estadística. Todo organismo, institución o entidad pública o privada, dedicado a la promoción y atención de la salud tendrá amplio acceso a ella. Las provincias podrán adherir a este sistema de información, con los fines especificados en el presente artículo.

DECRETO 1.244/90

Art. 10 La notificación de la enfermedad y, en su caso, del fallecimiento, será cumplida exclusivamente por los profesionales mencionados en el artículo 4to., inciso a) de la Ley Nro. 15.465, observándose lo prescripto en el artículo 2do., inciso c) de la presente reglamentación.

Todas las comunicaciones serán dirigidas al MINISTERIO DE SALUD Y ACCIÓN SOCIAL y a la autoridad sanitaria del lugar de ocurrencia, y tendrán carácter reservado.

Art. 11 Las autoridades sanitarias llevarán a cabo programas de vigilancia epidemiológica a los fines de cumplir la información. Solo serán registradas cantidades sin identificación de personas.

6.2.2. LEYES PROVINCIALES

PROVINCIA DE BUENOS AIRES

LEY 10.636

Art. 1 Establécese en todo el territorio de la provincia de Buenos Aires la denuncia con carácter obligatorio de los casos de síndrome de inmunodeficiencia adquirida (S.I.D.A.).

Art. 2 Quedan sujetos a la disposición del art. 1 de esta ley, los servicios hospitalarios públicos y privados de la provincia de Buenos Aires y los profesionales médicos que presten atención a enfermos del referido síndrome.

LEY 11.506

Art. 10 Las notificaciones de casos de personas afectadas por el síndrome, deberán ser efectuadas dentro de las cuarenta y ocho (48) horas de confirmado el diagnóstico, en los términos y formas establecidos por las leyes nacionales 15.465 y 23.798/89, sus Decretos Reglamentarios, la ley provincial 10.636 y por las disposiciones de la presente ley. La metodología para mantener actualizados los datos epidemiológicos, será establecida por la Reglamentación.

DECRETO 1.758/96

Art. 10 Se entenderá como persona afectada por el Síndrome a toda aquella que satisfaga los criterios para «Definición de Caso de SIDA» dada por la Organización Mundial de la Salud en el año 1987, en vigencia en nuestro país, o la que en el futuro la reemplace, con exclusión de los portadores asintomáticos. Se deberá realizar la notificación de casos de enfermos de SIDA y, eventualmente del fallecimiento solo a través de los profesionales mencionados en la Ley 15.465 y observándose lo prescripto en el artículo 9 de la presente Reglamentación.
Todas las comunicaciones serán dirigidas a la autoridad sanitaria del lugar de ocurrencia y por ésta al Ministerio de Salud y tendrán carácter reservado.

CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES

ORDENANZA 18.160

Art. 10 La notificación de la enfermedad y, en su caso, del fallecimiento, será cumplida exclusivamente por los profesionales mencionados en el artículo 4, inciso a) de la Ley N.15.465, observándose lo prescripto en el artículo 2, inciso e) de la presente reglamentación.
Todas las comunicaciones serán dirigidas al MINISTERIO DE SALUD Y ACCIÓN SOCIAL y a la autoridad sanitaria del lugar de ocurrencia, y tendrán el carácter reservado.

PROVINCIA DE CÓRDOBA

LEY 7.714

Art. 3 Las Enfermedades de Transmisión Sexual serán notificables en concordancia con la Ley Nacional 15.465 y su reglamentación, de notificación obligatoria en todo el territorio nacional. Los mecanismos de vigilancia y notificación se reglamentarán según el criterio de no afectar los aspectos éticos y jurídicos de las personas, teniendo en cuenta la legislación nacional y provincial.

Reglamentación

inciso a) La notificación de las E.T.S. se hará en concordancia con la actual Ley Nacional N.15.465 y todas aquellas de notificación obligatoria que en el futuro se dictaren a las cuales adhiriere la Provincia, salvo aquellas que afectaren los aspectos éticos y jurídicos de la Provincia.

PROVINCIA DE CHACO

LEY 3.510

Art. 7 La denuncia de las E.T.S. es obligatoria para todos los médicos y se ajustará a lo reglamentado por las leyes 12.317 y 15.465.

PROVINCIA DE JUJUY

LEY 4.455

Art. 7 Establécese en todo el territorio de la Provincia de Jujuy la denuncia, con carácter obligatorio, de los casos de síndrome de inmunodeficiencia adquirida (S.I.D.A.)

Art. 8 Quedan sujetos a las disposiciones de la presente Ley (Art. 7) los servicios asistenciales y hospitalarios públicos y privados de la Provincia de Jujuy, así como los profesionales médicos que presten atención a enfermos del referido síndrome.

Art. 9 La notificación de casos de enfermos de SIDA, deberá ser practicada dentro de las cuarenta y ocho (48) horas de conformidad al diagnóstico en los términos y formas que establece la legislación respectiva (Ley Nac. N.15.465). En idénticas condiciones se comunicará el fallecimiento de un enfermo y las causas de su muerte.

PROVINCIA DE LA PAMPA

LEY 1.112

Art. 4 Establécese en todo el territorio de la provincia de La Pampa la denuncia con carácter obligatorio de los casos de Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida. Esta obligación comprenderá a los servicios hospitalarios públicos y privados y los profesionales médicos que presten atención a enfermos del referido síndrome. El incumplimiento a esta obligación hará pasible a quien se encuentre comprendido en ella de una multa de entre quinientos y cinco mil galeños, la que será aplicada por el organismo que indique la reglamentación.

Art. 7 La denuncia obligatoria establecida por el art. 4 de la ley 1.112 será efectuado por el médico del sector público o privado que haya tomado conocimiento del caso, mediante comunicación reservada dirigida al Departamento de Epidemiología dependiente de la Subsecretaría de Salud Pública.

La denuncia se formalizará dentro de las 48 hs. de confirmado el carácter de portador o enfermo según el siguiente procedimiento)

ENFERMO:...En este supuesto se deberá completar la ficha epidemiológica conforme a las normas de la Subsecretaría de salud Pública de la Nación y la nota de denuncia será suscripta por el profesional denunciante con sello e indicación de número de matrícula. Toda esta documentación se entregará en sobre cerrado con indicación exterior de su carácter confidencial.

Art. 12 En caso de defunción de pacientes portadores o enfermos de SIDA deberá informarse al Departamento de Epidemiología de la novedad para ser convenientemente dado de baja del sistema de registro. Consignando iniciales del nombre y apellido, fecha de nacimiento y fecha de defunción.

PROVINCIA DE MISIONES

LEY 2.754

Art. 3 La detección de enfermos del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) será de notificación obligatoria a la autoridad pertinente.

PROVINCIA DE NEUQUEN

LEY 1.922

Art. 6 La notificación de casos de enfermos de SIDA deberá ser practicada dentro de las cuarenta y ocho (48) horas de confirmado el diagnóstico, en los términos y formas establecidos por la Ley 15.465. En idénticas condiciones se comunicará el fallecimiento de un enfermo y sus causas de muerte.

PROVINCIA DE RIO NEGRO

Ley 3157

De la detección, notificación y tratamiento

Art. 5 Las enfermedades de transmisión sexual serán notificadas de acuerdo a lo establecido por la Ley Nacional N 15.465. Los mecanismos de vigilancia y notificación se reglamentarán según criterios que no afecten aspectos éticos y/o jurídicos, siempre en un marco de confidencialidad

PROVINCIA DE SALTA

LEY 6.660

Art. 8 Todos los servicios públicos o privados de la provincia y los profesionales médicos, están obligados a efectuar el control obligatorio de los dadores de sangre y sus derivados, tejidos y/u órganos, debiendo denunciar, ante el organismo de aplicación determinado en el artículo 2 de la presente ley, todos los casos detectados, tanto en el control de los dadores, como así también en la atención que prestan a enfermos afectados por el virus H.I.V.

La infección producida por el virus H.I.V., será incluida en el grupo de enfermedades de denuncia obligatoria.

PROVINCIA DE SANTA CRUZ

ORDENANZA 1.144

Art. 10 Los solicitantes de las Libretas Sanitarias serán sometidos a los exámenes clínicos, radiográficos, de laboratorio e inmunizaciones que determine la reglamentación de la presente Ordenanza, junto a los cuales podrán efectuar los estudios HIV en forma optativa, a excepción

de los solicitantes encuadrados en el artículo 5 inc. 3 “ESPECTÁCULOS PÚBLICOS” de la presente Ordenanza, quienes serán sometidos con carácter obligatorio a los estudios que detectan el virus del SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida), observando el Municipio la privacidad del resultado, sin perjuicio de poner en conocimiento a las Instituciones de Sanidad que corresponda, denegando el otorgamiento de la Libreta Sanitaria según la conclusión del examen.

PROVINCIA DE SANTA FE

LEY 11.460

Art. 9 Será obligatorio, tanto para el profesional y/o servicio de salud privado, como estatal, la notificación de casos VIH/SIDA, dentro de las 48 hs. de confirmado el diagnóstico, como asimismo el fallecimiento de un enfermo y las causas de muerte. Dicha notificación deberá realizarse en la forma codificada que establece la ley nacional 23.798/89, a fin de respetar la intimidad de las personas.

Art. 10 Teniendo en cuenta lo establecido en el artículo anterior, el Programa Provincial de Control de las ETS y SIDA, tendrá a su cargo la vigilancia epidemiológica, y llevará un registro unificado de los casos de SIDA, y de infección por VIH, en forma codificada.

DECRETO REGLAMENTARIO 1812

Art. 9 El Ministerio de Salud y medio Ambiente deberá notificar a los efectores de salud tanto pública como privada de la obligatoriedad de informar, el modo y forma de esta y de las sanciones de que son pasibles de no efectuarlas. La notificación por parte de los efectores, en caso de infectados por VIH/SIDA, asimismo como el fallecimiento de un enfermo y las causas de muerte, deberá ser efectuada al Ministerio de Salud y medio Ambiente, quedando facultada esta jurisdicción para modificar o ampliar las normas vigentes en la materia, así como apereibir o sancionar a los que no implementen adecuadamente estas normas.

Art. 10 El Programa Provincial coordinará con las dependencias de estadística de los efectores de salud, centros de confirmación serológica y las divisiones de epidemiología de la Provincia, así como otras dependencias estatales, paraestatales, públicas y/o privadas, la información unificada conjunta de casos de SIDA e infección por VIH.

PROVINCIA DE SANTIAGO DEL ESTERO

LEY 5.556

Art. 3 Declárase al S.I.D.A. enfermedad de denuncia obligatoria.

7.- Autoridad Responsable y Funciones

7.1. LEYES NACIONALES

LEY 23.798/89

Art. 3 Las disposiciones de la presente ley serán de aplicación en todo el territorio de la República. La autoridad de aplicación será el Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación, a través de la Subsecretaría de Salud, la que podrá concurrir a cualquier parte del país para contribuir al cumplimiento de esta ley. Su ejecución en cada jurisdicción estará a cargo de las respectivas autoridades sanitarias a cuyos fines podrán dictar las normas complementarias que consideren necesarias para el mejor cumplimiento de la misma y su reglamentación.

Art. 4 A los efectos de esta ley, las autoridades sanitarias deberán:

- a) Desarrollar programas destinados al cumplimiento de las acciones descriptas en el art. 1, gestionando los recursos para su financiación y ejecución;
- b) Promover la capacitación de recursos humanos y propender al desarrollo de actividades de investigación, coordinando sus actividades con otros organismos públicos y privados, nacionales, provinciales o municipales e internacionales;
- c) Aplicar métodos que aseguren la efectividad de los requisitos de máxima calidad y seguridad;
- d) Cumplir con el sistema de información que se establezca;
- e) Promover la concertación de acuerdos internacionales para la formulación y desarrollo de programas comunes relacionados con los fines de esta ley;
- f) El Poder Ejecutivo arbitrará medidas para llevar a conocimiento de la población las características del SIDA, las posibles causas o medios de transmisión y contagio, las medidas aconsejables de prevención y los tratamientos adecuados para su curación, en forma tal que se evite la difusión inescrupulosa de noticias interesadas.

DECRETO 1.244/90

Art. 3 EL MINISTERIO DE SALUD Y ACCIÓN SOCIAL procurará la colaboración de las autoridades sanitarias de las provincias, como asimismo que las disposiciones complementarias que dicten tengan concordancia y uniformidad de criterios.

Se consideran autoridades sanitarias de aplicación del presente al MINISTERIO DE SALUD Y ACCIÓN SOCIAL, por medio de la SUBSECRETARÍA DE SALUD, y a las autoridades de mayor jerarquía en esa área en las Provincias y en la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires.

Art. 4

- inciso a) - sin reglamentar.
- inciso b) - sin reglamentar.
- inciso c) - sin reglamentar.
- inciso d) - sin reglamentar.
- inciso e) - sin reglamentar.
- inciso f) - A los fines de este inciso, créase el GRUPO ASESOR CIENTÍFICO TÉCNICO, que colaborará con la COMISIÓN NACIONAL DE LUCHA CONTRA EL SIDA en el marco del artículo 8vo. del Decreto 385 del 22 de marzo de 1989. Su composición y su mecanismo de actuación serán establecidos por el MINISTERIO DE SALUD Y ACCIÓN SOCIAL.

DECRETO 385/89

Art. 8 Serán funciones de la Comisión:

- a) Proyectar estrategias de Nivel Político Sanitario para la prevención y control de la infección por HIV.
- b) Coordinar las tareas de organismos gubernamentales afectados directa o indirectamente al tratamiento del problema.
- c) Establecer las bases para celebrar convenios con las autoridades provinciales para el cumplimiento de los objetivos de política nacional en el tema de la lucha contra el SIDA.
- d) Establecer las bases para celebrar acuerdos con organismos internacionales y/o regionales, públicos o privados, en relación a sus funciones.
- e) Estudiar y eventualmente, redactar proyectos de actualización o reforma de la legislación vigente en la materia.

- f) Contribuir a través de las entidades que la conforman a la difusión de información y educación para la salud.

RESOLUCIÓN 18/92

Art. 1 Créase el PROGRAMA NACIONAL DE LUCHA CONTRA LOS RETROVIRUS HUMANOS (Leucemia y SIDA), con dependencia directa del señor Ministro de Salud y Acción Social.

Art. 2 El Programa que se crea por la presente resolución estará a cargo de un Director Ejecutivo, quien propondrá en el plazo de TREINTA (30) días la estructura de funcionamiento del mismo.

Art. 3 Son facultades del Director Ejecutivo:

- a) Elaborar un programa de actividades tendientes a la detección e investigación de los retrovirus humanos y sus patologías sobrevenientes, el diagnóstico y tratamiento de las mismas, su prevención, asistencia y rehabilitación, así como también a evitar su propagación.
- b) Ejecutar las medidas necesarias a fin de implementar el programa mencionado precedentemente.
- c) Proponer la celebración de convenios con organismos internacionales y/o regionales, públicos o privados, que coadyuven al mejoramiento sanitario en los temas de su competencia.
- d) Representar al MINISTERIO DE SALUD Y ACCIÓN SOCIAL en su relación con asociaciones, entidades, instituciones oficiales o privadas y organismos nacionales o internacionales, provinciales y municipales, que resulten de interés para la conservación de los fines perseguidos.
- e) Coordinar con las áreas competentes dependientes de la SECRETARÍA DE SALUD del MINISTERIO DE SALUD Y ACCIÓN SOCIAL, las actividades a implementar.
- f) Solicitar la convocatoria a reuniones extraordinarias del CONSEJO FEDERAL DE SALUD, cuando razones de necesidad y urgencia así lo justifiquen.
- g) Solicitar la provisión de insumos, medios, equipamientos y/o materiales necesarios para el cumplimiento de su misión.
- h) Proponer la designación de los colaboradores que integrarán el Programa Nacional de Lucha contra los Retrovirus Humanos.
- i) Elevar al señor Ministro de Salud y Acción Social un informe semestral detallando las actividades cumplidas.

RESOLUCIÓN 574/93

- Art. 1* Establécese que el «PROGRAMA DE LUCHA CONTRA LOS RETROVIRUS HUMANOS» (Leucemia y SIDA), creado por Resolución N.18/92, tendrá dependencia directa del Señor Secretario de Salud.
- Art. 2* Designase como DIRECTORA EJECUTIVA del PROGRAMA NACIONAL DE LUCHA CONTRA LOS RETROVIRUS HUMANOS (Leucemia y SIDA) a la JEFA del DEPARTAMENTO SIDA y ETS de la Secretaría de Salud, sin perjuicio de las funciones que desempeña actualmente.
- Art. 3* Créase el COMITÉ TÉCNICO ASESOR del PROGRAMA NACIONAL DE LUCHA CONTRA LOS RETROVIRUS HUMANOS (Leucemia y SIDA) cuyos integrantes serán designados por el suscripto.

7.2. LEYES PROVINCIALES

PROVINCIA DE BUENOS AIRES

LEY 10.721

- Art. 3* El Ministerio de Salud deberá encargarse del cuidado y control de quienes egresen de establecimientos carcelarios afectados de S.I.D.A. portador o enfermo y que convierten a los mismos en eventuales transmisores de la enfermedad.

LEY 11.506

- Art. 2* El Organismo de aplicación de la presente ley, será el Ministerio de Salud y Acción Social de la Provincia de Buenos Aires, o el Organismo que lo reemplazare como Ministerio en el área de Salud.
- Art. 3* El Ministerio de Salud y Acción Social, tendrá la dirección de todas las acciones referidas a la prevención del Síndrome, y consecuentemente, contará con todas las facultades necesarias para el contralor del cumplimiento de esta ley.
- Art. 4* El Ministerio de Salud y Acción Social, podrá concertar acuerdos con Organismos y / o Instituciones, nacionales o internacionales, públicas privadas, a efectos del cumplimiento de esta ley.

DECRETO 1.758/96

Art. 1 Apruébase la siguiente reglamentación de la Ley 11.506:

Art. 2 El Ministerio de Salud actuará como órgano de aplicación de la presente Ley, a través del Programa Provincial de Prevención y Control de la Infección por HIV y SIDA, creado por Decreto 1.902/90 y sus modificatorios.

Art. 3 Sin reglamentar.

Art. 4 Sin reglamentar.

CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES

LEY 153.

Art. 13 Subsector estatal. Definición.

El subsector estatal de la Ciudad de Buenos Aires está integrado por todos los recursos de salud dependientes del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires por medio de los cuales se planifican, ejecutan, coordinan, fiscalizan y controlan planes, programas y actividades destinados a la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud de la población, sean ellas asistenciales directas, de diagnóstico y tratamiento, de investigación y docencia, de medicina veterinaria vinculada a la salud humana, de producción, de fiscalización y control.

Art. 14 inc. c) Desarrollar políticas integrales de prevención y asistencia frente al VIH/SIDA, adicciones, violencia urbana, violencia familiar y todos aquellos problemas que surjan de la vigilancia epidemiológica y socio-sanitaria;

DECRETO 189/95

Art. 1 Establécese que la Secretaría de Salud será la responsable de la puesta en marcha del Programa Municipal de Lucha contra el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.

Art. 2 La Coordinación del Programa citado precedentemente, se efectuará a través de la Dirección General de Planes y Programas- dirección de Vigilancia Epidemiológica-...

ORDENANZA 45.381

Art. 3 Créase el programa municipal de Lucha contra el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, cuya implementación reconocerá carácter prioritario.

Art. 4 El Programa Municipal de Lucha contra el SIDA comprenderá la realización de las siguientes actividades:

- a) desarrollo de tareas educativas encaminadas a hacer conocer las condiciones de infección y los métodos preventivos adecuados al efecto;
- b) Capacitación del personal integrante de la comunidad hospitalaria;
- c) Utilización y optimización de los recursos institucionales disponibles;
- d) Implementación de tareas de estructuración y presupuesto tendientes a la captación de recursos materiales susceptibles de ser afectados al programa;
- e) Evaluación de posibilidades relativas a la aplicación de tecnologías de acuerdo a los avances científicos que se realicen en el área de prevención, diagnóstico y tratamiento definidos por la Subsecretaría de Salud de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires;
- f) Elaboración de programas en coordinación con organismos nacionales y/o provinciales;
- g) Fomento de actividades de investigación inherentes a la problemática planteada por el SIDA;
- h) Control estricto de todas aquellas prácticas médico-quirúrgicas que por sus características sean «puntos blancos» para la diseminación o propagación del Virus de Inmunodeficiencia Humano (HIV);
- i) Diagramación e implementación de estrategias tendientes a facilitar el acceso a una red de servicios según niveles de complejidad, de todas aquellas personas que lo requieran. La red de servicios a que se refiere el párrafo precedente deberá organizarse con la finalidad de hacer efectivo el diagnóstico, atención, seguimiento y apoyo integral del enfermo y del infectado;
- j) Diseños de mecanismos de notificación obligatoria de enfermos y de informes de igual tenor a los organismos pertinentes;
- k) Seguimiento integral de los portadores, mediante documentación reservada y equipos especiales de apoyo;
- l) Organización de una oficina central de información, difusión y generación de datos estadísticos sobre la enfermedad;

- m) Fomento del conocimiento y efectivo cumplimiento de las normas de bioseguridad en los establecimientos de salud de jurisdicción municipal, orientado a la protección del personal;
- n) Gestión ante las autoridades nacionales pertinentes, en orden a la eximición impositiva y/o arancelaria respecto de la importación de reactivos, medicamentos y/o arancelaria respecto de la importación de reactivos, medicamentos y/o drogas imprescindibles para el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad;
- ñ) Se dispondrá también la provisión gratuita de medicamentos, incluyendo el denominado «AZT», a los pacientes que se encuentran bajo atención en los Centro dependientes de esta Comuna. (Conforme texto art. 2 de la Ordenanza N. 45.930, B.M. 19.363).

PROVINCIA DE CATAMARCA

LEY 4.502

Art. 2 Declárase de interés al «Programa de Prevención y Control de Infección por HIV».

Art. 3 A los fines de la ejecución del Programa, créase dentro de la órbita del Poder Ejecutivo de la Provincia el «Centro Único de Referencia para la Prevención y Control de Infección por HIV».

La autoridad del Centro, estará integrada por un Director y por un Consejo de Asesores, con prestación de servicios ad honorem excepto el primero.

Art. 4 El Centro a que se refiere el artículo anterior funcionará como entidad dependiente del Poder Ejecutivo, con autonomía operativa y funcional dentro de los objetivos fijados por la presente Ley, pudiendo arbitrar conexiones con el Ministerio de Bienestar Social, Ministerio de Cultura y Educación y Secretaría de Información Pública, sin perjuicio de otros Organismos o Dependencias Provinciales, cuya intervención sea requerida a los fines del Programa.

Art. 5 Constituyen funciones del Centro Único de Referencia para la Prevención y Control de Infección por HIV, las que se enumeran a continuación:

- a) Dictar las normas y pautas que deberán cumplirse en territorio Provincial, para la educación e información a todo nivel relacionadas con el Programa;

- b) Realizar los estudios de laboratorio específico, necesarios para efectuar la detección de infectados y enfermos de SIDA;
- c) Control de donantes de sangre y sus derivados, tejidos y / u órganos a fin de : I- evitar la dispersión de resultados positivos que indiquen el estado actual de infección poblacional, II- permitir en tiempo el seguimiento de donantes negativos para establecer índices de progresión o no, de la infección. III- garantizar la calidad del estudio de detección efectuado;
- ch) Control de miembros de comunidades de personas privadas de libertad y / o de las consideradas de alto riesgo, por constituir grupos cerrados o semi-cerrados a los que frecuentemente se recurre en transfusiones de urgencia, con imposibilidad de control previo;
- d) Brindar asesoramiento y adiestramiento profesional y técnico;
- e) Expedir certificación para “transfusiones programadas» y demás casos;
- f) Elevar anualmente al Poder Ejecutivo el Proyecto de Presupuesto para el ejercicio, a efectos de su aprobación;
- g) Administrar el propio Presupuesto, con sujeción a la Ley de Contabilidad de la Provincia y control del Tribunal de Cuentas;
- h) Recabar o solicitar la colaboración de entidades provinciales, municipales, nacionales, regionales y / o internacionales, para efectivizar el contenido del programa.

PROVINCIA DE CÓRDOBA

LEY 7.714

Art. 15 El Ministerio de Salud será la Autoridad de Aplicación a todos los efectos del cumplimiento de la presente ley y su reglamentación.

Art. 9 El Ministerio de Salud promoverá el desarrollo de programas de Educación sanitaria para prevenir las Enfermedades de Transmisión Sexual, utilizando todos los medios que dispusiere para tal fin y en coordinación con los que se realicen por otras jurisdicciones y sectores.

Art. 10 El Ministerio de Salud promoverá el desarrollo de programas de Educación Sexual en la Provincia en coordinación con el Ministerio de Educación y todos los organismos públicos e instituciones privadas que correspondiera.

Art. 11 El Ministerio de Salud impulsará y coordinará con otras entidades competentes, la utilización de métodos preventivos de barrera de calidad comprobada, para todas aquellas personas pertenecientes a los grupos de riesgo en especial y para la población en general.

PROVINCIA DE CHACO

LEY 3.516

Art. 3 El Ministerio de Salud Pública y Acción Social de la Provincia, será el órgano de aplicación de la presente ley y su reglamentación.

Art. 4 El Ministerio de Salud Pública y Acción Social de la Provincia, implementará un programa permanente de educación sexual sanitaria para prevenir las E.T.S. utilizando todos los medios de difusión que dispusiera para tal fin en coordinación con el Ministerio de Gobierno, Justicia y Educación de la Provincia, y los organismos públicos y privados con competencia en el tema; y la aplicación en su área de las normas de bioseguridad, exigiendo el cumplimiento de las mismas en la seguridad social y en la práctica médica privada.

Art. 5 Coordinará e impulsará con entidades competentes la utilización de métodos preventivos de barrera de calidad comprobada para todas aquellas personas pertenecientes a los grupos de riesgo en especial, y para la población en general.

Art. 6 Coordinará con las distintas obras sociales la atención de los pacientes afectados según las normas de diagnóstico de tratamiento y de control epidemiológico.

Art. 12 La autoridad de aplicación implementará los medios necesarios para la protección, tanto física como social de los portadores asintomáticos de HIV.

Art. 13 La autoridad de aplicación determinará el tratamiento y seguimiento de todas aquellas personas que resultaren afectadas por esta enfermedad, ya con casos comprobados o portadores asintomáticos, de acuerdo a la patología de que se trate y período en que se encuentre. La provincia dispondrá su atención gratuita, si así lo solicitaran en organismos oficiales...

Art. 14 La autoridad sanitaria agotará los recursos educativos y persuasivos con todas las personas que padecieran una E.T.S., en su período de con-

tagio, y que por su estado patológico pueda constituir un peligro social, para que acepte el tratamiento y control ofrecido en la presente. En caso de rechazo elevará los antecedentes del caso al juez competente, de acuerdo a lo normado en las leyes 12.317 y 15.465 y sus reglamentaciones.

PROVINCIA DE FORMOSA

LEY 1.402

Art. 1 Declárase de interés provincial el Programa de Prevención y Lucha contra el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y otros Retrovirus Humanos.

Art. 3 A los fines de la aplicación del Programa, créase el Comité Provincial de Lucha contra el SIDA y otros Retrovirus Humanos, que estará integrado por representantes de organismos del Estado y organizaciones no gubernamentales.

Art. 4 El Comité Provincial de Lucha contra el SIDA y otros Retrovirus Humanos será presidido por un Director, designado por el Ministerio de Salud Pública-con el mayor grado previsto en el régimen de Carrera Sanitaria Provincial- y un consejo de asesores con prestación de servicios ad honorem.

Art. 5 El Comité Provincial de Lucha contra el SIDA y otros Retrovirus Humanos tendrá como misión:

- a) Coordinar, administrar, planificar, controlar y evaluar las actividades que se desarrollan en lo referente a la prevención y lucha contra el SIDA y otros retrovirus humanos en toda la provincia;
- b) Elevar anualmente un programa de actividades de prevención, educación, asistencia que tenga relación directa con el síndrome y con sus respectivos presupuestos, que serán incorporados en el Presupuesto General de Gastos de la Provincia;
- c) Disponer libremente de los medios con que cuenta la Subsecretaría de Información Pública, con miras a la divulgación masiva del Programa de Prevención y Lucha contra el SIDA y otros Retrovirus Humanos, siendo de su competencia exclusiva brindar la misma, en la forma y modalidades que estime conducente a los objetivos de la presente ley y de conformidad con las pautas culturales de la población;

- d) Regular y aplicar el sistema de control y fiscalización de todos los establecimientos públicos y privados que operen con donantes de sangre y sus derivados, semen y órganos, con objeto de asegurar la efectiva ejecución del programa;
- e) Regular y establecer los mecanismos de prevención y control a todos los miembros de comunidades de personas privadas de libertad y de las consideradas de alto riesgo, conforme se determine en la pertinente reglamentación, sin afectar la dignidad de las mismas y de conformidad con los usos, las costumbres y las pautas de conducta de los distintos grupos étnicos que integran la población provincial;
- f) Destinar todos los medios materiales y humanos que resulten menester para la investigación del SIDA y otros Retrovirus Humanos, sus causas, efectos, prevención y tratamientos específicos;
- g) Instrumentar la composición y el funcionamiento del Comité Provincial de Lucha contra el SIDA y otros Retrovirus Humanos, dentro de los objetivos establecidos y en la reglamentación que en su consecuencia se dicte.

PROVINCIA DE JUJUY

LEY 4.451

Art. 11 DE LOS GRUPOS CERRADOS O SEMICERRADOS: Los Directores, jefes y personal jerárquico serán responsables de las medidas que se establezcan en relación a la población de instituciones cerradas o semicerradas que tengan a su cargo o en la que presten sus servicios, debiendo dar cumplimiento a las normas de bio-seguridad destinadas a la detección de infectados, prevención de la propagación del virus, el control y tratamiento de los enfermos, así como a la vigilancia y protección del personal actuante.

PROVINCIA DE LA PAMPA

LEY 1.112

Art. 1 La Subsecretaría de Salud Pública será la autoridad de aplicación de las disposiciones contenidas en esta ley.

Art. 2 La autoridad de aplicación promoverá la lucha contra el SIDA con la colaboración del Consejo Provincial de Lucha contra el SIDA creado por Decreto 660/90 y la participación activa de las áreas del sector público y privado relacionados con la problemática.

DECRETO 2.952/91

- Art. 1* La Subsecretaría de Salud Pública será la autoridad de aplicación de las disposiciones contenidas en la ley.
- Art. 2* La autoridad de aplicación promoverá la lucha contra el SIDA con la colaboración del Consejo Provincial de Prevención contra el SIDA creado por D 660/90 y la participación activa de las áreas del sector público y privado relacionados con la problemática.
- Art. 6* La Subsecretaría de Salud Pública, deberá contar con uno o más grupos asistenciales para el diagnóstico, control, evaluación y búsqueda de contactos, portadores y enfermos. Dichos equipos deberán constituir las unidades normatizadoras de las tareas de diagnóstico, control, tratamiento y derivación de enfermos y portadores, siendo los únicos referentes oficiales para la derivación fuera de la provincia o recepción dentro de ella.

PROVINCIA DE LA RIOJA

LEY 5.826

- Art. 11* El Ministerio de Salud y Acción Social de la Provincia será la autoridad de aplicación de la presente ley ejecutora en todo el territorio de la provincia de la Ley Nacional 23.798/89 teniendo facultad para dictar normas complementarias que considerase necesario para su mejor cumplimiento como así también constituir la Comisión Provincial del SIDA, estableciendo su composición, facultades y mecanismos.
- Art. 12* La autoridad de aplicación establecerá las normas de bioseguridad a la que estará sujeto el uso de material calificado o no como descartable. El incumplimiento de estas normas será considerado falta gravísima y la responsabilidad de dicha falta recaerá sobre el personal que las manipule, como así también sobre los propietarios y la dirección técnica de los establecimientos públicos o privados. El personal que manipule el material citado será adiestrado mediante programas continuos y de cumplimiento obligatorio entregándose constancia escrita de haber sido instruidos sobre las normas a aplicar.
- Art. 13* La autoridad de aplicación deberá proveer los servicios de salud y sociales que necesite la persona infectada o enferma por el Virus HIV,

asimismo deberá posibilitar traslados para su atención en centros de salud dentro y fuera del territorio provincial.

Art. 14 La autoridad de aplicación determinará el tratamiento y seguimiento de todas aquellas personas que resulten afectadas por la enfermedad, ya sea en casos comprobados o portadores asintomáticos, de acuerdo al período en que se encuentre. El Gobierno Provincial dispondrá la atención gratuita, si así lo solicitare, en instituciones oficiales.

En el Hospital de mayor complejidad provincial se implementará un sector de internación para pacientes inmunosuprimidos, con todos los requerimientos humanos y tecnológicos que posibiliten el tratamiento y recuperación de los pacientes que así lo requieran.

DECRETO 595/92

Art. 1 CONSTITUYESE en el ámbito del Ministerio de Salud y Acción Social, para que funcione bajo su dependencia, la «Comisión Provincial de Lucha contra el SIDA», conformada por una Coordinadora Provincial, un Núcleo Ejecutivo y una Comisión Ampliada, que tendrá a su cargo establecer y aplicar el «Programa Provincial de SIDA».

Art. 4 El Ministerio de Salud y Acción Social, por intermedio de la Coordinadora Provincial, será responsable de la integración de la Comisión Ampliada en un plazo no mayor de 30 días a partir de la fecha, para lo cual deberá dar participación a representantes a nivel Provincial en el quehacer jurídico, prensa, atención médica privada, Obras Sociales, educativo y religioso; como asimismo de establecer las normas para el funcionamiento de la Comisión constituida en el Artículo 1 del presente.

RESOLUCIÓN 90/92

- a) Los representantes de cada área de salud por tema específico: Laboratorio, Psicología, Atención Médica, etc. realizará el Programa de Actividades de cada área, con plazos de ejecución y evaluación a 3, 6 y 9 meses. Estipulando presupuesto global de implementación, Recursos Humanos y materiales necesarios para la concreción de lo programado.
- b) Los puntos en común que surjan en varios programas serán tratados por Grupos de Trabajo Específicos por tema, (interrelacionando las distintas áreas) para agilizar el objetivo final: la mayor eficiencia de tareas contra esta patología y las que surgen de su problemática.

- c) Los puntos en común que surjan en varios programas serán tratados por Grupos de Trabajo y posteriormente por todos los integrantes de la Comisión, a los fines de aportar conexiones o el consentimiento a lo propuesto.
- d) Se elevará informe mensual al Señor Ministro de Salud y Acción Social y el Señor Secretario de Salud sobre lo concretado en el mes de actividad de cada sector.
- e) Insertando la importancia y trascendencia a toda la Pcia. del Tema SIDA, es necesario establecer reuniones una vez por semana del Núcleo Ejecutivo. Se contabilizará la asistencia obligatoria al 80% de las reuniones bajo pena de exclusión como miembro de la Comisión al que no cumpliera con lo establecido. Entendiendo este ítem como un compromiso con el resto de la Pcia., con la población como prestadores de la Salud Pública.
- f) Las reuniones con la Comisión Ampliada se concretarán en promedio cada 30 días y cada vez que algún sector lo considere necesario.
- g) Los puntos mencionados en el cumplimiento de las funciones dentro de la Comisión Pcial. de SIDA alcanza a la totalidad de los miembros mencionados en el Decreto N. 595 del Poder Ejecutivo Provincial.

PROVINCIA DE MENDOZA

LEY 5.714

Art. 1 Queda comprendido en la presente ley la prevención, asistencia integral, control e investigación de enfermedades infecto-contagiosas, en sus diferentes formas, de conformidad con la nómina del Anexo que es parte integrante de este cuerpo legal.

Art. 3 El Poder Ejecutivo deberá implementar los medios necesarios para la educación de la población destinados a la prevención de las enfermedades transmisibles determinadas en el art. 1, las cuales consistirán en:

- a) Campañas periódicas de difusión masiva, por los Ministerios correspondientes, a través de los medios de comunicación oral, escrita y televisiva sobre las formas de contagio y prevención.
- b) El Ministerio de Cultura y Educación deberá implementar en la currícula educativa primaria, secundaria y terciaria, de los establecimientos dependientes del mismo, el estudio de las enfermedades transmisibles, de conformidad con la presente Ley, promoviendo el desarrollo de programas de educación sobre enfermedades infecto-contagiosas, formas de contagio, prevención, tratamiento y rehabilitación.

- d) La autoridad de aplicación de la presente Ley, impulsará y coordinará con otras entidades competentes la utilización de métodos preventivos de calidad probada para todas aquellas personas pertenecientes a los grupos de riesgo, o que padezca la enfermedad. Y dictará seminarios de prevención en base a las normas de bioseguridad para el personal del área de la salud u otras personas que estén vinculadas con la atención o asistencia del o los pacientes que se encuentren afectados por enfermedades infecto-contagiosas.

Art. 4 La autoridad de aplicación normatizará los métodos científicamente probados de detección a utilizar, reactivos, aparatos de laboratorio y recursos humanos especializados.

Art. 6 La autoridad de aplicación llevará en forma codificada fichas, registros o almacenamiento de datos, a efectos que los mecanismos de detección comprendidos en esta Ley y todo otro que determine, se concreten en un seguimiento correcto de todo paciente infecto-contagioso, evitando la individualización personal.

Art. 8 La autoridad de aplicación deberá implementar un programa específico de prevención, detección y control de enfermedades infecto-contagiosas destinado a los extranjeros que hubieren solicitado su radicación en la Provincia.

Art. 10 La autoridad de aplicación tomará los recaudos que considere necesarios destinados a la educación y persuasión de toda persona que padezca una enfermedad infecto-contagiosa, en su período de contagio y que por su estado patológico pueda constituir un peligro social, para que acepte el tratamiento y control ofrecido.

En caso que su actividad no alcance resultados positivos, deberá efectuar de inmediato su denuncia ante los organismos pertinentes.

Art. 11 La autoridad de aplicación certificará el control de calidad de los elementos y recursos humanos estipulados en el art. 4 y procederá al retiro de aquellos que no correspondieren a las normas y calidades requeridas, tanto en el ámbito estatal como en el privado.

Art. 16 La autoridad de aplicación celebrará los convenios que considere necesarios con el Ministerio del Interior de la Nación-Dirección Nacional de Inmigraciones-, a los fines del cumplimiento de lo dispuesto en el art. 8, y con la Universidad Nacional de Cuyo para implementar la investigación de acuerdo al art. 1 de la presente Ley.

Art. 17 La autoridad de aplicación será el Ministerio de Salud y el Poder Ejecutivo reglamentará la presente Ley en el término de sesenta (60) días a partir de su promulgación.

RESOLUCIÓN 1.205/93

Art. 1 Crear las Subcomisiones Técnicas Asesoras del Programa de Prevención y Control de SIDA.

Art. 2 Las Subcomisiones creadas son las correspondientes a las áreas de Especialidades Médicas, Técnicos y Auxiliares, Enfermería, Trabajo Social, Comunicación Social y Arte Ética y Religión, Adolescencia y Psicología.

Art. 3 Las Subcomisiones mencionadas estarán integradas por las personas o Instituciones que figuran en el Anexo I que es parte de esta Resolución.

Art. 4 Las Subcomisiones podrán ser ampliadas y sus integrantes renovados cuando las circunstancias así lo requieran.

Art. 5 La coordinación de las citadas Subcomisiones será realizada por el Coordinador del Programa Provincial de Prevención y Control de SIDA o por quien éste delegue.

RESOLUCIÓN 61/94

Art. 1 Crear el Área de Promoción Cultural y Social en el ámbito del equipo de Coordinación del Programa de Prevención y Control del SIDA.

Art. 2 El Área de Promoción Cultural y Social en el ámbito del equipo de Coordinación del Programa de Prevención y Control del SIDA, dependerá del Coordinador, de dicho equipo.

PROVINCIA DE MISIONES

LEY 2.754

Art. 2 El Ministerio de Salud Pública equipará adecuadamente laboratorios especializados, capacitará los recursos humanos necesarios, asegurará la provisión permanente de los reactivos específicos imprescindibles para el normal cumplimiento de su cometido y brindará tratamiento adecuado a los enfermos detectados.

LEY 3.012

Art. 2 La autoridad de aplicación de la presente ley, será el Ministerio de salud Pública. A tales efectos, las autoridades sanitarias deberán:

- a) Desarrollar programas destinados al cumplimiento e implementación de las acciones descriptas en el artículo anterior.
- b) Dictar normas para el cumplimiento de las acciones descriptas en la presente ley, como así ejercer su control, aplicando las sanciones correspondientes en el caso de incumplimiento de las mismas.
- c) Promover la capacitación de recursos humanos en todos los niveles, coordinando sus actividades con otros organismos, públicos y/o privados, municipales, provinciales, nacionales e internacionales.
- d) Promover la concertación de acuerdos municipales, provinciales, nacionales o internacionales, para la formulación de programas comunes relacionados con los fines de la presente Ley.
- e) Arbitrar los medios para llevar a conocimiento de la población, las características de la infección por los Retrovirus Humanos y del S.I.D.A., las posibles causas o medios de transmisión, como así los medios y formas de prevenirla.

PROVINCIA DE NEUQUEN

LEY 1.922

Art. 3 El Ministerio de Salud Pública será la autoridad de aplicación de la presente ley.

Art. 8 El Ministerio de Salud Pública arbitrará medidas para llevar a conocimiento de la población las características del SIDA, las posibles causas o medios de transmisión y contagio, las medidas aconsejables de prevención y los tratamientos adecuados para su curación y rehabilitación, desarrollará programas tendientes a lograr la detección e investigación de sus agentes causales, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad, incluyendo la de sus patologías derivadas, propugnando fundamentalmente la educación de la población.

El Ministerio de Educación y Cultura deberá incluir en la currícula de los establecimientos de enseñanza media y superior conceptos relacionados con la enfermedad, su propagación y prevención.

PROVINCIA DE RÍO NEGRO

LEY 2.393

- Art. 3* El Consejo de Salud Pública de la Provincia será autoridad de aplicación de la presente ley y coordinará con las autoridades sanitarias nacionales las estrategias en la lucha contra el SIDA.
- Art. 4* El Poder Ejecutivo dentro de los treinta días de promulgada la presente ley, deberá constituir dentro de su órbita, una Comisión Provincial con funciones de coordinación y asesoramiento en las acciones dirigidas a la prevención, el perfeccionamiento del diagnóstico y la atención médica de los afectados.
- Art. 9* La autoridad sanitaria provincial de aplicación establecerá las metodologías técnicas y supervisiones necesarias a los efectos del artículo anterior mediante el dictado de normas específicas, las que determinarán además, las normas de bioseguridad a las que estará sujeto el uso de material calificado o no como descartable.
- Art. 11* El Consejo Provincial de Salud Pública instrumentará programas de detección de las comunidades cerradas o semicerradas dependientes del Estado Provincial.
- Art. 12* La Comisión Provincial creada por el art. 4 de la presente ley instrumentará con carácter prioritario campañas gráficas, radiales y televisivas de información masiva sobre el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), así como programas de difusión a implementar en los establecimientos educativos provinciales.
- Art. 13* La obra social provincial (I. PRO. S.S.) instrumentará la adecuación prestacional a los dictados de la presente ley, invitándose a las obras sociales y mutuales de dependencia nacional a adoptar actitud similar.
- Art. 15* A partir de la promulgación de la presente ley el Poder Ejecutivo efectuará la correspondiente adecuación presupuestaria para el cumplimiento de la misma.
- Art. 17* El Consejo de Provincial de Salud Pública podrá suscribir convenios con municipios y/o entidades privadas tendientes a la aplicación de la presente ley.

ANEXO I AL DECRETO PROVINCIAL 2.288/92

Art. 3 Por la presente reglamentación se institucionaliza el Programa Provincial de Prevención de la Inmunodeficiencia Humana, bajo jurisdicción del Consejo Provincial de Salud Pública, en cuyo ámbito se desarrollarán las tareas de prevención sanitaria de la población a partir de mecanismos que aseguren el pleno respeto a los derechos de las personas físicas, proporcionando información clara de base científica sobre las características de la enfermedad y sus tratamientos, recopilando la información pertinente sobre estudios e investigaciones a que se tenga acceso desde la Provincia y promoviendo la apertura de espacios de reflexión en la comunidad que favorezcan la adecuada apropiación de la información difundida sobre el tema. El programa debe asegurar el acceso a pautas y normas de bioseguridad, especialmente en las instituciones de salud, que garanticen la calidad de las prestaciones proporcionadas. El programa asesorará al Consejo Provincial de la Salud Pública sobre la organización y funcionamiento de los servicios de atención sanitaria de la población en relación a la problemática de los afectados por virus de inmunodeficiencia humana (HIV) o el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (S.I.D.A.), los que deberán garantizar un nivel adecuado de asistencia y contención médica, psicológica y legal, de modo que incluya el conocimiento y difusión de los derechos afectados. El Consejo Provincial de Salud Pública, como autoridad de aplicación de la ley nro. 2.393 establecerá las características y organización del programa a que se refiere este Decreto, asegurando el debido cumplimiento de los extremos exigidos en la norma legal.

Art. 4 Organizase la Comisión Provincial para la Prevención de la Inmunodeficiencia Humana, que quedará integrada por: dos representantes del Consejo Provincial de Salud Pública, uno de los cuales deberá ser la autoridad responsable del Programa Provincial de Prevención de la Inmunodeficiencia Humana, un representante del Consejo Provincial de Educación y un representante del Ministerio de Gobierno. La comisión tendrá funciones de coordinación y asesoramiento para la organización de las acciones del Estado Provincial en las tareas de prevención y asistencia y contención de los afectados, por el virus de la inmunodeficiencia humana (HIV), reuniéndose en forma periódica para establecer el marco de sus actividades, especialmente, tendrá como misión proponer y gestionar ante los diversos organismos públicos y privados que se ocupen de la problemática, las medidas capaces de ahorrar energías concentrando esfuerzos y evitando la superposición de acciones. Dictará su propio reglamento interno de funcionamiento, adoptando

sus resoluciones por simple mayoría. La Comisión contará con el asesoramiento de Asambleas Consultivas, convocadas trimestralmente por lo menos, en las que se invitará a participar a todas las instituciones y organizaciones no gubernamentales que desarrollen actividades de prevención y asistencia sobre S.I.D.A. en el territorio rionegrino. La sede de dichas Asambleas deberá rotarse en las distintas localidades de la provincia y sus conclusiones formarán parte automáticamente del Orden del Día de la siguiente reunión de la Comisión Provincial.

Art. 9 El Consejo Provincial de Salud Pública, elaborará y será responsable de la difusión de las normas de bioseguridad que serán de aplicación obligatoria en todos los servicios de salud radicados en la Provincia, así como de las pautas de supervisión y fiscalización de su cumplimiento.

Art. 13 El Instituto Provincial del Seguro de Salud (IPROSS), prestará cobertura asistencial a enfermos y portadores del virus de inmunodeficiencia humana (HIV) en las condiciones que establezca la reglamentación de sus servicios, de modo de promover valores de solidaridad social, evitar la discriminación y facilitar la mejor atención posible de sus padecimientos. El Instituto adoptará recaudos especiales para garantizar el derecho a la confidencialidad en el tratamiento de la información que impone el art. 2 inciso a) de la ley nro. 2.393.

Art. 15 El Consejo Provincial de Salud Pública, afectará la suma de PESOS SETENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS (\$ 73.200), de la partida presupuestaria correspondiente al Programa «Acciones Programadas», para el ejercicio 1993, con el objeto de atender los gastos que demande la puesta en marcha del Programa Provincial de Prevención de la Inmunodeficiencia Humana, sin perjuicio de los recursos propios previstos en el artículo 8 del presente decreto, en el artículo 16 de la ley nro. 2.393 y de lo ingresado en virtud de las disposiciones de la Ley N° 23.798/89. Los gastos que demande el desenvolvimiento de la Comisión Provincial, para el cumplimiento de las acciones a que se refiere la Ley nro. 2.393, serán atendidos por el Consejo Provincial de Salud Pública. Las erogaciones que demande la participación en la Comisión Provincial, de los miembros que representen a organismos públicos provinciales, se imputarán a los presupuestos de cada una de las áreas involucradas en su integración, de modo que los fondos afectados para atender el Programa Provincial se destinen íntegramente a los servicios de prevención y asistencia sanitaria, y para llevar a cabo las acciones de difusión capacitación promovidas en la ley nro. 2.393 y esta reglamentación.

Art. 17 Los convenios con Municipios y/o instituciones no gubernamentales podrán abarcar todas las acciones emergentes de la aplicación de la ley nro. 2.393 y esta reglamentación, incluyendo las de supervisión y fiscalización de prácticas sanitarias y control de establecimientos de salud de la Provincia, para verificar el cumplimiento de las normas de bioseguridad establecidas por el Consejo Provincial de Salud Pública.

PROVINCIA DE RIO NEGRO

LEY 3157

De la autoridad de aplicación

Art. 3.- Las disposiciones de la presente ley serán de aplicación en todo el territorio de la provincia. La autoridad de aplicación será el Consejo de Salud Pública de la provincia, el que coordinará con las autoridades sanitarias nacionales, municipales y/o instituciones intermedias públicas y/o privadas, estrategias en la lucha contra las enfermedades de transmisión sexual.

Art. 4.- A los efectos de esta ley, las autoridades sanitarias deberán:

- a) Desarrollar programas destinados al cumplimiento de las acciones descriptas en el artículo 1 , gestionando los recursos para su financiación y ejecución.
- b) Promover la capacitación de recursos humanos y propender al desarrollo de actividades de investigación, coordinando sus actividades con otros organismos, públicos o privados, nacionales, provinciales o municipales e internacionales.
- c) Aplicar métodos que aseguren la efectividad de los requisitos de máxima calidad y seguridad.
- d) Cumplir con el sistema de información que se establezca.
- e) Promover la concertación de acuerdos internacionales para la formulación y desarrollo de programas comunes relacionados con los fines de esta ley.
- f) El Poder Ejecutivo arbitrará medidas para llevar al conocimiento de la población las características de las diversas enfermedades de transmisión sexual, las posibles causas o medios de transmisión y contagio, las medidas aconsejables de prevención y los tratamientos adecuados para su curación, en forma tal que se evite la difusión inescrupulosa de noticias interesadas.

PROVINCIA DE SALTA

LEY 6.660

Art. 2 A los fines del art. 1, créase en el ámbito del Ministerio de Salud Pública, el «Programa de Prevención y Control de las infecciones por HIV» (virus productor del S.I.D.A.) como único organismo para la programación, normatización, supervisión y referencia de todas las acciones que se realicen en todos los sectores públicos y privados, para el control de la infección H.I.V.

Art. 3 El «Programa de Prevención y Control de la infección por H.I.V.» está conformado de acuerdo a las estructuras vigentes en el Ministerio de salud Pública, por integrantes de idoneidad fehacientemente comprobadas; además de un Consejo Asesor «ad honorem», integrado por representantes de sectores y organismos interesados en el tema, ambos propuestos y/o designados por el Ministerio del área. Serán atribuciones y responsabilidades de este Consejo Asesor, las que determine la reglamentación.

Art. 4 Son atribuciones y responsabilidades del «Programa de Prevención y Control de la infección por H.I.V.» las que a continuación se detallan:

- a) Dictar normas y pautas para la educación e información, en todos los niveles que se relacionen con la prevención y el control de la infección;
- b) Realizar los estudios específicos de laboratorio, necesarios para efectuar la detección de infectados y enfermos de S.I.D.A.;
- c) De conformidad con lo estatuido por las leyes nacionales sobre sangre humana y sobre transplante de órganos, promover y fiscalizar el control de donantes de sangre y sus derivados, tejidos y /u órganos efectuados por los distintos centros públicos y privados, esta última materia, de acuerdo con las pautas que rigen la actividad del Centro Único Coordinador de Ablación e Implante de Órganos (CUCAI), o del órgano que en el futuro lo reemplace. La acción a desarrollar apunta a:
 - 1) Evitar la dispersión de la información que indique el estado actual de la infección en la población;
 - 2) Permitir el seguimiento, en el tiempo, de donantes negativos para establecer índices de progresión de la infección;
 - 3) Asegurar la calidad de los estudios de detección;

- 4) Controlar el estado de salud en comunidades o grupos humanos e instituciones consideradas de alto riesgo;
- 5) Brindar asesoramiento y adiestramiento profesional y técnico;
- 6) Solicitar y controlar el accionar de instituciones municipales, provinciales, nacionales, regionales y/o internacionales, para un mejor desarrollo del programa;
- 7) Organizar un registro unificado de todas las informaciones y datos que se recaben por aplicación de la presente Ley;

Art. 5 El Programa de Prevención y Control, coordinará con el Ministerio de Educación, la formulación de planes educativos para ser aplicados en todos los niveles del Sistema Educativo.

Art. 6 A los fines de la presente ley, el Programa se encuentra facultado, a utilizar los medios de información masivos, tendientes a llevar a cabo las campañas de divulgación e información.

Art. 7 Respecto de los resultados de los relevamientos epidemiológicos, los medios de información podrán requerir, en todo tiempo, los informes pertinentes, a la Dirección del Programa, siendo ésta, la única autorizada a dar cifras oficiales.

PROVINCIA DE SAN LUIS

LEY 4.883

Art. 1 Los Ministerios de Bienestar Social y Cultura y Educación, conjuntamente con la sub-Secretaría de Salud Pública de la Provincia, educará a la población en general sobre la problemática del Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida SIDA.

Art. 2 Dicha educación masiva se efectuará a través de una cartilla que viajará abrochada a la boleta de consumo eléctrico.

Art. 5 Autorízase asimismo al Poder Ejecutivo a dictar las disposiciones que fueran necesarias para implementar lo dispuesto por la presente ley.

PROVINCIA DE SANTA CRUZ

ORDENANZA 1.144/93 (Ciudad de Río Gallegos)

Art. 13 La vigilancia del cumplimiento de la presente Ordenanza, será com-

petencia del Departamento Salud Pública de la Municipalidad de Río Gallegos.

PROVINCIA DE SANTA FE

LEY 11.460

Art. 2 Será autoridad de aplicación de la presente ley la Dirección de Protección y Promoción de la Salud del Ministerio de Salud y Medio Ambiente de la Provincia.

Art. 3 A los fines consultivos y de coordinación de acciones, crease un Comité Coordinador que estará integrado por 1 (un) representante del Ministerio de Salud y Medio Ambiente, 1 (un) representante del Ministerio de Educación y 1 (un) representante del ministerio de Gobierno, Justicia y Culto. El Comité Coordinador deberá conformarse en el plazo de 30 (treinta) días de promulgada la presente ley.

Art. 4 Crease un Consejo Científico ad-honorem el cual estará integrado por distintos organismos y entidades intermedias abocadas a la problemática VIH/SIDA. A los fines de su integración se realizará una amplia convocatoria a los organismos científicos dependientes de las universidades, Colegios Profesionales, Conicet, organismos internacionales y toda otra entidad que se considere oportuno convocar, según lo determine la reglamentación. El programa deberá solicitar el dictamen del Consejo, por lo menos una vez al año, para el planeamiento de sus actividades, siendo el mismo de carácter vinculante.

Art. 5

- a) Elaborar planes de tareas tendientes a la detección, investigación, diagnóstico y tratamiento del VIH/SIDA, su prevención y asistencia integral, respetando los principios de autonomía, intimidad, confidencialidad u no discriminación de las personas.
- b) Promover por todos los medios posibles la difusión para llevar a conocimiento de la población las características del VIH/SIDA, las vías de contagios y los medios aconsejables de prevención.
- c) Colaborar con el Ministerio de Educación en la redacción de los planes de estudio, manteniendo el mismo actualizado de toda novedad relativa al VIH/SIDA.
- d) Establecer las normas de bioseguridad específicas para cada actividad y práctica, que serán obligatorias en todos los establecimientos

- de salud, y controlar su cumplimiento en el ámbito de la Provincia.
- e) Promover la concertación de acuerdos con Municipios y Comunas, provincias, la Nación, Organismos Internacionales, Organismos No Gubernamentales (ONGs) y Universidades para el diseño y ejecución de programas comunes relacionados con los fines de la presente ley.
 - f) Financiar y controlar el cumplimiento de proyectos de trabajo presentados por las ONGs con asiento en la Provincia y con trayectoria comprobable en el trabajo en VIH/SIDA e instituciones dedicadas a la investigación científica, previa aprobación de los mismos.
 - g) Promover la realización del test de VIH/SIDA en forma confidencial, voluntaria y gratuita, con asesoramiento a cargo de profesionales especializados, en los establecimientos públicos de la provincia.
 - h) Organizar cursos de capacitación para el personal dependiente de la Provincia, los que se dictarán en horario laboral sirviendo de antecedentes curriculares a los participantes.
 - i) Fijar políticas de autoexclusión para los donantes de sangre, las que deberán cumplimentar los bancos de sangre públicos y privados de la Provincia.
 - j) Será responsable del pedido y recepción de medicamentos y suministros de laboratorio, a nivel nacional, así como de la guarda y distribución de los mismos en toda la Provincia.
 - k) Distribuir gratuitamente preservativos a través de los centros de atención primaria dependientes del Ministerio de Salud Pública y Medio Ambiente.
 - l) Promover y difundir políticas específicas de prevención, en especial, las referidas a poner de manifiesto los beneficios de la realización del test VIH/SIDA a la embarazada.
 - ll) Coordinar con Municipios y Comunas una adecuada racionalización de los recursos humanos y de la capacidad instalada existente.
 - m) Establecer políticas de lucha contra la discriminación del infectado por VIH/SIDA, particularmente la discriminación laboral, tendientes a erradicar la práctica de requerir la prueba de detección del VIH/SIDA en los exámenes pre-ocupacionales.
 - n) Realizar estudios epidemiológicos continuados en el tiempo, destinado a monitorear la evolución de la epidemia.

Art. 12 El Poder Ejecutivo a los fines de la divulgación de este Programa y de los mensajes de prevención, destinará como mínimo el 5% de los gastos de publicidad de la Dirección General Publicitaria y Administrativa de la Subsecretaría de Información Pública.

Las campañas publicitarias masivas se realizarán mediante concurso, pres-

tando especial atención a la calidad y contenido de los mensajes los cuales harán hincapié en respeto a la intimidad y privacidad de las personas.

DECRETO 1812

Art. 3 A solicitud del Responsable del programa Provincial, el Ministerio de Salud y medio Ambiente convocará al Comité Coordinador todas las veces que lo considere necesario, no pudiendo ser, tales convocatorias, menores a dos (2) veces por año. Se procurará que tales reuniones se efectúen alternativamente en las ciudades de Santa Fe y Rosario, con la finalidad de mantener contacto con entidades no gubernamentales, efectores del ministerio de Salud y Medio Ambiente, y demás sectores institucionalizados vinculados con el objeto de la ley 11.460.

Los representantes de las jurisdicciones en el Comité Coordinador deberán tener categoría no inferior a Director Provincial.

El Comité Coordinador desarrollará su labor como cuerpo colegiado y fijará su reglamento interno, entendiendo sobre todos los aspectos que hagan a la coordinación de acciones según las metas y objetivos del Programa Provincial, sin perjuicio de las consultas que pueda efectuarle el Responsable del Programa Provincial, y sin detrimento de las demás tareas establecidas en este Decreto y/o que el Ministerio de Salud y Medio Ambiente le pueda solicitar.

De ocurrir discrepancias dentro del Comité Coordinador, decidirá al respecto el ministerio de Salud y Medio Ambiente. De existir discordancia entre el Comité Coordinador y el Ministerio de Salud y Medio Ambiente, resolverá el Poder Ejecutivo.

A solicitud del Comité Coordinador el Ministerio de Salud y Medio Ambiente podrá crear un Consejo Asesor con entidades interesadas en la problemática del VIH/SIDA y que deseen colaborar en la prevención. El mencionado Consejo tendrá carácter “ad-honorem” y asesorará al Comité Coordinador en todos los aspectos que hagan a la aplicación de la Ley y este Decreto, siendo sus recomendaciones de carácter no vinculante, atento la característica del mismo.

Art. 4 El Responsable del Programa será el encargado de convocar al Consejo Científico. La invitación a integrar el Consejo Científico y la constitución de éste estará a cargo del Ministerio de Salud y Medio Ambiente a propuesta del Responsable del Programa. Deberán ser convocados los organismos científicos Universitarios, de Colegios Profesionales, Conicet, organismos internacionales y todas aquellas entidades científicas del medio de reconocida solvencia en el tema.

El Responsable del Programa solicitará al Consejo Científico que emita

opinión sobre lo actuado por lo menos cada año, así como sugerencias para las acciones a desarrollar en igual período.

Art. 5 El Programa Provincial y el Responsable del mismo dependerán de la Subsecretaría de Salud del Ministerio de Salud y Medio Ambiente. La Sede del Programa Provincial será fijada por el Ministerio de Salud y Medio Ambiente, en función de las conveniencias de operatividad del Programa. El Responsable del Programa Provincial podrá ser un agente o funcionario, de dicho Ministerio.

El Responsable del programa deberá someter a consideración del Comité Coordinador y al Comité Científico si correspondiere, aquellas cuestiones previstas en los incisos a), b), c), e), g), n), i), l), ll) y m) del artículo 5 , o incisos a) y b) del artículo 6 , sin perjuicio de solicitarle el estudio de otras cuestiones referidas en tales artículos.

- a) Elaborará planes de organización de actividades de los distintos centros de diagnóstico y tratamiento según se oriente a la atención primaria de las ETS y VIH/SIDA, o sean de derivación por mayor complejidad. Estos Centros deben contemplar una “orientación multidisciplinaria” (médica, psicológica, social, de rehabilitación, etc.)
- b) Es una de sus misiones promover la difusión a la población de las características del VIH/SIDA, sus vías de contagio y adecuados consejos para la prevención, en un todo de acuerdo con el artículo 12 de la Ley 11.460.
- c) El Ministerio de Educación incorporará la temática del VIH/SIDA, contando con la colaboración del Programa Provincial en la redacción y nivel de información a incorporar en la currícula, manteniendo informado a dicho Ministerio de todas las novedades de importancia vinculadas a esta temática.
- d) Las normas de bioseguridad serán aprobadas por Resolución del Ministerio de Salud y Medio Ambiente según propuesta elevada por el Responsable del Programa compatibilizándolas con las de orden nacional (Resolución n° 228/83), de la Secretaría de Salud – Programa Nacional de Lucha contra los RH y SIDA del Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación, o las que en el futuro la reemplacen o complementen), agregándose las actualizaciones que se consideren necesarias. El Responsable del programa se encargará de la fiscalización de su cumplimiento en coordinación con la Dirección de Auditoría Médica del Ministerio de Salud y Medio Ambiente.
- e) Los acuerdos a concertar deben ser evaluados por el Comité Coordinador y aprobados por el Ministerio de Salud y Medio Ambiente.

- f) Los proyectos de trabajo de las ONGs deberán ser evaluados por la conducción del Programa y aprobados por el Comité Coordinador y/o el Consejo Científico, y en la medida de las posibilidades presupuestarias se financiarán con fondos previstos en el Presupuesto Provincial, los aportes del Tesoro Nacional, los créditos reintegrables y no reembolsables provenientes de la Nación, las donaciones, legados u otros recursos accesibles al Ministerio. El control del cumplimiento del proyecto estará a cargo del Responsable del Programa, quien podrá sugerir suspender el financiamiento de comprobar el incumplimiento de lo establecido en el proyecto de trabajo aprobado.
- g) Coordinará la actividad multidisciplinaria con personal especialmente capacitado y destinado al asesoramiento pre y post test serológico en los distintos establecimientos asistenciales públicos de la provincia que se determinen en función de las necesidades observadas.
Se coordinará entre el Ministerio de Salud y Medio Ambiente y el Ministerio de Gobierno, Justicia y Culto la realización de test serológicos voluntarios a quienes se encuentran detenidos o ingresen a los establecimientos carcelarios para lograr un diagnóstico precoz y brindar atención adecuada a quienes se detecten enfermos o infectados.
- h) Los cursos de capacitación deberán ser implementados con personal afectado temporal o permanentemente al Programa Provincial con material seleccionado por este, con consenso de los distintos referentes (Programa Nacional, Cátedras de incumbencia en el tema de las áreas pertinentes de las Universidades Nacionales del Litoral y de Rosario, centros de referencia en el tratamiento de pacientes, etc.)
- i) Se determinarán normas y/o recomendaciones de auto exclusión para dadores de sangre, a fin de ser utilizados en los Bancos de Sangre de la Provincia, tanto públicos como privados.
- j) Como responsable del pedido y recepción de medicamentos y suministros de reactivos de laboratorio, vinculados al VIH/SIDA, supervisará la guarda y distribución de los mismos por parte de la Dirección de Farmacia y Bioquímica en todo el ámbito de la Provincia.
- k) La distribución gratuita de preservativos se hará de acuerdo a la disponibilidad de personal capacitado, que informe sobre su correcto uso, en Hospitales y Centros de Salud, a todo aquel ciudadano que lo solicite. Se debe poner a consideración del Comité Coordinador la política a seguir en esta materia.

- l) Se coordinará con los programas materno – infantiles la instrumentación de la evaluación serológica voluntaria de la embarazada para la prevención perinatal.
- ll) Se podrá otorgar representación al responsable de la Zona de Salud del Programa para la coordinación de los recursos humanos y capacidad instalada dependiente de los Municipios y Comunas de su jurisdicción.
- m) Deberá coordinar acciones con áreas de la Secretaría de Trabajo y contar con asesoramiento del Comité Coordinador en cuanto a las políticas antidiscriminatorias.
- n) Deberá coordinar con la Dirección de Auditoría Médica las acciones tendientes al cumplimiento efectivo de la notificación de los casos de SIDA y de infectados con VIH, por parte de organismos públicos y privados, al Programa Provincial, realizando estudios de prevalencia en distintos sectores de la población (anónimos y voluntarios).

DECRETO 1812

Art. 8 Dentro del marco del Programa Nacional se proveerá a los bancos de sangre de la órbita del Ministerio de Salud y Medio Ambiente de la Provincia, de los insumos necesarios para realizar los test de VIH a los donantes. Dichos bancos de sangre deberán informar la cantidad de casos seropositivos hallados sobre el total de controles realizados, en los períodos que se determinen y derivar a las personas seropositivas para control y confirmación a centros capacitados. El testeado realizado a los donantes debe ser hecho con pleno conocimiento y consentimiento fehaciente del dador.

Art. 12 Acorde lo aconsejado por el Comité Coordinador y en estrecha relación con el Ministerio de Educación y Cultura, el Ministerio de Salud y Medio Ambiente, será responsable de la ejecución de los programas de divulgación destinados a la prevención de la enfermedad, a través de la Subsecretaría de Información Pública y en concordancia con ella. Esta afectará, como mínimo, el 5% de los gastos de publicidad.

PROVINCIA DE SANTIAGO DEL ESTERO

LEY 5.666

Art. 2 Establécese la obligación de cumplir con los siguientes requisitos:

- II) Campaña educativa a la población por medios masivos de comunicación (escrito; radial; televisivo);

Art. 4 El Poder Ejecutivo asignará a los Organismos competentes que en cada caso corresponda, la responsabilidad del cumplimiento de lo dispuesto en el art. 2 y dictará las normas reglamentarias que aseguren la eficiencia de los mecanismos de prevención.

PROVINCIA DE TIERRA DEL FUEGO, ANTÁRTIDA E ISLAS DEL ATLÁNTICO SUR

LEY 385

Art. 2 A los efectos previstos en la presente Ley, el Poder Ejecutivo Territorial, por intermedio de la Subsecretaría de Salud Pública, queda autorizado a establecer controles médicos obligatorios con relación a los grupos de riesgos, dadores de sangre, presos internados en penitenciarías y en los demás casos en que pudiere presumirse la existencia de riesgo para la contracción de la misma.

Art. 3 Aparte de lo dispuesto en el artículo 2, el Poder Ejecutivo Territorial, también por intermedio de la Subsecretaría de Salud Pública, tendrá a su cargo todo lo referente al dictado de normas, registro, programación, implementación y desarrollo de las actividades necesarias para realizar la educación sanitaria, prevención, detección, diagnóstico precoz, investigación, estudio y tratamiento del Síndrome.

PROVINCIA DE TUCUMÁN

DECRETO-ACUERDO 181/21-MAS.-

Art. 1 Créase la UNIDAD EJECUTORA PROVINCIAL DEL CONTROL Y PREVENCIÓN DEL SIDA, dependiente del MINISTERIO DE ASUNTOS SOCIALES.-

Art. 2 Apruébanse las misiones y funciones de la UNIDAD EJECUTORA PROVINCIAL DEL CONTROL Y PREVENCIÓN DEL SIDA, que en Anexo Único pasa a formar parte integrante del presente Decreto- Acuerdo.-

Art. 3 La UNIDAD EJECUTORA PROVINCIAL DEL CONTROL Y PREVENCIÓN DEL SIDA, estará presidida por el titular de la Cartera de ASUNTOS SOCIALES, e integrada por un representante de los siguientes Organismos:

- SECRETARIA DE ESTADO DE GOBIERNO Y JUSTICIA.
- SECRETARIA DE EDUCACIÓN Y CULTURA.
- SECRETARIA DE ESTADO DE BIENESTAR SOCIAL.
- SISTEMA PROVINCIAL DE SALUD.-

Art. 4 La UNIDAD EJECUTORA PROVINCIAL DEL CONTROL Y PREVENCIÓN DEL SIDA, estará coordinada por un Secretario Ejecutivo, que será desempeñado por un profesional médico especializado en el tema, dependiente del SISTEMA PROVINCIAL DE SALUD, y designado por el titular de la Cartera de Asuntos Sociales.

Art. 5 Dispónese que los Recursos Humanos que se afecten para el cumplimiento de las tareas de la UNIDAD EJECUTORA PROVINCIAL DEL CONTROL Y PREVENCIÓN DEL SIDA, se atenderán con las partidas específicas de gastos de personal de los Organismos a los que dependen.-

8. Máquinas expendedoras de preservativos

Obligatoriedad

CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES

Ordenanza 51.189

El Consejo Deliberante de la Ciudad de Buenos Aires sanciona con fuerza de ley:

Art. 1.- Será obligatoria la instalación de máquinas expendedoras de preservativos en los baños de hombres y mujeres ubicados en bares, confiterías, restaurantes, discotecas y demás lugares públicos habilitados por la ciudad de Buenos Aires. Las máquinas expendedoras deberán mostrar un instructivo sobre el uso del preservativo y las medidas de prevención para evitar el contagio del HIV-SIDA.

Art. 2.- La obligación exigida en el art. 1, entrará en vigencia a partir de los ciento ochenta (180) días de la publicación de la presente ordenanza.

Art. 3.- Comuníquese, etc.

PICO-CLIENTI

9. Suministro de preservativos

PROVINCIA DE SANTA FE

LEY 11.460

Art. 5

- k)* Distribuir gratuitamente preservativos a través de los centros de atención primaria dependientes del Ministerio de Salud Pública y Medio Ambiente.

DECRETO 1812

Art. 5

- k)* La distribución gratuita de preservativos se hará de acuerdo a la disponibilidad de personal capacitado, que informe sobre su correcto uso, en Hospitales y Centros de Salud, a todo aquel ciudadano que lo solicite. Se debe poner a consideración del Comité Coordinador la política a seguir en esta materia.

Derecho a la protección de la salud

Como lo señala Bidart Campos, el derecho a la salud es corolario del derecho a la vida, amparado implícitamente dentro de las garantías innominadas (artículo 33 de la Constitución Nacional), de manera tal que todo desconocimiento de ese derecho queda descalificado como inconstitucional, pudiendo buscarse la vía de amparo para hacerlo efectivo (artículo 43 de la C.N.).

En la nueva Constitución Nacional se obvió reconocer expresamente el «derecho a la salud», aunque sí lo hacen varias de las Cartas Magnas Provinciales, junto con los otros grandes, como el «derecho del consumidor», el «derecho a la protección ambiental», el «derecho al trabajo», el «derecho a la propiedad», etc. Como bien lo hace notar Pedro Hooft «al reconocimiento de la salud, como derivado del derecho a la vida, se suma ahora en las sociedades actuales la protección de la salud como valor fundamental».

La salud puede conceptualizarse, como lo hace la Organización Mundial de la Salud, como un estado de bienestar físico, mental, social, y no meramente como la ausencia de enfermedad o invalidez. La salud implica siempre un determinado equilibrio entre sus diferentes dimensiones: anátomo-morfológico, fisiológico, psíquico, ecológico y socio-económico. Al introducirse en nuestra ley fundamental varios tratados que se relacionan con los derechos humanos, vemos que el concepto de protección de la salud adquiere jerarquía constitucional: la Declaración Universal de Derechos Humanos, en su artículo 12; la Convención sobre los Derechos del Niño, en sus artículos 24, 25 y 26; y la Convención sobre Eliminación de toda forma de Discriminación de la Mujer, en su artículo 12.

La garantía al resguardo de la salud puede definirse como el derecho que tiene todo individuo de un Estado a requerir una respuesta sanitaria tanto en el aspecto preventivo como en el asistencial, cuando pueda hallarse en peligro o se encuentre afectada la salud de las personas.

En prevención, la legislación demanda utilizar las vías adecuadas para poner en conocimiento de la población los modos de transmisión del virus y todas las medidas aconsejables que sirvan de barrera contra éste; asimismo

el desarrollo de actividades educativas específicamente en materia de SIDA y en sexualidad y adicciones.

En el aspecto asistencial le incumbe al Estado, en calidad de garante, brindar los recursos necesarios para hacer frente a la enfermedad, lo que comprende, entre otros: prueba de diagnóstico, asistencia y tratamiento profesional, suministro de medicamentos y tratamiento hospitalario.

1.- Derecho a la Salud.

1.1.- CONSTITUCIÓN NACIONAL

Art. 33 Las declaraciones, derechos y garantías que enumera la Constitución, no serán entendidas como negación de otros derechos y garantías no enumerados; pero que nacen del principio de la soberanía del pueblo y de la forma republicana de gobierno.

Art. 42 Los consumidores y usuarios de bienes y servicios tienen derecho, en la relación de consumo, a la protección de su salud, seguridad e intereses económicos; a una información adecuada y veraz; a la libertad de elección y a condiciones de trato equitativo y digno.

Las autoridades proveerán a la protección de esos derechos, a la educación para el consumo, a la defensa de la competencia contra toda forma de distorsión de los mercados, al control de los monopolios naturales y legales, al de calidad y eficiencia de los servicios públicos, y a la constitución de asociaciones de consumidores y de usuarios.

La legislación establecerá procedimientos eficaces para la prevención y solución de conflictos, y los marcos regulatorios de los servicios públicos de competencia nacional, previendo la necesaria participación de las asociaciones de consumidores y usuarios y de las provincias interesadas, en los organismos de control.

Art. 43 Toda persona puede interponer acción expedita y rápida de amparo, siempre que no exista otro medio judicial más idóneo, contra todo acto u omisión de autoridades públicas o de particulares, que en forma actual o inminente lesione, restrinja, altere o amenace, con arbitrariedad o ilegalidad manifiesta, derechos y garantías reconocidos por esta Constitución, un tratado o una ley. En el caso, el juez podrá declarar la inconstitucionalidad de la norma en que se funde el acto u omisión lesiva.

Podrán interponer esta acción contra cualquier forma de discriminación y en lo relativo a los derechos que protegen al ambiente, a la com-

petencia, al usuario y al consumidor, así como a los derechos de incidencia colectiva en general, el afectado, el defensor del pueblo y las asociaciones que propendan a esos fines, registradas conforme a la ley, la que determinará los requisitos y formas de su organización.

Art. 75 Corresponde al Congreso:

23) Legislar y promover medidas de acción positiva que garanticen la igualdad real de oportunidades y de trato, y el pleno goce y ejercicio de los derechos reconocidos por esta Constitución y por los tratados internacionales vigentes sobre derechos humanos, en particular respecto de los niños, las mujeres, los ancianos y las personas con discapacidad.

Dictar un régimen de seguridad social especial e integral en protección del niño en situación de desamparo, desde el embarazo hasta la finalización del período de enseñanza elemental, y de la madre durante el embarazo y el tiempo de lactancia.

DECLARACIÓN UNIVERSAL DE DERECHOS HUMANOS

Art. 25

- 1) Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, vejez y otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.
- 2) La maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales. Todos los niños, nacidos de matrimonio o fuera de matrimonio, tienen derecho a igual protección social.

PACTO INTERNACIONAL SOBRE DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES.

Art. 12

- 1) Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.
- 2) Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para:

- a) La reducción de la mortalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños;
- b) El mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente;
- c) La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas;
- d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.

CONVENCIÓN SOBRE LOS DERECHOS DEL NIÑO

Art. 24

- 1) Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los estados Partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios.
- 2) Los Estados Partes asegurarán la plena aplicación de este derecho y, en particular, adoptará las medidas apropiadas para:
 - a) Reducir la mortalidad infantil y en la niñez;
 - b) Asegurar la prestación de la asistencia médica y la atención sanitaria que sean necesarias a todos los niños, haciendo hincapié en el desarrollo de la atención primaria de salud;
 - c) Combatir las enfermedades y la mal nutrición en el marco de la atención primaria de la salud mediante, entre otras cosas, la aplicación de la tecnología disponible y el suministro de alimentos nutritivos adecuados y agua potable salubre, teniendo en cuenta los peligros y riesgos de contaminación del medio ambiente;
 - d) Asegurar atención sanitaria prenatal y posnatal apropiada a las madres;
 - e) Asegurar que todos los sectores de la sociedad, y en particular los padres y los niños, conozcan los principios básicos de la salud y la nutrición de los niños, las ventajas de la lactancia materna, la higiene y el saneamiento ambiental y las medidas de prevención de accidentes, tengan acceso a la educación pertinente y reciban apoyo en la aplicación de esos conocimientos;
 - f) Desarrollar la atención sanitaria preventiva, la orientación a los padres y la educación y servicios en materia de planificación de la familia.
- 4) Los Estados Partes se comprometen a promover y alentar la cooperación internacional con miras a lograr progresivamente la plena

realización del derecho reconocido en el presente artículo. A este respecto se tendrán plenamente en cuenta las necesidades de los países en desarrollo.

Art. 25 Los Estados Partes reconocen el derecho del niño que ha sido internado en un establecimiento por las autoridades competentes para los fines de atención, protección o tratamiento de la salud física o mental a un examen periódico del tratamiento a que esté sometido y de todas las demás circunstancias propias de su internación.

Art. 26

- 1) Los Estados Partes reconocerán a todos los niños el derecho a beneficiarse de la seguridad social, incluso del seguro social, y adoptarán las medidas necesarias para lograr la plena realización de este derecho de conformidad con su legislación nacional.
- 2) Las prestaciones deberían concederse, cuando corresponda, teniendo en cuenta los recursos y la situación del niño y de las personas que sean responsables del mantenimiento del niño, así como cualquier otra consideración pertinente a una solicitud de prestaciones hecha por el niño o en su nombre.

CONVENCIÓN SOBRE ELIMINACIÓN DE TODA FORMA DE DISCRIMINACIÓN DE LA MUJER.

Art. 12

- 1) Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de atención médica, inclusive los que se refieren a la planificación de la familia.
- 2) Sin perjuicio de lo dispuesto en el párr. 1 supra los Estados Partes garantizarán a la mujer servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el período posterior al parto, proporcionando servicios gratuitos cuando fuere necesario y le asegurarán una nutrición adecuada durante el embarazo y la lactancia.

1.2.- Constituciones Provinciales.

CONSTITUCIÓN DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

Art. 12 Todas las personas de la Provincia gozan, entre otros, de los siguientes derechos:

4) A la información y a la comunicación.

Art. 36 La Provincia promoverá la eliminación de obstáculos económicos, sociales o de cualquier otra naturaleza, que afecten o impidan el ejercicio de los derechos y garantías constitucionales:

- 8) A la salud. La Provincia garantiza a todos sus habitantes el acceso a la salud en los aspectos preventivos, asistenciales y terapéuticos; sostiene el hospital público y gratuito en general, con las funciones de asistencia sanitaria, investigación y formación, promueve la educación para la salud; la rehabilitación y la reinserción de las personas tóxico-dependientes. El medicamento por su condición de bien social integra el derecho a la salud; la Provincia a los fines de su seguridad, eficacia y disponibilidad asegura, en el ámbito de sus atribuciones, la participación de profesionales competentes en su proceso de producción y comercialización.

PROVINCIA DE CATAMARCA

Art. 64 La Provincia promoverá la salud como derecho fundamental del individuo y de la sociedad. A tal fin legislará sobre sus derechos y deberes, implantará el seguro de salud, y creará la organización técnica adecuada para la promoción, protección y reparación de la salud, en colaboración con la Nación, otras provincias y asociaciones privadas.

CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES

Capítulo Segundo. Salud

Art. 20 Se garantiza el derecho a la salud integral que está directamente vinculada con la satisfacción de necesidades de alimentación, vivienda, trabajo, educación, vestido, cultura y ambiente.

El gasto público en salud es una inversión social prioritaria. Se aseguran a través del área estatal de salud, las acciones colectivas e individuales de promoción, protección, prevención, atención y rehabilitación gratuitas, con criterio de accesibilidad, equidad, integralidad, solidaridad, universalidad y oportunidad.

Se entiende por gratuidad en el área estatal que las personas quedan eximidas de cualquier forma de pago directo. Rige la compensación económica de los ser servicios prestados a personas con cobertura social o privada, por sus respectivas entidades. De igual modo se procede con otras jurisdicciones.

Art. 21 La Legislatura debe sancionar una Ley Básica de Salud, conforme a los siguientes lineamientos:

1. La Ciudad conduce, controla y regula el sistema de salud. Financia el área estatal que, es el eje de dicho sistema y establece políticas de articulación y complementación con el sector privado y los organismos de seguridad social.
2. El área estatal se organiza y desarrolla conforme a la estrategia de atención primaria, con la constitución de redes y niveles de atención, jerarquizando el primer nivel.
3. Determina la articulación y complementación de las acciones para la salud con los municipios del conurbano bonaerense para generar políticas que comprendan el área metropolitana; y concerta políticas sanitarias con los gobiernos nacional, provinciales y municipales.
4. Promueve la maternidad y paternidad responsables. Para tal fin pone a disposición de las personas la información, educación, métodos y prestaciones de servicio que garanticen sus derechos reproductivos.
5. Garantiza la atención integral del embarazo, parto, puerperio y de la niñez hasta el primer año de vida, asegura su protección y asistencia integral, social y nutricional, promoviendo la lactancia materna, propendiendo a su normal crecimiento y con especial dedicación hacia los núcleos poblacionales carenciados y desprotegidos.
6. Reconoce a la tercera edad el derecho a una asistencia particularizada.
7. Garantiza la prevención de la discapacidad y la atención integral de personas con necesidades especiales.
8. Previene las dependencias y el alcoholismo y asiste a quienes los padecen.
9. Promueve la descentralización en la gestión estatal de la salud dentro del marco de las políticas generales, sin afectar la unidad del sistema; la participación de la población; crea el Consejo General de la Salud, de carácter consultivo, no vinculante y honorario, con representación estatal y de la comunidad.
10. Desarrolla una política de medicamentos que garantiza eficacia, seguridad y acceso a toda la población. Promueve el suministro gratuito de medicamentos básicos.
11. Incentiva la docencia e investigación en todas las áreas que comprendan las acciones de salud, en vinculación con las universidades.
12. Las políticas de salud mental reconocerán la singularidad de los asistidos por su malestar psíquico y su condición de sujetos de derecho,

garantizando su atención en los establecimientos estatales. No tienen como fin el control social y erradican el castigo; propenden a la desinstitucionalización progresiva, creando una red de servicios y de protección social.

13. No se pueden ceder los recursos de los servicios públicos de salud a entidades privadas con o sin fines de lucro, bajo ninguna forma de contratación que lesione los intereses del sector, ni delegarse en las mismas las tareas de planificación o evaluación de los programas de salud que en él desarrollen.

Capítulo decimoquinto: Consumidores y usuarios

Art. 46 La Ciudad garantiza la defensa de los consumidores y usuarios de bienes y servicios, en su relación de consumo contra la distorsión de los mercados y el control de los monopolios que lo afecten. Protege la salud, la seguridad, y el patrimonio de los consumidores y usuarios, asegurándoles trato equitativo, libertad de elección y el acceso a la información transparente, adecuada, veraz y oportuna, y sanciona los mensajes publicitarios que distorsionen su voluntad de compra mediante técnicas que la ley determine como inadecuadas.

Debe dedicar una ley que regule la propaganda que pueda inducir a conductas adictivas o perjudiciales o promover la automedicación. Ejerce poder de policía en materia de consumo de todos los bienes y servicios comercializados en la Ciudad, en especial en seguridad alimentaria y de medicamentos.

El Ente Único Regulador de los Servicios públicos promueve mecanismos de participación de usuarios y consumidores de servicios públicos de acuerdo a lo que reglamente la ley.

PROVINCIA DE CHACO

Art. 36 La provincia tiene a su cargo la promoción, protección y reparación de la salud de sus habitantes, con el fin de asegurarles un estado de completo bienestar físico, mental y social.

Al efecto dictará la legislación que establezca los derechos y deberes de la comunidad y de los individuos y creará la organización técnica adecuada.

PROVINCIA DE CHUBUT

Art. 18 Todos los habitantes de la Provincia gozan de los derechos y garantías reconocidos por la Constitución Nacional y la presente, con arreglo a las leyes que reglamentan su ejercicio.

En especial, gozan de los siguientes derechos:

2) A la protección de la salud.

Art. 24 La ley garantiza, en cuanto sea de competencia provincial, a todos los trabajadores los siguientes derechos:

5) A la higiene y seguridad en el trabajo y a la asistencia médica...

PROVINCIA DE CÓRDOBA

Art. 19 Todas las personas en la Provincia gozan de los siguientes derecho conforme a las leyes que reglamentan su ejercicio:

1) A la vida desde la concepción, a la salud, a la integridad psicofísica y moral y a la seguridad personal.

Art. 38 Los deberes de toda persona son:

9) Cuidar su salud como bien social.

Art. 59 La salud es un bien natural y social que genera en los habitantes de la Provincia el derecho al más completo bienestar psicofísico, espiritual, ambiental y social.

El Gobierno de la Provincia garantiza este derecho mediante acciones y prestaciones promoviendo la participación del individuo y de la comunidad. Establece, regula y fiscaliza el sistema de salud, integra todos los recursos y concerta la política sanitaria con el Gobierno Federal, Gobiernos Provinciales, Municipios e instituciones sociales públicas y privadas.

La Provincia, en función de lo establecido en la Constitución Nacional, conserva y reafirma para sí la potestad del poder de policía en materia de legislación y administración sobre salud.

El sistema de salud se basa en la universalidad de la cobertura, con acciones integrales de promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud, e incluye el control de los riesgos biológicos sociales y ambientales de todas las personas, desde su concepción. Promueve la participación de los sectores interesados en la solución de la problemática sanitaria.

Asegura el acceso en todo el territorio provincial, al uso adecuado, igualitario y oportuno de las tecnologías de salud y recursos terapéuticos.

PROVINCIA DE FORMOSA

Art. 80 El Estado reconoce a la salud como un hecho social y un derecho

humano fundamental, tanto de los individuos como de la comunidad, contemplando sus diferentes pautas culturales.

Asumirá la estrategia de la atención primaria de la salud, comprensiva e integral, como núcleo fundamental del sistema de salud, conforme con el espíritu de la justicia social.

Art. 81 El estado asegura los medios necesarios para que, en forma permanente, se lleven a la práctica los postulados de la atención primaria de la salud, comprensiva para lograr el más alto nivel posible en lo físico, mental y social de las personas y comunidades, mediante:

- 1) La constante promoción, prevención, asistencia y rehabilitación de la salud de todos los habitantes de la Provincia, priorizando los grupos de alto riesgo social, asegurando una atención igualitaria y equitativa.
- 2) La capacitación permanente de los efectores de salud, en todos los niveles de atención, como asimismo de la comunidad, para que ésta sea protagonista de su proceso de salud.
- 3) La planificación y evaluación participativa de las acciones de salud, orientadas fundamentalmente en las enfermedades y males sociales, socio-ambientales, endemo-epidémicos y ecológico-regionales.
- 4) La investigación social, biomédica y sobre los servicios de salud, orientada hacia los principales problemas de enfermedad de la población; el uso de tecnología apropiada científicamente válida y socialmente aceptada; y el suministro de medicamentos esenciales.
- 5) El contralor de las acciones y prestaciones médico-sanitarias, teniendo como referencia los principios éticos del ejercicio profesional.
- 6) Toda otra acción del sistema de salud e intersectorial, que converga a los fines del bienestar de los individuos y tendientes a mejorar la calidad de vida de la población.
- 7) La confección y utilización obligatoria por los organismos efectores de un vademécum medicamentoso básico social adecuado a las patologías regionales.

El estado provincial promoverá la legislación correspondiente.

PROVINCIA DE JUJUY

Art. 21 Derecho a la salud

- 1) Todos los habitantes de la Provincia gozan del derecho a la salud y a su protección mediante la creación y la organización de los sistemas necesarios.

- 2) El concepto de salud será entendido de manera amplia, partiendo de una concepción del hombre como unidad biológica, psicológica y cultural en relación con su medio social.
- 3) Nadie puede ser obligado a someterse a un tratamiento sanitario determinado, salvo por disposición de la ley y siempre dentro de los límites impuestos por el respeto a la persona humana.
- 4) Las personas o entidades de cualquier clase tendrán el deber de prestar colaboración activa y diligente a las autoridades sanitarias. Si así no lo hicieren, éstas podrán solicitar el auxilio de la fuerza pública.

Art. 43 Deberes de las personas

- 3) Todas las personas tienen, además, los siguientes deberes:
inc. 4) De cuidar de su salud y asistirse en caso de enfermedad.

Art. 46 Protección a la niñez

- 1) El estado propenderá a que el niño pueda disfrutar de una vida sana, mitigando los efectos de la miseria, la orfandad o su desamparo material o moral.

PROVINCIA DE LA PAMPA

Art. 6 ...Las normas legales y administrativas garantizarán el goce de la ...la salud integral de los habitantes.

PROVINCIA DE LA RIOJA

Art. 57 Derecho a la salud: El Estado asegurará la salud como derecho fundamental de la persona humana. A tal efecto tenderá a que la atención sanitaria sea gratuita, igualitaria, integral y regional, creando los organismos técnicos que garanticen la promoción, prevención, protección, asistencia y rehabilitación de la salud física, mental, social conforme al sistema que por la ley se establezca.

La actividad de los trabajadores de la salud será considerada como función social, garantizándose la eficaz prestación del servicio de acuerdo a las necesidades de la comunidad.

Los medicamentos serán considerados como bien social básico, debiendo disponerse por la ley, las medidas que aseguren su acceso para todos los habitantes.

El Estado fomentará la participación activa de la comunidad, y podrá celebrar convenios con la Nación, otras provincias, o entidades privadas u otros países destinados al cumplimiento de los fines en materia de salud.

Se promoverá la creación de centros de estudios e investigación, de formación y capacitación, especialmente en lo referente a los problemas de salud que afectan a la Provincia y a la región.

PROVINCIA DE MISIONES

Art. 37 La ley asegurará:

- 2) El amparo a la maternidad, a la infancia, a la minoridad, a la incapacidad y a la ancianidad de quienes carecen de familia.

Art. 39 La provincia garantizará la atención de la salud de la población, a cuyo fin la Legislatura dictará la ley sanitaria correspondiente que asegure la asistencia médica integral, preventiva y asistencial. A los efectos de cumplir más acabadamente estas obligaciones, el Gobierno podrá por medio de convenios, comprometer su colaboración con la Nación, con otras provincias, asociaciones profesionales, entidades mutuales y cooperativas.

La actividad de los profesionales del arte de curar, debe considerarse como función social y regirse por leyes y disposiciones que se dicten al respecto.

PROVINCIA DE RÍO NEGRO

Art. 59 La salud es un derecho esencial y un bien social que hace a la dignidad humana. Los habitantes de la Provincia tienen derecho a un completo bienestar psicofísico y espiritual, debiendo cuidar su salud y asistirse en caso de enfermedad.

El sistema de salud se basa en la universalidad de la cobertura, con acciones integrales de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación. Incluye el control de los riesgos biológicos y socioambientales de todas las personas desde su concepción, para prevenir la posibilidad de enfermedad o muerte por causa que se pueda evitar.

Mediante unidad de conducción, el Estado provincial garantiza la salud a través de un sistema integrador establecido por la ley con participación de los sectores interesados en la solución de la problemática de la salud.

Organiza y fiscaliza a los prestadores de la salud, asegurando el acceso, en todo el territorio provincial, al uso igualitario, solidario y oportuno.

tuno de los más adecuados métodos y recursos de prevención, diagnóstico y terapéutica.

La ley organiza consejos hospitalarios con participación de la comunidad.

Los medicamentos son considerados como bien social básico y fundamental. La autoridad pública implementa un vademécum y las medidas que aseguren su acceso a todos los habitantes.

PROVINCIA DE SALTA

Art. 40 La salud es un derecho inherente a la vida y su preservación es un deber de cada persona. Es un bien social.

Compete al Estado el cuidado de la salud física, mental y social de las personas, y asegurar a todos la igualdad de prestaciones ante idénticas necesidades.

Art. 41 El Estado elabora el plan de salud provincial con la participación de los sectores socialmente interesados, contemplando la promoción, prevención, restauración y rehabilitación de la salud, estableciendo las prioridades con un criterio de justicia social y utilización racional de los recursos. Coordina con la Nación y las otras provincias, las políticas pertinentes, propendiendo a la integración regional en el aspecto asistencial, en la investigación y en el control de las patologías que les son comunes.

El sistema de salud asegura el principio de libre elección del profesional.

PROVINCIA DE SAN JUAN

Art. 61 El concepto de salud es entendido de manera amplia, partiendo de una concepción del hombre como unidad biológica, psicológica y cultural en relación con su medio social.

El Estado garantiza el derecho a la salud, a través de medidas que la aseguren para toda persona, sin discriminación ni limitaciones de cualquier tipo.

La sociedad, el Estado y toda persona en particular, deben contribuir con realización de medidas concretas, a través de la creación de condiciones económicas, sociales, culturales y psicológicas favorables, a garantizar el derecho de salud.

El Estado asigna a los medicamentos el carácter de bien social básico, garantizará por la ley el fácil acceso a los mismos.

La actividad de los profesionales de la salud debe considerarse como función social.

Se propende a la modernización y tratamiento interdisciplinario en la solución de los problemas de salud y a la creación de institutos de investigación.

PROVINCIA DE SAN LUIS

Art. 57 El concepto de salud es entendido de manera amplia, partiendo de una concepción del hombre como unidad biológica, psicológica y cultural en relación con su medio social.

El Estado garantiza el derecho a la salud, con medidas que lo aseguran para toda persona, sin discriminación ni limitaciones de ningún tipo.

La sociedad, el Estado y toda persona en particular, deben contribuir con medidas concretas y, a través de la creación de condiciones económicas, sociales, culturales y psicológicas favorables, garantizar el derecho a la salud.

El Estado asigna a los medicamentos el carácter de bien social básico y procura el fácil acceso a los mismos. Confiere dedicación preferente a la atención primaria de la salud, medicina preventiva y profilaxis de las enfermedades infecto-contagiosas. Tiene el deber de combatir las grandes epidemias, la drogadicción y el alcoholismo...

...El estado propende a la modernización y tratamiento interdisciplinario en la solución de los problemas de salud mediante la capacitación, formación y creación de institutos de investigación.

PROVINCIA DE SANTA CRUZ

Art. 57 La provincia velará por la higiene y salud pública. A tal fin se organizará un régimen sanitario preventivo y asistencial, creando centros de salud en los lugares y con los medios necesarios. La aplicación de dicho régimen estará a cargo de un Consejo Sanitario Provincial con representación del Estado, profesionales y habitantes en general.

PROVINCIA DE SANTA FE

Art. 19 La Provincia tutela la salud como derecho fundamental del individuo e interés de la colectividad. Con tal fin establece los derechos y deberes de la comunidad y del individuo en materia sanitaria y crea la organización técnica adecuada, para la promoción, protección y repa-

ración de la salud, en colaboración con la Nación, otras provincias y asociaciones privadas nacionales o internacionales.

Las actividades profesionales vinculadas a los fines enunciados cumplen una función social y están sometidas a la reglamentación de la ley para asegurarla.

Nadie puede ser obligado a un tratamiento sanitario determinado, salvo por disposición de la ley, que en ningún caso puede exceder los límites impuestos por el respeto a la persona humana.

PROVINCIA DE SANTIAGO DEL ESTERO

Art. 22 Todo habitante tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure a él, así como a su familia, la salud, alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica, y los servicios sociales adecuados, la seguridad en caso de desempleo, enfermedad, viudez, invalidez, vejez y otros casos de pérdida de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.

Art. 28 La legislación sobre higiene y seguridad del trabajo tenderá a prevenir los riesgos profesionales, asegurar la salud física, mental y moral de los trabajadores y fijará normas que tutelen al trabajo de los menores y de la mujer.

Art. 70 El Estado provincial asegurará la salud como derecho fundamental de la persona humana. Para ello creará una organización técnica adecuada que garantice la promoción, prevención, reparación y rehabilitación de la salud física, mental y social, pudiendo convenir al respecto con la Nación, otras provincias y asociaciones privadas.

Art. 71 La Provincia dará prioridad a la atención primaria de la salud y a la medicina preventiva con la totalidad de sus niveles de desarrollo. Asegurará la protección materno-infantil; las luchas contra las grandes endemias, drogadicción y alcoholismo y la profilaxis de las enfermedades infecto-contagiosas. Se promoverán además acciones complementarias de saneamiento ambiental y provisión de agua potable en zonas rurales, así como otras acciones según los problemas sanitarios vigentes, pudiendo coordinar éstas con servicios análogos del orden regional y nacional.

Art. 72 La actividad de los trabajadores de la salud debe considerarse como función social. Deberá garantizarse además una eficaz presentación del servicio de acuerdo a los escalafones de la actividad de los trabajadores

de la salud, de conformidad a las leyes de carrera que reglamenten su ejercicio. La provincia autorizará y fiscalizará en el cumplimiento de sus objetivos, a las entidades de atención sanitaria, sean éstas de carácter público o privado.

- Art. 73* El medicamento, como contribuyente a la recuperación de la salud, será considerado un bien social, debiendo el Estado arbitrar los mecanismos que tiendan a asegurar su accesibilidad para todos los habitantes de la Provincia.
- Art. 74* Podrá asegurar por medio de convenios y leyes con la Nación, con otras provincias y con entidades privadas, la aplicación de un seguro de salud para toda la población, según lo determine la ley que se dicte al efecto.
- Art. 75* Promoverá la creación de centros de estudios e investigación, de formación y capacitación en materia de salud, especialmente referidas a los problemas existentes en la Provincia y en la región.
- Art. 76* El Estado provincial reglamentará el deber que tienen todos los habitantes de cuidar su salud y de asistirse en caso de enfermedad.

PROVINCIA DE TIERRA DEL FUEGO, ANTÁRTIDA E ISLAS DEL ATLÁNTICO SUR

- Art. 14* Todas las personas gozan en la Provincia de los siguientes derechos:
- 2) A la salud, a la integridad psicofísica y moral, y a la seguridad personal.
- Art. 31* Todas las personas tienen en la Provincia los siguientes deberes:
- 9) Cuidar su salud como bien social.
 - 13) Poner en conocimiento inmediato de las autoridades correspondientes toda situación que constituya un riesgo cierto, físico, moral o psicológico, para cualquier persona de la comunidad que se encuentre impedida de hacerlo por sus propios medios.
- Art. 53* El Estado provincial garantiza el derecho a la salud mediante acciones y prestaciones promoviendo la participación del individuo y de la comunidad. Establece, regula y fiscaliza el sistema de salud pública, integra todos los recursos y concreta la política sanitaria con el Gobierno Federal, los gobiernos provinciales, municipios e instituciones sociales, públicas y privadas.

La ley de salud pública provincial deberá como mínimo:

- 1) Compatibilizar y coordinar la atención que brindan los sectores público y privado.
- 2) Implementar la atención médica con criterio integral: Prevención, protección, recuperación y rehabilitación, incluyendo el control de los riesgos biológicos, psicológicos y socioambientales.
- 3) Dar prioridad a la asistencia materno-infantil, sanidad escolar, tercera edad y distintos tipos y grados de discapacidad.
- 4) Promover acciones que protejan la salud en los ámbitos laborales.
- 5) Promover acciones de saneamiento ambiental.
- 6) Implementar la sanidad de fronteras.
- 7) Garantizar la atención médica a los pobladores rurales.
- 8) Implementar la elaboración y puesta en vigencia de un vademecum de aplicación en los hospitales y centros de salud públicos, y facilitar su acceso a toda la población.
- 9) Promover la permanente formación, capacitación y actualización de todos los agentes de la salud.
- 10) Establecer normas de prevención contra la drogadicción, combatir su origen y consecuencias y atender integralmente la rehabilitación.

PROVINCIA DE TUCUMÁN

Art. 35 Dentro de la esfera de sus atribuciones, la Provincia procurará especialmente que las personas gocen de los siguientes derechos:

- 1) A una existencia digna desde la concepción con la debida protección del Estado a su integridad psicofísica con la posibilidad de disponer de una igualdad en las oportunidades.

1.3.- LEYES NACIONALES

LEY 23.798/89

Art. 1 Declárase de interés nacional a la lucha contra el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, entendiéndose por tal a la detección e investigación de sus agentes causales, el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad, su prevención, asistencia y rehabilitación, incluyendo la de sus patologías derivadas, como así también las medidas tendientes a evitar su propagación, en primer lugar la educación de la población.

Art. 4 A los efectos de esta ley las autoridades sanitarias deberán:

- f) El Poder Ejecutivo arbitrará medidas para llevar a conocimiento de la población las características del SIDA, las posibles causas o medios de transmisión y contagio, las medidas aconsejables de prevención y los tratamientos adecuados para su curación, en forma tal que se evite la difusión inescrupulosa de noticias interesadas.

Art. 6 Los profesionales que asistan a personas integrantes de grupos en riesgo de adquirir el síndrome de inmunodeficiencia están obligados a prescribir las pruebas diagnósticas adecuadas para la detección directa o indirecta de la infección.

Art. 8 Los profesionales que detecten el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) o posean presunción fundada de que un individuo es portador, deberán informarlo sobre el carácter infectocontagioso del mismo, los medios y formas de transmitirlo y su derecho de recibir asistencia adecuada.

DECRETO 1244/91

Art. 1 Incorporase la prevención del SIDA como tema en los programas de enseñanza de los niveles primario, secundario y terciario de educación. En la esfera de su competencia actuará el MINISTERIO DE CULTURA Y EDUCACIÓN, y se invitará a las Provincias y a la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires a hacer lo propio.

Art. 6 El profesional médico tratante determinará las medidas de diagnóstico a que deberá someterse el paciente, previo consentimiento de éste. Le asegurará la confidencialidad y, previa confirmación de los resultados, lo asesorará debidamente. De ello se dejará constancia en el formulario que a ese efecto aprobará el Ministerio de Salud y Acción Social, observándose el procedimiento señalado en el art. 8.

Art. 8 La información exigida se efectuará mediante notificación fehaciente. Dicha notificación tendrá carácter reservado, se extenderá en original y duplicado, y se entregará personalmente al portador del virus HIV. Este devolverá la copia firmada que será archivada por el médico tratante como constancia del cumplimiento de lo establecido por este artículo. Se entiende por profesionales que detecten el virus a los médicos tratantes.

DECRETO 906/95

Art. 2 Las Fuerzas Armadas y de Seguridad dispondrán de su personal para:

- 2) Detectada la condición de portador del virus HIV:
 - a) El personal afectado recibirá tratamiento médico necesario para la atención de la enfermedad.
 - b) Se le asignará al mismo funciones acordes con su estado de salud a efectos de evitar infecciones intercurrentes, que pueden verse agravadas por sobrefatiga o situaciones estresantes.

RESOLUCION MINISTERIAL 787/91

- 1.4. Los análisis serán en todos los casos VOLUNTARIOS y se efectuarán por pedido del interno o por pedido del médico con su autorización. Se le hará suscribir al recluso su consentimiento en un formulario que llevará inserto los derechos que le asisten, según la Ley 23.798/89. Conjuntamente con la firma del recluso deberá estar estampada la del personal médico que requiera la autorización. En todo momento se les asegurará a los reclusos la asistencia médica y psicológica a las cuales hace referencia el Art. 6 del decreto reglamentario.
 - 2.3. Decidida la internación extramuros, se deberá en todos los casos, comunicar al Juez dentro de las 24 hs.
 - 2.6. Los internos que necesiten internación tratables en intramuros lo harán en áreas de los hospitales o Servicios Médicos de las Unidades. Una vez resuelto el motivo de su internación deberán ser devueltos a sus lugares de origen, debiendo producirse el traslado a los mismos cuando el criterio médico así lo disponga.
3. POLITICA EDUCATIVA. Tendrá como finalidad la información, educación y difusión de medidas preventivas, tendientes a reforzar el ambiente favorable, promoviendo cambios de conducta y actitudes concurrentes a la profilaxis de la infección. Actuará dentro del ámbito penal extendiéndose luego al ámbito familiar.
- 3.1. Deberán formarse multiplicadores de información y de educación relacionado con el SIDA y sus implicancias.
Los equipos interdisciplinarios funcionarán bajo dependencia de los Servicios Médicos de las distintas Unidades. Tendrán como finalidad la difusión dentro del penal de objetivos emanados de la DIVISION ASISTENCIA MEDICA (normas de bioseguridad, conduc-

tas no discriminatorias, etc.) y deberán adaptarse a las condiciones de cada Unidad. Se pondrá énfasis en que cada uno de los estamentos de este programa ponga el máximo espíritu de colaboración, aportando ideas, creatividad, adecuación, etcétera, para asegurar el éxito del mismo.

- 3.2. Deberá incorporarse la técnica de Talleres, dentro del programa educativo permanente con los detenidos, personal penitenciario y sanitario.
- 3.3. Deberá implementarse una política de apoyo psiquiátrico-psicológico, fundamentalmente psicoterapéutico intentando llegar en lo posible al núcleo socio-familiar del interno.
4. Implementación de una política de prevención y rehabilitación de uso indebido de estupefacientes, acordando con la Secretaría de Prevención el desarrollo de tal objetivo
6. Los internos recibirán idéntica prescripción de medicamentos como los brindados al resto de la comunidad por los Hospitales Nacionales, Municipales o Provinciales.

1.4 LEYES PROVINCIALES

PROVINCIA DE BUENOS AIRES

LEY 10.721

Art. 2 Con una anticipación no inferior a tres (3) meses con relación a la fecha en que el condenado habrá de ser puesto en libertad, el Juez interviniente deberá comunicar al Ministerio de Salud todos los datos inherentes a la situación del interno portador o enfermo de S.I.D.A., evolución del mal, tratamiento al que fue sometido, y demás informes que pudieren resultar útiles para el posterior seguimiento del afectado.

LEY 11.506

Art. 7 Establécese la necesidad de incorporar las temáticas de Drogadependencia y Prevención y Tratamiento del Síndrome de Inmunodeficiencia Humana (S.I.D.A.) en los Programas de Enseñanza de los Niveles Primario, Secundario y Terciario de Educación. En la esfera de su competencia, actuará la Dirección General de escuelas y Cultura de la Provincia de Buenos Aires y se invitará a los Municipios a hacer lo propio.

Art. 9 Los profesionales que tomen conocimiento que su paciente posee antecedentes clínicos o epidemiológicos compatibles con la adquisición del Síndrome, deberán imponer al mismo, así como se tratare de un menor de edad o de un incapaz a sus padres, o en su caso, al representante legal, sobre la necesidad de efectuarle las pruebas pertinentes para el diagnóstico, así como también sobre las formas de contagio a terceros y las medidas de prevención para evitarlo.

DECRETO 1.758/96

Art. 6 El Servicio Penitenciario de la Provincia de Buenos Aires y el Consejo Provincial de la Familia y el Desarrollo Humano incorporarán dentro de los contenidos curriculares en la Carrera de Formación de su Personal, los aspectos de prevención, control y asistencia de la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana, en sus ámbitos específicos. Además promoverán acciones de prevención, control y asistencia de la infección en los internos bajo su responsabilidad.

Art. 7 Debe incorporarse al diseño curricular en todos los niveles y modalidades de enseñanza lo atinente a la prevención de las enfermedades transmisibles sexualmente, Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, sexualidad humana, drogadependencia y otras adicciones. Para su implementación, y dentro del marco de la Comisión Intersectorial creada por Decreto N° 1.902/90 y sus modificatorios, se conformará un Comité Técnico que tendrá a su cargo la coordinación en la formulación de programas y estrategias educativas en los organismos de aplicación con competencia legal.

Art. 9 El profesional médico tratante determinará las medidas de diagnóstico a que deberá someterse el paciente, previo consentimiento de éste. Le asegurará la confidencialidad y, (previa confirmación de los resultados) lo asesorará debidamente. De ello se dejará constancia en los formularios que al efecto establezca el Ministerio de salud de la Provincia de Buenos Aires, y respetando las especificaciones establecidas en el artículo 2 de la Ley Nacional 23.798/89 y los artículos 2 y 6 de su Decreto Reglamentario, o los que se hallaren vigentes al momento de los hechos.

PROVINCIA DE CATAMARCA

LEY 4.502

Art. 6 El Centro Único de Referencia, coordinará con el Ministerio de Cultura y Educación, la formulación de planes educativos, para ser efectivizado en todos los niveles.

Art. 7 A los fines de la presente Ley, el Centro se encuentra facultado para disponer de los medios de información masivos tendientes a las Campañas de Divulgación.

CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES

LEY 153.

CAPITULO 1. OBJETO, ALCANCES Y PRINCIPIOS

Art. 1 - Objeto. La presente ley tiene por objeto garantizar el derecho a la salud integral, mediante la regulación y ordenamiento de todas las acciones conducentes a tal fin.

Art. 3 - Definición. La garantía del derecho a la salud integral se sustenta en los siguientes principios:

- a) La concepción integral de la salud, vinculada con la satisfacción de las necesidades de alimentación, vivienda, trabajo, educación, vestido, cultura y ambiente;
- b) El desarrollo de una cultura de la salud así como el aprendizaje social necesario para mejorar la calidad de vida de la comunidad;
- c) La participación de la población en los niveles de decisión, acción y control, como medio para promover, potenciar y fortalecer las capacidades de la comunidad con respecto a su vida y su desarrollo;
- d) La solidaridad social como filosofía rectora de todo el sistema de salud;
- e) La cobertura universal de la población;
- f) El gasto público en salud como una inversión social prioritaria;
- g) La gratuidad de las acciones de salud, entendida como la exención de cualquier forma de pago directo en el área estatal; rigiendo la compensación económica de los servicios prestados a personas con cobertura social o privada, por sus respectivas entidades o jurisdicciones;
- h) El acceso y utilización equitativos de los servicios, que evite y compense desigualdades sociales y zonales dentro de su territorio, adecuando la respuesta sanitaria a las diversas necesidades;
- i) La organización y desarrollo del área estatal conforme a la estrategia de atención primaria, con la constitución de redes y niveles de atención, jerarquizando el primer nivel;
- j) La descentralización en la gestión estatal de salud, la articulación y complementación con las jurisdicciones del área metropolitana, la concertación de políticas sanitarias con los gobiernos nacional, provinciales y municipales;

- k) El acceso de la población a toda la información vinculada a la salud colectiva y a su salud individual;
- l) La fiscalización y control por la autoridad de aplicación de todas las actividades que inciden en la salud humana;

ORDENANZA 42.248/87

Art. 1 El Departamento Ejecutivo realizará, a través de los Centros de referencia y otros organismos competentes, un programa de educación, difusión y esclarecimiento del SIDA, dirigidas a los integrantes del equipo de salud y a la población en general.

RESOLUCIÓN 43.761/89

Art. 1 El Departamento Ejecutivo realizará a través de todos los medios de comunicación social una campaña de difusión sobre toda la problemática referente al Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (S.I.D.A.).

Art. 2 Encomiéndase, asimismo, la implementación de un programa especial de la referida temática, para docentes, alumnos y padres de las escuelas primarias dependientes de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires.

PROVINCIA DE CÓRDOBA

LEY 7.714

Art. 9 El Ministerio de Salud implementará un programa permanente de educación sanitaria para prevenir las Enfermedades de Transmisión, Sexual, utilizando todos los medios que dispusiera para tal fin, y en coordinación con los que se realicen por otras jurisdicciones y sectores.

Reglamentación:

- inc. a): El Ministerio de Salud de la Provincia elaborará e implementará en forma anual un programa integral de educación para la salud a fin de prevenir las E.T.S.
- inc. b): La autoridad de aplicación podrá solicitar la colaboración de organismos oficiales, privados y comunitarios a fin de ampliar la cobertura de dicho programa.
- inc. c): Se utilizará para realizar acciones de difusión destinadas a la prevención de las E.T.S. todos los medios de comunicación:

radio, televisión, prensa oral y escrita, que desarrollen actividades en el ámbito de la Provincia de Córdoba, quienes deberán proveer en la medida de sus posibilidades en forma gratuita espacios destinados a tal fin como un servicio a la comunidad.

Art. 10 El Ministerio de Salud promoverá al desarrollo de programas de Educación Sexual en la Provincia, en coordinación con el Ministerio de Educación y todos los organismos públicos e instituciones privadas que correspondiera.

Reglamentación:

inc. a): El Ministerio de Salud de la Provincia constituirá con el Ministerio de Educación, una comisión mixta de salud-educación a fin de que la misma elabore y presente en el término de un año a partir de la entrada en vigencia de esta Reglamentación, plazo que podrá ser ampliado a requerimiento, un programa de educación sexual factible de aplicar en las escuelas oficiales de la Provincia.

inc. b): Se invitará a instituciones comunitarias y escolares del ámbito privado a colaborar en la elaboración de dicho programa y a su eventual adhesión en sus áreas de influencia.

Art. 11 El Ministerio de Salud impulsará y coordinará con otras entidades competentes, la utilización de métodos preventivos de barrera de calidad comprobada, para todas aquellas personas pertenecientes a los grupos de riesgo en especial, y para la población en general.

PROVINCIA DE CORRIENTES

LEY 4.449

Art. 1 A partir del ciclo lectivo del año 1991, implántase con carácter obligatorio en las escuelas en los niveles medio y terciario de la Provincia de Corrientes y/o escuelas para adultos de cualquier nivel, dependiente del Ministerio de Educación de la Provincia, la enseñanza del tema prevención del S.I.D.A. (Síndrome de Inmunodeficiencia adquirida).

Art. 2 Dichos temas deberán en consecuencia ser incorporados como unidades programáticas en los planes vigentes, debiendo la reglamentación de esta Ley determinar los cursos, la extensión, intensidad y niveles de contenidos en el dictado de los mismos.

- Art. 3* Los Ministerios de educación y de Salud Pública implantarán un programa de capacitación en los establecimientos educacionales, el que tomará las providencias necesarias para que a los participantes se le otorgue puntaje y certificación correspondiente y licencia con goce de sueldo para la participación de los mismos.
- Art. 4* La Subsecretaría de información Pública de la Provincia PROMOVERÁ a través de los medios oficiales de comunicación, la difusión con finalidad educativa preventiva, de campañas publicitarias y programas de Radio y Televisión, pudiendo solicitar a los medios privados la colaboración para estas acciones. Los organismos oficiales dedicados al estudio del tema asesorarán para que los objetivos de las políticas formuladas tengan cumplimiento a través de los medios de comunicación social.

PROVINCIA DEL CHACO

LEY 3.516

- Art. 1* La presente ley está destinada a la prevención, control y asistencia integral de las enfermedades de transmisión sexual (E.T.S.), en el ámbito de la provincia de Chaco.
- Art. 4* El Ministerio de Salud Pública y Acción Social de la Provincia, implementará un programa permanente de educación sexual sanitaria para prevenir las E.T.S. utilizando todos los medios de difusión que dispusiera para tal fin en coordinación con el Ministerio de Gobierno, Justicia y Educación de la Provincia, y los organismos públicos y privados con competencia en el tema; y la aplicación en su área de las normas de bioseguridad, exigiendo el cumplimiento de las mismas en la seguridad social y en la práctica médica privada.
- Art. 5* Coordinará e impulsará con entidades competentes la utilización de métodos preventivos de barrera de calidad comprobada, para todas aquellas personas pertenecientes a los grupos de riesgo en especial, y para la población en general.
- Art. 6* Coordinará con las distintas obras sociales la atención de los pacientes afectados según las normas de diagnóstico de tratamiento y de control epidemiológico.
- Art. 13* La autoridad de aplicación determinará el tratamiento y seguimiento de todas aquellas personas que resultaren afectadas por esta enfermedad,

ya con casos comprobados o portadores asintomáticos, de acuerdo a la patología de que se trate y período en que se encuentre. La Provincia dispondrá su atención gratuita, si así lo solicitaran en organismos oficiales. En el hospital de mayor complejidad provincial se implementará un sector de internación para pacientes inmunosuprimidos con todos los requerimientos humanos y tecnológicos que posibiliten el tratamiento y recuperación de los pacientes que así lo requieran.

LEY 3.617

Art. 1 Incorpórase a los currículos de todos los niveles en los establecimientos dependientes del Consejo General de Educación, la enseñanza sobre el Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (S.I.D.A.), sus efectos y prevenciones.

Art. 2 Encomiéndase al Consejo de Educación las siguientes acciones:

- a) Curso de capacitación para padres y docentes a partir del período lectivo 1991;
- b) Campañas preventivas y educativas mediante programas de difusión en diarios, televisión y radio.

PROVINCIA DE CHUBUT

ORDENANZA 1.131/90 - Ciudad de Puerto Madryn

Art. 1 El Departamento Ejecutivo Municipal, deberá en conjunción con las autoridades sanitarias de su jurisdicción, disponer en el ámbito de su competencia estrategias globales dirigidas a:

- 1) Desarrollar tareas de educación para la salud y de comunicación social, destinadas a informar sobre la situación, a promover el conocimiento de las condiciones de infección y medidas preventivas, tendiendo a fortalecer el espíritu de solidaridad y no discriminación.
- 2) Tender a la promoción de la capacitación de los recursos humanos, coordinando las actividades con otros organismos, ya sean Nacionales, provinciales y/o privados, para dar respuestas ciertas a las demandas individuales y sociales en la ciudad de Puerto Madryn.
- 3) Teniendo en cuenta la tecnología definida por la Secretaría de Salud de la Nación elaborar los programas que deberán desarrollar los organismos de su dependencia, para la prevención y para el diagnóstico y tratamiento de los infectados.

- 4) Coordinar con los establecimientos de atención de la salud, tanto Nacionales, Provinciales o privados, para promover el conocimiento de las normas de bioseguridad en los establecimientos radicados en el ejido municipal y atender a la promoción y protección de la salud de su personal. Asimismo, para facilitar el amplio acceso de los pacientes a estos establecimientos a los fines de su diagnóstico y seguimiento integral.

PROVINCIA DE FORMOSA

LEY 1.042

Art. 9 El Ministerio de Salud Pública, a través del Comité de Lucha contra el SIDA y otros Retrovirus Humanos, deberá redactar el decreto reglamentario, en donde se programará la prevención y la educación del síndrome en todos los niveles educativos, estatales y privados.

Art. 11 El Estado Provincial, a través del Instituto de Asistencia Social del Empleado Público (IASEP), arbitrará los medios necesarios para lograr la cobertura de sus afiliados, ya sea del diagnóstico como del tratamiento del SIDA y como en las distintas etapas de evolución de la misma.

PROVINCIA DE JUJUY

LEY 4.451

Art. 14 IMPOSICIÓN DEL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO: Los profesionales del arte de curar que detecten en forma directa o indirecta la presencia del virus de inmunodeficiencia humana o casos sospechosos de portarlo, están obligados a informar a los pacientes de manera suficiente y clara, adaptada al nivel cultural de cada uno de ellos, sobre el carácter infectocontagioso del virus, sus medios y formas de transmitirlo como asimismo el derecho que tiene a recibir asistencia adecuada.

Art. 15 DERECHO AL TRATAMIENTO ADECUADO: Toda persona que padezca del síndrome, tiene derecho a recibir tratamiento médico en los servicios de salud, pública o privada.

El sistema provincial proveerá a la atención y tratamiento gratuito de los enfermos del síndrome en los establecimientos públicos, con las garantías establecidas en esta Ley (Art. 3).

PROVINCIA DE LA PAMPA

DECRETO 2.952/91

Art. 8 Los profesionales que asistan a personas integrantes de grupos en riesgo de adquirir el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida o posean presunción fundada de que un individuo es portador, están obligados a prescribir las pruebas diagnósticas adecuadas o hacer la derivación correspondiente. Además los profesionales deberán informarle sobre el carácter infecto-contagioso del mismo, los medios y formas de transmitirlo y su derecho de recibir asistencia adecuada.

PROVINCIA DE LA RIOJA

LEY 5826

Art. 13 La autoridad de aplicación deberá proveer los servicios de salud y sociales que necesite la persona infectada o enferma por el VIH, asimismo deberá posibilitar traslados para su atención en centros de salud dentro y fuera del territorio provincial.

Art. 14 La autoridad de aplicación determinará el tratamiento y seguimiento de todas aquellas personas que resulten afectadas por la enfermedad, ya sea con caso comprobados o portadores asintomáticos, de acuerdo al período en que se encuentre. El Gobierno Provincial dispondrá de atención gratuita, si así lo solicitare, en instituciones oficiales.

En el Hospital de mayor complejidad provincial se implementará un sector de internación para pacientes inmuno suprimidos, con todos los requerimientos humanos y tecnológicos que posibiliten el tratamiento y recuperación de los pacientes que así lo requieran.

Art. 19 El Instituto Provincial de Obra Social cubrirá las prestaciones de detección y tratamiento médico y psicológico que se requieran a sus afiliados, conforme se determine en la reglamentación.

PROVINCIA DE MENDOZA

LEY 5.714

Art. 3 El Poder Ejecutivo deberá implementar los medios necesarios para la educación de la población destinados a la prevención de las enferme-

dades transmisibles determinadas en el art. 1, las cuales consistirán en:

- a) Campañas periódicas de difusión masiva, por los Ministerios correspondientes, a través de los medios de comunicación oral, escrita y televisiva sobre las formas de contagio y prevención.
- b) El Ministerio de Cultura y Educación deberá implementar en la currícula educativa primaria, secundaria y terciaria, de los establecimientos dependientes del mismo, el estudio de las enfermedades transmisibles, de conformidad con la presente Ley, promoviendo el desarrollo de programas de educación sobre enfermedades infecto-contagiosas, formas de contagio, prevención, tratamiento y rehabilitación.
- d) La autoridad de aplicación de la presente Ley, impulsará y coordinará con otras entidades competentes la utilización de métodos preventivos de calidad probada para todas aquellas personas pertenecientes a los grupos de riesgo, o que padezca la enfermedad. Y dictará seminarios de prevención en base a las normas de bioseguridad para el personal del área de la salud u otras personas que estén vinculadas con la atención o asistencia del o los pacientes que se encuentren afectados por enfermedades infecto-contagiosas.

Art. 9 El tratamiento y seguimiento de todas aquellas personas que resultaren afectadas por estas enfermedades, ya sean casos probados o portadores asintomáticos se efectuará de conformidad con la reglamentación que instrumente la autoridad de aplicación y en el estadio en que se encuentre. La Provincia dispondrá su atención gratuita en los establecimientos asistenciales que se designen, en tanto no contravenga la Ley Provincial N. 5.578.

Art. 10 La autoridad de aplicación tomará los recaudos que considere necesarios destinados a la educación y persuasión de toda persona que padezca una enfermedad infecto-contagiosa, en su período de contagio y que por su estado patológico pueda constituir un peligro social, para que acepte el tratamiento y control ofrecido.

PROVINCIA DE MISIONES

LEY 2.754

Art. 4 Destínanse espacios radiales y televisivos cedidos al Ministerio de Salud Pública por L 2.577, para la difusión de los métodos preventivos y las consecuencias del Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA).

Art. 5 El Ministerio de Cultura y Educación a través del Consejo General de Educación, implementará para establecimientos primarios en su tercer nivel, secundario y terciario que de él dependan, medidas o programas de divulgación que propendan al esclarecimiento y prevención del Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA).

Art. 6 Incorpórase al curriculum de escolaridad básica la enseñanza obligatoria de Enfermedades de Transmisión Sexual y Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida.

LEY 3.012

Art. 2 La autoridad de aplicación de la presente Ley, será el Ministerio de Salud Pública. A tales efectos, las Autoridades Sanitarias deberán:

- e) Arbitrar los medios para llevar a conocimiento de la población, las características de la infección por los Retrovirus Humanos y del S.I.D.A., las posibles causas o medios de transmisión, como así los medios y formas de prevenirla.

Art. 3 A los fines de la presente Ley, el Ministerio de Salud Pública se encuentra facultado para disponer de los medios masivos de comunicación, siguiendo las normas estipuladas en la reglamentación de la misma.

Art. 9 Los médicos tratantes que detecten el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (V.I.H.) o tomen conocimiento de que una persona es portadora del mismo, deberán informarles del carácter infectocontagioso de la infección, los medios y formas de transmisión, como así los medios y formas de evitarla. De igual modo le informarán sobre su derecho a recibir atención adecuada y gratuita.

Art. 15 El Estado Provincial, a través del Instituto de Previsión Social (I.P.S.) se hará cargo de la cobertura total de sus afiliados, ya sea del diagnóstico como del tratamiento del SIDA tanto en el período asintomático de la enfermedad, como en las distintas etapas de la evolución de la misma, incluyendo sus enfermedades asociadas. Esta misma obligación se hace extensiva a cualquier obra social o sistema pre-pago que brinde cobertura médica en el territorio provincial.

Art. 16 Declárase obligatoria la información y educación sobre los Retrovirus Humanos y el S.I.D.A. e incluso en los programas de todos los niveles educativos de entidades de enseñanza dependientes del Ministerio de Cultura y Educación de la Provincia y/o entidades privadas subven-

cionadas por la Provincia. A tal fin, cada escuela o centro educativo deberá, especializar un docente dedicado exclusivamente a la educación para la salud, de los alumnos.

Art. 17 El Ministerio de Cultura coordinará con el Ministerio de Salud Pública, la formulación de los planes educativos mencionados en el artículo anterior.

PROVINCIA DE NEUQUEN

LEY 1.922

Art. 7 Los profesionales que detecten el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) o sus anticuerpos o poseen presunción fundada de que un individuo es portador, deberán informarle sobre el carácter infectocontagioso del mismo, los medios y formas de transmitirlo y su derecho a recibir asistencia adecuada.

Art. 8 El Ministerio de Salud Pública arbitrará medidas para llevar a conocimiento de la población las características del SIDA, las posibles causas o medios de transmisión y contagio, las medidas aconsejables de prevención y los tratamientos adecuados para su curación y rehabilitación, desarrollará programas tendientes a lograr la detección e investigación de sus agentes causales, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad, incluyendo la de sus patologías derivadas, propugnando fundamentalmente la educación de la población.

El Ministerio de Educación y Cultura deberá incluir en la currícula de los establecimientos de enseñanza media y superior conceptos relacionados con la enfermedad, su propagación y prevención.

PROVINCIA DE RÍO NEGRO

LEY 2.393

Art. 5 Declárase prioritaria la capacitación del personal de salud y otros agentes multiplicadores en la lucha contra el SIDA, debiendo brindársele apoyo material, técnico y psicológico, así como el más rápido acceso a la información calificada y pertinente.

Art. 7 Queda asegurado el acceso y asistencia médica permanente de los afectados por el virus a todos los establecimientos de salud pública, de obras sociales o privados, de jurisdicción provincial, sin más restricciones que las correspondientes a la complejidad de la enfermedad.

Art. 13 La obra social provincial (I.PRO.S.S.) instrumentará la adecuación prestacional a los dictados de la presente ley, invitándose a las obras sociales y mutuales de dependencia nacional a adoptar actitud similar.

ANEXO I AL DECRETO PROVINCIAL 2288/92

Art. 5 La Comisión atenderá con particular atención a la puesta en marcha de planes específicos de capacitación del personal de salud, docentes y comunicadores sociales, procurando generar redes de asistencia solidaria a enfermos y portadores con la debida información y preparación técnica. A través del Programa Provincial, se canalizará la planificación de la capacitación del personal de la salud en la materia, previendo la intervención de los servicios de salud mental de la Provincia para implementar la necesaria asistencia psicológica de las instituciones sanitarias, en cuanto esté a su alcance.

Art. 13 El Instituto Provincial del Seguro de Salud (IPROSS) prestará cobertura asistencial a enfermos y portadores del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) en las condiciones que establezca la reglamentación de sus servicios, de modo de promover valores de solidaridad social, evitar la discriminación y facilitar la mejor atención posible de sus padecimientos. El Instituto adoptará recaudos especiales para garantizar el derecho a la confidencialidad en el tratamiento de la información que impone el artículo 2, inc. a) de la Ley 2393.

PROVINCIA DE RIO NEGRO

Ley 3157

Disposiciones Generales

Artículo 1 La presente ley está destinada a la prevención, control y asistencia integral de las enfermedades de transmisión sexual en el ámbito de la Provincia de Río Negro.

Art. 2 Enfermedades de transmisión sexual son las enfermedades pertenecientes al grupo de enfermedades infecto-contagiosas, donde la transmisión sexual es la única o una de las formas de contagio, tal es el caso de la Sífilis, Gonorrea, Clamidiiasis, Trichomoniasis, Herpes Genital, Condilomas Venéreos, Chancro blando, Hinfogranosoma Venéreo, Molusco contagioso, Hepatitis B, Síndrome de Inmunodeficiencia Ad-

quirida (S.I.D.A.) y de otra forma que apareciere y cuya transmisión fuera a través de la vía sexual. La presente enumeración es meramente enunciativa.

Art. 4.- A los efectos de esta ley, las autoridades sanitarias deberán:

- a) Desarrollar programas destinados al cumplimiento de las acciones descriptas en el artículo 1 , gestionando los recursos para su financiación y ejecución.
- c) Aplicar métodos que aseguren la efectividad de los requisitos de máxima calidad y seguridad.
- f) El Poder Ejecutivo arbitrará medidas para llevar al conocimiento de la población las características de las diversas enfermedades de transmisión sexual, las posibles causas o medios de transmisión y contagio, las medidas aconsejables de prevención y los tratamientos adecuados para su curación, en forma tal que se evite la difusión inescrupulosa de noticias interesadas.

Art. 8 Los medios de detección a utilizar, reactivos, aparatos, laboratorios y recursos humanos, serán los científicamente aprobados por la autoridad de aplicación, la que confeccionará las normas relacionadas a este aspecto. La autoridad de aplicación será responsable del control de calidad de los medios a utilizar y ordenará el retiro de aquellos que no estuvieren de acuerdo con las normas y calidades requeridas.

Art. 10 La autoridad de aplicación agotará los recursos educativos persuasivos en toda persona que padeciese enfermedades de transmisión sexual y sus contactos, en el período de contagio y que por su estado se constituya en un peligro social, para que acepte su tratamiento y control.

Art. 11 El Consejo de Salud Pública implementará programas permanentes de educación sanitaria para la prevención de las enfermedades de transmisión sexual, utilizando todos los medios que dispusiera a tal fin.

Art. 12 El Consejo de Salud Pública promoverá el desarrollo de programas de educación sexual

Art. 15 Las instituciones prestadoras de salud deberán especificar clara y explícitamente a los asociados actuales y/o futuros si cubrirán o no los gastos de diagnóstico y tratamiento de las enfermedades de transmisión sexual, en el caso en que los beneficiarios o sus familiares las padecieran.

Art. 16 La Provincia de Río Negro, a través de la autoridad de aplicación, implementará y reglamentará la forma de control, diagnóstico, tratamiento y

habilitación de aquellas personas cuyo medio de vida signifique la adopción de conductas de riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual.

PROVINCIA DE SALTA

LEY 6.660

Art. 5 El Programa de Prevención y Control, coordinará con el Ministerio de Educación, la formulación de planes educativos para ser aplicados en todos los niveles del Sistema Educativo.

Art. 6 A los fines de la presente Ley, el Programa se encuentra facultado, a utilizar los medios de información masivos, tendientes a llevar a cabo las campañas de divulgación e información.

PROVINCIA DE SAN JUAN

LEY 6.794

Art. 1 El Poder Ejecutivo deberá incluir cursos científicos, didácticos y formativos, destinados a la prevención de conductas de alto riesgo (enfermedades de transmisión sexual, SIDA, drogadicción, alcoholismo, violencia familiar y violencia social) en forma permanente, en todos los niveles del Sistema Educativo Provincial, según lo determina la Constitución provincial en su art. 83 , Capítulo V y cursos de extensión en la comunidad educativa.

Art. 2 El Ministerio de Educación, en aplicación de lo dispuesto por el artículo 1 de la presente Ley establecerá, en forma directa –Escuela de la Familia- y a través de convenios específicos con asociaciones de profesionales con especialidad en la temática y las organizaciones gubernamentales y no gubernamentales dedicadas a la prevención de conductas de alto riesgo, los programas y las características de dichos cursos adecuándolos al nivel, modalidad o etapas en que hayan de ser desarrolladas, controlando su dictado y evaluando sus resultados.

Art. 3 Las acciones que se instrumenten en cumplimiento de la presente Ley estarán a cargo del personal específico del Ministerio de Educación –Escuela de la Familia- y de las Asociaciones de Profesionales (médicos, sociólogos, psicólogos, psicopedagogos, trabajadores sociales –ex asistentes socia-

les-) que acrediten Currículum competente de acuerdo a los contenidos programáticos que se aprueben.

Art. 4 Los cursos deberán desarrollar los siguientes temas, a partir de los aspectos biológico, psicológico y social:

- 1) Enfermedades de transmisión sexual (ETS).
- 2) SIDA.
- 3) Drogadicción.
- 4) Alcoholismo.
- 5) Violencia familiar.
- 6) Violencia social.

Art. 5 El Ministerio de Educación deberá elaborar el material específico para la formación del personal en los temas indicados y para ser utilizado en el dictado del curso como material didáctico de apoyo.

Este material facilitará también la práctica del vocabulario, las actividades de reforzamiento, las conexiones extensivas y el desarrollo del programa en sus hogares.

PROVINCIA DE SAN LUIS

LEY 4.883

Art. 1 Los Ministerios de Bienestar Social y Cultura y Educación, conjuntamente con la sub-secretaría de Salud Pública de la Provincia, educará a la población en general sobre la problemática del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida SIDA.

Art. 2 Dicha educación masiva se efectuará a través de una cartilla que viajará abrochada a la boleta de consumo eléctrico.

Art. 3 La cartilla tendrá arreglo de acuerdo a los modernos conceptos de la Organización Mundial de la Salud, del «CONICET» y de la Secretaría de Salud de la Nación en lo pertinente.

Art. 4 El Ministerio de Cultura y Educación deberá impartir en los colegios de nivel secundarios la instrucción preventiva a esta enfermedad. Asimismo solicitará a los colegios de igual nivel que no dependen de su jurisdicción implementen igual medida.

PROVINCIA DE SANTA CRUZ

LEY 2.330

Art. 1 ADHERIR a la Ley Nacional N.23.798/89, que declara de interés nacional la Lucha contra el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (S.I.D.A.), entendiéndose por tal a la detección, e investigación de sus agentes causales, el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad, su prevención, asistencia y rehabilitación, como así también las medidas tendientes a evitar su propagación.

PROVINCIA DE SANTA FE

LEY 11.460

Art. 5 A los fines de la implementación de la presente ley, serán funciones del programa:

- a) Elaborar planes de tareas tendientes a la detección, investigación, diagnóstico y tratamiento del VIH/SIDA, su prevención y asistencia integral, respetando los principios de autonomía, intimidad, confidencialidad u no discriminación de las personas.
- b) Promover por todos los medios posibles la difusión para llevar a conocimiento de la población las características del VIH/SIDA, las vías de contagios y los medios aconsejables de prevención.
- j) Será responsable del pedido y recepción de medicamentos y suministros de laboratorio, a nivel nacional, así como de la guarda y distribución de los mismos en toda la Provincia.
- k) Distribuir gratuitamente preservativos, a través de los centros de atención primaria dependientes del Ministerio de Salud Pública y Medio Ambiente.
- l) Promover y difundir políticas específicas de prevención, en especial, las referidas a poner de manifiesto los beneficios de la realización del test VIH/SIDA a la embarazada.

Art. 6

- a) El Servicio Penitenciario y Policía de la Provincia de Santa Fe incorporarán dentro de los contenidos curriculares de formación de su personal, los aspectos de prevención y asistencia de la infección del VIH/SIDA.
- b) En lo que respecta a la incorporación de esta temática en las currículas educativas vigentes, regirá la Ley Provincial N 11.289.

Art. 12 El Poder Ejecutivo a los fines de la divulgación de este Programa y de

los mensajes de prevención, destinará como mínimo el 5% de los gastos de publicidad de la Dirección General Publicitaria y Administrativa de la Subsecretaría de Información Pública.

Las campañas publicitarias masivas se realizarán mediante concurso, prestando especial atención a la calidad y contenido de los mensajes los cuales harán hincapié en respeto a la intimidad y privacidad de las personas.

DECRETO 1812

Art. 5

- b) Es una de sus misiones promover la difusión a la población de las características del VIH/SIDA, sus vías de contagio y adecuados consejos para la prevención, en un todo de acuerdo con el artículo 12 de la Ley 11.460.
- j) Como responsable del pedido y recepción de medicamentos y suministros de reactivos de laboratorio, vinculados al VIH/SIDA, supervisará la guarda y distribución de los mismos por parte de la Dirección de Farmacia y Bioquímica en todo el ámbito de la Provincia.
- k) La distribución gratuita de preservativos se hará de acuerdo a la disponibilidad de personal capacitado, que informe sobre su correcto uso, en Hospitales y Centros de Salud, a todo aquel ciudadano que lo solicite. Se debe poner a consideración del Comité Coordinador la política a seguir en esta materia.
- l) Se coordinará con los programas materno - infantiles la instrumentación de la evaluación serológica voluntaria de la embarazada para la prevención perinatal.

Art. 7 En el marco de lo dispuesto por las leyes nacionales 23.798/89 y 24.455, y en concordancia con el Programa Nacional de lucha contra los RH y SIDA, el Ministerio de Salud y Medio Ambiente preverá la atención y tratamiento gratuito dentro de los efectores públicos dependientes del Ministerio de Salud y Medio Ambiente y de las Unidades Penitenciarias del Servicio Penitenciario Provincial, a los pacientes que carezcan de cobertura médica y sean indigentes.

PROVINCIA DE TIERRA DEL FUEGO, ANTÁRTIDA E ISLAS DEL
ATLÁNTICO SUR

LEY 385

Art. 3 Aparte de lo dispuesto en el Artículo 2, el Poder Ejecutivo Territorial, también por intermedio de la Subsecretaría de Salud Pública, tendrá a su cargo todo lo referente al dictado de normas, registro, programación, implementación y desarrollo de las actividades necesarias para realizar la educación sanitaria, prevención, detección, diagnóstico precoz, investigación, estudio y tratamiento del síndrome.

2.- Cobertura asistencial

Ley 24.455

Art. 1 Todas las obras sociales y asociaciones de obras sociales del Sistema Nacional incluidas en la ley 23.660, recipendarias del fondo de redistribución de la ley 23.661, deberán incorporar como prestaciones obligatorias:

- a) La cobertura para los tratamientos médicos, psicológicos y farmacológicos de las personas infectadas por algunos de los retrovirus humanos y los que padecen el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) y/o las enfermedades intercurrentes;
- b) La cobertura para los tratamientos médicos, psicológicos y farmacológicos de las personas que dependen física o psíquicamente del uso de estupefacientes;
- c) La cobertura para los programas de prevención del SIDA y la drogadicción.

Art. 2 Los tratamientos de desintoxicación y rehabilitación mencionados en los arts. 16, 17, 18 y 19 de la ley 23.737 deberán ser cubiertos por la obra social de la cual es beneficiaria la persona a la que se le aplica la medida de seguridad curativa. En estos casos el juez de la causa deberá dirigirse a la obra social que corresponda a fin de indicarle la necesidad y condiciones del tratamiento.

Art. 3 Las obras sociales, junto con el Ministerio de Salud y Acción Social elaborarán los programas destinados a cubrir las contingencias previstas en el artículo 1 de la presente. Estos deberán ser presentados a la ANSSAL, para su aprobación y financiación rigiendo su obligatoriedad a partir de ellas.

La no presentación en tiempo y forma de los programas previstos generará las sanciones que prevén las leyes 23.660 y 23.661.

Art. 4 El control del cumplimiento de los recaudos exigidos en el artículo 1 de la presente se efectuará por intermedio del Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación.

Art. 5 La presente ley tendrá ejecutoriedad, previa existencia en el Presupuesto General de la Nación del período de que se trata, de partidas específicas destinadas a sus fines.

Art. 6 La presente ley deberá ser reglamentada dentro de los sesenta días de su promulgación.

DECRETO 580/95 (Reglamentario)

Art. 1 Sin reglamentar.

Art. 2 Sin reglamentar.

Art. 3 EL MINISTERIO DE SALUD Y ACCIÓN SOCIAL DE LA NACIÓN a través de las áreas que disponga, elaborará programas destinados a cubrir las contingencias previstas en el art. 1 de la Ley 24.455, tomando en cuenta para el programa de drogadicción a la Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico de la Presidencia de la Nación, según las atribuciones otorgadas por el Decreto N.649/91 y en el Programa de SIDA al Programa Nacional de Lucha contra los retrovirus del humano y SIDA, creado en el marco jurídico de la Ley 23.798/89 y su Decreto Reglamentario N.1.244/91. Dichos programas con las adecuaciones a la realidad de la población beneficiaria de cada obra social, serán presentados a LA ADMINISTRACIÓN NACIONAL DEL SEGURO DE SALUD-ANSSAL-, para que a través de ésta se disponga la cobertura de todos los niveles mencionados en el Programa de la obra social con las estructuras asistenciales que la Administración financiera supervisa.

Los programas deberán ser presentados dentro de los primeros TREINTA (30) días hábiles cada año calendario, a la ADMINISTRACIÓN NACIONAL DEL SEGURO A LA SALUD, disponiendo ésta de otros quince (15) días hábiles para indicar el ámbito de cobertura del programa.

Para todas las contingencias de los programas la ANSSAL contratará y financiará según el presupuesto asignado de acuerdo al art. 5 de la Ley 24.455, los efectos calificados para la cobertura integral y

necesaria que serán prestadores acreditados y caracterizados por la autoridad de aplicación e inscriptos en el Registro Nacional de Prestadores.

Art. 4 El control del cumplimiento de los recaudos exigidos en el artículo 1 de la Ley 24.455 se efectuará por intermedio del MINISTERIO DE SALUD Y ACCIÓN SOCIAL DE LA NACIÓN, quien dispondrá a través de la SECRETARIA DE POLÍTICAS DE SALUD Y REGULACIÓN SANITARIA, las condiciones de acreditación y categorización de los prestadores de los servicios necesarios para cada programa asistencial, siendo requisito fundamental el cumplimiento del Programa de Garantía de Calidad de la Atención Médica.

Todos los prestadores deberán estar inscriptos en el Registro Nacional de Prestadores, tal como lo indica la Ley 23.661 en el artículo 29.

Art. 5 Las partidas específicas existentes en el Presupuesto General de la Nación destinadas al objetivo previsto en la Ley 24.455 estarán asignadas en ese Presupuesto a la ADMINISTRACIÓN NACIONAL DEL SEGURO DE SALUD-ANSSAL-.

Las mencionadas partidas estarán en el presupuesto de la ADMINISTRACIÓN NACIONAL DEL SEGURO DE SALUD, con imputación específica de los alcances de la Ley 24.455.

Art. 6 Sin reglamentar.

LEY 24.754/97

Art. 1.- A partir del plazo de 90 días de promulgada la presente ley, las empresas o entidades que presten servicios de medicina prepaga deberán cubrir, como mínimo, en sus planes de cobertura médico asistencial las mismas “prestaciones obligatorias” dispuestas por las obras sociales, conforme lo establecido por las leyes 23.660, 23.661 y 24.455, y sus respectivas reglamentaciones.

Art. 2.- Comuníquese al Poder Ejecutivo.

RESOLUCIÓN GENERAL 247/96 (M.S.y A.S)

Art. 1º- Apruébase el Programa Médico Obligatorio (PMO) para los agentes del seguro de salud comprendidos en el art. 1º de la ley 23.660, que como anexo I pasa a formar parte de la presente resolución.

Art. 2º- El Programa Médico Obligatorio entrará en plena vigencia para su cumplimiento por parte de las obras sociales en un plazo de 180 días a partir de la presente resolución.

Art. 3º- A partir de su vigencia, de acuerdo con el art. 4º del dec. 492 del 22 de setiembre de 1995 en los casos en que un agente del seguro de salud no se encuentre en condiciones de brindarle el PMO a la totalidad de sus beneficiarios, dispondrá del plazo allí establecido para proponer a la Administración Nacional del Seguro de Salud su fusión con uno o más agentes del seguro de salud, de forma que permita a sus beneficiarios el acceso al PMO. Transcurrido dicho lapso sin que esta fusión se concrete, el mencionado organismo dispondrá la fusión obligatoria con otro u otros agentes del seguro de salud.

Art. 4º- Comuníquese, etc.- Mazza.

Anexo 1

PROGRAMA MÉDICO OBLIGATORIO

Se entiende por PMO, el régimen de asistencia obligatoria para todas las obras sociales del sistema de las leyes 23.660 y 23.661, es decir que todos los agentes del seguro involucrados en las mencionadas leyes (y todas las obras sociales que adhieren al mismo), deben asegurar a sus beneficiarios que mediante sus propios servicios o a través de efectores contratados, se garantizan las prestaciones de prevención, diagnóstico y tratamiento médico y odontológico. No podrán establecerse períodos de carencia ni coseguros o co-pagos, fuera de lo expresamente indicado en este PMO.

COBERTURA

1. Atención Primaria

Debe contemplar los programas generales de promoción y prevención, en coincidencia con los implementados por la autoridad de aplicación jurisdiccional.

Además se deben tener en cuenta los programas especiales según grupos de riesgo.

1.0. Programas de promoción y prevención general.

Se acuerdan y van en colaboración con la autoridad jurisdiccional.

1.1.1. *Plan materno infantil*

Cobertura del embarazo y del parto a partir del momento del diagnóstico y hasta el primer mes luego del nacimiento. Atención del recién nacido hasta cumplir un año de edad. Esta cobertura comprende:

- a) Embarazo y parto: Consultas, estudios de diagnóstico relacionados con el embarazo y parto (estudios de laboratorio, ecografías, monitoreos fetales, etc.), cursos de parto sin temor, grupos de reflexión y autoayuda; internación para el parto o la cesárea; medicamentos con cobertura al 100%.
- b) Infantil. Será obligatoria la realización perinatológicas de los estudios para detección de la fenilcetonuria y del hipotirodismo en el recién nacido. Deberán cubrirse las consultas de seguimiento y control; inmunizaciones del período; cobertura del 100% de medicación relativa a cualquier patología acaecida durante el primer año de vida; internaciones clínicas y quirúrgicas que fueran necesarias durante el período.

Con el objeto de propender al plan de lactancia materna, se sugiere no cubrir leches maternizadas.

Para la cobertura de leches medicamentosas, se sugieren las siguientes limitaciones: Hasta 4 Kg/mes y hasta los 3 meses de edad, acompañando resumen de H.C. que justifique la receta médica.

1.1.2. *Programa de enfermedades oncológicas.*

Incluyen: Los programas de prevención de los cánceres femeninos, mama y cuello uterino.

Diagnóstico y tratamiento de todas la afecciones malignas, sin cargo alguno para el beneficiario. De acuerdo a los medios de diagnóstico y terapéuticas reconocidas en ambulatorio e internación, por la autoridad de aplicación. Se cubrirán solamente medicamentos aprobados por protocolos nacionales, se cubrirá medicación incluida en protocolos experimentales en período de prueba.

Se excluyen las denominadas terapias alternativas.

1.1.3. *Odontología preventiva.*

Campañas de prevención, fluoración y campañas educación para la salud bucal.

1.1.4. Programa de asistencia básica de médicos generalistas.

Para la atención adecuada del primer nivel asistencial a través de la implementación de la H.C. unificada y normas diagnóstico y terapéuticas primarias.

Las obras sociales propiciarán el ingreso al sistema a través de médicos generalistas, los cuales deberán ser jerarquizados nivel de sus remuneraciones, ya sean salariales o de valor consulta.

2. Atención secundaria.

Están cubiertas todas las modalidades de recuperación de la salud, en el paciente ambulatorio o internado.

Las especialidades cubiertas son:

Alergia.
Anatomía patológica.
Cardiología.
Cirugía.
Dermatología.
Endocrinología y nutrición.
Gastroenterología.
Ginecología y obstetricia.
Hematología.
Hemoterapia.
Inmunología.
Fisiatría y rehabilitación.

2.1. Las prestaciones a brindar son:

2.1.1. Consultas generales:

- En consultorio.
- En domicilio (urgencia)
- En internación.

Se sugiere no cubrir las testificaciones alérgicas, a excepción de las necesarias para la administración de medicamentos o sustancias de contraste.

Para la atención domiciliaria, se sugiere un coseguro, por cada visita, de \$10.

2.1.3. Atención odontológica.

Se cubrirán todas las prestaciones que figuren en el nomenclador nacional de obras sociales.

Se sugiere no cubrir prótesis dentales.

2.1.4. Atención psiquiátrica.

Incluye atención ambulatoria en cualquiera de sus modalidades, hasta un máximo de 30 sesiones por afiliado y por año. En internación se cubrirán patologías agudas y hasta 30 días por afiliado y por año.

Se sugiere, en la atención ambulatoria, un coseguro de \$5, por visita.

2.1.5. Medicamentos.

La cobertura será del 40% en ambulatorios y del 100% en internados.

En medicación ambulatoria se recomienda la confección de vademécum por bandas terapéuticas.

En la medicación de baja incidencia y alto costo, se otorgará la cobertura al 100% dado que el abono de porcentajes por parte de los afiliados de ingresos salariales comunes resulta imposible. Los siguientes ejemplos serán cubiertos al 100% por la obra social:

Inmunodepresores (Tipo Imurán, etc.), excepto en transplantados. La medicación inmunodepresora en el post-transplantado, estará a cargo de la ANSSAL.

Eritropoyetina.

Interferón.

Inmunoestimuladores (Tipo neupogén, etc.)

Calcitriol.

L-acetil carnitina.

D Nasa (Enf. fibroquística).

Para acceder a la provisión de la antedicha medicación (la cual no podrá ser despachada en farmacias), el afiliado deberá presentar:

Historia clínica. Protocolo de tratamiento, incluyendo dosis diaria y tiempo estimado de tratamiento. Bibliografía avalatoria de dicho protocolo.

La siguiente medicación será tramitada a través de la ANSSAL para su provisión y según las normas que ésta decida para su otorgamiento.

Factor VIII y antihemofílicos.

Somatotropina.

Ceredace (Trat. de la enf. de Gaucher).

Medicación anti HIV y anti SIDA.

La medicación no oncológica, de uso en protocolos oncológicos, tendrá la misma cobertura que la medicación ambulatoria, es decir: El 40%.

2.2. Internación.

Incluye todas las prácticas médicas diagnósticas y/o terapéuticas de la atención ambulatoria, más las reconocidas como de aplicación fundamental en la internación, como anatomía patológica, anestesiología, medicamentos y materia descartable.

2.2.1. General

Clínica Médica.

Clínica Quirúrgica.

2.2.2. Especializada

Cardiovascular

Psiquiátrica (hasta 30 días y sólo en casos agudos)

Tocoginecológicas.

Pediatrías.

Neonatologías.

UTI. UCO. UCI.

2.3. Medios de diagnóstico (ambulatorio e internación).

2.3.1. *Laboratorio* (incluye todas las prácticas incluídas en el Nomenclador Nacional y aquellas que la Superintendencia Asistencial defina en el futuro).

General.

Hematología.

Endocrinología.

Bacteriología.

Medicina nuclear. RIE.

Parasitología. Virología.

Enzimología. Serología.

Inmunología

Oncología.

2.3.2. Imágenes.

Radiología convencional.
Mamografía.
Hemodinamia.
TAC. R.M.N.
Ecografía
Centellografía. Cámara gamma.

2.4. Traslado en ambulancia.

Destinados a pacientes que no pueden movilizarse por sus propios medios, desde, hasta o entre establecimientos de salud; con o sin internación y que sea necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología.

2.5. Prótesis y ortesis.

Las obras sociales brindarán el 100% de cobertura en las prótesis e implantes de colocación interna permanente, recurriendo, de ser necesario a los subsidios fijados por res. 43/92 ANSSAL.

Se informará a los especialistas que la indicación de prótesis deberá hacerse por nombre genérico, no aceptándose la receta con marcas registradas o sugerencia de proveedor. La obra social cotizará la de menor precio en plaza y ese será el máximo de cobertura reconocido.

Se sugiere no cubrir fijadores externos tipo Orthofix, cobertura de las obras sociales será hasta el 50%, no reconociéndose las prótesis denominadas miogénicas o bioeléctricas.

2.6. Rehabilitación.

Las obras sociales reconocerán y darán cobertura al 100% en los casos de rehabilitación motriz, psicomotriz, readaptación ortopédica y rehabilitación sensorial, según los siguientes topes:

Kinesioterapia, hasta 25 sesiones por afiliado y por año. Se sugiere un coseguro de \$3= por cada sesión.

ACV, hasta 3 meses inicialmente y luego según evolución auditada por la obra social.

Post-operatorios de Traumatología, 30 días inicialmente y luego según evolución auditada por la obra social.

Grandes accidentados, 6 meses inicialmente y luego según evolución auditada por la obra social.

2.7. Hemodiálisis.

Las obras sociales darán cobertura total al paciente hemodializado, siendo requisito indispensable para la continuidad de la cobertura, la inscripción de los pacientes en el INCUCAI, dentro de los primeros 30 días de iniciado el tratamiento dialítico.

2.8. Trasplantes y prácticas de alto costo y baja incidencia.

Todas las prácticas contempladas en la res. 43/92 ANSSAL, continuarán siendo subsidiadas por este organismo.

La ANSSAL tendrá a su cargo la cobertura de los estudios de pre y post-trasplante, así como de la medicación inmunodepresora en los trasplantados.

2.9. Co-seguros.

Los límites máximos que podrán aplicarse serán:

1. Todos los programas de prevención, promoción de la salud, plan materno infantil, oncología, hemodiálisis y toda práctica total o parcialmente subsidiada por la ANSSAL, no podrá ser pasible de ningún tipo de coseguro.
2. Las consultas con médicos generalistas podrán tener un co-seguro de \$2, en forma de bono moderador.
3. Las consultas especializadas podrán tener un co-seguro de \$3, en forma de bono moderador.
4. Las prácticas de diagnóstico podrán tener un co-seguro de \$5 que se abonará al momento de realizarse la práctica (sólo en ambulatorio).
5. Las prácticas de alta complejidad podrán tener un co-seguro de \$10.

Las prácticas médicas y diagnósticas (para cada patología, que no aparezcan en la norma correspondiente del plan de garantía de calidad de la atención médica), serán eliminadas de la cobertura de las obras sociales.

Todas aquellas prácticas no contempladas en este P.M.O. podrán ser brindadas por las obras sociales a través del mecanismo de la vía de excepción.

RESOLUCIÓN 709/97 - Administración Nacional del Seguro de Salud

Art. 1.- Incorporar como anexo VI bis de la res. 574/96-ANSSAL el siguiente texto:

“Todas las obras sociales y asociaciones de obras sociales del Sistema Nacional incluidas en la L 23.660, recipendarias del Fondo de

Redistribución de la L 23.661, podrán solicitar apoyo financiero para la cobertura de los tratamientos médicos, psicológicos y farmacológicos de las personas infectadas por retrovirus humanos y las que padezcan síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) y/o enfermedades intercurrentes y también para la cobertura de la atención de las personas que dependan física y psíquicamente del uso de estupefacientes de acuerdo a los valores que surgen del anexo I y II de la res. 709/97-ANSSAL y conforme al procedimiento establecido por esa normativa”.

Art. 2.- Los agentes del seguro deberán dar cobertura a sus beneficiarios que se encuentren afectados por el H.I.V.-SIDA o dependan física y psíquicamente del uso de estupefacientes, dentro del Vademécum de las drogas debidamente autorizadas por el Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación, conforme a las dosis terapéuticas recomendadas en la indicación médica correspondiente y de acuerdo a los módulos y valores que se detallan en los anexos I y II de la presente resolución.

Art. 3.- Los responsables de las obras sociales solicitarán el apoyo financiero para las coberturas señaladas en el artículo precedente, dentro de las pautas prescriptas por la res. 574/96-ANSSAL y sus modificatorias.

Art. 4.- Regístrese, etc.

LINGERI

ANEXO 1

COBERTURA MENSUAL DE MEDICAMENTOS DEL SIDA

Módulo 1: Doble terapia antiretroviral.

Combinaciones: (AZD + DDI + AZT + DDC + AZT + 3TC-DDI +
+ D4T + D4T + 3TC) \$455

Módulo 2: Doble terapia antiretroviral con inhibidor de proteasa.

Combinaciones: (DDI + RITON/INDINAV - D4T + INH. Proteasa -
- 3TC + INH Proteasa) \$785

Módulo 3: Triple combinación antiretroviral

Combinaciones: (AZT + DDI + INH. Proteasa - DDI + D4T +
INH. Proteasa - AZT + 3TC + INH. Proteasa) \$ 1.026

Módulo 4: Terapias antiretrovirales en pediatría.

Opción 1: (DDI monoterapia + AZT monoterapia AZT + DDI) \$75

Opción 2: (DDI + D4T)

ANEXO II

COBERTURA POR DROGADEPENDENCIA

- a) Consulta y orientación hasta \$13 por sesión.
- b) Hospital de día “Módulo de 4 hs” hasta \$350 por mes.
- c) Hospital de día “Módulo de 8 hs.” hasta \$650 por mes.
- d) Hospital de noche hasta \$350 por mes.
- e) Internación psiquiátrica para desintoxicación, con terapéutica y medicación específica “Módulo” de hasta \$50 por día.
- f) Internación de “Comunidades terapéuticas” debidamente autorizados “Módulo” hasta \$900 por mes.

Tests de controles terapéuticos.

Carga Viral (B-DNA) \$320

Recuento CD4/CD8 (por citometría de flujo) \$40

3.- Suministro de Medicamentos

3.1. Constituciones Provinciales

DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

Art. 36 La Provincia promoverá la eliminación de obstáculos económicos, sociales o de cualquier otra naturaleza, que afecten o impidan el ejercicio de los derechos y garantías constitucionales:

- 8) *A la salud.* La Provincia garantiza a todos sus habitantes el acceso a la salud en los aspectos preventivos, asistenciales y terapéuticos; sostiene el hospital público y gratuito en general, con las funciones de asistencia sanitaria, investigación y formación, promueve la educación para la salud; la rehabilitación y la reinserción de las personas tóxico-dependientes. El medicamento por su condición de bien social integra el derecho a la salud; la Provincia a los fines de su seguridad, eficacia y disponibilidad asegura, en el ámbito de sus atribuciones, la participación de profesionales competentes en su proceso de producción y comercialización.

CIUDAD AUTONOMA DE BUENOS AIRES

Capítulo Segundo. Salud.

Art. 21 La Legislatura debe sancionar una Ley Básica de Salud, conforme a los siguientes lineamientos:

10. Desarrolla una política de medicamentos que garantiza eficacia, seguridad y acceso a toda la población. Promueve el suministro gratuito de medicamentos básicos.

PROVINCIA DE CORDOBA

Art. 59 último párrafo.

Asegura el acceso en todo el territorio provincial, al uso adecuado igualitario y oportuno de las tecnologías de salud y recursos terapéuticos.

PROVINCIA DE FORMOSA

Art. 81

7) La confección y utilización obligatoria por los organismos efectores de un vademécum medicamentoso básico social adecuado a las patologías regionales.

El estado provincial promoverá la legislación correspondiente.

DE LA PROVINCIA DE LA RIOJA

Art. 57 ...Los medicamentos serán considerados como bien social básico, debiendo disponerse por la ley, las medidas que aseguren su acceso para todos los habitantes...

DE LA PROVINCIA DE RÍO NEGRO

Art. 59 ...Los medicamentos son considerados como bien social básico y fundamental. La autoridad pública implementa un vademécum y las medidas que aseguren su acceso a todos los habitantes.

DE LA PROVINCIA DE SAN JUAN

Art. 61 ...El Estado asigna a los medicamentos el carácter de bien social básico, garantizará por la ley el fácil acceso a los mismos...

PROVINCIA DE SAN LUIS

Art. 57 ...El Estado asigna a los medicamentos el carácter de bien social básico y procura el fácil acceso a los mismos. Confiere dedicación preferente a la atención primaria de la salud, medicina preventiva y profilaxis de las enfermedades infecto-contagiosas. Tiene el deber de combatir las grandes epidemias, la drogadicción y el alcoholismo...

PROVINCIA DE SANTIAGO DEL ESTERO

Art. 73 El medicamento, como contribuyente a la recuperación de la salud, será considerado un bien social, debiendo el Estado arbitrar los mecanismos que tiendan a asegurar su accesibilidad para todos los habitantes de la Provincia.

DE TIERRA DEL FUEGO, ANTÁRTIDA E ISLAS DEL ATLÁNTICO SUR

Art. 53

8) Implementar la elaboración y puesta en vigencia de un vademécum de aplicación en los hospitales y centros de salud públicos, y facilitar su acceso a toda la población.

3.2. Leyes Nacionales

RESOLUCIÓN 169/94

Art. 1 Apruébase las Normas referidas a «VADEMÉCUM BÁSICO PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES DE HIV». Que con Anexo I, forman parte de esta Resolución.

ANEXO I

3.2. RESOLUCION 169/94

VADEMECUM BASICO PARA EL TRATAMIENTO DE PACIENTES CON HIV
(Vademecum actualizado hasta el día de esta publicación).

ABACAVIR	Comp. x 300 mg.
ACICLOVIR	Amp. x 500 mg. / Caps. x 800 mg.
ACIDO FOLINICO	Comp. x 15 mg.
AMICACINA	Amp. x 500 y 1.000 mg.
AMOXICILINA	Comp. x 500 y 1.000 mg.
AMPICILINO	Amp. x 500 mg.
ANFOTERICINA B	Fco. Amp. x 50 mg.
AZITROMICINA	Caps. x 250 mg.
CEFALOSPORINA DE 3ª GENERACION	Fco. Amp. x 500 y 1.000 mg.
CEFTAZIDIMA	Fco. Amp. x 1.000 mg.
CIPROFLOXACINA	Comp. x 500 mg. / Amp. x 200 mg.
CLARITROMICINA	Caps. x 250 mg./Jarabe x 25 mg/ml. Amp. x 30 mg.
CLINDAMICINA	Amp. x 150 mg/ml/Comp. x 300 mg.
DAPSONA	Comp. x 100 mg.
DELAVIRDINA	Comp. x 100 mg.
DIDANOSINA	Comp. x 100 mg.
DOXICICLINA	Tab. x 100 mg.
EFAVIRENZ	Caps. x 200 mg.

ESPIRAMICINA	Comp. x 1 g.
ESTREPTOMICINA	Amp. x 1 mg.
ETAMBUTOL	Comp. x 400 mg.
FLUCONAZOL	Comp. x 100 mg./200 mg./Sol.x 200/5 mg/ml.
FOSCARNET	Amp. x 24 mg/ml.
GANCICLOVIR	Fco. Amp. x 500 mg.
G - CSF	Fco. Amp. 300 u.g.
GM - CSF	Fco. Amp. 300 u.g.
INDINAVIR	Comp. 400 mg.
ISONIACIDA	Comp. 300 mg.
INTERFERON	Fco. Amp. x 3/ 4.5/9/10 mill. U.
ITRACONAZOL	Caps. x 100 mg.
LAMIVUDINA	Comp. x 150 mg./jarabe 10 mg/ml
METIL-PREDNISONA	Comp. x 40 mg.
NELFINAVIR	Comp. x 250 mg. / Polvo para solución oral.
NEVIRAPINA	Comp. x 200 mg.
PENICILINA BENZATINICA	Fco. Amp x 2,4 mill.UI/
PENTAMIDINA	Fco. Amp. x 300 mg.
PIRAZINAMIDA	Cpmp. X 250 mg.
PIRIMETAMINA	Comp. x 25 mg.

RIFAMPICINA	Caps. X 300 mg.
RITONAVIR	Comp. x 100 mg./jarabe x 240 ml.
SAQUINAVIR NF	Comp. x 200 mg.
STAVUDINA	Comp. x 30 y 40 mg.
STAVUDINA	Jarabe 1 mg/ml.
SULFADIAZINA	Comp. x 500 mg.
(TMP - SMX) mg/ml	Forte 160/800 mg./Amp. x 80/400 mg./Jarabe x 8/40
VANCOMICINA	Amp. x 500 mg.
ZALCITABINA	Comp. 0,375/0,75 mg.
ZIDOVUDINA	Comp. x 100 mg./Jarabe x 120 ml./Amp. x 200 mg.

RESOLUCIÓN 346/97

Art. 1º Las funciones de determinación de necesidades, especificaciones técnicas, cantidades a adquirir, mantenimiento de stocks, previsiones y renovación de los mismos, respecto de medicamentos y reactivos, tratamiento y estudios para pacientes de HIV/SIDA, se distribuirán transitoriamente de acuerdo a lo que se establece en la presente.

Art. 2º Establécese que corresponde al Programa NACIONAL DE LUCHA CONTRA LOS RETROVIRUS HUMANOS, SIDA, etc.:

- a) la determinación de las necesidades a cubrir;
- b) la definición de las especificaciones técnicas respecto de los productos necesarios de adquirir;
- c) el dictamen técnico, respecto del contenido de las ofertas que se obtengan en los procedimientos de compra;
- y
- d) la determinación de las cantidades y calidades de los productos a distribuir a los distintos efectores y jurisdicciones.

Art. 3º Establécese que corresponde a la Dirección Nacional de Normaliza-

ción de Servicios, dependiente de la Subsecretaría de Atención Médica:

- a) la iniciación de los trámites de los procedimientos de compra, sobre las bases de las necesidades y las especificaciones técnicas determinadas por el Programa citado en el artículo precedente;
- b) el impulso del procedimiento de compra ante las distintas áreas administrativas intervinientes, hasta el final de los respectivos procesos;
- c) el monitoreo del procedimiento de recepción de los productos adquiridos, de los stocks que resulten a consecuencia de ello, el mantenimiento y la renovación oportuna de los mismos;
- d) la provisión de la información que surja de las tareas previstas en los apartados precedentes al Programa a que se refiere el artículo 2º, en tiempo oportuno y de manera permanente; y
- e) la distribución de los productos adquiridos y/o recibidos entre los efectores y jurisdicciones que corresponda, manteniendo respecto de los mismos las funciones de control de gestión a fin de asegurar un eficiente aprovechamiento por los destinatarios de los recursos que se les asignen, en cumplimiento de los convenios que se celebren entre este Ministerio y las distintas jurisdicciones y/o efectores.

Art. 4º A partir de la fecha de la presente resolución, las facultades emanadas de las disposiciones de la Ley 24.156 y su reglamentación, con las limitaciones establecidas en la normativa señalada, quedarán a cargo de la DIRECCIÓN NACIONAL DE NORMALIZACIÓN DE SERVICIOS, dependiente de la SUBSECRETARÍA DE ATENCIÓN MÉDICA, como responsable del Programa a que se refiere el artículo 2º.

Art. 5º La Dirección General Técnico Administrativa, dependiente de la Subsecretaría de Administración, como así la Comisión de Recepción Definitiva, mantendrán en los procedimientos de compra a que se alude en los artículos precedentes las funciones que la normativa vigente les asigna. Las relaciones, dentro de los procedimientos de compra, serán regularmente mantenidas con la DIRECCIÓN NACIONAL DE NORMALIZACIÓN DE SERVICIOS, salvo en las materias que se cita específicamente en el artículo 2º en sus incisos b) y c).

Art. 6º El programa a que se alude en el artículo 2º y la Dirección Nacional referida en el 3º establecerán permanentes vínculos de información, coordinación y consulta a fin del cumplimiento de las respectivas responsabilidades asignadas por la presente.

La coordinación general de las tareas a que se refiere la presente será

responsabilidad del Secretario de Programas de Salud, asistido por el Subsecretario de Atención Médica.

Art. 7º Autorízase al Secretario de Programas de Salud a fin de que, a propuesta del Director Ejecutivo del Programa NACIONAL DE LUCHA CONTRA LOS RETROVIRUS HUMANOS, SIDA, etc., disponga los movimientos de personal que se estime pertinente a la Dirección Nacional de Normatización de Servicio para afectarlo a las tareas que se encomiendan a ésta por la presente.

Art. 8º La Secretaría de Programas de Salud, procederá, en un lapso de ciento ochenta (180) días, a la adopción de las medidas necesarias tendientes a trasladar la entrega de medicamentos y reactivos destinados al tratamiento y estudios para pacientes HIV/SIDA, a las distintas jurisdicciones del país.

Art. 9º Regístrese, comuníquese, archívese.

RESOLUCION MINISTERIAL 787/91

6. Los internos recibirán idéntica prescripción de medicamentos como los brindados al resto de la comunidad por los Hospitales Nacionales, Municipales o Provinciales.

4. Recomendaciones provisorias para indicación de la terapia antirretroviral (Resolución Secretarial N° 17 de la Secretaría de Programas de Salud)

RESOLUCION SECRETARIAL N 17/99 (M. S. y A. S.)

ANEXO 1

- I. RECOMENDACIONES PARA EL SEGUIMIENTO DE PACIENTES CON INFECCIÓN POR HIV
 - 1.- Enfermedad inicial:
Corresponde a la infección aguda de la clasificación del CDC de 1987. Abarca el período entre el momento de la infección y la seroconversión que puede acompañarse o no de manifestaciones clínicas.

 - 2.- Enfermedad temprana:
Incluye el período de portación asintomática y a la infoadenopatía persistente generalizada (grupo 11 y 111 del CDC 1987).

3.- Enfermedad moderada:

Comprende a los complejos relacionados con el SIDA y las infecciones menores no marcadoras.

4.- Enfermedad avanzada:

Comprende a las enfermedades oportunistas mayores, la demencia o la encefalopatía subaguda, los tumores y el síndrome de adelgazamiento.

METODOLOGIA DEL SEGUIMIENTO

1. Enfermedad inicial:

Diagnóstico: Se deberá sospechar la infección por VIH ante el antecedente de exposición y la existencia de una cuadro símil mononucleosis infecciosa con Paul Bunnell negativa, o una hepatitis anictérica con marcadores negativos para otros virus, o una esofagítis candidiásica o una estomatitis inexplicada, si bien la mayoría son asintomáticos. También deberá solicitarse serología a toda persona que la demande en forma espontánea, previo asesoramiento médico.

Se realizará Test de ELISA para VIH, teniendo en cuenta el tiempo requerido para su positivización (4 a 6 semanas), que en el caso de resultar negativo se repetirá a los tres meses del probable contacto. En el caso de resultar reactivo se confirmará con Western blot.

El paciente deberá firmar el consentimiento de la solicitud del estudio. Se sugerirá la realización de serología para VIH a toda mujer embarazada, ya que se ha observado la reducción de la transmisión vertical de la infección de un 25% a un 8%, administrando terapéutica con AZT, cuando el resultado fuera reactivo.

La entrega del resultado debe ser realizada por un médico o un profesional capacitado designado por el médico de cabecera y firmada por el paciente.

Los estudios complementarios de laboratorio, serológicos, inmunológicos y radiológicos, así como la frecuencia de seguimiento clínico y de laboratorio se detallan en la Tabla 1.

2.- Enfermedad temprana:

Diagnóstico: iguales criterios y metodología que para la enfermedad inicial.

3.- Enfermedad moderada:

Diagnóstico:

A. Herpes zoster monometamérico en los últimos cinco años.

B. Candidiasis oral o vaginal de más de un mes de duración o recurrente.

- C. Leucoplasia oral vellosa.
- D. Alteraciones dermatológicas:
 - Molusco contagioso.
 - Dermatitis seborreica incrementada o de reciente aparición.
- E. Púrpura trombocitopénica idiopática.
- F. Ulceras mucoso inespecíficas.
- G. Infecciones bacterianas recurrentes (sinusitis, bronquitis), excepto neumonía.
- H. Angiómatosis bacilar.
- I. Enfermedad pelviana inflamatoria.
- J. Neuropatía periférica.

4.- Enfermedad avanzada:

Diagnóstico: incluye algunas de las siguientes complicaciones:

- A. Síndrome de adelgazamiento o desgaste:
 - Pérdida de peso involuntaria superior al 10% del peso habitual.
 - Fiebre intermitente o continua de más de treinta días de evolución sin causa aparente, o sudoraciones nocturnas.
 - Diarrea de más de treinta días de evolución sin causa que la justifique.
- B. Infecciones y neoplasias:
 - Neumonía por *Pneumocystis carinii*
 - Tuberculosis pulmonar o extrapulmonar.
 - Infección diseminada o extrapulmonar por microbacterias atípicas.
 - Sepsis por *Salmonella* recurrente.
 - Candidiasis esofágica o tráqueo-bronco-pulmonar.
 - Criptococosis extrapulmonar.
 - Histoplasmosis diseminada.
 - Infecciones por *Herpes simplex* mucocutáneas o viscerales crónicas o recidivantes.
 - Infecciones por *Citomegalovirus* no hepaesplénicas ni linfáticas (incluye reinitis).
 - Coccidioidomicosis diseminada.
 - Toxoplasmosis del SNC.
 - Leucoencefalopatía multifocal progresiva.
 - Criptosporidiasis intestinal o extraintestinal.
 - Encefalopatía subaguda o complejo demencial.
 - Neumonías bacterianas recurrentes (dos o más anuales).
 - Linfoma inmunoblástico, de Burkitt o primario de cerebro.

- Sarcoma de Kaposi.
- Carcinoma invasivo de cuello uterino.
- Chagas con localizaciones atípicas.

El seguimiento se realizará de acuerdo con los tratamientos que reciba.

Consulta Oftalmológica:

- de 500 CD4. Concurrir cada año
- Entre 500 – 200 CD4, concurrir cada 6 meses.
- < de 200 CD4, concurrir cada 3 meses.
- < de 100 CD4, concurrir mensualmente.

Consulta Odontológica:

Realizarla semestralmente

TABLA 1. SEGUIMIENTO DE PACIENTES VIH POSITIVOS

	Inicial	C/3 meses	C/6 meses	C/12 meses
Ex. Clínico	X	X		
Ex. Ginecológico	X	X*		
Laboratorio a) general	X (1)		Memo- grama/ERS/Rto De plaq / hepatograma	
b) serologías	X (2)		VDRL	
c) inmunológico	CD4/CD8 (3)			
d) carga viral	X	X		
Rx tórax	X			
PPD 2UT	X			X (4)

* Nota: ante el crecimiento de carcinoma in situ de cuello uterino

- (1) Laboratorio general:
 - a) Estudios sugeridos: hemograma con recuento de plaquetas, VSG, hepatograma, uremia, glucemia, proteinograma electroforético..., triglicéridos, colesterol, HDL y LDL colesterol, uricemia, orina completa.
 - b) Estudios mínimos necesarios: hemograma con recuento de plaquetas, hepatograma con albuminemia, ERS, orina completa.

- (2) Serologías:
 - a) Estudios sugeridos: sífilis; VDRL; hepatitis B; HbsAg y HbcAc; toxoplasmosis; IgG; Chagas (par serológico).

- (3) Consideraciones sobre el recuento de CD4: su determinación está sujeta a múltiples variantes. Paciente con o sin tratamiento se realizará CD4 cada tres o cuatro meses. No deben tomarse decisiones en base a un solo recuento. La metodología ideal es la citometría de flujo. Las determinaciones deben realizarse siempre bajo las mismas condiciones. En lo posible, no realizar las determinaciones en caso de infecciones intercurrentes o situaciones de stress no habitual.

- (4) Si la inicial fue negativa

TABLA 2: INTERPRETACION DE LA CARGA VIRAL

Nivel que sugiere iniciación de tratamiento	Más de 5000 a 10000 copias/ml*
Nivel deseado después de la iniciación del tratamiento	No detectable de acuerdo con el método disponible
Mínima disminución indicando actividad antiviral	2 log. a los 6 meses de tratamiento
Medición de la carga viral	De inicio, 1 a 2 mediciones con 2-4 semanas de diferencia si no hay otro elemento para iniciar el tratamiento - Después de 8-12 semanas de la iniciación para cambio de terapia- - Cada 3 a 4 meses o intervalos más cortos si deben tomarse decisiones críticas.

(*) Si es por b-DNA. Si es RT-PCR (Amplicor o Nasba) más de 10000 a 20000 copias/ml.

TABLA 3: INTERPRETACION DE LECTURAS DE CARGA VIRAL EN LOGARITMOS

Si el valor inicial de la carga viral (VIH-RNA) fuera 100.000 copias/ml.

Disminución en logaritmos	Disminución porcentual %	La carga viral se reduce	La carga viral se reduce a (copias/ml)
-1.0 log	90	10 veces	10.000
-1.5 log	96.8	32 veces	3.200
-2.0 log	99	100 veces	1.000
-2.5 log	99.71	316 veces	300
-3.0 log	99.9	1000 veces	100

Comentario: óptima toma de la muestra. Todas las muestras deben ser procesadas congeladas dentro de las tres horas, para que no ocurran signos de degradación. La muestra deberá ser de plasma (no de suero). El mismo método debiera ser usado siempre para el mismo paciente.

Debido a que la activación del sistema inmune puede interferir en la medición de la carga viral la misma no debe ser medida dentro del mes siguiente a cualquier vacunación o infección intercurrente. Incrementos de hasta trescientas veces han sido observados en las dos semanas siguientes a la vacunación. Estos incrementos son transitorios y retornan a los niveles previos en las cuatro semanas siguientes a la inmunización.

II. RECOMENDACIONES PROVISORIAS PARA EL USO DE LA TERAPIA ANTIRRETROVIRAL EN ADULTOS

Las presentes recomendaciones para el uso racional de las terapéuticas antirretrovirales se formulan teniendo en cuenta el conjunto de los datos disponibles, surgidos de la investigación básica y de los ensayos clínicos cuyos resultados han sido comunicados al momento de la aprobación del presente documento.

Si el conocimiento médico es por definición un campo de permanente progreso y evolución, la epidemia de VIH/SIDA refleja claramente esa situación.

La creciente comprensión de la patogenia de la enfermedad, la posibilidad de monitorear la carga viral, la comprobación de las ventajas de la terapia combinada y el surgimiento de nuevas potentes drogas antivirales generaron un nuevo momento en la historia de la epidemia, cargado de expectativas y esperanzas no siempre fundadas completamente en datos comprobados a través del tiempo. Por lo expuesto, las recomendaciones que se formulan a continuación deben interpretarse teniendo en cuenta la siguientes pautas:

- Las Sociedades, Argentina de Infectología y Argentina de SIDA y los integrantes del Comité Técnico Asesor del Programa Nacional de Lucha contra los Retrovirus Humanos/SIDA/ETS han procurado reflejar el estado del arte en la materia, asumiendo que el mismo es un proceso de continuo cambio y reevaluación, por lo que recomienda la revisión periódica de estas recomendaciones.
- Nuestra comprensión de la enfermedad VIH/SIDA se basa en interpretar a la misma como un proceso continuo de replicación del VIH, altamente productivo desde etapas tempranas, proceso que se verifica tanto en plasma como en el sistema linforreticular, además de otros compartimentos orgánicos.
- Esta replicación continua genera a su vez un progresivo deterioro del sistema inmune reflejado en la caída de los valores absolutos y relativos (porcentuales) de los linfocitos CD4, marcadores principales (aunque no únicos) del compromiso inmunológico.
- El descenso del nivel de linfocitos CD4 se asocia estadísticamente con la aparición de enfermedades oportunistas (infecciones y/o tumores). Estas patologías comprometen la vida por sí mismas, agravan la enfermedad de base, afectan en forma transitoria o permanente la calidad de vida del paciente y constituyen un reservorio para la diseminación de otras infecciones a la comunidad, como en el caso de la tuberculosis. Algunas de estas enfermedades oportunistas no tienen tratamiento efectivo, otras disponen de tratamiento supresivo, en algunos casos de alto costo y efectividad limitada en el tiempo, con niveles diversos de toxicidad e interacciones medicamentosas, generadoras potenciales a su vez de morbimortalidad adicional.
- Dadas las evidencias que fundamentan el uso de terapia antirretroviral en pacientes que expresan marcadores de deterioro inmunológico (descenso de CD4) y/o replicación viral activa detectable en plasma, el acceso universal a estas determinaciones de laboratorio es una condición fundamental para la toma de decisiones, tanto en el inicio como en el cambio de los esquemas de tratamiento.
- El objetivo del tratamiento antirretroviral es reducir al mínimo

posible la replicación viral (medida a través de la carga viral) y mantener este nivel de supresión por el mayor período de tiempo posible. En pacientes sin tratamiento previo el objetivo sería lograr, en lapsos razonables, niveles de carga viral por debajo de la detección de los métodos ultrasensibles.

- Para ello, el uso combinado de drogas de la máxima potencia, con las cuales el paciente no hubiera sido previamente tratado, es la opción que se ha mostrado más efectiva. Es la eficacia de un régimen y no el número de medicamentos que lo componen el concepto relevante.
- Dado el carácter continuo del proceso de replicación viral, y la elevada tasa de mutación espontánea que presenta el VIH, toda interrupción del tratamiento debe considerarse como de alto riesgo de selección de cepas resistentes. Por lo tanto, la provisión continua y sin interrupciones de la medicación antirretroviral es condición imprescindible para dificultar la expresión de este fenómeno biológico. En igual dirección, la educación del paciente, y la información amplia a los médicos tratantes sobre la importancia fundamental de preservar el cumplimiento estricto de las indicaciones es un componente ineludible de las presentes recomendaciones.
- Tanto las ventajas del tratamiento temprano -las que deberán balancearse con los potenciales riesgos- como la profilaxis primaria de las infecciones oportunistas, requieren la consulta oportuna por parte de las personas que conviven con el virus. Teniendo en cuenta las estadísticas disponibles en el país, y la realidad de otras latitudes, puede suponerse que una amplia proporción de los infectados desconoce su situación, por lo que no puede acceder a las ventajas derivadas de la intervención temprana. La aplicación de estas recomendaciones en la vida real depende en buena parte de amplias campañas de información a la comunidad, alentando no sólo a evitar las conductas de riesgo, sino también a la consulta temprana por parte de quienes pudieran considerarse expuestos al contagio.
- Los programas de educación médica y las campañas de prevención deben incluir explícitas referencias a la inexistencia de evidencias que establezcan la equivalencia entre “carga viral no detectable” y “negativización o curación”. De igual manera, debe destacarse que todos los pacientes, aún aquellos con carga viral no detectable deben considerarse potencialmente infectantes, por lo que las precauciones en su vida sexual y en el uso compartido de instrumentos punzo-cortantes, no debe ser abandonado en caso alguno.
- El diseño del esquema de tratamiento antirretroviral debe ser efectuado en forma individual, teniendo en cuenta las condiciones

médicas y la voluntad y la capacidad del paciente para cumplir con las prescripciones.

- El equipo de salud es responsable de dar la más amplia información sobre la necesidad de una estricta adherencia al tratamiento por parte del paciente.
- A la fecha no existen evidencias que autoricen a interrumpir el tratamiento antiviral, como así tampoco las profilaxis de las infecciones oportunistas.
- Este Comité recomienda que dada la complejidad que implica el uso apropiado de los antirretrovirales, los mismos deben ser prescritos y controlados por infectólogos.
- El costo adicional que la aplicación de estas recomendaciones implica para los financiadores (el estado, la seguridad social, el sector privado) deberá balancearse no solamente con los beneficios en la calidad de vida, y el tiempo de sobrevida de los pacientes, sino también con la reducción de costos por tratamiento de enfermedades asociadas a etapas avanzadas de la inmunodeficiencia, evidenciado con la reducción en el número y duración de las internaciones como se ha verificado en distintos países. A esto deben sumarse los potenciales beneficios derivados de los años de vida productiva que no se perderán en pacientes oportuna y adecuadamente tratados.

Inicio del tratamiento antiviral

Cuándo iniciar el tratamiento

1. Deberá indicarse tratamiento antirretroviral en todo paciente con infección VIH confirmada, que haya presentado una enfermedad definidora de SIDA, y en todo paciente sintomático (fiebre de origen desconocido, candidiasis oral, leucoplasia vellosa, pérdida de peso involuntario, sudores nocturnos, diarreas de más de un mes de evolución, astenia y/o anemia), en todos los casos sin etiología demostrable.
2. En pacientes asintomáticos la decisión de iniciar tratamiento deberá consensuarse entre el médico tratante y su paciente, quien deberá recibir la más amplia información posibles, a fin de garantizar al máximo su adherencia al tratamiento, teniendo en cuenta los beneficios y riesgos potenciales del tratamiento temprano.
Los beneficios potenciales de iniciar tratamiento temprano en pacientes asintomáticos incluyen:
 - Control de la replicación viral y reducción de la carga viral.

- Prevención de la inmunodeficiencia progresiva.
- Reducción de la progresión a SIDA y aumento de la sobrevida.
- Menor riesgo de seleccionar cepas resistentes.
- Menor riesgo de toxicidad.

A su vez los riesgos potenciales incluyen:

- Reducción en la calidad de vida por efectos adversos.
 - Desarrollo temprano de resistencia.
 - Limitación en las opciones disponibles para futuros cambios de tratamiento.
 - Potencial diseminación de virus resistentes.
 - Toxicidad a largo plazo.
 - Duración desconocida de la efectividad de los tratamientos disponibles.
3. Se recomienda tratamiento a todo paciente, sintomático o no, con recuentos de CD4 inferiores a 500 células/mm³ (en dos o más controles separados por no menos de un mes, con el mismo método). Esta recomendación es especialmente subrayada en aquellos pacientes asintomáticos con recuentos inferiores a 350 CD4/mm³. La citometría de flujo es el método de elección para efectuar la determinación de CD4.
 4. Se recomienda tratamiento a todo paciente cuya carga viral basal supere las 5000 a 10000 copias/ml, independientemente del nivel de CD4. No hay información suficiente disponible para establecer un límite preciso para indicar el inicio del tratamiento. En esta situación es conveniente efectuar dos determinaciones de carga viral separadas por cuatro semanas y utilizando la misma técnica. Cuando se indique tratamiento tomando como base solamente la carga viral, deberá tenerse presente que los valores mencionados corresponden a la técnica de b-DNA, Quantiplex. Si la determinación de la carga viral se efectúa por técnicas estandarizadas de RT-PCR (Amplicor, Nasba), deberán considerarse valores de 10000 a 20000 copias/ml para tomar la decisión de iniciar terapia. No se aconseja la medición de la carga viral utilizando técnicas no validadas por la ANMAT, las que a la fecha se limitan a las tres mencionadas (b-DNA, Amplicor, Nasba).
 5. Se debe iniciar tratamiento antirretroviral en casos de primoinfección.
 6. Se debe iniciar tratamiento antirretroviral preventivo en casos de exposición accidental significativa de alto riesgo.

7. Se debe indicar tratamiento antirretroviral en mujeres embarazadas infectadas con VIH, de acuerdo a las recomendaciones específicas. Con qué iniciar el tratamiento:

La elección del tratamiento debe ser una decisión del médico frente a cada caso en particular, consensuada con el paciente, dado que no existen hasta la fecha datos definitivos que demuestren la superioridad de un esquema frente a otros.

En todo paciente que habiendo sido informado de las exigencias que demanda la triple terapia, manifieste su voluntad y disposición de recibir dicho tratamiento y no medien contraindicaciones a juicio del médico tratante, el esquema de primera elección deberá incluir dos inhibidores nucleósidos-análogos de la transcriptasa reversa y un inhibidor de la proteasa de alta potencia in vivo (indinavir, ritonavir, saquinavir cápsulas blandas) o dos inhibidores nucleósidos asociados a un inhibidor no nucleósido. En caso de enfermedad avanzada, carga viral elevada (> de 50.000 copias/ml) o recuento de CD4 bajos, podría optarse por el primero de los esquemas. En todos los casos es recomendable el inicio simultáneo de todas las drogas que componen el régimen indicado.

En la elección de los componentes de la triple terapia, es necesario tener en cuenta las asociaciones no recomendables (ver tabla correspondiente), sea por toxicidad o por potencial antagonismo. Asimismo, en la elección de las drogas deberá tenerse presente la posible resistencia cruzada entre ellas. Finalmente la asociación de nucleósidos análogos que compondrán el esquema inicial, se selecciona teniendo en cuenta los ensayos clínicos que han demostrado la amplia superioridad de las asociaciones de los AZT + ddI o AZT + ddC sobre la monoterapia con zidovudina en pacientes sin tratamiento previo.

En aquellos casos en que se identifiquen pacientes no elegibles inicialmente para la triple terapia con inhibidores de proteasa, sea por contraindicaciones de orden médico (tratamiento simultáneo con rifampicina, hepatopatía severa) o por presunción de riesgo de mala adherencia al tratamiento, el médico tratante podrá optar por un régimen de dos inhibidores nucleósidos de las transcriptasa reversa (asociados o no a un inhibidor no nucleósido) o bien diferir el inicio del tratamiento hasta que el paciente esté preparado para cumplir con la prescripción completa. El médico tratante deberá extremar los esfuerzos para inducir al paciente a iniciar y mantener el tratamiento. La opción de diferir el inicio del tratamiento no es aplicable a pacientes en riesgo de progresión en el corto plazo (sintomáticos, con bajos niveles de CD4 y/o altos niveles de carga viral), en cuyo caso será preferible iniciar tratamiento con dos nucleósidos.

Toda vez que se opte por diferir tratamiento o iniciar un régimen de menor potencia teórica, los controles de CD4 y carga viral deberán efectuarse con intervalos no mayores de cuatro meses.

La monoterapia no está indicada con las drogas disponibles en la actualidad, dada su baja y transitoria efectividad y la probable inducción de mutantes resistentes.

Se encuentra en desarrollo protocolos de investigación con nuevos inhibidores nucleósidos de la transcriptasa reversa e hidroxiurea.

TABLA 4: TERAPIA ANTIRRETROVIRAL

Tratamiento Inicial	
1.- De elección:	
a) inhibidor de proteasa + 2 inhibidores nucleósidos de transcriptasa inversa	
Columna A	Columna B
Indinavir	AZT + ddI
○	○
Ritonavir	d4T + ddI
○	○
Nelfinavir	AZT + ddC
○	○
Saquinavir (Cápsulas blandas, SG)	AZT + 3TC
	○
	d4T + 3TC
b) 1 inhibidor no nucleósido de transcriptasa inversa	2 inhibidores nucleósidos + de transcriptasa inversa
Nevirapina	
○	
Delarvirdina	
○	
Efavirenz	
2.- Alternativas:	
a) 2 inh. Proteasa (con o sin 2 inh. nucleósidos de transcr. inv.)	
b) 1 o 2 inh. nucleósidos de transcr. inv. + 1 inh. no nucleósido de transcr. inv. + 1 inh. de proteasa.	
c) 3 inh. nucleósidos de transcr. inv. (AZT + ddI + 3 TC)*	

* Datos limitados y duración de la respuesta incierta

Comentarios:

- Indicados solamente en situaciones especiales: 2 inhibidores nucleósidos de transcriptasa inversa.
- Asociaciones no recomendadas:

D4T + AZT - ddC + ddI - ddC + d4T -ddC + 3TC

Cambios de tratamiento: indicaciones

1. Fallo:
 - Progresión clínica
 - Descenso del recuento de células CD4/mm³
 - Aumento de la carga viral o fallo para lograr el descenso deseado.
2. Intolerancia, Toxicidad o no adherencia.
3. Esquema subóptimo, en el caso de tener una opción mejor (por ejemplo monoterapia)

Comentarios:

1. Progresión clínica: candidiasis oral recurrente, leucoplasia vellosa, fiebre prolongada no explicada, sudores nocturnos, pérdida de peso. La aparición de una nueva infección oportunista no necesariamente implica fallo de tratamiento. Esta situación debe ser evaluada junto con el resultado de la carga viral y el recuento de células CD4/mm³.
2. Descenso del recuento de células CD4/mm³ implica una disminución del 50% en valor absoluto o del 30 % en valor relativo, con respecto al anterior.
3. Si de carga no detectable se pasa a un nivel de > de 2.000 a 5.000 copias/ml y no es atribuible a otras causas, puede ser conveniente considerar el cambio de tratamiento.
4. Para aquellos pacientes que inicialmente tuvieron una disminución significativa de la carga viral, pero no se alcanzó el nivel de no detección (por ejemplo 1.000 a 2.000 copias/ml) un aumento confirmado a > 5.000 a 10.000 copias debería indicar cambio de tratamiento.
5. 'Recordar que la carga viral puede aumentar por otras causas aparte de la aparición de resistencia; por ejemplo: vacunación reciente, infecciones interrecurrentes y no adherencia al tratamiento.
6. Si la carga viral no desciende a las cuatro semanas, no es necesario

cambiar inmediatamente el tratamiento, ya que en pacientes con carga viral pre-tratamiento muy altas, el descenso de la misma puede ser más lento (debido a una segunda fase prolongada). En estos casos la máxima supresión recién se puede observar entre las doce y veinticuatro semanas de iniciado el tratamiento. Por lo tanto se recomienda el control de carga viral a los tres o cuatro meses de iniciado el tratamiento.

7. En aquellos pacientes en los cuales la carga viral disminuyó 2 log a los 6 meses (esta podría ser la máxima reducción lograda), pero aún es detectable, no sería necesario cambiar el tratamiento. Una alternativa es continuar con el mismo tratamiento y mantener un seguimiento cercano hasta confirmar un aumento significativo de la carga viral, en cuyo caso estaría indicado el cambio de tratamiento.
8. En ocasiones puede ocurrir que la carga viral aumente (cerca de los niveles pre-tratamiento) y los CD4 se mantengan altos (aún por encima del valor pre-tratamiento). En este caso se recomienda repetir la carga viral; si se confirma el aumento, es conveniente cambiar el tratamiento, si existiera alternativa mejor.
9. Si la carga viral se mantiene no detectable, pero los CD4 siguen descendiendo, podría considerarse el cambio de tratamiento.
10. Si el paciente recibe dos (2) inhibidores de la transcriptasa inversa y tiene una carga viral no detectable, debe ser seguido cercanamente; cuando se detecte un aumento mayor de 0.5 - 1 log, se debería considerar el cambio del mismo.
11. Si la toxicidad o intolerancia es característica de un inhibidor nucleósido de la transcriptasa inversa (por ejemplo: anemia asociada a AZT) se debería suspender esta droga y reiniciar con otro inhibidor con diferente perfil de toxicidad. Si la toxicidad o intolerancia no puede ser atribuida a una droga en particular, es conveniente suspender todas las drogas por corto plazo. Ante la presencia de efectos tóxicos que dificulten la continuidad del tratamiento se debe evitar la reducción de dosis; en este caso se debe cambiar la droga en vez de reducir la dosis.
12. Los métodos ultrasensibles de medición de la carga viral estarían reservados para cuantificarla luego de 6 meses de tratamiento, en quienes hubieren alcanzado niveles por debajo de 400-500 copias/ml.

Consideraciones:

1.- Elección del tratamiento antirretroviral:

Tanto en el inicio como en el cambio del tratamiento es necesario considerar los siguientes factores:

- a) Relacionados al régimen:
 - Eficacia.
 - Tratamiento previo.
 - Tolerancia.
 - Toxicidad.
 - Resistencia.
 - Interacción de drogas.

- b) Relacionados al paciente:
 - Estadío de la infección.
 - Carga viral y CD4.
 - Condiciones co-mórbidas.
 - Deseo del paciente.
 - Adherencia o cumplimiento.

- c) Relacionados a situación socio-económica:
 - Opciones disponibles.
 - Acceso a las drogas.
 - Costos.

No agregar una sola droga a un régimen que está fallando

Cuando hay fallo cambiar todo el esquema o por lo menos dos drogas.
Asociaciones no recomendadas:

- Monoterapia.
- AZT + d4T
- ddI + ddC
- d4T + ddC
- 3Tc + ddC

¿Cuándo suspender el tratamiento?

En caso de toxicidad que afecte la calidad de vida del paciente, sin evidencias de beneficio clínico, virológico o inmunológico.

TABLA 5: ESQUEMAS SUGERIDOS ANTE FRACASO TERAPEUTICO

REGIMEN ANTERIOR	REGIMEN ALTERNATIVO
2 INTI +	2 nuevos INTI +
Nelfinavir (Nel)	Rit o Ind, o Saq + Rit* o INNTI + Ind o Rit + Ind*/**
Ritonavir (Rit)	Saq + Rit*, o Nel + INNTI, o Nel + Saq*, o Nel + Ind*/**
Indinavir (Ind)	Saq + Rit*, o Nel + INNT, o Nel + Saq*
Saquinavir (Saq)	Saq + Rit*, o Nel + Ind** o INNTI + Ind, o INNTI + Rit, o Rit + Ind**
2 INTI + 1 INNTI	2 nuevos INTI + Inhibidor de proteasa
2 INTI	2 nuevos INTI + Inh. de proteasa 2 nuevos INTI + Rit + Saq 1 nuevo INTI + Inh. proteasa + INNTI 2 inh. proteasa + INNTI** 2 nuevos INTI + 1 INNTI***
1 INTI	2 nuevos INTI + Inh. de proteasa 2 nuevos INTI + INNTI*** 1 nuevo INTI + INNTI + Inh. proteasa

Ref: INTI, inhibidores nucleósidos de transcriptasa inversa. INNTI, inhibidores no nucleósidos de transcriptasa inversa.

* Con o sin el agregado de un INTI. En pacientes con varios tratamientos previos, es aconsejable agregar una droga de este grupo, siempre que no lo haya recibido previamente.

** Algunos ensayos clínicos lo sugieren.

*** Sólo para pacientes que no puedan recibir inhibidores de proteasa.

**** Sólo para pacientes con múltiples experiencias con INTI.

Dosis actualmente sugeridas para las combinaciones de drogas:

1: Dos inhibidores de proteasa:

- Rit 400 mg c/12 hs + Saq 400 mg c/12 hs (cáps. duras o blandas)
- Nel 750 mg c/8 hs + Saq cáps. Blandas 800 mg c/8 hs o 600 mg c/8 hs
- Nel 750/1250 mg c/12 hs + Saq cáps. blandas 1000 mg c/12 hs
- Nel 750/1000 mg c/12 hs + Ind 1000 mg c/12 hs

2. Inhibidores de proteasa + inhibidores no nucleósidos de las transcriptasa inversa:

- Nevirapina 200 mg. c/12 hs + inh. proteasa
- Delavirdina 400 mg. c/8 hs + Ind 400/600 mg c/8 hs
- Efavirenz 600 mg c/24 hs + inh. proteasa.

No existen aún datos suficientes respecto a dosis con otras combinaciones.

Situaciones posibles de ser tratadas con 2 drogas:

- 1.- pacientes con intolerancia o polimedcados (donde se predice intolerancia)
- 2.- Pacientes con altas probabilidades de incumplimiento.
- 3.- Pacientes avanzados.

Tratamiento antirretroviral: infección aguda

Definición

Es el período de cuatro a siete semanas posteriore a la exposición al VIH. Se acompaña de una gran respuesta inmunológica que dura de 30 a 50 días, caracterizada por alta carga viral (CV) y descenso de CD4. Aproximadamente, según distintas series, entre el 10 al 60% de los pacientes presentan manifestaciones clínicas como:

- Síndrome de mononucleosis como: fiebre, decaimiento, adenopatías, laringitis, rash, cefalea, mialgias, etc.
- Otras: candidiasis oral o esofágica, náuseas, vómitos, diarreas, meningoencefalitis, neuropatía periférica, síndrome de Guillain-Barré, hepatitis, úlceras mucocutáneas, artralgias, etc.

Criterios de laboratorio: antígeno p 24 positivo, testeo de anticuerpos

negativos de baja positividad (ELISA) con Western Blot indeterminado y confirmación del mismo en sucesivos análisis.

El conocimiento actual sugiere el tratamiento antirretroviral a los pacientes con infección aguda ya que puede mejorar las manifestaciones clínicas, lograr un descenso de la CV y aumentar simultáneamente el recuento de CD4, lo que haría disminuir el riesgo de progresión de la enfermedad.

TABLA 6: INFECCION PRIMARIA POR VIH

TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL	
Indicación	Siempre
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> - Mejorar los síntomas clínicos - Acelerar el descenso de la carga viral en el menor tiempo posible - Aumentar el recuento de células CD4
Esquemas sugeridos	<ul style="list-style-type: none"> - 2 INTI + 1 inh. proteasa - 2 INTI + 1 INNTI
Duración	Se deberá continuar el tratamiento indefinidamente, hasta que nuevos datos indiquen lo contrario

III.- TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL EN NIÑOS:

La importante reducción de la carga viral y la progresión de la enfermedad, observada en los pacientes adultos con infección VIH desde la incorporación de los inhibidores de proteasa ha llevado a definir las estrategias actuales de tratamiento puntualizando la temprana institución de regímenes antirretrovirales potentes capaces de máxima supresión de la replicación viral, para evitar el desarrollo de resistencia y preservar la función inmunológica.

La consideración particular en el manejo de la infección en pediatría es que, siendo la mayoría de los casos de adquisición perinatal, es importante definir la condición de infectado precozmente a fin de iniciar tratamiento lo más próximo a la finalización de la profilaxis con AZT al recién nacido. Para

ello debemos asumir un gran desafío que comprenda la reducción del riesgo de infección en la mujer a través de la implementación de estrategias de prevención, identificar a la mujer seropositiva antes o durante el embarazo para ofrecerle tratamiento antirretroviral, reducir el riesgo de transmisión vertical e iniciar en el niño la profilaxis antirretroviral en forma temprana.

Iniciación de la terapia antirretroviral

Cuándo iniciar la terapia.

1. Síntomas clínicos asociados con infección por VIH (categoría clínica A, B o C).
2. Evidencia de inmunodepresión indicada por disminución en el recuento de linfocitos CD4.
3. Edad menor de 12 meses independientemente de su estado clínico, inmunológico o virológico.
4. Para niños asintomáticos mayores de 1 año con estado inmune normal, se pueden considerar dos opciones:
 - Comenzar terapia a pesar de la edad o ausencia de síntomas (recomendado)
 - Diferir el tratamiento en situaciones en las cuales el riesgo de progresión es bajo y existen otros factores a favor de posponer el tratamiento (no adherencia, durabilidad de la respuesta, etc.). En este caso, se deberá monitorear estrechamente el estado inmunológico, virológico y clínico y decidir iniciar la terapia cuando exista:
 - Aumento de la carga viral
 - Disminución de los CD4+ (categoría inmunológica 2)
 - Aparición de síntomas

Regímenes recomendados para iniciar la terapia

Régimen recomendado:

Dos inhibidores nucleósidos de transcriptasa inversa (INTI) más un inhibidor de proteasa (IP)

- IP: Preferentemente ritonavir o nelfinavir, alternativamente indinavir
- INTI: AZT + ddI; AZT + 3TC; d4T + ddI; d4T + 3TC

Régimen alternativo:

Dos INTI más nevirapina

Régimen alternativo secundario:

Dos INTI (ha demostrado beneficios clínicos, pero la supresión viral no es sostenida en el tiempo)

Consideraciones para el cambio de la terapia antirretroviral en niños

1. Consideraciones virológicas:

- Respuesta virológica menor a la aceptable después de 12 semanas del comienzo de la terapia:
Para niños que reciben ITRN + IP la respuesta virológica es definida como la disminución de por lo menos 1.0 log. de la línea de base. Para niños que reciben dos ITRN la respuesta es definida como una disminución de la línea de base de 0.7 log.
- Niveles de carga viral no detectables no alcanzados luego de 4-6 meses de terapia antirretroviral.
- Detección de aumentos repetidos de los niveles de carga viral no detectable en mediciones anteriores.
- Incremento de copias de RNA en niños que tuvieron una respuesta virológica sustancial, pero persisten con niveles bajos de detección de RNA. Estaría indicado el cambio de terapia si:
- Luego de la iniciación de la terapia hay un incremento de 0.5 log para niños mayores de 2 años y un aumento mayor de 0.7 log para niños menores de 2 años.

2. Consideraciones inmunológicas:

- Cambio en la clasificación inmunológica
- Para niños con porcentajes de CD4+ < 15%, una disminución de 5 percentilos o más en el porcentaje de linfocitos CD4+.
- Una disminución sustancial de la cifra absoluta de linfocitos CD4+ (ej.: más de 30% en menos de 6 meses).

3. Consideraciones clínicas:

- Deterioro progresivo del desarrollo neurológico.
- Falta de desarrollo pondoestatural a pesar de la nutrición adecuada u otra causa que lo condicione..
- Progresión clínica.
Los siguientes aspectos deberán ser considerados en niños cuando se cambia a un nuevo régimen antirretroviral.
 - Cuando se cambia de régimen por toxicidad o intolerancia, la

nueva terapéutica debe tener distinta toxicidad y efectos adversos que la anterior, en caso de intolerancia, se tratará de pasar a regímenes simplificados con menos drogas.

- Cuando el cambio de la terapia es por falla del tratamiento, debe analizarse como primera causa potencial la falta de adherencia.
- Si el paciente adhiere a la terapia pero se presenta falla a la misma, considerar la posibilidad de resistencia, para lo cual se deberán cambiar al menos 3 drogas (considerando también la resistencia cruzada que pueda presentarse en éstas últimas). El cambio de una sola droga o la adición de una nueva droga se considera subóptimo.
- Deben considerarse posibles interacciones de las nuevas drogas instituidas.
- Informar a los padres sobre la posibilidad de tomar la medicación antirretroviral con alimentos.
- Considerar la calidad de vida del paciente cuando se cambia la terapia por progresión clínica en los pacientes con enfermedad avanzada.
- Si la terapéutica antirretroviral debe ser discontinuada por un período prolongado de tiempo, para minimizar los riesgos de desarrollo de resistencia se deberán suspender todos los antirretrovirales simultáneamente.

Consideraciones virales en adolescentes

Los adolescentes infectados con el virus VIH a través de contacto sexual o por ser usuarios de drogas endovenosas presentan el mismo curso clínico que los adultos. En contraste, los infectados a través de la vía perinatal o por haber recibido transfusiones de sangre y/o derivados tienen un curso clínico diferente al de otros adolescentes y mayor tiempo de supervivencia que los adultos.

Los adolescentes infectados a través de contacto sexual son candidatos a intervención terapéutica temprana. No se ha observado impacto sustancial en el uso en adolescentes durante la pubertad con los INTI. La experiencia con INTI y con IP es limitada hasta el momento.

Los adolescentes en la pubertad temprana deben recibir dosis de acuerdo a indicaciones pediátricas, mientras que en la pubertad tardía, de acuerdo a las dosis que reciben los adultos.

IV. INFORMACION SOBRE ANTIRRETROVIRALES
 CARACTERISTICAS DE LOS INHIBIDORES NUCLEOSIDOS DE
 TANSRIPTASA INVERSA

Nombre genérico	ZIDOVUDINA (AZT, ZDV)	DIDANOSINA (ddl)	ZALCITABINA (ddC)	STAVUDINA (d4T)	LAMIVUDINA (3TC)
Dosis recomendada	200 mg c/8 hs ó 300 mg c/12 hs	> 60 kg 200 mg c/12 hs < 60 kg 100 mg c/12 hs	0.75 mg c/8 hs	> 60 kg 40 mg < 60 kg 30 mg	150 mg c/12 hs
Dosis en pediatría	120 mg/ m2C/8 hs (180 mg/ m2C/6 hs con encefalopatía severa) Dosis neonatal 2mg/kg c/6 hs IV 1.5 mg/kg c/6 hs	100 mg/m2 c/12 hs	0.01 mg/kg	1 mg/kg c/12 hs	4 mg/kg c/12 hs
Biodisponibilidad por vía oral	60 %	Comp.: 40 % Jarabe: 30 %	85 %	86 %	86 %
Vida media en plasma	1.1 hora	1.6 horas	1.2 horas	1 hora	3-6 horas
Vida media intracelular	3 horas	25-40 horas	3 horas	3.5 horas	12 horas
Eliminación	Metabolizada por la AZT glucuronidasa (G-AZT) Excreción renal de G-AZT	Excreción renal 50 %	Excreción renal 70 %	Excreción renal 50 %	Excreción renal inalterable
Toxicidad mayor	Supresión de la médula ósea Anemia y/o neutropenia Intolerancia gastrointestinal, cefalea, insomnio, astenia	Pancreatitis Neuropatía periférica Náuseas Diarrea	Neuropatía periférica Estomatitis	Neuropatía periférica	Toxicidad mínima

**CARACTERISTICAS DE LOS INHIBIDORES
NO NUCLEOSIDOS DE TRANSCRIPATASA INVERSA**

Nombre genérico	NEVIRAPINA	DELAVIRDINA	EFAVIRENZ
Forma farmacéutica	Comprimidos 200 mg	Comprimidos de 100 mg	Cápsulas de 50/200 mg
Dosis recomendada	200 mg/día por 14 días, luego seguir con 200 mg c/ 12 hs	400 mg c/8 hs (puede ser diluido en agua)	600 mg c/ 24 hs.
Dosis en pediatría	200 mg/m ² c/12 hs		
Biodisponibilidad vía oral	> 90%	85%	
Vida media en plasma	25-30 horas	5.8 horas	40-55 horas
Eliminación	Metabolizada por citocromo p450. 80% excretada en orina (metabolitos glucuronizados, < 5% sin cambios), 10% se excreta en materia fecal	Metabolizada por citocromo p450 51% excretada en orina (< 5% sin cambios), 44% excretada en materia fecal	Metabolizada por citocromo p450
Interacciones medicamentosas	Induce la enzima del citocromo p450. Las siguientes drogas pueden tener interacción, debiendo ser monitorizadas si se usan con nevirapina: rifampicina, rifabutina, anticonceptivos orales, inhibidores de proteasa, triazolam, midazolam	Inhibe: las enzimas del citocromo p450. No se recomienda el uso conjunto con: terfenadina, astemizole, alprazolam, midazolam, cisapride, rifabutina, rifampicina, triazolam, derivados de ergotamina, anfetaminas, nifedipina y anti-convulsivantes (fenitoina, caramacepina, fenobarbital) Delavirdina aumenta los niveles de claritromicina, dapsona, quinidina, warfarina, indinavir, y saquinavir. Antiácidos o didanosina deben ser administrados con más de 1 hora de diferencia con delavirdina	Induce discretamente las enzimas del citocromo p450. Las siguientes drogas pueden tener interacción, debiendo ser monitorizadas si se usan con nevirapina: rifampicina, rifabutina, anticonceptivos orales, inhibidores de proteasa, triazolam, midazolam
Efectos adversos	Rash, aumento de transaminasas, hepatitis	Rash, cefaleas	Mareos, rash maculopapuloso, disminución de la capacidad de atención, depresión, nerviosismo, euforia

CARACTERÍSTICAS DE LOS INHIBIDORES DE PROTEASA

Nombre genérico	INDINAVIR	RITONAVIR	SAQUINAVIR <i>FORTOVASE</i> (cáps. duras)	NELFINAVIR
Nombre registrado	<i>CRIXIVAN</i>	<i>NORVIR</i>	<i>FORTOVASE N.F.</i> (blandas)	<i>VIRACEPT</i>
Interacciones medicamentosas	<p>Inhibe Citocromo P 450 (menos que Ritonavir) No se recomienda el uso concomitante con Rifampicina. Contraindicado el uso con: terfenadina, astemizol, cisapride, triazolam, midazolam y alcaloides de ergotamina.</p> <p>Los niveles de indinavir <u>au-</u> <u>mentan</u> con ketoconazole, delavirdina y nelfinavir.</p> <p>Los niveles de indinavir <u>se</u> <u>reducen</u> con rifampicina, rifabutin, jugo de pomelo y nevirapina.</p> <p>DdI: reduce la absorción de indinavir. Administrarlo con 2 hs. de diferencia.</p>	<p>Es un potente inhibidor del citocromo P450.</p> <p>Ritonavir eleva el nivel de múltiples drogas por lo que no se recomienda su uso concomitante**</p> <p>DdI: Puede reducir la absorción de ambas drogas. Deben ser administrados con 2 hs de diferencia.</p> <p>Ritonavir disminuye los niveles de etinil estradiol, teofilina, sulfametoxazol y AZT.</p> <p>Ritonavir aumenta los niveles de claritromicina y disipramina.</p>	<p>Inhibe Citocromo P450.</p> <p>Los niveles de Saquinavir son incrementados por: Ritonavir, ketoconazole, jugo de pomelo, nelfinavir y delavirdina.</p> <p>Los niveles de squinavir son reducidos por: rifampicina, rifabutin y fenobarbital, fenitoína, dexa-metazona, carbamacepina y nevirapina.</p> <p>Está contraindicado el uso concomitante con: rifampicina, rifabutina, terfenadina, astemizole, cisapride, alcaloides de ergotamina, triazolam y midazolam.</p>	<p>Inhibe Citocromo P450 (menos que ritonavir)</p> <p>Los niveles de Nelfinavir son reducidos por Rifampicina y rifabutina.</p> <p>Contraindicado el uso concomitante con: triazolam, midazolam, alcaloides de ergotamina, terfenadina, astemizole, cisapride.</p> <p>Nelfinavir reduce los niveles de: etinilestradiol, y noretindrona.</p> <p>Nelfinavir aumenta los niveles de: rifabutina, saquinavir e indinavir.</p> <p>No se recomienda el uso concomitante con rifampicina.</p>

** Drogas contraindicadas para uso concomitante con Ritonavir: alprazolam, amiodarona, astemizol, bepridil, bupropion, cisapride, clorazepato, clozapine, diazepam, encainide, estazolam, flecainide, flurazapan, meperidina, midazolam, piroxicam, propoxifeno, propafenona, quinidina, rifabutina, terfernadina, triazolam, zolpidem, alcaloides de ergotamina.

CARACTERISTICAS DE LOS INHIBIDORES DE PROTEASA

Nombre genérico	INDINAVIR	RITONAVIR	SAQUINAVIR	NELFINAVIR
Forma farmacéutica	Cápsulas 200, 400 mg	Cápsulas 100 mg. Solución: 600 mg=7.5 ml. 400 mg=5 ml.	Cápsulas duras 200 mg Blandas 200 mg	Comprimidos 250 mg.
Dosis recomendadas	800 mg c/8 hs 1 hora antes o 2 hs después de las comidas. Puede tomarse con leche des- cremada o co- mida liviana	600 mg c/12 hs. Administrar con alimentos	Cáps. duras 600 mg.c/8hs* Cáps. blandas 1200 mg c/8hs Administrar junto con co- midas calóricas	750 c/8hs Administrar junto con ali- mentos (leche o comidas livia- nas)
Dosis en pediatría	350 mg/m ² c/ 8hs	400 mg/m ² c/12 hs. Iniciar con 250mg/m ² c/12 hs y aumentar gradualmente	Desconocida	30 mg/kg/ c/8 hs
Biodisponibili- dad vía oral	65%	No determinada	Cáps. duras: 4% errática. Cáps. blandas: no determinada	20-80%
Vida media en plasma	1.5-2hs	3-5 hs	1-2 hs	3.5-5 hs
Metabolismo	Biliar Citocromo p450 3A4	Biliar Citocromo p450 3A4>2D6	Biliar Citocromo p450 3A4	Biliar Citocromo p450 3A4
Almacena- miento	Temperatura ambiente	REFRIGERA- CION para las cápsulas. Las dosis a ingerir pueden conser- varse a tempe- ratura ambiente por 12 hs. Para la solución oral la refrigeración es preferible, pero <u>no se re- quiere si se utiliza dentro de los 30 días</u>	Cáps. duras: temperatura ambiente Cáps. blandas: refrigeración o temperatura ambiente (por más de 3 meses)	Temperatura ambiente

(continuación)

Efectos adversos	Nefrolitiasis IntoleranciaG.I. Aumento de bilirrubina indirecta Miscelánea: cefalea, astenia, Visión borrosa, mareos, rash, gusto metálico, trombocitopenia <u>Hiperglucemia</u>	IntoleranciaG.I. Náuseas, vómito, diarrea, Parestesias, periotales y en extremidades. Hepatitis, astenia. Trastornos del gusto. <u>Aumentos de triglicéridos > 200%</u> , aumento de transaminasas, aumento de CPK y ácido úrico <u>Hiperglucemia</u>	IntoleranciaG.I. Náuseas,diarrea Cefalea. Elevación de transaminasas. <u>Hiperglucemia</u> Con cápsulas duras: además puede ocurrir dolor abdominal y dispepsia.	Diarrea <u>Hiperglucemia</u>
------------------	--	--	--	---------------------------------

* Esquema de dosificación escalonada para Ritonavir: Día 1 y 2: 300 mg c/12 hs; día 3 a 5: 400 mg c/12 hs; 6 a 13: 500 mg c/12 hs; día 14: 600 mg c/12 hs. Tratamiento combinado con Saquinavir (400 – 600 mg p.o. bid).

INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS DE LOS INHIBIDORES DE PROTEASA Y OTRAS DROGAS

	INDINAVIR	RITONAVIR	SAQUINAVIR	NELFINAVIR
FLUCONAZOL	No ajustar dosis	Únicamente ajustar dosis ante insuficiencia renal	Aumenta los niveles de saquinavir 3 veces, no ajustar dosis.	No ajustar dosis
RIFABUTIN	Reducir la dosis de rifabutina a la mitad 150 mg por día	Reducir la dosis de rifabutina a 150 mg día por medio	Considerar alternativas	Reducir la dosis de rifabutina a la mitad 150 mg por día
RIFAMPICINA	Contraindicado	Contraindicado	No recomendado	No recomendado
ANTICONCEPTIVOS ORALES	Modesto incremento en los niveles: no ajustar dosis	Disminuye los niveles de etinilestradiol: utilizar una alternativa o agregar un método anticonceptivo	No hay datos	Disminuye los niveles de etinilestradiol y noretindrona: usar alternativas o agregar otro método anticonceptivo
MISCELANEA	El jugo de pomelo reduce los niveles de indinavir en 26%	Aumenta los niveles de disipramina en 145%: reducir dosis Disminuye los niveles de teofilina: aumentar la dosis	El jugo de pomelo aumenta los niveles de saquinavir	

DROGAS QUE NO DEBEN USARSE CON INHIBIDORES DE PROTEASA

DROGAS	INDINAVIR	RITONAVIR*	SAQUINAVIR	NELFINAVIR	ALTERNATIVAS
Analgésicos	(ninguna)	Meperidina, piroxicam, propoxifeno	(ninguna)	(ninguna)	ASA, oxicondona, acetaminofeno
Cardíacas	(ninguna)	Amiodarona, ecaínide, flecaínide, propafenona, quindina	(ninguna)	(ninguna)	Experiencia limitada
Anti Micobacterias	Rifampicina	Rifabutin**	Rifampicina Rifabutina	Rifampicina	Para rifabutina: (como alternativa para MAI) claritromicina, etambutol (tratamiento, no profilaxis) o azitromicina
Bloqueantes de los canales de calcio	(ninguna)	Bepridil	(ninguna)	(ninguna)	Experiencia limitada
Antihistamínicos	Astemizol, terfenadina	Astemizol, terfenadina	Astemizol, terfenadina	Astemizol, terfenadina	loratadina
Gastro-intestinal	Cisapride	cisapride	Cisapride	cisapride	Experiencia limitada
Anti-depresivos	(ninguna)	Bupropion	(ninguna)	(ninguna)	Fluoxetina desipramina
Neurolépticos	(ninguna)	Clozapina, pimozida	(ninguna)	(ninguna)	Experiencia limitada
Psicotrópicos	Midazolam, triazolam	Clorazepato, deacepan, estrazolam, triazolam, flurazepa, midazolam, zolpidem	Midazolam triazolam	Midazolam triazolam	Temazepam lorazepam
Alcaloides de ergotamina	Dihidroergotamina, ergotamina	Dihidroergotamina, ergotamina	Dihidroergotamina, ergotamina	Dihidroergotamina, ergotamina	Experiencia limitada

* Este listado de drogas esta contraindicado en base a consideraciones teóricas. Por consiguiente drogas con índices terapéuticos bajos pero que se sospecha una mayor contribución metabólica por el citocromo p450 3 A, CYP2D6, o por caminos desconocidos, se incluyen. Estas interacciones pueden o no ocurrir en el paciente.

** Reducir la dosis de rifabutina a +: 150 mg. día por medio.

5. Normas de SIDA en perinatología

RESOLUCION 105/97

INTRODUCCION

La transmisión vertical es el modo dominante de adquisición de la infección por VIH en los niños. La transmisión madre a hijo puede ocurrir in útero, intra parto o por la lactancia materna y la tasa de la misma depende de las características de la población, en Europa Occidental es de 16,4%, en Africa oscila entre 35-40%, en E.E.U.U. entre 25-30%.

El protocolo de estudio 076 realizado en E.E.U.U. y Francia demostró el uso de zidovudina (AZT) para prevenir la transmisión vertical del VIH.

La tasa de transmisión pasó del 25% sin tratamiento, al 8% con la administración de AZT durante el embarazo, parto y al RN durante las primeras seis semanas. El AZT fue bien tolerado y los efectos colatorales a corto plazo fueron raros y reversibles. A partir de esta demostración cobra relevancia, el diagnóstico prenatal de la infección por VIH.

Por lo tanto, se recomienda ofrecer serología universal por VIH como parte del control prenatal de rutina a todas las embarazadas en la primera consulta prenatal y a las puérperas que no han controlado su embarazo, previo al alta.

La ley 23.798 y su decreto reglamentario 1244 exigen el consentimiento informado y escrito de la paciente, o de sus padres, tutor o encargado, si es menor de edad, para efectuar serología por VIH.

La solicitud de serología para VIH permitirá, además de evaluar el estado serológico de los pacientes informar a la embarazada sobre riesgos de la enfermedad, planificar estrategias de prevención de transmisión vertical e iniciar la profilaxis en las madres positivas y sus recién nacidos.

La serología de realizará por un método de tamizaje.

La prueba negativa no requiere otras pruebas. En pacientes con riesgo, esta se repetirá cada tres meses, si es positiva deberá corroborarse con la prueba confirmatoria. En caso de resultado positivo, confirmado se ofrecerá extender el estudio a su pareja/s sexual/es e hijos. Las pruebas indeterminadas requieren una consulta con infectología.

Debe garantizarse el asesoramiento en un ámbito de privacidad, sobre el significado del estudio del VIH. Analizando con la paciente las conductas de riesgo de infección por VIH y otras enfermedades de transmisión sexual (ETS) y su modo de prevención.

Se analizará la implicancia del resultado de la prueba serológica, sea positiva o negativa.

Este asesoramiento estará incluido en la primera consulta pre natal, en la cual se planificará la entrevista para informar el resultado a la persona estudiada, asegurando confidencialidad, apoyo psicológico e información.

PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN VERTICAL EN LA EMBARAZADA VIH POSITIVA.

El objetivo de estas recomendaciones es reducir la transmisión del VIH de la madre al hijo (transmisión vertical).

RECOMENDACIONES

Antes de iniciar el tratamiento informar a la paciente en forma clara y sencilla, sobre:

los riesgos de la transmisión a la descendencia,
los resultados obtenidos a partir de la administración de AZT y
las cuestiones aún en estudio con respecto al tratamiento, consignando en la historia clínica tanto su aceptación como su negativa.

El tratamiento a instituir deberá comenzar en cualquier momento del embarazo posterior a las 14 semanas, y aún en trabajo de parto. El mismo requiere un seguimiento hematológico mensual. Este se interrumpe en caso de:

descenso de la hemoglobina por debajo de 7,5 mg/dl
descenso plaquetario por debajo de 50.000 /mm³
o alteraciones gastrointestinales severas.

La dosis de AZT a utilizar durante el embarazo será de 500 mg./día, administrada por vía oral y subdividida cada 6 u 8 horas, hasta el momento del parto. Al iniciarse el trabajo de parto, o en la inducción a la anestesia en el caso de intervención quirúrgica tanto en el caso de haber seguido el esquema con AZT como cualquier otro esquema antiretroviral, o sin tratamiento previo, se efectuará AZT endovenoso. La dosis será de 2 mg/Kg. peso en la primera hora como dosis de ataque y de 1 mg/Kg. en las horas subsiguientes como dosis de mantenimiento hasta finalizado el parto.

La vía del parto debe ser elegida de acuerdo a las condiciones obstétricas de la paciente. Actualmente los estudios no han demostrado diferencias estadísticamente significativas entre la cesárea y el parto por vía vaginal respecto a la transmisión vertical.

Se aconseja evitar la amniocentesis, la amniotomía precoz y el monitoreo fetal invasivo.

En el período post parto, debe evitarse la lactancia materna y proceder a la inhibición de la misma, asegurando al recién nacido alternativas alimentarias adecuadas.

Las madres que reciben sólo AZT para la prevención de la transmisión vertical no deben continuar con esta medicación en el post parto y serán derivadas a un centro de referencia de su zona para su reevaluación y seguimiento.

Si la embarazada recibía tratamiento antiretroviral previo al embarazo, deberá continuarlo de acuerdo a la indicación de su médico tratante (ver manejo clínico).

MANEJO PERINATAL DEL HIJO DE MADRE VIH +

Aproximadamente una de cada cuatro madres VIH+, van a transmitir la infección en el período perinatal salvo que efectúen intervenciones destinadas a interrumpir la transmisión. Estas incluyen el adecuado manejo perinatal, además del tratamiento antiretroviral.

En el manejo clínico de estos niños debe tenerse en cuenta que presentan un mayor riesgo de exposición a otras infecciones maternas como toxoplasmosis, hepatitis B, sífilis, citomegalovirus, y Chagas. Además un número importante de madres infectadas consumen drogas y los niños pueden haberse expuesto intraútero. Por lo tanto es aconsejable la atención del parto en un Centro que cuente con Servicio de Obstetricia y Neonatología.

RECOMENDACIONES

La atención del parto y la recepción del RN, deben efectuarse con las técnicas de barrera recomendadas en el Capítulo V de Bioseguridad de la Propuesta Normativa Perinatal Tomo I.

Es importante bañar meticulosamente al bebé para quitarle todos los restos de sangre y secreciones maternas. Las maniobras de aspiración y resucitación no deben ser intempestivas, para evitar laceraciones que puedan ser puertas de entrada del virus.

El tratamiento antiretroviral se inicia entre las 8 y las 12 hs. de vida con AZT jarabe, o una dosis de 2 mg/Kg. cada 6 hs. por 6 semanas. Si no pueden ser administrados por vía oral, se dará endovenoso a 1.3 mg/Kg./dosis cada 6 hs. hasta que la vía oral pueda ser usada. Se solicitará hemograma al nacer y cada 2 semanas mientras dure el tratamiento con AZT.

Este se suspenderá con hemoglobina menor a 8 mg./dl, neutrófilos totales menores a 750 por ml. y plaquetas menores a 50.000 por ml.

Los niños expuestos intraútero a sífilis, Chagas, toxoplasmosis, rubiola, hepatitis B o aquellos con síntomas de infección intrauterina serán evaluados según normas para descartar la transmisión vertical de estas infecciones.

A partir de la 7ma. Semana, se suspenderá el AZT, se re-evaluará al recién nacido, se comenzará con profilaxis para Pneumocystis Carinii (Trimetoprima-sulfametoxazol, TMS, 5 mg/Kg./día una dosis diaria tres veces por semana) y se enviará al Centro de Referencia de su zona para diagnóstico de infección por VIH, quien indicará los procedimientos adecuados a realizar.

Se monitoreará el crecimiento y se administrará el esquema rutinario de vacunas excepto la vacuna oral para la polio que será sustituida por la SALK. Si el niño tiene el peso adecuado al nacer y está asintomático, se administrará BCG.

En el lactante, el Test de ELISA sólo tiene valor diagnóstico a partir de los 18 meses de vida.

MANEJO CLINICO DE LA EMABARAZADA VIH POSITIVA

El manejo clínico de la embarazada VIH+ tiene como objetivos:

- Prevenir la transmisión vertical.
- Demorar la progresión al estadio sintomático.
- Prevenir las infecciones oportunistas.
- Tratar las complicaciones de la inmunodeficiencia.

El tratamiento depende del estadio de enfermedad en que se encuentra el paciente, definido en base a la clínica y a los estudios de laboratorio según las siguientes categorías:

1. Enfermedad inicial: corresponde a la infección aguda de la clasificación de CDC de 1987. Abarca el período entre el momento de la infección y la seroconversión que puede acompañarse o no de manifestaciones clínicas. Se deberá sospechar la infección por VIH ante el antecedente de exposición y la existencia de un cuadro similar mononucleosis infecciosa con reacción de Paul Bunnell negativa o una estomatitis inexplicada, si bien la mayoría son asintomáticos. Tener en cuenta el tiempo requerido para la positivización de la serología (período ventana); en caso de resultar negativa se deberá repetir a los 3 meses del presunto contacto.
2. Enfermedad temprana: incluye el período de portación asintomática y a la linfadenopatía persistente generalizada.
3. Enfermedad moderada: comprende a los complejos relacionados con el SIDA y las enfermedades menores no marcadoras tales como:

Herpes Zoster monometamérico en los últimos cinco años.
 Candidiasis oral o vaginal de más de un mes de duración o recurrente.
 Leucoplasia oral vellosa.
 Alteraciones dermatológicas: molusco contagioso, dermatitis seborreica.
 Púrpura trombocitopénica idiopática.
 Úlceras mucosas inespecíficas.
 Infecciones bacterianas recurrentes (sinusitis, bronquitis), excepto neumonía.
 Angiomatosis bacilar.
 Neuropatía periférica.

4. Enfermedad avanzada: comprende a las infecciones oportunistas mayores, la demencia o la encefalopatía subaguda, los tumores y el síndrome de adelgazamiento.

Si la paciente se encuentra en los estadios 1, 3 o 4, es conveniente la interconsulta con el Servicio de Infectología de Referencia, porque puede ser necesario un esquema terapéutico combinado.

En la tabla N 1 se detallan las recomendaciones para el seguimiento y su frecuencia de acuerdo al estadio de infección. Los siguientes contenidos se agregarán al control habitual:

Tabla 1: Seguimiento de pacientes VIH positivas embarazadas

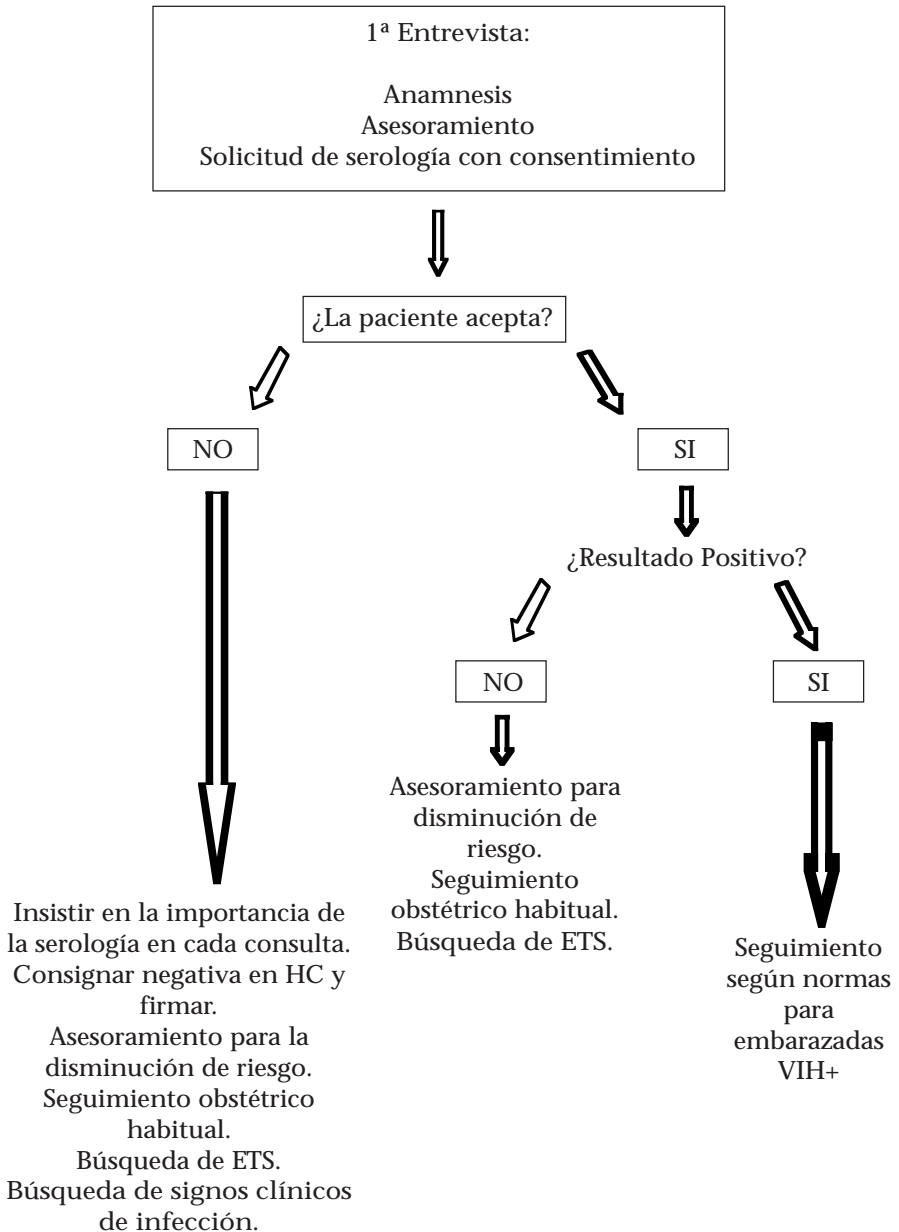
	INICIAL	2 trimestre	3 trimestre
Examen Clínico	*	*	*
Examen Ginecológico	*		
Laboratorio General	* (1)	*	*
Serología	* (2)		VDRL y Hepatitis B
Inmunología	* (3)		
Rx. Tórax	* (4)		
PPD	*		

1. Los estudios mínimos necesarios son: hemograma con recuento de plaquetas, hepatograma con albuminemia, urocultivo. En caso de recibir AZT debe realizarse un hemograma mensual.
2. Estudios recomendados: Sífilis (VDRL), Hepatitis B (Hbs Ag), Toxoplasmosis (par serológico preferentemente en el primer trimestre) y Chagas (según normas).
3. CD4 y Carga Viral: en aquellos lugares donde está disponible se recomienda su realización.
4. Solamente a las asintomáticas respiratorias con protección plomada abdominal.

RECOMENDACIONES

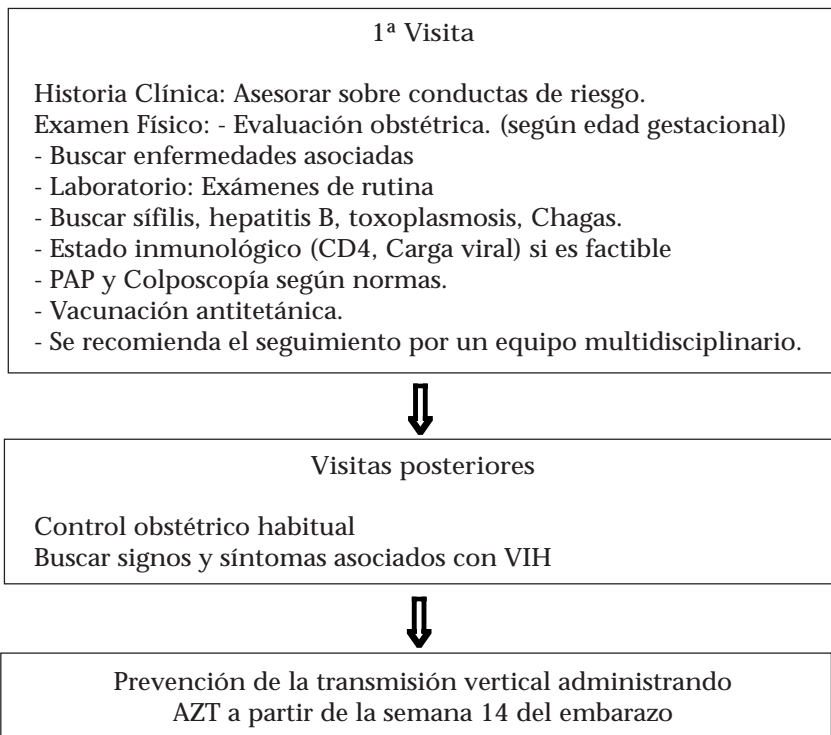
1. Dado que la evolución obstétrica de las pacientes VIH positivas es similar a la de aquellos embarazos de pacientes infectadas, el control obstétrico se hará de acuerdo a las normas, manteniendo comunicación con el Centro de referencia de su área.
2. Se realizará una completa anamnesis, interrogando sobre conductas de riesgo. La historia clínica perinatal debe completarse, interrogando sobre sus embarazos y partos previos, aparición en ellos de complicaciones infecciosas, de los resultados perinatales y de la evolución de sus hijos, ofreciendo la evolución serológica de los mismos.
3. Corresponde efectuar un exámen físico completo, prestando especial atención a aquellos síntomas y signos que pueden asociarse con el VIH (por ejemplo: diarrea persistente, linfadenopatías, descenso o escaso aumento ponderal, lesiones vulvares, lesiones bucales o gingivales –candidiasis o leucoplasia vellosa-, patología pulmonar, trastornos hematológicos), recordando que algunos de ellos pueden inducir a confusión por asociarse con relativa frecuencia a embarazos normales (anorexia, cansancio, cefaleas).
4. Se deberá asesorar a la paciente para que concurra inmediatamente ante la aparición de nuevos síntomas. (Patología respiratoria, diarrea, fiebre persistente, etc.).
5. Está indicada la vacuna antitetánica.
6. El tratamiento antirretroviral combinado: *Su indicación deberá ser analizada con un profesional que posea experiencia en tratamiento antirretroviral de acuerdo a las normas vigentes.*

ESTUDIO SEROLOGICO DE INFECCION POR VIH EN EMBARAZADAS
Cuadro N 1

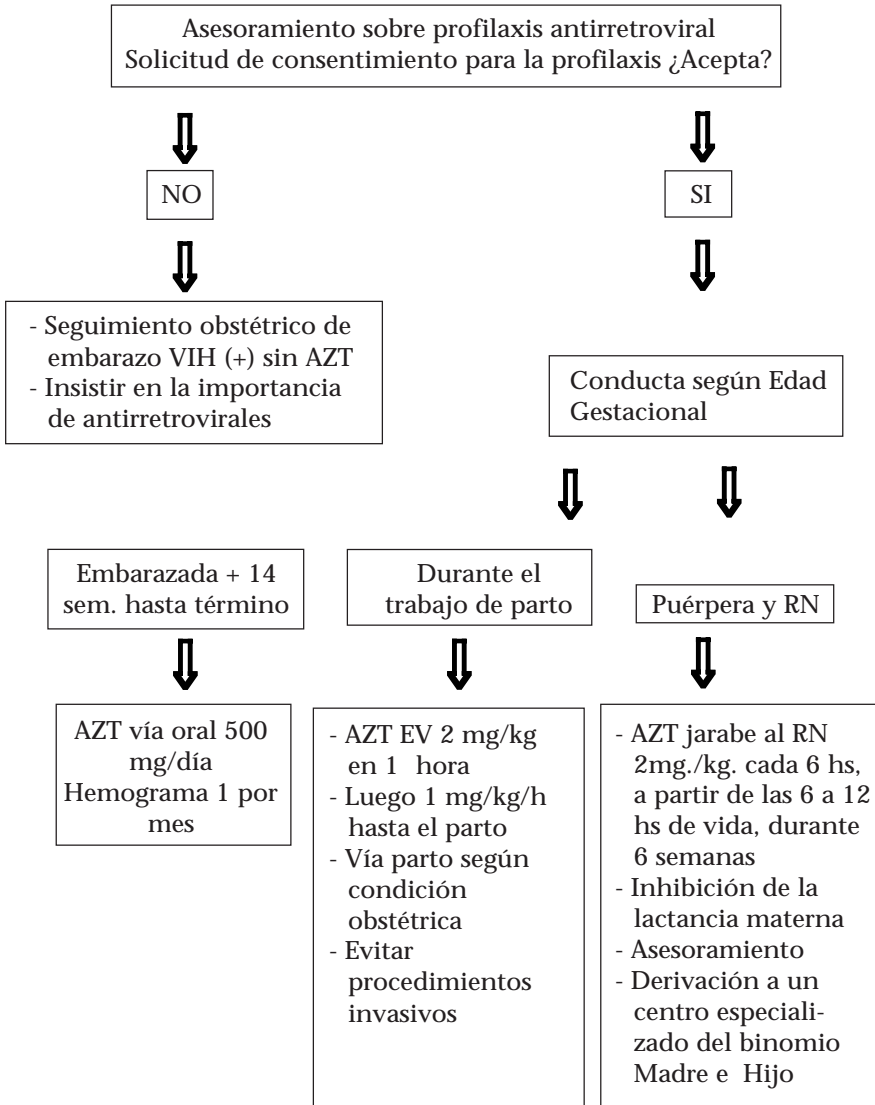


MANEJO CLINICO DE LA EMBARAZADA VIH POSITIVA

Cuadro N 2



PREVENCIÓN TRANSMISIÓN VERTICAL EN PACIENTES VIH +
Cuadro N 3



SEGUIMIENTO DEL HIJO DE MADRE VIH POSITIVA

Cuadro N 4

AL NACER

- Evitar maniobras intempestivas
- Baño meticuloso
- Exámen clínico completo
- Evaluar exposición a drogas e infecciones intrauterinas
- Comenzar AZT (2mg/kg/dosis cada 6 hs Vía oral ó 1,3 mg/kg/dosis EV cada 6 hs, comenzar dentro de las 6 hs a 12 hs de vida.
- Ofrecer alternativas adecuadas a la lactancia materna

0 A 6 SEMANAS

- Hemograma y evaluación clínica quincenal
- Evaluar el crecimiento y signos de infección
- Inmunizar con BCG

A PARTIR DE LA 7ª SEMANA

- Suspender AZT
- Iniciar Profilaxis para Pn Carinii
- Derivación a un Centro Especializado

Derecho a la intimidad y a la confidencialidad - Secreto profesional

La intimidad en una sociedad democrática es considerada como uno de los derechos fundamentales necesitados de protección, no porque signifique una valla a la intromisión del Estado o de la comunidad, sino porque posibilita el desarrollo íntegro de la personalidad.

Así, la intimidad quedaría configurada como aquél ámbito de libertad necesario para el pleno desarrollo de la personalidad, que debe quedar preservado de injerencias ilegítimas, y que constituye el presupuesto necesario para el ejercicio de otros derechos.

Quedan comprendidos dentro de este derecho el de reserva y el respeto a la vida privada. El primero, tiene por finalidad la protección de la difusión y revelación de los datos pertenecientes a la vida privada; el segundo, tiene como objeto la protección contra intromisiones ilegítimas en ese espacio.

Específicamente, en relación a los pacientes que viven con el VIH, la experiencia nos indica las graves consecuencias que trae aparejado el conocimiento de su condición en la vida diaria, por lo que es necesario crear un escudo legislativo que los proteja contra las agresiones ilegales a su privacidad.

Las legislaciones son muy celosas en lo que respecta a esta garantía. Asimismo, cabe señalar, salvo limitadas excepciones, que la tendencia legislativa en esta materia es resguardar la privacidad, la confidencialidad y sancionar la violación de los secretos profesionales.

Sin embargo, se advierte una disociación entre la realidad y el orden jurídico, pues, se constatan diariamente acciones que vulneran la intimidad, especialmente en el ámbito laboral, en las instituciones cerradas, y cada vez más, en los medios de comunicación. De ahí, la necesidad de que los derechos sean difundidos por las agencias responsables y que se construyan los caminos para hacer efectiva la posibilidad del reclamo por parte de los damnificados.

1.- Derecho a la Intimidad y Confidencialidad-Secreto Profesional-

1.1.- CONSTITUCIÓN NACIONAL

Art. 18 ...El domicilio es inviolable, como también la correspondencia epistolar y los papeles privados; y una ley determinará en qué casos y con qué justificativos podrá procederse a su allanamiento y ocupación...

Art. 19 Las acciones privadas de los hombres que de ningún modo ofendan al orden y a la moral pública, ni perjudiquen a un tercero, están sólo reservadas a Dios, y exentas de la autoridad de los magistrados...

DECLARACIÓN UNIVERSAL DE DERECHOS HUMANOS

Art. 12 Nadie será objeto de injerencias arbitrarias en su vida privada, su familia, su domicilio o su correspondencia, ni de ataques a su honra o a su reputación. Toda persona tiene derecho a la protección de la ley contra tales injerencias o ataques.

PACTO INTERNACIONAL SOBRE DERECHOS CIVILES Y POLÍTICOS

Art. 17

- 1) Nadie será objeto de injerencias arbitrarias o ilegales en su vida privada, su familia, su domicilio o su correspondencia, ni de ataques ilegales a su honra y reputación.
- 2) Toda persona tiene derecho a la protección de la ley contra esas injerencias o esos ataques

CONVENCIÓN AMERICANA SOBRE DERECHOS HUMANOS

Art. 11:

Protección de la honra y de la dignidad.

- 1) Toda persona tiene el derecho al respeto de su honra y al reconocimiento de su dignidad.
- 2) Nadie puede ser objeto de injerencias arbitrarias o abusivas en su vida privada, en la de su familia, en su domicilio o en su correspondencia, ni de ataques ilegales a su honra y reputación.
- 3) Toda persona tiene derecho a la protección de la ley contra esas injerencias o esos ataques.

CONVENCIÓN SOBRE LOS DERECHOS DEL NIÑO

Art. 16

- 1) Ningún niño será objeto de injerencias arbitrarias o ilegales en su vida privada, su familia, su domicilio o su correspondencia, ni de ataques ilegales a su honra y a su reputación.
- 2) El niño tiene derecho a la protección de la ley contra esas injerencias o ataques.

1.2.- CONSTITUCIONES PROVINCIALES.

PROVINCIA DE BUENOS AIRES

Art. 12 Todas las personas en la Provincia gozan, entre otros, de los siguientes derechos:

- 5) A la inviolabilidad de los documentos privados y cualquier otra forma de comunicación personal. La ley establecerá los casos de excepción en que por resolución judicial fundada podrá procederse al examen, interferencia o intercepción de los mismos o de la correspondencia epistolar.

PROVINCIA DE CATAMARCA

Art. 22 Las acciones humanas que no ofendan a la moral y al orden público ni perjudiquen a un tercero, están reservadas al juicio de Dios y exentas de la autoridad de los magistrados...

CIUDAD AUTONOMA DE BUENOS AIRES

Art. 12 El derecho a la privacidad, intimidad y confidencialidad como parte inviolable de la dignidad humana.

PROVINCIA DE CORDOBA

Art. 19 Todas las personas en la provincia gozan de los siguientes derechos conforme a las leyes que reglamentan su ejercicio:

- 2) Al honor, a la intimidad y a la propia imagen.
- 12) Al secreto de los papeles privados, la correspondencia, las comunicaciones telegráficas y telefónicas y las que se practiquen por cualquier otro medio.

Art. 46 El secreto de los papeles privados, la correspondencia epistolar y cualquier otra forma de comunicación personal por el medio que sea, es inviolable. La ley determinará los casos en que se pueda proceder al examen o interceptación mediante orden judicial motivada.

PROVINCIA DE CORRIENTES

Art. 26 Las acciones privadas de los hombres que de ningún modo ofendan al orden público, ni perjudiquen a tercero, están reservadas a Dios y exentas de la autoridad de los magistrados.

PROVINCIA DE CHACO

Art. 15 ...Sin iguales requisitos (orden de juez competente) no se podrá intervenir la correspondencia, los documentos privados, los sistemas de almacenamiento de datos y los medios de comunicación de cualquier especie....

La Provincia, dentro de la esfera de sus atribuciones, garantiza a todas las personas el goce de los siguientes derechos:

2) Al honor, a la intimidad y a la propia imagen.

PROVINCIA DE CHUBUT

Art. 18 Todos los habitantes de la Provincia gozan de los derechos y garantías reconocidos por la Constitución Nacional y la presente, con arreglo a las leyes que reglamentan su ejercicio.

En especial, gozan de los siguientes derechos:

3) Al honor, a la intimidad y a la propia imagen.

PROVINCIA DE ENTRE RIOS

Art. 6 Los derechos, declaraciones y garantías enumerados en la Constitución Nacional y que esta Constitución da por reproducidos, no serán entendidos como negación de otros derechos y garantías no enumerados, pero que nacen del principio de la soberanía del pueblo, de la forma republicana de gobierno y que corresponden al hombre en su calidad de tal.

PROVINCIA DE FORMOSA

Art. 14 Los papeles particulares, la correspondencia epistolar y las comunicaciones telegráficas, telefónicas, cablegráficas o de cualquier otra es-

pecie, son inviolables, y nunca podrá hacerse su registro, examen o interceptación, sino conforme a las leyes que se establecieren para casos limitados y concretos.

Los que sean sustraídos o recogidos contra las disposiciones de aquellas no podrán ser utilizados en procedimientos judiciales ni administrativos.

PROVINCIA DE JUJUY

Art. 23 Protección de la intimidad, de la honra y de la dignidad

- 1) Las acciones privadas de los hombres que de ningún modo ofenden el orden o la moral pública ni perjudiquen a un tercero, están exentas de la autoridad de los magistrados.
- 2) Toda persona tiene derecho a que se respete su intimidad y su honra, así como al reconocimiento de su dignidad.
- 3) Nadie puede ser objeto de injerencias arbitrarias o abusivas en su vida privada ni de ataques ilegales a su intimidad, honra o reputación.
- 4) Cualquier persona afectada en su intimidad, honra o dignidad por informaciones inexactas o agraviantes emitidas a través de los medios de comunicación, tiene derecho a efectuar su rectificación o respuesta gratuitamente, en el mismo lugar y hasta su igual extensión o duración, por el mismo órgano de difusión. Ese cumplimiento se podrá demandar mediante el recurso de amparo ante cualquier juez letrado de la Provincia, sin perjuicio de las responsabilidades de otro orden que pudiere corresponder.
- 5) Para la efectiva protección de la intimidad, la honra y la reputación, toda publicación o empresa periodística, cinematográfica, de radio, televisión o cualquier otro medio de comunicación, tendrá una persona responsable que no deberá estar protegida por inmunidades ni dispondrá de un fuero especial.
- 6) Todas las personas tienen derecho de tomar conocimiento de lo que constare a su respecto en los registros provinciales de antecedentes personales y del destino de esas informaciones, pudiendo exigir la rectificación de datos. Queda prohibido el acceso de terceros a esos registros, así como su comunicación o difusión, salvo en los casos expresamente previstos por la ley.
- 8) El procesamiento de datos por cualquier medio o forma nunca puede ser utilizado para su registro y tratamiento con referencia a convicciones filosóficas, ideológicas o políticas, filiación partidaria o sindical, creencias religiosas o respecto de la vida privada, salvo

que se tratare de casos no individualmente identificables y para fines estadísticos.

Art. 24 Protección de otros derechos personalísimos

Los derechos al nombre, a la imagen y otros derechos personalísimos están reconocidos y protegidos por esta Constitución y la ley.

PROVINCIA DE LA PAMPA

Art. 10 El domicilio, los papeles particulares, la correspondencia epistolar y telegráfica y las comunicaciones de cualquier especie son inviolables y sólo podrán ser allanados, intervenidos o interceptados mediante orden escrita, fundada y concreta de juez competente.

PROVINCIA DE LA RIOJA

Art. 20 Acciones privadas: ... Las acciones privadas de los hombres que de ningún modo ofendan al orden y a la moral pública, ni perjudiquen a un tercero, están reservadas a Dios y exentas de la autoridad de los magistrados.

Art. 30 Derecho a la privacidad: Son inviolables el domicilio, los papeles y registros de datos privados, la correspondencia epistolar y las comunicaciones de cualquier índole. Solo pueden ser allanados, intervenidos, interceptados o registrados en virtud de orden escrita de juez competente.

La ley limitará el uso de la informática para preservar el honor, la intimidad personal y familiar de los habitantes y el pleno ejercicio de sus derechos...

PROVINCIA DE MENDOZA

Art. 15 La correspondencia epistolar, telegráfica o por otro modo de comunicación análogo, es inviolable y no puede ser ocupada o intervenida sino por autoridad judicial competente y en los casos designados por las leyes.

Art. 34 ... Las acciones privadas de los hombres que de ningún modo ofendan a la moral y al orden público, ni perjudiquen a un tercero, están exentas de la autoridad de los magistrados.

PROVINCIA DE MISIONES

Art. 8 El estado tutela la seguridad de todos y de cada unos de los habitantes de la provincia; a tal fin se declaran inviolables los derechos y garantías a que se refiere el artículo precedente y los que posibiliten el pleno desarrollo de la personalidad y dignidad humanas.

PROVINCIA DE RIO NEGRO

Art. 20 La ley asegura la intimidad de las personas. El uso de la información de toda índole o categoría, almacenada, procesada o distribuida a través de cualquier medio físico o electrónico debe respetar el honor, la privacidad y el goce completo de los derechos. La ley reglamenta su utilización de acuerdo a los principios de justificación social, limitación en la recolección de datos, calidad, especificación del propósito, confidencialidad, salvaguarda de la seguridad, apertura de registros, limitación en el tiempo y control público. Asegura el acceso de las personas afectadas a la información para su rectificación, actualización o cancelación cuando no fuera razonable su mantenimiento.

Art. 21 El domicilio, los papeles y los registros de datos privados, la correspondencia epistolar y las comunicaciones de cualquier índole son inviolables y sólo pueden ser allanados, intervenidos, interceptados o registrados en virtud de orden escrita de juez competente y siempre que mediare semiplena prueba o indicio grave de la existencia de hecho punible.

PROVINCIA DE SALTA

Art. 17 Todos los habitantes de la Provincia son, por naturaleza, libres y tienen derecho a defenderse y ser protegidos en su vida, libertad, reputación, seguridad, actividad, prosperidad, intimidad personal y familiar, así como en su propia imagen.

PROVINCIA DE SAN JUAN

Art. 22 Todos los habitantes de la Provincia, tienen derecho a defender su vida, libertad, reputación, seguridad, propiedad, intimidad, culto, como así a enseñar y aprender, a una información veraz y a los demás consagrados en esta Constitución. El Estado protege el goce de estos derechos de los que nadie puede ser privado, sino por vía de penalidad con arre-

glo a la ley, anterior al hecho del proceso y previa sentencia del juez competente...

PROVINCIA DE SAN LUIS

Art. 15 ...Las acciones privadas de los hombres que no afecten el orden ni la moral pública ni perjudiquen a terceros, están exentas de la autoridad de los magistrados...

Art. 33 Los papeles particulares, la correspondencia epistolar, las comunicaciones telegráficas, telefónicas, teletipeado o de cualquier otra especie o por cualquier otro medio de comunicación, son inviolables y nunca puede hacerse registro de las mismas, examen o intercepción sino conforme a las leyes que se establecen para casos limitados y concretos. Los que son sustraídos, recogidos u obtenidos en contra de las disposiciones de dichas leyes, no pueden ser utilizados en procesos judiciales o administrativos.

PROVINCIA DE SANTA FE

Art. 10 Son igualmente inviolables la libertad y el secreto de la correspondencia y de todo otro medio de comunicación y sus restricciones pueden realizarse sólo cuando la ley lo autorice y con sus garantías.

PROVINCIA DE SANTA CRUZ

Art. 9 Toda norma legal o administrativa deberá sujetarse al principio de igualdad civil y a los derechos y deberes de solidaridad humana, y asegurar el goce de la libertad personal, el trabajo, la propiedad y la honra. Nadie puede ser privado de estos derechos, sino mediante sentencia fundada en ley, aplicada por juez competente.

Art. 13 Todo habitante tendrá derecho a replicar o rectificar las informaciones o referencias susceptibles de afectarlo personalmente, en forma gratuita y por el mismo medio en que se haya hecho tal referencia o información. Una ley reglamentará el ejercicio de este derecho.

PROVINCIA DE SANTIAGO DEL ESTERO

Art. 18 Todos los habitantes tienen los siguientes derechos conforme a las leyes que reglamentan su ejercicio: A la vida, a la libertad, al honor, a la seguridad, a la intimidad...

Ningún habitante puede sufrir injerencias o ataques arbitrarios en su vida, a su familia, su domicilio o su correspondencia, su honra o su reputación...

PROVINCIA DE TIERRA DEL FUEGO, ANTARTIDA E ISLAS DEL ATLANTICO SUR

Art. 14 Todas las personas gozan en la Provincia de los siguientes derechos:

- 3) Al honor, a la intimidad y a la propia imagen.
- 12) Al secreto profesional, al de los papeles privados, la correspondencia, las comunicaciones telegráficas y telefónicas, y las que se practiquen por cualquier otro medio...

Art. 41 ...No podrán ser intervenidos la correspondencia, los papeles privados, los sistemas de almacenamientos de datos, los teléfonos y cualquier otro medio de comunicación, sin iguales requisitos (orden de juez competente)...

PROVINCIA DE TUCUMAN

Art. 22 Los habitantes de la Provincia como habitantes de la Nación Argentina, y al amparo de la Constitución Nacional, tienen todos los derechos que aquélla establece, sin negación ni mengua de otros derechos no enumerados o virtualmente retenidos por el pueblo...

2.- Normas Procesales Constitucionales tendientes a garantizar el derecho a la intimidad y confidencialidad (Hábeas Data)

2.1 CONSTITUCION NACIONAL

Art. 43 Toda persona puede interponer acción expedita y rápida de amparo, siempre que no exista otro medio judicial más idóneo, contra todo acto u omisión de autoridades públicas o de particulares, que en forma actual o inminente lesione, restrinja, altere o amenace, con arbitrariedad o ilegalidad manifiesta, derechos y garantías reconocidos por esta constitución, un tratado o una ley. En el caso, el juez podrá declarar la inconstitucionalidad de la norma en que se funde el acto u omisión lesiva.

Podrán interponer esta acción contra cualquier forma de discriminación y en lo relativo a los derechos que protegen al ambiente,

a la competencia, al usuario y al consumidor, así como a los derechos de incidencia colectiva en general, el afectado, el defensor del pueblo y las asociaciones que propendan a esos fines, registradas conforme a la ley, la que determinará los requisitos y formas de su organización.

Toda persona podrá interponer esta acción para tomar conocimiento de los datos a ella referidos y de su finalidad, que consten en registros o bancos de datos públicos, o los privados destinados a proveer informes y en caso de falsedad o discriminación, para exigir la supresión, rectificación, confidencialidad o actualización de aquellos. No podrá afectarse el secreto de las fuentes de información periodística.

2.2 CONSTITUCIONES PROVINCIALES

CIUDAD AUTONOMA DE BUENOS AIRES

Art. 16 Toda persona tiene, mediante una acción de amparo, libre acceso a todo registro, archivo o banco de datos que conste en organismos públicos o privados destinados a proveer informes, a fin de conocer cualquier asiento sobre su persona, su fuente, origen, finalidad o uso que del mismo se haga.

También puede requerir su actualización, rectificación, confidencialidad o supresión, cuando esa información lesione o restrinja algún derecho. El ejercicio de este derecho no afecta el secreto de la fuente de información periodística.

PROVINCIA DE BUENOS AIRES

Art. 20 Se establecen las siguientes garantías de los siguientes derechos constitucionales:

- 3) A través de la garantía de hábeas data, que se regirá por el procedimiento que la ley determine, toda persona podrá conocer lo que conste de la misma en forma de registro, archivo o banco de datos de organismos públicos, o privados destinados a proveer informes, así como la finalidad a que se destine esa información, y a requerir su rectificación, actualización o cancelación. No podrá afectarse el secreto de las fuentes y el contenido de la información periodística.

Ningún dato podrá registrarse con fines discriminatorios ni será proporcionado a terceros, salvo que tengan un interés legítimo. El

uso de la informática no podrá vulnerar el honor, la intimidad personal y familiar y el pleno ejercicio de los derechos.

Todas las garantías precedentes son operativas. En ausencia de reglamentación, los jueces resolverán sobre la procedencia de las acciones que se promuevan, en consideración a la naturaleza de los derechos que se pretendan tutelar.

PROVINCIA DE CORDOBA

Art. 50 Toda persona tiene derecho a conocer de lo que de él conste en forma de registro, la finalidad a que se destine esa información, y a exigir su rectificación y actualización. Dichos datos no pueden registrarse con propósitos discriminatorios de ninguna clase ni ser proporcionados a terceros, excepto cuando tengan un interés legítimo.

La ley reglamenta el uso de la informática para que no se vulneren el honor, la intimidad personal u familiar y el pleno ejercicio de los derechos.

PROVINCIA DE CHUBUT

Art. 56 Toda persona puede interponer acción de amparo para tomar conocimiento de los datos a ella referidos y de su finalidad, que consten en registros o bancos de datos públicos o en los privados destinados a proveer informes y en caso de error, omisión, falsedad o discriminación, para exigir la supresión, rectificación, confidencialidad o actualización de aquellos. No puede afectarse el secreto de la fuente de información periodística.

PROVINCIA DE CHACO

Art. 19 Toda persona tiene derecho a informarse de los datos que sobre sí mismo, o sobre sus bienes, obren en forma de registros o sistemas oficiales o privados de carácter públicos; la finalidad a que se destine esa información, y a exigir su actualización, corrección, supresión o confidencialidad.

Tales datos no podrán ser utilizados con fines discriminatorios de ninguna especie.

No podrá afectarse el secreto de las fuentes de información periodística.

Ningún juez podrá excusar la denegación de las acciones contempladas en este artículo en el hecho de no haberse sancionado las leyes reglamentarias, en cuyo caso deberá arbitrar las medidas procesales ade-

cuadas. Tampoco podrá negarse a entender en las acciones o resolverlas en violación de los plazos previstos. No podrán los funcionarios o empleados negarse al cumplimiento de la orden judicial respectiva. Si lo hicieren serán enjuiciados, y, en su caso, removidos.

PROVINCIA DE JUJUY

Art. 23 Protección de la intimidad, de la honra y de la dignidad

6) Todas las personas tienen derecho a tomar conocimiento de lo que constare a su respecto en los registros provinciales de antecedentes personales y del destino de esas informaciones, pudiendo exigir la rectificación de los datos. Queda prohibido el acceso de terceros a esos registros, así como su comunicación o difusión, salvo en los casos expresamente previstos por la ley.

PROVINCIA DE RÍO NEGRO

Art. 20 ...Asegura el acceso de las personas afectadas a la información para su rectificación, actualización o cancelación cuando no fuera razonable su mantenimiento.

PROVINCIA DE TIERRA DEL FUEGO, ANTARTIDA E ISLAS DEL ATLANTICO SUR

Art. 45 Toda persona tiene derecho a conocer lo que de ella conste en forma de registro y la finalidad a que se destine esa información, y a exigir su rectificación y actualización.

Esos datos no pueden registrarse con propósitos discriminatorios de ninguna clase, ni ser proporcionados a terceros, excepto cuando éstos tengan un interés legítimo.

3.- Leyes Nacionales y Provinciales que protegen el derecho a la intimidad y confidencialidad- Secreto Profesional-

3.1 LEYES NACIONALES

LEY 23.798/89

Art. 2 Las disposiciones de la presente ley y de las normas complementarias que se establezcan, se interpretarán teniendo presente que en ningún caso pueda:

- a) Afectar la dignidad de la persona;
- c) Exceder el marco de las excepciones legales taxativas al secreto médico que siempre se interpretarán en forma restrictiva;
- d) Incursionar en el ámbito de privacidad de cualquier habitante de la Nación argentina;
- e) Individualizar a las personas a través de fichas, registros o almacenamiento de datos, los cuales, a tales efectos, deberán llevarse en forma codificada.

DECRETO 1.244/91

Art. 2

- c) Los profesionales médicos, así como toda persona que por su ocupación tome conocimiento de que una persona se encuentra infectada por el virus HIV, o se halle enferma de SIDA, tiene prohibido revelar dicha información y no pueden ser obligados a suministrarla, salvo en las siguientes circunstancias:
 - 1) A la persona infectada o enferma, o a su representante, si se trata de un incapaz.
 - 2) A otro profesional médico, cuando sea necesario para el cuidado o tratamiento de una persona infectada o enferma.
 - 3) A los Entes del Sistema Nacional de Sangre creado por el art. 18 de la L. 22.990, mencionados en los incs. a), b), c), d), e), f), h), e i), del citado artículo, así como a los organismos comprendidos en el art. 7 de la L. 21.541.
 - 4) Al Director de la Institución Hospitalaria o, en su caso al Director de su Servicio de Hemoterapia, con relación a personas infectadas o enfermas que sean asistidas en ellos, cuando resulte necesario para dicha asistencia.
 - 5) A los jueces en virtud de auto judicial dictado por juez en causas criminales o en las que se ventilan asuntos de familia.

- 6) A los establecimientos mencionados en el art. 11, inc. b) de la ley de Adopción. 19.134. Esta información sólo podrá ser transmitida a los padres sustitutos, guardadores o futuros adoptantes.
 - 7) Bajo la responsabilidad del médico a quien o quienes deban tener esa información para evitar un mal mayor.
- e) Se utilizará, exclusivamente, un sistema que combine las iniciales del nombre y del apellido, día y año de nacimiento. Los días y meses de un sólo dígito serán antepuestos del número cero (0).

Art. 8 La información exigida se efectuará mediante notificación fehaciente. Dicha notificación tendrá carácter reservado, se extenderá en original y duplicado, y se entregará personalmente al portador del virus HIV. Este devolverá la copia firmada que será archivada por el médico tratante como constancia del cumplimiento de lo establecido en este artículo. Se entiende por «profesionales que detecten el virus» a los médicos tratantes.

Art. 10 La notificación de la enfermedad y, en su caso, del fallecimiento, será cumplida exclusivamente por los profesionales mencionados en el art. 4, inc. a de la Ley 15.465, observándose lo prescripto en el art. 2, inc. c de la presente reglamentación.

LEY 17.132

Art. 11 Todo aquello que llegare a conocimiento de las personas cuya actividad se reglamenta en la presente ley, con motivo o en razón de su ejercicio, no podrá darse a conocer- salvo los casos que otras leyes así lo determinen o cuando se trate de evitar un mal mayor y sin perjuicio de lo previsto en el Código Penal- sino a instituciones, sociedades, revistas o publicaciones científicas, prohibiéndose facilitarlos o utilizarlos con fines de propaganda, publicidad, lucro o beneficio personal.

LEY 24.004

Art. 10 Son obligaciones de los profesionales o auxiliares de la enfermería:
f) Mantener el secreto profesional con sujeción a lo establecido por la legislación vigente en la materia.

CODIGO PENAL DE LA NACION.

Art. 156 Será reprimido con multa de pesos argentinos mil a pesos argentinos cien mil e inhabilitación especial, en su caso, por seis meses a tres años, el que teniendo noticia, por razón de su estado, oficio, empleo, profesión o arte, de un secreto; cuya divulgación pueda causar daño, lo revelare sin justa causa.

CODIGO CIVIL

Art. 1071 bis (Agregado por la ley 21.173). El que arbitrariamente se entrometiere en la vida ajena, publicando retratos, difundiendo correspondencia, mortificando a otro en sus costumbres o sentimientos, o perturbando de cualquier modo su intimidad, y el hecho que no fuere un delito penal, será obligado a cesar en tales actividades, sí antes no hubieren cesado, y a pagar una indemnización que fijará equitativamente el juez, de acuerdo con las circunstancias; además, podrá éste, a pedido del agraviado, ordenar la publicación de la sentencia en un diario o periódico del lugar, si esta medida fuese procedente para una adecuada reparación.

RESOLUCION MINISTERIAL 787/91

Art. 1.5 El resultado del análisis debe ser SECRETO, de acuerdo a las normativas de la reglamentación de la Ley de S.I.D.A.. Se identificará en el legajo sanitario de cada interno.

Se tendrá un registro, el cual deberá ser llevado en la forma como lo prescribe el inc. e) del Art. 2 de la Ley 23.798/89.

3.2 LEYES PROVINCIALES

PROVINCIA DE BUENOS AIRES

LEY 11.506

Art. 6 El Servicio Penitenciario y la Subsecretaría del Menor, la Familia y la Tercera Edad, deberán adecuar sus procedimientos para la prevención y tratamiento del Síndrome en los internos sometidos a su guarda a las disposiciones de la presente norma. A tal efecto, en ningún caso podrán afectar lo dispuesto en el artículo 2 de la Ley Nacional 23.798/89.

DECRETO 1.758/96

Art. 9 El profesional médico tratante determinará las medidas de diagnóstico a que deberá someterse el paciente, previo consentimiento de este. Le asegurará la confidencialidad y, (previa confirmación de los resultados) lo asesorará debidamente. De ello se dejará constancia en formularios que al efecto establezca el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, y respetando las especificaciones establecidas en el artículo 2 de la Ley Nacional 23.798/89 y los artículos 2 y 6 de su Decreto Reglamentario, o los que se hallaren vigentes al momento de los hechos.

PROVINCIA DE CATAMARCA

LEY 4.502

Art. 16 Previo a contraer matrimonio, los contrayentes exhibirán por ante la autoridad del Registro de Estado Civil y Capacidad de las Personas en el ámbito del territorio Provincial, certificado expedido por la Autoridad del Centro en que conste únicamente la realización del estudio de infección por HIV.

Dicho Certificado no hará ningún tipo de mención, respecto al resultado del estudio.

Los resultados se comunicarán por el Centro, en forma personal a los interesados.

CIUDAD AUTONOMA DE BUENOS AIRES

LEY 153.

Art. 4 Derechos. Enumeración. Son derechos de todas las personas en su relación con el sistema de salud y con los servicios de atención:

c) La intimidad, privacidad y confidencialidad de la información relacionada con su proceso salud-enfermedad;

ORDENANZA 45.381

Art. 12 La aplicación de las disposiciones de la presente ordenanza en ningún caso podrá afectar la dignidad y privacidad de las personas ni provocar en medio alguno su marginación

PROVINCIA DE CORDOBA

LEY 7.714

Art. 3 Las enfermedades de Transmisión sexual serán notificables en concordancia con la Ley Nacional 15.465 y su reglamentación, de notificación obligatoria en todo el territorio nacional. Los mecanismos de vigilancia y notificación se reglamentarán según el criterio de no afectar los aspectos éticos y jurídicos de las personas, teniendo en cuenta la legislación nacional y provincial.

Reglamentación

- a) La notificación de las E. T .S. se hará en concordancia con la actual Ley Nacional 15.465 y todas aquellas de notificación obligatoria que en el futuro se dicten a las cuales adhiere la Provincia, salvo aquellas que afectaren los aspectos éticos y jurídicos de la Provincia.
- b) Adhiérese a las claras disposiciones de la Ley Nacional 23.798/89 en su art. 2, inc. a, b, c, d y e, que expresan el espíritu que debe guiar los registros de datos referidos al SIDA la notificación de esta patología deberá realizarse de la siguiente manera, utilizando un código de identificación conformado con las iniciales del primer nombre y apellido seguido de los seis números que corresponden a la fecha de su nacimiento.

En ningún caso se utilizarán el nombre y apellido de las personas ni su número de documento de identidad a fin de:

- Preservar la dignidad de la persona.
- Evitar la marginación, estigmatización, degradación o humillación de la persona.
- Respetar el secreto médico que siempre se interpretará en forma restrictiva.
- Evitar incursiones en el ámbito de la privacidad de las personas.
- No individualizar a las personas.

LEY 6.222

Art. 4 Las personas comprometidas en la presente Ley y aquellas que, por razón de su actividad tuvieran acceso al conocimiento de hechos médicos, diagnósticos o tratamientos, están obligados a guardar el secreto profesional, salvo las excepciones que fijen las leyes pertinentes.

PROVINCIA DE CHUBUT

ORDENANZA 1.131/90 (Ciudad de Puerto Madryn)

Art. 2 Deberá establecerse en todas las normas que se dicten, la prohibición absoluta de:

- c) Que por infidencias personales o acceso a los registros puedan identificarse a personas afectadas, que trasciendan del conocimiento exclusivo de los profesionales actuantes.

PROVINCIA DE FORMOSA

LEY 1.042

Art. 2 Adhiérese la Provincia de Formosa a la ley nacional 23.798/89 y su decreto reglamentario 1244/91

Art. 10 Toda persona al iniciar los trámites prematrimoniales, será previamente informada por la autoridad del Registro Civil sobre la forma de transmisión del SIDA y otros retrovirus humanos, de los medios y formas de evitarlos, invitándosela a someterse al diagnóstico para la detección del mismo.

Dicho examen se practicará con los recaudos de reserva de identidad previsto en la ley nacional 23.798/89 y su reglamentación.

PROVINCIA DE JUJUY

LEY 4.451

Art. 3 Las disposiciones de la presente Ley y de las normas complementarias o reglamentarias que se establezcan se interpretarán y actuarán conforme a las declaraciones, derechos y garantías de la Constitución de la Provincia (Arts. 16, 17 y ss. y cs.); por lo que en ningún caso podrán:

- a) Afectar la dignidad de las personas;
- b) Producir cualquier efecto de marginación, estigmatización, degradación o humillación;
- c) Exceder el marco de las excepciones legales al secreto médico, que siempre se interpretarán en forma restrictiva;
- d) Incursionar en el ámbito de la privacidad de cualquier habitante de la Provincia;

- e) Individualizar a las personas a través de fichas, registros o almacenamientos de datos los cuales, a tales efectos deberán llevarse en forma codificada.

PROVINCIA DE LA PAMPA

DECRETO 660/90

Art. 11 Todos los servicios públicos o privados (laboratorios, bancos de sangre, etc.) que efectúen técnicas de laboratorio para HIV y se encuentren comprendidos en el artículo 5 de esta reglamentación, deberán llevar un registro reservado de todas las personas a las que se le efectuó la determinación, en el que se consignarán especialmente los siguientes datos: fecha de examen, método utilizado, marca del reactivo e indicación del lote mismo. Se deberá conservar asimismo la factura de adquisición del reactivo empleado...

PROVINCIA DE LA RIOJA

LEY 5.826

Art. 3 La realización de toda prueba de detección se efectuará garantizando la confidencialidad y la no discriminación o estigmatización de las personas, y preservando los derechos de todo ser humano a disponer de los Servicios de Salud, que aseguren la privacidad de los resultados de las pruebas de laboratorios, la situación clínica y estadios de la enfermedad.

Art. 10

inc. e) El agente no está obligado a informar cuál es su estado respecto de la infección por el VIH 1, 2 y/o SIDA a su empleador.

PROVINCIA DE MENDOZA

LEY 5.714

Art. 2 La Provincia de Mendoza adhiere a las Leyes 12.331 y 15.465 nacionales de enfermedades infecto-contagiosas que existiesen actualmente y las que pudieran presentarse en el futuro, no incluidas en las mencionadas normas legales y que fueran declaradas como tal por la autoridad competente.

Las disposiciones de la presente Ley y de las normas complementarias, se interpretarán teniendo en cuenta que en ningún caso pueda:

c) Incursionar en el ámbito de privacidad de cualquier habitante de la Provincia.

Art. 6 La autoridad de aplicación llevará en forma codificada fichas, registros o almacenamiento de datos, a efectos que los mecanismos de detección comprendidos en esta Ley y en todo otro que determine, se concreten en un seguimiento correcto de todo paciente infecto-contagioso, evitando la individualización personal.

PROVINCIA DE MISIONES

LEY 3.012

Art. 7 ...Dicho examen se realizará bajo reserva de identidad, debiendo tanto el Registro Provincial de las Personas como el Ministerio de Salud Pública, arbitrar los medios para garantizar dicha reserva.

Art. 20 Queda expresamente prohibido dar a publicidad la identidad de cualquier persona portadora del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) o enferma del S.I.D.A. que habite en el territorio de la provincia.

Art. 21 Los infractores a que se refiere el artículo anterior, sin perjuicio de la responsabilidad civil o penal que le corresponda, serán sancionados por la Autoridad competente de acuerdo a la gravedad y/o reincidencia de la infracción con:

a) Multa por un valor equivalente entre diez (10) y cien (100) salarios mínimos de la administración provincial.

Art. 22 Todas las disposiciones de la presente ley, deberán aplicarse dentro de un marco ético y de reserva de identidad, que la dignidad de las personas impone, evitando producir cualquier efecto de estigmatización, degradación o humillación.

PROVINCIA DE TUCUMAN

DECRETO-ACUERDO 181/91 M.A.S.- ANEXO UNICO

Las misiones y funciones de la UNIDAD EJECUTORA PROVINCIAL DEL CONTROL Y PREVENCIÓN DEL SIDA son:

6) Hacer cumplir los principios éticos y las políticas para la ejecución del programa.

PROVINCIA DE NEUQUEN

LEY 1.922

Art. 2 La aplicación de la presente Ley implicará obligatoriamente la protección de la identidad de las personas infectadas a través de fichas o registros de sus datos personales en forma codificada.

PROVINCIA DE RIO NEGRO

LEY 2.393

Art. 2

inc. a) Garantizar la índole confidencial de las pruebas del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) las que no podrán contener disposiciones que identifiquen a las personas afectadas a través de fichas, registros o notificaciones que trasciendan del conocimiento exclusivo de los profesionales actuantes. A ese fin la autoridad sanitaria de aplicación establecerá el sistema de notificación y vigilancia epidemiológica.

PROVINCIA DE RIO NEGRO

LEY 3157

De la detección, notificación y tratamiento

Art. 5 Las enfermedades de transmisión sexual serán notificadas de acuerdo a lo establecido por la Ley Nacional N 15.465. Los mecanismos de vigilancia y notificación se reglamentarán según criterios que no afecten aspectos éticos y/o jurídicos, siempre en un marco de confidencialidad.

PROVINCIA DE SALTA

LEY 6.660

Art. 12 Todas las disposiciones de la presente Ley, deberán aplicarse dentro del marco ético y de reserva de identidad que la dignidad de las personas impone.

PROVINCIA DE SANTA FE

LEY 11.460

Art. 5 A los fines de la implementación de la presente ley, serán funciones del Programa:

- a) Elaborar planes de tareas tendientes a la detección, investigación, diagnóstico y tratamiento del VIH/SIDA, su prevención y asistencia integral, respetando los principios de autonomía, intimidad, confidencialidad u no discriminación de las personas.
- g) Promover la realización del test de VIH/SIDA en forma confidencial, voluntaria y gratuita, con asesoramiento a cargo de profesionales especializados, en los establecimientos públicos de la provincia.

4.- Normas Nacionales y Provinciales que vulneran el derecho a la intimidad y confidencialidad -Secreto Profesional-

4.1 LEYES NACIONALES

DECRETO 906/95

Art. 2 Las Fuerzas Armadas y de Seguridad dispondrán para su personal:

- 2) Detectada la condición de portador del virus HIV:
 - c) Se mantendrá la confidencialidad de la condición de portador del virus HIV, restringiendo la difusión de tal información a los profesionales tratantes y funcionarios que ineludiblemente deban tomar conocimiento de la misma en razón de sus cargos.

4.2 LEYES PROVINCIALES

PROVINCIA DE BUENOS AIRES

LEY 10.721

Art. 1 En aquellos casos en que un internado, en cumplimiento de la condena impuesta, fuere portador o se encontrare afectado de S.I.D.A. (Sin-

drome de Inmunodeficiencia Adquirida), las autoridades del Servicio Penitenciario deberán hacerlo saber de inmediato al Magistrado interviniente en la causa respectiva, suministrándole informes con todos los datos relativos a la evolución de dicha enfermedad, hasta el momento en que el interno recupere su libertad.

Art. 2 Con una anticipación no inferior a tres (3) meses con relación a la fecha en que el condenado habrá de ser puesto en libertad, el juez interviniente deberá comunicar al Ministerio de Salud todos los datos inherentes a la situación del interno portador o enfermo de S.I.D.A., evolución del mal, tratamiento al que fue sometido, y demás informes que pudieren resultar útiles para el posterior seguimiento del afectado.

Art. 3 ...A tal efecto, llevará un registro de quienes padecen de dicho mal, con los datos que suministraren los señores jueces en lo Penal.

PROVINCIA DE CÓRDOBA

Ley 7.714

Art. 3 Las Enfermedades de Transmisión Sexual serán notificables en concordancia con la Ley Nacional 15.465 y su reglamentación, de notificación obligatoria en todo el territorio nacional. Los mecanismos de vigilancia y notificación se reglamentarán según el criterio de no afectar los aspectos éticos y jurídicos de las personas, teniendo en cuenta la legislación nacional y provincial.

Reglamentación

inciso a) La notificación de las E.T.S. se hará en concordancia con la actual Ley Nacional Nº 15.465 y todas aquellas de notificación obligatoria que en el futuro se dictaren a las cuales adhiere la Provincia, salvo aquellas que afectaren los aspectos éticos y jurídicos de la Provincia.

PROVINCIA DE LA RIOJA

LEY 5.826

Art. 5 ...Todo portador del Virus tiene la obligación de comunicar su estado de salud, cuando requiera de asistencia de salud o prestación de un Servicio, y éstos impliquen exposición a sangre.

PROVINCIA DE MISIONES

LEY 3.012

Art. 8 El resultado del examen estipulado en el artículo anterior, se dará mediante notificación escrita, según lo estipulado en la Ley Nacional 23.798/89. Tal notificación se hará extensiva al cónyuge.

Derecho a la libertad personal

La libertad corporal o física es el derecho a no ser arrestado sin justa causa o sin forma legal, es decir, que solamente puede ser privado de su libertad una persona cuando exista una orden judicial fundada en la circunstancia de atribuirse a un sujeto la comisión de un ilícito o cuando fuera detenido in flagrancia, o sea, en oportunidad de disponerse a cometerlo.

Resulta arbitraria la detención o arresto de una persona por su sola condición de vivir con el VIH, aunque se considere que pueda existir peligro de transmisión del virus.

Asimismo, será ilegal la internación compulsiva en algún centro asistencial o de otra índole.

La Constitución Nacional nos brinda la herramienta para hacer frente a la detención o arresto antijurídico, esto es: el “hábeas corpus”.

1.- Derecho a la libertad personal

1.1.- CONSTITUCIÓN NACIONAL

Art. 18 Ningún habitante de la Nación puede ser penado sin juicio previo fundado en ley anterior al hecho del proceso, ni juzgado por comisiones especiales, o sacado de los jueces designados por esta ley antes del hecho de la causa. Nadie puede ser obligado a declarar contra sí mismo; ni arrestado sino en virtud de orden escrita de autoridad competente...

Art. 43

...Cuando el derecho lesionado, restringido, alterado o amenazado fuera la libertad física, o en caso de agravamiento ilegítimo en la forma o condiciones de detención, o en el de desaparición forzada de personas la acción de hábeas corpus podrá ser interpuesta por el afectado o por

cualquiera en su favor y el juez resolverá de inmediato, aún durante la vigencia del estado de sitio.

DECLARACION UNIVERSAL DE DERECHOS HUMANOS

Art. 3 Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona.

Art. 9 Nadie podrá ser arbitrariamente detenido, preso ni arrestado y desterrado.

PACTO INTERNACIONAL SOBRE DERECHOS CIVILES Y POLITICOS

Art. 9

- 1) Todo individuo tiene derecho a la libertad y a la seguridad personales. Nadie podrá ser sometido a detención o prisión arbitrarias. Nadie podrá ser privado de su libertad, salvo por las causas fijadas por la ley y con arreglo al procedimiento establecido en ésta.
- 5) Toda persona que haya sido ilegalmente detenida o presa, tendrá el derecho efectivo a obtener reparación.

CONVENCION AMERICANA SOBRE DERECHOS HUMANOS

Art. 7 Derecho a la libertad personal.

- 1) Toda persona tiene derecho a la libertad y a las seguridades personales.
- 2) Nadie puede ser privado de su libertad física, salvo por las causas y en las condiciones fijadas de antemano por las Constituciones Políticas de los Estados Partes o por las leyes dictadas conforme a ellas.
- 3) Nadie puede ser sometido a detención o encarcelamiento arbitrarios.
- 5) Toda persona detenida o retenida debe ser llevada, sin demora, ante un juez u otro funcionario autorizado por la ley para ejercer funciones judiciales y tendrá derecho a ser juzgada dentro de un plazo razonable o a ser puesta en libertad, sin perjuicio de que continúe el proceso. Su libertad podrá estar condicionada a garantías que aseguren su comparecencia en el juicio.
- 6) Toda persona privada de libertad tiene derecho a recurrir ante un juez o tribunal competente, a fin de que éste decida, sin demora, sobre la legalidad de su arresto o detención y ordene su libertad si el arresto o la detención fueran ilegales. En los Estados Partes cuyas

leyes prevén que toda persona que se viera amenazada de ser privada de su libertad tiene derecho a recurrir a un juez o tribunal competente a fin de que éste decida sobre la legalidad de tal amenaza, dicho recurso no puede ser restringido ni abolido. Los recursos podrán interponerse por sí o por otra persona.

CONVENCION SOBRE LOS DERECHOS DEL NIÑO

Art. 2

- 2) Los estados Partes tomarán las medidas apropiadas para garantizar que el niño se vea protegido contra toda forma de discriminación o castigo por causa de la condición, las actividades, las opiniones expresadas o las creencias de sus padres o tutores o de sus familiares.

Art. 37 Los Estados Partes velarán por que:

- b) Ningún niño será privado de su libertad ilegal o arbitrariamente. La detención, el encarcelamiento o la prisión de un niño se llevará a cabo de conformidad con la ley y se utilizará tan sólo como medida de último recurso y durante el período más breve que proceda.

1.2.- Constituciones Provinciales

PROVINCIA DE BUENOS AIRES

Art. 10 Todos los habitantes de la Provincia son, por su naturaleza, libres e independientes y tienen derecho perfecto de defender y de ser protegidos en su vida, libertad, reputación, seguridad y propiedad. Nadie puede ser privado de estos goces sino por vía de penalidad, con arreglo a la ley anterior al hecho del proceso y previa sentencia legal del juez competente.

PROVINCIA DE CATAMARCA

Art. 7 Todos los habitantes de la Provincia son, por su naturaleza, libres, independientes e iguales ante la ley y tienen perfecto derecho para defenderse y ser protegidos en su vida, libertad, reputación, seguridad y propiedad.

Nadie puede ser privado del goce de estos atributos y bienes sino por sentencia del juez competente fundada en la ley anterior al hecho del proceso.

CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES

Art. 13 La Ciudad garantiza la libertad de sus habitantes como parte de la inviolable dignidad de las personas. Los funcionarios se atienden estrictamente a las siguientes reglas:

1. Nadie puede ser privado de su libertad sin una orden escrita y fundada emanada de autoridad judicial competente, salvo caso de flagrante delito con inmediata comunicación al juez.

PROVINCIA DE CORDOBA

Art. 19 Todas las personas en la Provincia gozan de los siguientes derechos conforme a las leyes que reglamentan su ejercicio:

- 3) A la libertad e igualdad de oportunidades.

PROVINCIA DE CORRIENTES

Art. 8 La garantía del hábeas corpus no será suprimida, suspendida ni menoscabada en ningún caso por autoridad alguna.

PROVINCIA DE CHACO

Art. 21 Ninguna persona, salvo el caso de ser sorprendida en flagrante delito, podrá ser detenida sin orden escrita de autoridad competente en virtud de prueba semiplena o indicios vehementes de la existencia de hecho punible y motivos fundados de su presunta culpabilidad.

Toda persona detenida deberá ser informada por escrito, en el acto de su detención, de la causa de la misma y autoridad que la dispuso, dejándosele copia de la orden...

PROVINCIA DE CHUBUT

Art. 18 Todos los habitantes de la Provincia gozan de los derechos y garantías reconocidos por la Constitución Nacional y la presente, con arreglo a las leyes que reglamentan su ejercicio.

En especial, gozan de los siguientes derechos:

- 4) A la libertad, a la seguridad personal y a la igualdad de posibilidades.

PROVINCIA DE ENTRE RIOS

Art. 24 Ninguna persona puede ser detenida sin orden escrita emanada de autoridad competente y sin que proceda indagación sumaria que

acredite indicio de su intervención en un hecho punible, salvo el caso de in fraganti delito, en que podrá ser aprehendida por cualquier habitante y conducida inmediatamente ante la autoridad respectiva. En ningún caso la simple detención ni la prisión preventiva se cumplirá en las cárceles públicas destinadas a penados, ni podrá prolongarse por más de veinticuatro horas sin ser comunicada al juez o autoridad competente, poniendo a su disposición al detenido y los antecedentes del hecho.

PROVINCIA DE FORMOSA

Art. 15 Ninguna persona puede ser detenida sin orden escrita de juez competente, fundada en semiplena prueba o en indicio vehemente de la comisión de un hecho punible, salvo caso de flagrante delito, en que podrá ser aprehendida por cualquier habitante y conducida inmediatamente ante la autoridad respectiva. Todo arrestado o detenido será notificado de la causa de su detención dentro de las veinticuatro horas; en el mismo plazo deberá darse aviso al juez competente, poniéndoselo a su disposición con antecedentes del hecho que lo motiva.

PROVINCIA DE JUJUY

Art. 27 Derecho a la libertad y seguridad

- 1) Toda persona tiene derecho a la libertad y a la seguridad. Ningún habitante de la Provincia puede ser penado sin juicio previo fundado en ley anterior al hecho del proceso, ni juzgado por comisiones especiales o sacado de los jueces designados por la ley antes del hecho de la causa.
- 2) Nadie puede ser privado de su libertad, salvo por las causas y en las condiciones fijadas previamente por la ley. No se dictará auto de prisión sino contra persona determinada, basado en prueba plena de la existencia del delito y estar acreditada por semiplena prueba la culpabilidad del imputado.

PROVINCIA DE LA PAMPA

Art. 6 ...Las normas legales y administrativas garantizarán el goce de la libertad personal, el trabajo, la propiedad, la honra y la salud integral de los habitantes.

Art. 13 ... Nadie puede ser detenido sin que proceda indagación sumaria de la que surja la semiplena prueba o indicio vehemente de comisión de un hecho que merezca pena corporal, salvo el caso de ser sorprendido «in fraganti», en que todo delincuente puede ser aprehendido por cualquier persona y conducido de inmediato a presencia de su juez o de la autoridad policial más próxima; tampoco podrá ser constituido en prisión sin orden escrita de juez competente.

PROVINCIA DE LA RIOJA

Art. 19 Todos los habitantes de la Provincia son por su naturaleza libres e independientes y tienen derecho a defender su vida, libertad, reputación, integridad moral y física y seguridad individual. Nadie puede ser privado de su libertad sino por vía de penalidad, con arreglo a una ley anterior al hecho del proceso y previa sentencia de juez competente.

PROVINCIA DE MENDOZA

Art. 17 Nadie puede ser detenido sin que proceda indagación sumaria que produzca semiplena prueba o indicio vehemente de un hecho que merezca pena corporal, salvo el caso in fraganti, en que todo delincuente puede ser detenido por cualquier persona y conducido inmediatamente a presencia de su juez o de la autoridad policial próxima, ni podrá ser constituido en prisión sin orden escrita de juez competente.

PROVINCIA DE MISIONES

Art. 14 Salvo el caso de flagrancia en delito o contravención, nadie puede ser detenido sin orden escrita de autoridad competente fundada en indicios serios sobre la existencia de un hecho punible y la presunta responsabilidad de su autor o partícipe...

PROVINCIA DE NEUQUÉN

Art. 36 Nadie puede ser detenido sin que proceda indagación sumaria de la que surja semiplena prueba o indicio vehemente de un hecho que merezca pena corporal, salvo el caso de ser sorprendido infraganti, circunstancia en que todo delincuente puede ser detenido por cualquier persona y conducido inmediatamente a presencia de su juez o de la autoridad policial más próxima. Tampoco podrá ser constituido nadie en prisión sino en virtud de orden escrita de juez competente.

PROVINCIA DE RIO NEGRO

Art. 17 Ninguna persona puede ser detenida sin que proceda, al menos, una indagación sumaria, que produzca semiplena prueba o indicio grave de la comisión de un delito, salvo el caso de ser sorprendido in fraganti, en que puede ser aprehendida por cualquier persona que deberá conducirla inmediatamente a presencia de un juez o autoridad competente.

PROVINCIA DE SALTA

Art. 19 La libertad personal es inviolable y nadie puede ser detenido sin orden de autoridad judicial, salvo el caso de flagrante delito y demás excepciones extraordinarias que prevé la ley...

PROVINCIA DE SAN JUAN

Art. 31 Ninguna persona, salvo el caso de flagrante delito, puede ser privada de su libertad ambulatoria o sometida a alguna restricción de la misma, sin orden escrita de autoridad competente en virtud de grave sospecha o indicios vehementes de la existencia de un hecho punible y motivos fundados de su presunta culpabilidad...

PROVINCIA DE SAN LUIS

Art. 40 Ninguna persona, salvo en el caso de flagrante delito, puede ser privada de su libertad ambulatoria o sometida a alguna restricción de la misma, sin orden escrita de autoridad competente en virtud de graves sospechas o indicios vehementes de la existencia de hecho punible y motivos fundados de su presunta culpabilidad...

PROVINCIA DE SANTA CRUZ

Art 26 Nadie podrá ser privada de libertad ni allanado su domicilio sin orden escrita del juez competente, salvo en caso de flagrante delito.

PROVINCIA DE SANTA FE

Art. 10 ...Son igualmente inviolables la libertad y el secreto de la correspondencia y de todo otro medio de comunicación y sus restricciones pueden realizarse sólo cuando la ley las autorice y con sus garantías. Los habitantes de la Provincia pueden permanecer y circular libremente en su territorio.

PROVINCIA DE SANTIAGO DEL ESTERO

Art. 36 Nadie puede ser detenido sino en virtud de orden escrita de autoridad competente y mediando indicios vehementes de delito, salvo caso flagrante, en que todo inculpado podrá ser arrestado por cualquier persona y conducido inmediatamente a presencia de la autoridad. Nadie puede ser constituido en prisión sin orden escrita de juez competente.

PROVINCIA DE TIERRA DEL FUEGO, ANTARTIDA E ISLAS DEL ATLANTICO SUR

Art. 14 Todas las personas gozan en la Provincia de los siguientes derechos:
4) A la libertad, a la intimidad y a la propia imagen.

Art. 37 ...Salvo en caso de flagrancia, en que podrá ser detenido por cualquier persona, nadie podrá ser privado de su libertad sin orden escrita y fundada de autoridad judicial competente, siempre que existan suficientes elementos de convicción de participación en un hecho ilícito y sea absolutamente indispensable para asegurar la investigación y actuación de la ley...

PROVINCIA DE TUCUMAN

Art. 31 Nadie puede ser constituido en prisión sin que proceda al menos alguna indagación sumaria, que produzca semiplena prueba o indicios vehementes de un delito, ni podrá ser detenido sin que proceda orden escrita del juez, salvo el caso de in fraganti en que todo delincuente puede ser arrestado por cualquier persona y conducido inmediatamente a presencia del juez.

1.3.- Leyes Nacionales

LEY 23.798/89

Art. 2 Las disposiciones de la presente ley y las normas complementarias que se establezcan, se interpretarán teniendo presente que en ningún caso pueda:

- b) Producir cualquier efecto de marginación, estigmatización, degradación o humillación;

DECRETO 1244/90

Art. 2

- b) Para la aplicación de la ley y la presente reglamentación deberán respetarse las disposiciones de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, llamada Pacto de San José de Costa Rica, aprobada por L. 23.054 y de la Ley Antidiscriminatoria, 23.592.

CODIGO PENAL DE LA NACION

Art. 141 Será reprimido con prisión o reclusión de seis a tres años, el que ilegalmente privare a otro de su libertad personal.

1.4.- Leyes Provinciales

CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES

LEY 153.

CAPITULO 1. OBJETO, ALCANCES Y PRINCIPIOS

Art. 4 Derechos. Enumeración. Son derechos de todas las personas en su relación con el sistema de salud y con los servicios de atención:

- a) El respeto a la personalidad, dignidad e identidad individual y cultural.

ORDENANZA 45.381/92

Art. 12 La aplicación de las disposiciones de la presente ordenanza en ningún caso podrá afectar la dignidad y privacidad de las personas ni provocar en modo alguno su marginación.

PROVINCIA DE CHUBUT

ORDENANZA 1.131

Art. 2 Deberá establecerse en todas las normas que se dicten, la prohibición absoluta de:

- inc. a) Que de alguna forma se afecte la dignidad de las personas.

PROVINCIA DE FORMOSA

LEY 1.042

Art. 2 Adhiérese la Provincia de Formosa a la ley nacional 23.798/89 y su decreto reglamentario 1.244/91.

PROVINCIA DE JUJUY

Ley 4.451

Art. 3º LIMITACIONES. Las disposiciones de la presente Ley y de las normas complementarias o reglamentarias que se establezcan, se interpretarán y actuarán conforme a las declaraciones, derechos y garantías de la Constitución de la Provincia (Arts. 16º, 17º, ss. y cs.); por lo que en ningún caso podrán:

- a) Afectar la dignidad de las personas.
- b) Producir cualquier efecto de marginación, estigmatización, degradación o humillación.

PROVINCIA DE MENDOZA

LEY 5.714

Art. 2 La Provincia de Mendoza adhiere a las leyes 12.331 y 15.465 nacionales de enfermedades infecto-contagiosas que existiesen actualmente y las que pudieran presentarse en el futuro, no incluidas en las mencionadas normas legales y que fueran declaradas como tal por la autoridad competente.

Las disposiciones de la presente Ley y de las normas complementarias, se interpretarán teniendo en cuenta que en ningún caso pueda:

- b) Producir cualquier efecto de marginación, estigmatización, degradación o humillación.

PROVINCIA DE MISIONES

Ley 3.012

Art. 22 Todas las disposiciones de la presente ley, deberán aplicarse dentro de un marco ético y de reserva de identidad, que la dignidad de las personas impone, evitando producir cualquier efecto de estigmatización, degradación o humillación.

PROVINCIA DE LA RIOJA

Ley 5.826

Art 3 La realización de toda prueba de detección se efectuará garantizando la confidencialidad y la no discriminación o estigmatización de las perso-

nas, y preservando los derechos de todo ser humano a disponer de los Servicios de Salud, que aseguren la privacidad de los resultados de las pruebas de laboratorio, la situación clínica y estadios de la enfermedad.

PROVINCIA DE SANTA CRUZ

LEY 2.330

Art. 1 ADHERIR a la Ley Nacional 23.798, que declara de interés nacional la lucha contra el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (S.I.D.A.), entendiéndose por tal a la detección, e investigación de sus agentes causales, el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad, su prevención, asistencia y rehabilitación, como así también las medidas tendientes a evitar su propagación.

2. Hábeas Corpus Constituciones provinciales

PROVINCIA DE BUENOS AIRES

Art. 18

2) La garantía de amparo podrá ser ejercida por el Estado en sentido lato o por particulares, cuando por cualquier acto, hecho, decisión u omisión, proveniente de autoridad pública o de persona privada, se lesione o amenace, en forma actual o inminente con arbitrariedad o ilegalidad manifiesta, el ejercicio de los derechos constitucionales individuales y colectivos.

El amparo procederá ante cualquier juez siempre que no pudieren utilizarse, por la naturaleza del caso, los remedios ordinarios sin daño grave o irreparable y no procediese la garantía de hábeas corpus.

No procederá contra leyes o contra actos jurisdiccionales emanados del Poder Judicial.

La ley regulará el amparo estableciendo un procedimiento breve y de pronta resolución para el ejercicio de esta garantía, sin perjuicio de la facultad del juez para acelerar su trámite, mediante formas más sencillas que se adapten a la naturaleza de la cuestión planteada.

En el caso, el juez podrá declarar la inconstitucionalidad de la norma en que se funde el acto u omisión lesivos.

PROVINCIA DE CATAMARCA

Art. 39 Todo habitante de la Provincia tiene derecho a utilizar un procedimiento judicial efectivo contra actos u omisiones de la autoridad o de terceros que violen, menoscaben, enerven o amenacen hacerlo, sus derechos fundamentales reconocidos por esta Constitución o por las leyes dictadas en su consecuencia. Si el mismo no estuviera instituido o reglamentado, los jueces arbitrarán las normas necesarias para ponerlo en movimiento y resolver sin dilación alguna.

PROVINCIA DE CÓRDOBA

Hábeas Corpus

Art. 47 Toda persona que de modo actual o inminente sufra restricción arbitraria de su libertad personal, puede recurrir por cualquier medio, por sí o por terceros en su nombre al juez más próximo, para que tome conocimiento de los hechos, y de resultar procedente, mande a resguardar su libertad o haga cesar la detención en menos de veinticuatro horas.

Puede también ejercer esta acción quien sufra una agravación ilegítima de la forma y condiciones en que se cumple la privación de la libertad sin detrimento de las facultades propias del juez del proceso.

La violación de esta norma por parte del juez es causa de destitución.

CIUDAD AUTONOMA DE BUENOS AIRES

Art. 15 Cuando el derecho lesionado, restringido, alterado o amenazado fuera la libertad física, en cualquier situación y por cualquier motivo, o en caso de agravamiento ilegítimo en la forma o condiciones de detención, o en el de desaparición de personas, la acción de hábeas corpus puede ser ejercida por el afectado o por cualquiera en su favor y el juez debe resolver dentro de las 24 hs., aún durante la vigencia del estado de sitio. Puede declarar de oficio la inconstitucionalidad de la norma en que se funda el acto u omisión lesiva.

PROVINCIA DE CORRIENTES

Art. 8 La garantía del hábeas corpus no será suspendida ni menoscabada en ningún caso por autoridad alguna.

PROVINCIA DE CHUBUT

Hábeas Corpus

Art. 55 Toda persona por sí o por otra, que no necesita acreditar mandato, puede ocurrir al juez más inmediato, sin distinción de fueros ni de instancias, para que investigue la causa y el procedimiento de cualquier restricción o amenaza a su libertad personal. El juez hace comparecer al recurrente y comprobada en forma sumarísima la violación, hace cesar inmediatamente la restricción o la amenaza.

Puede también ejercerse esta acción en caso de una agravación ilegítima de la forma y condiciones en que se cumple la privación de la libertad, sin detrimento de las facultades propias del juez del proceso.

PROVINCIA DE ENTRE RÍOS

Art. 25 Toda persona detenida sin orden en forma de juez competente; por juez incompetente o por cualquier autoridad o individuo; o a quien se le niegue alguna de las garantías establecidas en la Constitución Nacional o provincial o las leyes, podrá ocurrir, por sí o por conducto de otro, y valiéndose de cualquier medio de comunicación, ante el juez letrado inmediato, sin distinción de fueros ni instancias, para que se ordene su inmediata libertad, se lo someta al juez competente, o se le acuerde la garantía negada, según el caso. El juez o tribunal ante quien se presente este recurso queda facultado para requerir toda clase de informes, para hacer comparecer al detenido a su presencia y deberá resolver en definitiva en un término sumarísimo que fijará la ley.

PROVINCIA DE FORMOSA

Art. 17 Toda persona detenida sin orden emanada en legal forma de autoridad competente, por juez incompetente o por cualquier autoridad o individuo, o a cualquier arbitrariamente le negare, privare, restringiere o amenazare en su libertad o en el ejercicio de sus derechos individuales, con exclusión de los patrimoniales, podrá por sí o por terceros en su nombre, sin necesidad de mandato, valiéndose de cualquier medio de comunicación y a cualquier hora, promover acción de hábeas corpus ante un juez letrado inmediato, distinción de fueros ni de instancias, y aunque formare parte del tribunal colegiado, a fin de obtener que ordene su libertad, o que lo someta a juez competente o que haga cesar inmediatamente la supresión, privación, restricción o amenazas en su libertad o en el ejercicio de sus derechos individuales. El juez del há-

beas corpus ejercerá su potestad jurisdiccional por sobre todo poder o autoridad pública. La acción del hábeas corpus podrá instaurarse sin ninguna formalidad procesal. Toda vez que se tratare de amparar la libertad física, el juez hará comparecer a la persona afectada y al autor de la afectación dentro de las veinticuatro horas.

Examinará el caso y hará cesar inmediatamente la afectación si ésta no proviene de autoridad competente o si no cumplimentare los recaudos constitucionales y legales. Dispondrá asimismo las medidas correspondientes a la responsabilidad de quien expidió la orden y ejecutó el acto. Cuando un juez tuviere conocimiento de que alguna persona se hallare arbitrariamente detenida, confinada en su libertad por un funcionario o por un particular, podrá expedir de oficio el mandamiento de hábeas corpus. Una ley especial reglamentará las formas sumarisimas de hacer efectiva esta garantía. Ningún juez podrá denegar la acción de hábeas corpus fundador en el hecho de no haberse sancionado la ley reglamentaria, en cuyo caso deberá arbitrar las medidas adecuadas para hacer efectiva esta garantía. Todo funcionario o empleado, sin excepción de ninguna clase, está obligado a dar inmediato cumplimiento a las órdenes que impartiere el juez del hábeas corpus.

PROVINCIA DE JUJUY

Art. 40 Hábeas corpus

1. Toda persona detenida sin orden emanada en legal forma de autoridad competente, por juez incompetente o por cualquier autoridad o a quien ilegal o arbitrariamente le negare, privare, restringiere o amenazare en su libertad o por sí o por terceros en su nombre, sin necesidad de mandato, valiéndose de cualquier medio de comunicación y a cualquier hora, promover acción de hábeas corpus ante un magistrado judicial, con excepción de los que integran el Superior Tribunal de Justicia, a fin de que ordene su libertad o que lo someta a juez competente o que haga cesar inmediatamente la amenaza, supresión, privación o restricción de su libertad.
2. La acción de hábeas corpus podrá instaurarse sin ninguna formalidad procesal, pero si la denuncia no proporcionare todos los elementos indispensables para darle trámite, se intimará al denunciante para que en el plazo de horas que el juez fije, suministre los que conociere; de no conocerlos, se requerirán de las autoridades superiores de quien hubiere dispuesto o ejecutado el acto lesivo, las informaciones necesarias.
3. El juez que hubiere recibido la denuncia requerirá a la autoridad el correspondiente informe circunstanciado en el plazo de horas que esta-

- blezca y citará al afectado o, en su caso, dispondrá que el detenido comparezca inmediatamente ante su presencia.
4. El juez, una vez que hubiere comparecido la persona privada, restringida o amenazada en su libertad, le informará de la orden o de los motivos invocados y ésta podrá, por sí por medio de un letrado, exponer todo lo que considere conveniente para su defensa, dejándose constancia de ello en el acta respectiva. Producida esta defensa, el juez, dentro de las veinticuatro horas, deberá dictar resolución ordenando que la persona sea puesta a disposición del juez competente o disponiendo su inmediata libertad, si la restricción, privación o amenaza no proviene de autoridad competente o si no se hubieren cumplido los recaudos constitucionales y legales. La resolución será apelable en efecto devolutivo y en relación, debiéndose interponer el recurso con sus fundamentos por escrito dentro de los dos días siguientes, elevándose las actuaciones ante la sala de turno de la Cámara Penal, la que deberá expedirse dentro de las cuarenta y ocho horas.
 5. Cuando un juez tuviere conocimiento de que una persona se hallare ilegal o arbitrariamente detenida restringida o amenazada en su libertad por un funcionario, podrá expedir de oficio el mandamiento de hábeas corpus.
 6. La denuncia de hábeas corpus se tramitará en todos los casos, con habilitación de días y horas. Todo funcionario o empleado, sin excepción, está obligado a dar inmediato cumplimiento a las resoluciones y órdenes dictadas o impartidas por el juez del hábeas corpus. Si así no lo hicieren, el juez dispondrá las medidas disciplinarias más eficaces, sin perjuicio de ordenar la detención del o de los responsables, quienes serán puestos a disposición del juez penal competente para su procesamiento.
 7. Son nulas y sin valor algunos las normas de cualquier naturaleza que reglamenten la procedencia y requisitos de este denuncia o su procedimiento.

Art. 41 Amparo para otros derechos y garantías constitucionales.

1. Toda persona puede deducir demanda de amparo contra cualquier decisión, acto u omisión de una autoridad administrativa provincial o municipal, así como de entidades o de personas privadas que amenacen, restrinjan o impidan de alguna manera ilegítima el ejercicio de los derechos reconocidos por la Constitución Nacional o por esta Constitución, siempre que no pudieren utilizarse los remedios ordinarios sin daño grave o que no existieren procedimientos eficientes acordados por las leyes o reglamentos para reparar el agravio, lesión o amenaza.

PROVINCIA DE LA PAMPA

Art. 14 Todo aprehendido será notificado por escrito de la causa de su aprehensión dentro de las veinticuatro horas y en el mismo plazo se lo pondrá a disposición de juez competente, con los antecedentes del caso. La incomunicación no podrá prolongarse más de cuarenta y ocho horas, salvo resolución judicial fundada, en cuyo caso no podrá exceder de setenta y dos horas.

A pedido de cualquier persona, los jueces ordenarán a la autoridad a cuyo cargo esté la custodia de un detenido, que éste sea llevado a presencia de aquella, sin perjuicio de las medidas de seguridad que se hubieren adoptado.

En ningún caso la simple detención o arresto se cumplirá en cárceles de penados, sino en locales destinados a este objeto.

PROVINCIA DE LA RIOJA

Art. 27 Toda persona detenida sin orden emanada en legal forma de autoridad competente, o quien arbitrariamente se restringiere o amenazare en su libertad o por sí o por terceros en su nombre, sin necesidad de mandato, valiéndose de cualquier medio de comunicación y a cualquier hora, promover acción de hábeas corpus ante un juez letrado inmediato, a fin de que ordene su libertad o que lo someta a juez competente o que haga cesar inmediatamente la supresión, privación o restricción que padeciere. La acción de hábeas corpus puede instaurarse sin ninguna formalidad procesal.

El juez, dentro de las veinticuatro horas, examinará el caso y hará cesar inmediatamente la restricción si ésta no proviene de autoridad competente o si no cumple los recaudos constitucionales legales.

Cuando un juez estuviere en conocimiento de que alguna persona se hallare arbitrariamente detenida, confinada o amenazada en su libertad por un funcionario particular o un grupo de éstos, deberá expedir de oficio el mandamiento de hábeas corpus.

El juez de hábeas corpus ejerce potestad jurisdiccional por sobre todo otro poder o autoridad pública.

Todo funcionario o empleado, sin excepción de ninguna clase, está obligado a dar inmediato cumplimiento a las órdenes que imparta el juez de hábeas corpus. La ley establecerá las sanciones que correspondan a quienes rehusaren o descuidaren ése cumplimiento.

PROVINCIA DE MENDOZA

Art. 21 Toda persona detenida podrá pedir por sí, u otra en su nombre, que se le haga comparecer ante el juez más inmediato, y expedido que sea el auto por autoridad competente no podrá ser detenida contra su voluntad, si pasadas las veinticuatro horas no se le hubiese notificado por juez igualmente competente, la causa de su detención. Todo juez, aunque lo sea de un tribunal colegiado, a quien se le hiciera esta petición, o se le reclamase la garantía del art. 19, deberá proceder en el término de veinticuatro horas, contadas desde su presentación, con cargo auténtico, bajo multa de mil pesos nacionales. Proveída la petición, el funcionario que retuviese al tenido o dejase de cumplir dentro del término señalado por el juez, el requerimiento de éste, incurrirá en la misma multa, sin perjuicio de hacerse efectivo el auto.

PROVINCIA DE MISIONES

Art. 16 Frente a cualquier decisión o acto arbitrario de la autoridad, en relación tanto a la persona como a los derechos de los habitantes de la provincia, y ya se trate de una lesión jurídica consumada como de una amenaza inminente, proceden los recursos de hábeas corpus o de amparo a los fines de que cese el efecto de lo ya consumado o no se lleve a cabo lo amenazada.

PROVINCIA DE NEUQUÉN

Art. 44 La acción de hábeas corpus procede en todos los casos de privación, restricción o amenaza de impedir o restringir a las personas las inviolabilidades que forman la seguridad o el ejercicio de alguno de sus derechos individuales, con exclusión de los patrimoniales. El juez de hábeas corpus ejerce su potestad jurisdiccional por sobre todo otro poder o autoridad pública. La acción de hábeas corpus puede entablarse sin ninguna de las formalidades procesales. Basta que se haga llegar ante el juez escogido los datos indispensables.

PROVINCIA DE RÍO NEGRO

Amparo – Hábeas corpus

Art. 43 Todos los derechos y libertades humanas, reconocidos expresa o implícitamente por esta Constitución, están protegidos por la acción de amparo que puede promover el restringido por sí o por terceros en

su nombre, sin necesidad de mandato, valiéndose de cualquier medio de comunicación y a cualquier hora, ante el juez letrado inmediato, sin distinción de fueros o instancias y aunque forme parte de un tribunal colegiado, a fin de que se ordene su inmediata libertad, se lo someta al juez competente, se le acuerde la garantía negada o el ejercicio de sus derechos individuales o colectivos.

El juez del amparo ejerce su potestad jurisdiccional sobre otro poder o autoridad pública y la acción puede instaurarse sin formalidad procesal alguna. Tanto la acción de amparo como el hábeas corpus, se resuelven por el juez previo informe requerido a la autoridad o particular que suprimió, restringió o amenazó libertades. Para el caso de hábeas corpus, hace comparecer el detenido y al autor de la afectación dentro de las veinticuatro horas, debiendo resolver en definitiva dentro de las cuarenta y ocho horas de haberse planteado. Dispone asimismo, las medidas correspondientes para quien expidió la orden o ejecutó el acto.

Cuando un juez tuviere conocimiento de que alguna persona se hallare arbitrariamente detenida o restringida en sus derechos, puede expedir de oficio el mandamiento de hábeas corpus o de amparo.

PROVINCIA DE SALTA

Hábeas Corpus

Art. 86

El hábeas corpus procede frente a actos u omisiones de la autoridad o particulares que amenacen o restrinjan indebidamente la libertad ambulatoria del individuo. Procede, además, cuando mediare agravamiento ilegítimo de las condiciones de privación de la libertad.

El hábeas corpus se puede interponer en cualquier forma y los jueces deben declarar su admisibilidad de oficio.

La procedencia de hábeas corpus implica el inmediato cese de la amenaza, de la restricción de la libertad ambulatoria o del agravamiento ilegítimo de las condiciones de una detención.

Son aplicables las mismas disposiciones previstas en el artículo anterior.

PROVINCIA DE SAN JUAN

Hábeas corpus

Art. 32 Toda persona detenida sin orden emanada en legal forma de autoridad competente, o a quien arbitrariamente se le niegue, prive, restrinja o amenace en su libertad, puede por sí o por terceros en su nombre, sin

necesidad de mandato, valiéndose de cualquier medio de comunicación y a cualquier hora, promover acción de hábeas corpus ante un juez letrado inmediato, a fin de que ordene su libertad, o que se someta a juez competente, o que haga cesar inmediatamente la supresión, privación, restricción o poder de autoridad pública. La acción de hábeas corpus puede instaurarse sin ninguna formalidad procesal.

El juez, dentro de las veinticuatro horas examina el caso y hace cesar inmediatamente la afectación, si ésta no proviene de autoridad competente o si no cumple los recaudos constitucionales y legales.

Dispone asimismo las medidas que corresponden a la responsabilidad de quien expidió la orden o ejecutó el acto.

Cuando un juez esté en conocimiento de que alguna personas se halle arbitrariamente detenida, confinada o amenazada en su libertad por un funcionario, un particular, o un grupo de éstos, debe expedir de oficio el mandamiento de hábeas corpus.

El juez de hábeas corpus ejerce su potestad jurisdiccional por sobre todo otro poder o autoridad pública.

Todo funcionario o empleado, sin excepción de ninguna clase, está obligado a dar inmediato cumplimiento a las órdenes que imparte el juez de hábeas corpus. La ley establece las sanciones que correspondan a quienes rehusen o descuiden ese cumplimiento.

PROVINCIA DE SAN LUIS

Hábeas corpus

Art. 42 Toda persona detenida sin orden emanada en legal forma de autoridad competente, o a quien arbitrariamente se le niegue, prive, restrinja o amenace en su libertad, puede por sí o por terceros en su nombre, sin necesidad de mandato, valiéndose de cualquier medio de comunicación y a cualquier hora, promover acción de hábeas corpus ante el juez letrado más inmediato, sin distinción de fuero ni de instancia, a fin de que ordene su libertad, o que se lo someta a juez competente, o que haga cesar inmediatamente la suspensión, privación, restricción o poder de autoridad pública. La acción de hábeas corpus puede instaurarse sin ninguna formalidad procesal.

El juez, dentro de las veinticuatro horas examina el caso y hace cesar inmediatamente la afectación, si ésta no proviene de autoridad competente o si no cumple los recaudos constitucionales y legales.

Dispone asimismo las medidas que corresponden a la responsabilidad de quien expidió la orden o ejecutó el acto.

Cuando un juez esté en conocimiento de que alguna personas se halle arbitrariamente detenida, confinada o amenazada en su libertad

por un funcionario, un particular, o un grupo de éstos, debe expedir de oficio el mandamiento de hábeas corpus.

El juez de hábeas corpus ejerce su potestad jurisdiccional por sobre todo otro poder o autoridad pública.

Todo funcionario o empleado, sin excepción de ninguna clase, está obligado a dar inmediato cumplimiento a las órdenes que imparte el juez de hábeas corpus. La ley establece las sanciones que correspondan a quienes rehusen o descuiden ese cumplimiento.

PROVINCIA DE SANTA CRUZ

Art. 16 Toda persona que sufiere una prisión arbitraria, podrá ocurrir por sí o por terceros al Juez más inmediato, para que haciéndole comparecer a su presencia se informe del modo que ha sido preso y resultando no haberse llenado los requisitos legales, lo mande poner inmediatamente en libertad o lo someta, en su caso, a Juez competente.

PROVINCIA DE SANTA FE

Art. 9º Ningún habitante de la Provincia puede ser privado de su libertad corporal, o sometido a alguna restricción de la misma, sino por disposición de autoridad competente y en los casos y condiciones previstos por la ley.

Toda persona que juzgue arbitraria la privación, restricción o amenaza de su libertad corporal, puede ocurrir ante cualquier juez letrado, por sí o por intermedio de cualquier persona que no necesita acreditar mandato, para que la haga comparecer ante su presencia y examine sumariamente la legalidad de aquéllas y, en su caso, disponga su inmediata cesación.

PROVINCIA DE SANTIAGO DEL ESTERO

Art. 38 El ejercicio de todos los derechos y libertades reconocidos expresa o implícitamente por esta Constitución, como así mismo las inviolabilidades que protegen la seguridad individual, están garantizados por la acción de hábeas corpus o por la acción de amparo, según los casos. Toda persona cuya libertad corra un peligro cierto o inminente, o se encuentre detenida sin orden en forma de juez competente, por un juez incompetente o por cualquier autoridad, podrá ocurrir por sí o por conducto de otro y valiéndose de cualquier medio de comunicación, ante cualquier juez o tribunal sin distinción de fueros ni instancias, para que ordene su inmediata libertad. El juez o tribunal tendrá facultad de

requerir toda clase de informaciones y hacer comparecer al detenido a su presencia y deberá resolver en definitiva, en un término sumarísimo que fijará la ley. La acción de amparo de trámite sumarísimo puede deducirse contra cualquier decisión, acto u omisión de una autoridad pública o privada, que amenazare, restringiere, impidiere o pusiere en peligro inminente, de manera manifiestamente ilegítima, el ejercicio de un derecho reconocido a las personas en la Constitución de la Nación o de la Provincia, siempre que no pudieren utilizarse los medios ordinarios sin daño grave e irreparable y no existiesen recursos específicos de análoga naturaleza acordado por las leyes o reglamentos, y a fin de que el juez arbitre los medios para el inmediato restablecimiento del ejercicio del derecho afectado.

PROVINCIA DE TIERRA DEL FUEGO, ANTÁRTIDA E ISLAS DEL ATLÁNTICO SUR

Hábeas corpus

Art. 42 Toda persona que de modo actual o inminente sufra una amenaza o una restricción arbitraria a su libertad personal, puede recurrir por cualquier medio, por sí o por terceros en su nombre al juez más próximo, para que tome conocimiento de los hechos, y de resultar procedente, mande resguardar su libertad o haga cesar la detención en menos de veinticuatro horas.

Pueden también ejercer esta acción quienes sufran una agravación ilegítima en la forma y condiciones en que se cumple la privación de la libertad, sin detrimento de las facultades propias del juez del proceso. La violación de esta norma por parte del juez es causal de destitución.

PROVINCIA DE TUCUMÁN

Art. 33 Toda persona que sufre una prisión arbitraria, podrá concurrir, por sí o por medio de otras personas ante cualquier juez, para que, haciéndolo comparecer a su presencia, se informe del modo que ha sido preso, y resultando no haberse llenado los requisitos constitucionales y legales, lo mande poner inmediately en libertad.

Derecho de circulación y residencia

Este derecho implica la prerrogativa que tiene toda persona para entrar, permanecer, transitar y salir de un territorio. Encuentra su límite únicamente en las «reglamentaciones razonables» que se dicten para el acceso, permanencia y egreso de las personas de un país.

Por ello, al imponer nuestra LEY DE LUCHA CONTRA EL SIDA y su DECRETO REGLAMENTARIO 1244, en su art 9, como condición para adquirir la calidad de residente definitivo, que el requirente se someta a la práctica de detección del VIH, dicho requisito, no solamente es inconstitucional a la luz de lo que dispone el artículo 14 de nuestra Carta Magna, sino también porque resulta irracional habida cuenta lo acotado de los modos de transmisión del virus que impide considerar que una persona que vive con el HIV pueda poner en peligro la salud de toda la población (argumento utilizado en el artículo 21 inc. a del decreto 1023/94 para vedar el ingreso de un individuo al país), vulnerando de ese modo el principio republicano de gobierno, consagrado en el artículo 1 de la Constitución Nacional.

Por residente definitivo debe entenderse aquel que requiere a la autoridad de migraciones su admisión en tal carácter con el firme propósito de establecerse definitivamente en el país (ver decreto 1023/94).

El residente en una provincia no puede ver limitado su derecho de tránsito a otra, ni puede estar reglamentada dicha prerrogativa.

1.- Derecho de Circulación y Residencia

1.1.- CONSTITUCIÓN NACIONAL

Art. 14 Todos los habitantes de la Nación gozan de los siguientes derechos conforme a las leyes que reglamenten su ejercicio; a saber: ...de entrar, permanecer, transitar y salir del territorio argentino...

DECLARACIÓN UNIVERSAL DE DERECHOS HUMANOS

Art. 13

- 1) Toda persona tiene derecho a circular libremente y a elegir su residencia en el territorio de un Estado.
- 2) Toda persona tiene derecho a salir de cualquier país, incluso del propio, y a regresar a su país.

PACTO INTERNACIONAL SOBRE DERECHOS CIVILES Y POLÍTICOS

Art. 12

- 1) Toda persona que se halle legalmente en el territorio de un estado tendrá derecho a circular libremente por él y a escoger libremente en él su residencia.
- 2) Toda persona tendrá derecho a salir libremente de cualquier país, incluso del propio.
- 3) Los derechos antes mencionados no podrán ser objeto de restricciones salvo cuando éstas se hallen previstas en la ley, sean necesarias para proteger la seguridad nacional, el orden público, la salud, o la moral públicas o los derechos y libertades de terceros, y sean compatibles con los demás derechos reconocidos en el presente Pacto.
- 4) Nadie podrá ser arbitrariamente privado del derecho de entrar en su propio país.

Art. 13 El extranjero que se halle legalmente en el territorio de un Estado Parte en el presente Pacto sólo podrá ser expulsado de él en cumplimiento de una decisión adoptada conforme a la ley; y a menos que razones imperiosas de seguridad nacional se opongan a ello, se permitirá a tal extranjero exponer las razones que lo asistan en contra de su expulsión, así como someter su caso a revisión ante la autoridad competente o bien ante la persona o personas designadas especialmente por dicha autoridad competente, y hacerse representar con tal fin ante ellas.

CONVENCIÓN AMERICANA SOBRE DERECHOS HUMANOS

Art. 22 Derecho de Circulación y de Residencia.

- 1) Toda persona que se halle legalmente en el territorio de un Estado tiene derecho a circular por el mismo y, a residir en él con sujeción a las disposiciones legales.

- 2) Toda persona tiene derecho a salir libremente de cualquier país, inclusive del propio.
- 3) El ejercicio de los derechos anteriores no puede ser restringido sino en virtud de una ley, en medida indispensable en una sociedad democrática, para prevenir infracciones penales o para proteger la seguridad nacional, la seguridad o el orden público, la moral o la salud públicas o los derechos o libertades de los demás.

1.2.- Constituciones Provinciales

PROVINCIA DE BUENOS AIRES

Art. 22 Todo habitante de la Provincia, tiene el derecho de entrar y salir del país, de ir y venir, llevando consigo sus bienes, salvo el derecho de terceros.

PROVINCIA DE CATAMARCA

Art. 20 Todo habitante de la Nación tiene derecho a entrar y salir del territorio de la Provincia y transitar por él; traer y llevar sus bienes, sin perjuicio de terceros.

PROVINCIA DE CÓRDOBA

Art. 19 inc. 2 Todas las personas en la provincia gozan de los siguientes derechos conforme a las leyes que reglamentan su ejercicio:
Al honor, a la intimidad y a la propia imagen.

PROVINCIA DE CHACO

Art. 15 ...La Provincia, dentro de sus atribuciones, garantiza a todas las personas el goce de los siguientes derechos:
6) A entrar, permanecer, transitar y salir de la Provincia.

PROVINCIA DE CHUBUT

Art. 18 Todos los habitantes de la Provincia gozan de los derechos y garantías reconocidos por la Constitución Nacional y la Presente, con arreglo a las leyes que reglamenten su ejercicio.
En especial, gozan de los siguientes derechos:
11) A entrar, permanecer, transitar y salir de la Provincia llevando consigo sus bienes.

PROVINCIA DE JUJUY

Art. 35 Derechos de circulación y residencia.

- 1) Toda persona que se halle legalmente en el territorio de la Provincia tiene derecho a circular y a residir en él, con sujeción a la ley.
- 2) El ejercicio de estos derechos puede ser restringido en zonas determinadas, por razones de interés público.

PROVINCIA DE NEUQUÉN

Art. 19 Todos los habitantes del país tienen derecho a entrar, permanecer, transitar y salir del territorio de la provincia, llevándose sus bienes en cuanto no constituya perjuicio a terceros.

PROVINCIA DE SAN JUAN

Art. 42 Todo individuo tiene derecho de entrar, permanecer, transitar y salir libremente del territorio de la Provincia llevando consigo sus bienes, salvo el derecho de terceros.

PROVINCIA DE SALTA

Art. 27 Todos los habitantes que se encuentren legalmente en el territorio de la Nación tienen el derecho de entrar, permanecer, transitar y salir de la Provincia, llevando sus bienes y sin perjuicio del derecho de terceros.

PROVINCIA DE SAN LUIS

Art. 20 Todos los habitantes del País tienen derecho a entrar, permanecer, transitar y salir del territorio de la Provincia, llevando sus bienes sin perjuicio de terceros.

PROVINCIA DE SANTA FE

Art. 10 ...Los habitantes de la Provincia pueden permanecer y circular libremente en su territorio.

PROVINCIA DE SANTIAGO DEL ESTERO

Art. 18 ...Queda asegurado a todos el derecho de entrar, permanecer, transitar y salir del territorio de la Provincia llevando sus bienes sin perjuicio de terceros.

PROVINCIA DE TIERRA DEL FUEGO, ANTÁRTIDA E ISLAS DEL ATLÁNTICO SUR.

Art. 14 Todas las personas gozan en la Provincia de los siguientes derechos:

- 11) A entrar, permanecer, transitar y salir de la Provincia.

2.- Leyes que vulneran el principio de libre tránsito

2.1. Leyes nacionales

LEY 23.798/89

Art. 9 Se incorporará a los controles actualmente en vigencia para inmigrantes que soliciten su radicación definitiva en el país, la realización de las pruebas de rastreo que determine la autoridad de aplicación para la detección del VIH.

DECRETO 1244/90

Art. 9 El Ministerio de Salud y Acción Social determinará los controles mencionados en el art. 9 de la ley. El Ministerio del Interior asignará a la Dirección Nacional de Migraciones los recursos necesarios para su cumplimiento.

DECRETO 1023/94

Migraciones. Aprobación del reglamento de migración.

De los impedimentos

Art. 21 Están absolutamente inhabilitados para ser admitidos y/o permanecer en el país en cualquier categoría migratoria, salvo las expresamente exceptuadas, los extranjeros que presentaron alguno de los siguientes impedimentos:

- a) Estar afectados por enfermedades transmisibles de modo tal que pueda presumirse un riesgo para la salud de la comunidad. La presunción de este riesgo será determinada por las autoridades nacionales de salud o la autoridad en quien ella delegue.

2.2. Leyes Provinciales

PROVINCIA DE JUJUY

Ley 4.451

Art. 16 Exámenes obligatorios: la autoridad u organismos de aplicación arbitrarán los medios para que se realicen, con carácter obligatorio, los análisis para la determinación de portadores, infectados y enfermos con el virus de VIH, en los siguientes supuestos:

- b) Certificados de radicación para extranjeros;

Principio de igualdad

Intentar dar una definición del principio de igualdad resulta una tarea harto difícil por la vaguedad y ambigüedad del concepto, que por otra parte supera el marco de este trabajo. Pero resulta claro que para preservar la dignidad de un sujeto es una condición necesaria que cada uno sea tratado razonablemente, y no según factores arbitrarios que no dependen de la voluntad personal (como la raza, sexo, condición física, etc.) con la respectiva prohibición de usar en contra de las personas un criterio basado en esos factores.

Como señala Bidart Campos la igualdad importa un grado suficiente de razonabilidad y justicia en el trato que se depara a los hombres. La igualdad implica eliminar la discriminación arbitraria entre las personas.

En esta inteligencia el Tribunal Europeo de Derechos Humanos sostiene que el principio de igualdad en la ley sólo resulta vulnerado si la desigualdad está desprovista de una justificación objetiva y razonable, y la existencia de dicha justificación debe apreciarse en relación a la finalidad y efectos de la medida considerada, debiéndose dar una relación razonable de proporcionalidad entre los medios empleados y la finalidad perseguida.

La igualdad no significa igualitarismo. Hay diferencias justas que deben tomarse en cuenta, para no incurrir en el trato igual de los desiguales.

En lo que se relaciona al fenómeno discriminación observado en el contexto de VIH / SIDA, como bien lo hace notar el informe de la Subcomisión de Prevención de Discriminación y Protección de las Minorías de las Naciones Unidas (2 de agosto de 1990), se repiten algunos de los motivos ya conocidos (en particular la raza, la nacionalidad y el origen étnico), se refuerzan otros (en particular la discriminación por motivos de salud y/o incapacidad, y orientación sexual) y se introducen nuevas formas de discriminación sobre la base de criterios de selección para identificar a las personas que conviven con VIH; así aparecen conceptos como el de «grupos de riesgo» en el que se engloba a los homosexuales, usuarios de drogas, prostitutas, presos, etc.

Si bien nuestra Carta Magna y los instrumentos Internacionales de Derechos Humanos, introducidos en nuestra última reforma constitu-

cional, no abordan el tema específico de discriminación por enfermedad, es dable señalar que de muchas de sus cláusulas afloran las respuestas a dar a los problemas que plantean los gobiernos y los hombres a partir del SIDA.

Cabe puntualizar, que nuestra ley antidiscriminatoria (ley 23.592) no enumera taxativamente cuales son los motivos de discriminación (art. 1), razón por la cual puede incluirse entre ellos la sola condición de ser portador del virus.

Procederes discriminatorios se han detectado principalmente en la temática laboral, en la de salud, en la de familia, en la de migraciones y en la de seguros; como así también en la utilización de la coerción respecto de algunos grupos que cierta legislación los denomina de «riesgo», vulnerando aún mas los sectores ya vulnerados.

1.- Principio de Igualdad

1.1.- CONSTITUCIÓN NACIONAL

Art. 14 Todos los habitantes de la Nación gozan de los siguientes derechos conforme a las leyes que reglamentan su ejercicio; a saber: de trabajar y ejercer toda industria lícita; de navegar y comerciar; de peticionar a las autoridades; de entrar, permanecer, transitar y salir del territorio argentino; de publicar sus ideas por la prensa sin censura previa; de usar y disponer de su propiedad; asociarse con fines útiles; de profesar libremente su culto; de enseñar y aprender.

Art. 16 ...Todos sus habitantes son iguales ante la ley, y admisibles en los empleos sin otra condición que la idoneidad. La igualdad es la base del impuesto y de las cargas públicas.

Art. 75 Corresponde al Congreso:

23) Legislar y promover medidas de acción positiva que garanticen la igualdad real de oportunidades y de trato, y el pleno goce y ejercicio de los derechos reconocidos por esta Constitución y por los tratados internacionales vigentes sobre derechos humanos, en particular respecto de los niños, las mujeres, los ancianos y las personas con discapacidad.

DECLARACIÓN UNIVERSAL DE DERECHOS HUMANOS

Art. 2

- 1) Toda persona tiene los derechos y libertades proclamados por esta Declaración, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición.

Art. 7 Todos son iguales ante la ley y tienen, sin distinción, derecho a igual protección de la ley.

Todos tienen derecho a igual protección contra toda discriminación que infrinja esta Declaración y contra toda provocación a tal discriminación.

Art. 21

- 2) Toda persona tiene derecho de acceso, en condiciones de igualdad, a las funciones públicas de su país.

Art. 26

- 1) Toda persona tiene derecho a la educación. La educación debe ser gratuita, al menos en lo concerniente a la instrucción elemental y fundamental. La instrucción elemental será obligatoria. La instrucción técnica y profesional habrá de ser generalizada; el acceso a los estudios superiores será igual para todos en función de méritos respectivos.

PACTO INTERNACIONAL SOBRE DERECHOS CIVILES Y POLÍTICOS

Art. 2

- 1) Cada uno de los Estados Partes en el presente Pacto se compromete a respetar y a garantizar a todos los individuos que se encuentren en su territorio y estén sujetos a su jurisdicción los derechos reconocidos en el presente Pacto, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social.

Art. 3 Los Estados Partes en el presente Pacto se comprometen a garantizar a hombres y mujeres la igualdad en el goce de todos los derechos civiles y políticos enunciados en el presente Pacto.

PACTO INTERNACIONAL SOBRE DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES

Art. 13

- 1) Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona a la educación. Convienen en que la educación debe orientarse hacia el pleno desarrollo de la personalidad humana y del sentido de su dignidad, y debe fortalecer el respeto por los derechos humanos y las libertades fundamentales. Convienen asimismo en que la educación debe capacitar a todas las personas para participar efectivamente en una sociedad libre, favorecer la comprensión, la tolerancia y la amistad entre todas las naciones y entre todos los grupos raciales, étnicos o religiosos, y promover las actividades de las Naciones Unidas en pro del mantenimiento de la paz.
- 2) Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen que, con objeto de lograr el pleno ejercicio de este derecho:
 - a) La enseñanza primaria debe ser obligatoria y asequible a todos gratuitamente.
 - b) La enseñanza secundaria, en sus diferentes formas, incluso la enseñanza secundaria técnica y profesional, debe ser generalizada y hacerse accesible a todos por cuantos medios sean apropiados y, en particular, por la implantación progresiva de la enseñanza gratuita.
 - c) La enseñanza superior debe igualmente hacerse accesible a todos, sobre la base de la capacidad de cada uno, por cuantos medios sean apropiados, y en particular, por la importancia progresiva de la enseñanza gratuita.
- 4) Nada de lo dispuesto en este artículo se interpretará como una restricción de la libertad de los particulares y entidades para establecer y dirigir instituciones de enseñanza, a condición de que se respeten los principios enumerados en el párr. 1 y que la educación dada en esas instituciones se ajuste a las normas mínimas que prescriba el Estado.

CONVENCIÓN AMERICANA SOBRE DERECHOS HUMANOS

Art. 1 Obligación de respetar los derechos.

- 1) Los Estados Partes en esta Convención se comprometen a respetar los derechos y libertades reconocidos en ella y a garantizar su libre y pleno ejercicio a toda persona que esté sujeta a su jurisdicción, sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma,

religión, opiniones políticas o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social.

- 2) Para los efectos de esta Convención, persona es todo ser humano.

Art. 24 Igualdad ante la ley.

Todas las personas son iguales ante la ley, en consecuencia, tienen derecho, sin discriminación, a igual protección de la ley.

CONVENCIÓN SOBRE LOS DERECHOS DEL NIÑO

Art. 2

- 1) Los Estados Partes respetarán los derechos enunciados en la presente convención y asegurarán su aplicación a cada niño sujeto a su jurisdicción, sin distinción alguna, independientemente de la raza, color, el sexo, el idioma, la religión, la opinión política o de otra índole, el origen nacional, étnico o social, la posición económica, los impedimentos físicos, el nacimiento o cualquier otra condición del niño, de sus padres o de sus representantes legales.
- 2) Los Estados Partes tomarán las medidas apropiadas para garantizar que el niño se vea protegido contra toda forma de discriminación o castigo por causa de la condición, las actividades, las opiniones expresadas o las creencias de sus padres o sus tutores o de sus familiares.

Art. 28

- 1) Los Estados Partes reconocen el derecho del niño a la educación y, a fin de que se pueda ejercer progresivamente y en condiciones de igualdad de oportunidades ese derecho, deberán en particular:
 - a) Implantar la enseñanza primaria obligatoria y gratuita para todos.
 - b) Fomentar el desarrollo, en sus distintas formas, de la enseñanza secundaria, incluida la enseñanza general y profesional, hacer que todos los niños dispongan de ella y tengan acceso a ella y adoptar medidas apropiadas tales como la implantación de la enseñanza gratuita y la concesión de asistencia financiera en caso de necesidad.
 - c) Hacer la enseñanza superior accesible a todos, sobre la base de la capacidad, por cuantos medios sean apropiados.
 - d) Hacer que todos los niños dispongan de información y orientación en cuestiones educacionales y profesionales y tengan acceso a ellas.

- e) Adoptar medidas para fomentar la asistencia regular a las escuelas y reducir las tasas de deserción escolar.

1.2.- Constituciones Provinciales

PROVINCIA DE BUENOS AIRES

Art. 11 Los habitantes de la Provincia son iguales ante la ley, y gozan de los derechos y garantías que establece la Constitución Nacional, los que emanan en su consecuencia a través de los tratados celebrados por la Nación y los que se expresan en esta Constitución.

La Provincia no admite distinciones, discriminaciones ni privilegios por razones de sexo, raza, religión, nacionalidad, lengua, ideología, opinión, enfermedades de riesgo, características físicas o cualquier otra condición amparada por las normas constitucionales.

Es deber de la Provincia promover el desarrollo integral de las personas garantizando la igualdad de oportunidades y la efectiva participación de todos en la organización política, económica y social.

Art. 35 La libertad de enseñar y aprender no podrá ser coartada por medidas preventivas.

PROVINCIA DE CATAMARCA

Art. 7 Todos los habitantes de la Provincia son, por su naturaleza, libres, independientes e iguales ante la ley y tienen perfecto derecho para defenderse y ser protegidos en su vida, libertad, reputación, seguridad y propiedad....

Art. 9 La libertad de enseñar y aprender no podrá ser coartada por medidas preventivas.

Art. 44 No se admitirán proscripciones ni discriminaciones por razón de raza, color, religión, etc, ni otras inhabilitaciones ni interdicciones que las que esta Constitución o las leyes establezcan, y en este caso no se aplicarán sin las garantías del debido procedimiento legal establecidas por la aplicación de sanciones por los artículos que anteceden..

CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES

Art. 11 Todas las personas tienen idéntica dignidad y son iguales ante la ley.

Se reconoce y garantiza el derecho a ser diferente, no admitiéndose discriminaciones que tiendan a la segregación por razones o con pretexto de raza, etnia, género, orientación sexual, edad, religión, ideología, opinión, nacionalidad, caracteres físicos, condición psicofísica, social, económica o cualquier circunstancia que implique distinción, exclusión, restricción o menoscabo.

La Ciudad promueve la remoción de los obstáculos de cualquier orden que, limitando de hecho la igualdad y la libertad, impidan el pleno desarrollo de la persona y la efectiva participación en la vida política, económica o social de la comunidad.

PROVINCIA DE CÓRDOBA

Art. 7 Todas las personas en la Provincia son libres e iguales ante la ley y no se admiten discriminaciones. La convivencia social se funda en la solidaridad e igualdad de oportunidades.

Art. 19 Todas las personas en la provincia gozan de los siguientes derechos de acuerdo a las leyes que reglamentan su ejercicio:

- 3) A la libertad e igualdad de oportunidades.
- 4) A aprender y enseñar, a la libertad intelectual...

PROVINCIA DE CHACO

Art. 8 Los habitantes de la Provincia tienen idéntica dignidad social y son iguales ante la ley, la que deberá ser una misma para todos, tener acción y fuerzas uniformes, y asegurarles igualdad de oportunidades...

Art. 79 Todos los habitantes de la Provincia tienen derecho a la educación. La que ella imparta será gratuita, laica, integral, regional y orientada a formar ciudadanos para la vida democrática y la convivencia humana.

La educación común será, además, obligatoria. La obligación escolar se considerará subsistente mientras no se hubiere acreditado poseer el mínimo de enseñanza fundamental determinado por la ley.

PROVINCIA DE CHUBUT

Art. 6 El Estado asegurará la libertad y la igualdad de todas las personas, sin diferencias ni privilegios por razón de sexo, raza, religión, ideología o grupo social. Asegura, asimismo, la libertad de trabajo, industria y comercio.

Art. 112 El Estado garantiza, por medio de los organismos que la ley establece, el derecho a la educación y a la participación en los bienes de la cultura, con el propósito de posibilitar a todo habitante el logro de niveles humanos crecientes.

PROVINCIA DE ENTRE RÍOS

Art. 9 Todos los habitantes de la Provincia gozan del derecho de enseñar y aprender conforme a las leyes que reglamenten su ejercicio.

PROVINCIA DE FORMOSA

Art. 9 Todos los habitantes de la Provincia son, por su naturaleza, libres, independientes e iguales en dignidad y en derecho.

Queda prohibida toda discriminación por razones de raza, lengua o religión.

PROVINCIA DE JUJUY

Art. 25 Igualdad ante la ley

- 1) Todas las personas nacen libres e iguales en dignidad y derechos y gozan de igual protección de la ley en iguales condiciones y circunstancias. No se admite discriminación alguna por motivos de raza, color, nacionalidad, sexo, idioma, religión, opiniones políticas, posición económica, condición social o de cualquier otra índole.
- 2) La Provincia no admite prerrogativas de sangre ni de nacimiento; no hay en ella fueros personales ni títulos de nobleza. Todos los habitantes, sin otras condiciones que las acreditadas por su idoneidad y méritos, son admisibles por igual en los cargos y empleos públicos, conforme a esta Constitución y la ley.
- 3) Nadie podrá invocar ni ser colocado en una situación de privilegio ni de inferioridad jurídica sin que medie expresa disposición de la ley.
- 4) La provincia propenderá al libre desarrollo de la persona removiendo todo obstáculo que limite de hecho la igualdad y la libertad de

los individuos o que impida la efectiva participación de todos en la vida política, económica, social y cultural de la comunidad.

Art. 37 Libertad de enseñar y aprender

- 1) La libertad de enseñar y aprender, siempre que no viole el orden público o las buenas costumbres es un derecho que no podrá coartarse con medidas de ninguna especie.

PROVINCIA DE LA PAMPA

Art. 6 Todas las personas nacen libres e iguales en dignidad y derechos. No se admite discriminación por razones étnicas, de género, religión, opinión política o gremial, origen o condición física o social.

La Provincia reconoce la preexistencia étnica y cultural de los pueblos indígenas.

La convivencia social se basa en la solidaridad e igualdad de oportunidades.

Las normas legales y administrativas garantizarán el goce de la libertad personal, el trabajo, la propiedad, la honra y la salud integral de los habitantes.

Art. 23 La educación como dimensión fundamental de todo proyecto social, cultural y económico, responderá a principios de universalidad, calidad, gradualidad, pluralidad, libertad y equidad.

La Provincia asegura la libertad de enseñar y aprender...

PROVINCIA DE LA RIOJA

Art. 21 Todos los habitantes tienen idéntica dignidad social y son iguales ante la ley, sin distinciones ni privilegio por razones de sexo, raza, religión o cualquier otra condición socioeconómica o política.

El Estado propenderá al pleno desarrollo de la persona humana y a la efectiva participación de todos los habitantes en la organización política, económica y social de la Provincia, removiendo los obstáculos de orden jurídico, económico y social que, limitando de hecho la libertad y la igualdad de los mismos, impidan tal realización.

Art. 51 Fines de la educación: La educación es un derecho humano fundamental y un deber de la familia y del Estado. Su finalidad es el desarrollo integral, permanente y armonioso de la persona, capacitándola para vivir en una sociedad democrática y participativa, basada en la ética, la libertad y la justicia social, en el respeto a las tradiciones e instituciones

del país, y en los sentimientos religiosos, morales y de solidaridad humana.

PROVINCIA DE MENDOZA

Art. 7 Todos los habitantes de la Provincia son iguales ante la ley y ésta debe ser una misma para todos y tener una acción y fuerzas uniformes.

PROVINCIA DE MISIONES

Art. 9 Los habitantes en la provincia tienen idéntica dignidad social y son iguales ante la ley, la que deberá tener acción y fuerza uniformes para todos y asegurar igualdad de oportunidades.

Art. 40 La libertad de enseñar y aprender las ciencias y las artes es un derecho que no podrá coartarse con medidas limitativas de ninguna especie. Es libre la investigación científica...

PROVINCIA DE NEUQUEN

Art. 12 Todos los habitantes tienen idéntica dignidad social y son iguales ante la ley, sin distinción de sexo, origen étnico, idioma, religión, opiniones políticas y condiciones sociales, no existiendo fueros personales ni títulos de nobleza.

Deberán removerse los obstáculos de orden económico y social que, limitando de hecho la libertad y la igualdad de los habitantes, impidan el pleno desarrollo de la persona humana y la efectiva participación de todos los habitantes en la organización política, económica y social de la provincia.

PROVINCIA DE RÍO NEGRO

Art. 14 Los derechos y garantías establecidos expresa o implícitamente en esta Constitución tiene plena operatividad sin que su ejercicio pueda ser menoscabado por ausencia o insuficiencia de reglamentación. El Estado asegura la efectividad de los mismos, primordialmente los vinculados con las necesidades vitales del hombre. Tiende a eliminar los obstáculos sociales, políticos, culturales y económicos, permitiendo igualdad de posibilidades.

- Art. 63* La política educativa provincial se basa en los siguientes principios:
- 2) Asegura el carácter común, único, gratuito, integral, científico, humanista, no dogmático y accesible a todas las personas.

PROVINCIA DE SALTA

- Art. 13* Todas las personas son iguales ante la ley, sin distinción por razón de nacimiento, raza, sexo, religión, opinión o cualquier otra condición o circunstancia personal o social. No se admiten fueros personales...

- Art. 24* Esta Constitución garantiza a todos los habitantes el derecho de enseñar y aprender...

PROVINCIA DE SAN JUAN

- Art. 19* Toda humillación a la persona por motivo de instrucción, condición socio-económica, edad, sexo, raza, nacionalidad, religión, ideas o por cualquier otra causa, es castigada severamente.

- Art. 24* Los habitantes de la Provincia tienen idéntica dignidad social y son iguales ante la ley, la que da igualdad de oportunidades y es aplicada de manera uniforme para todos...

- Art. 71* La educación y la cultura son derechos humanos fundamentales.

- Art. 81* El Estado garantiza la igualdad de oportunidades y de posibilidades educativas para todos los habitantes.

PROVINCIA DE SAN LUIS

- Art. 16* Todos los habitantes tienen idéntica dignidad social y son iguales ante la ley, sin distinción de sexo, origen étnico, idioma, religión, opiniones políticas y condiciones sociales, no existiendo fueros personales ni títulos de nobleza.

Deben removerse los obstáculos de orden económico y social que, limitando de hecho la libertad y la igualdad de los habitantes, impiden el pleno desarrollo de la persona humana y la efectiva participación de todos los habitantes en la organización política, económica y social de la Provincia.

- Art. 70* La educación es un deber insoslayable del Estado y un derecho humano fundamental, entendida como un proceso de transmisión, recrea-

ción y creación de los valores culturales, para el pleno desarrollo de la personalidad en armonía con la comunidad.

PROVINCIA DE SANTA CRUZ

Art. 3 Todos los habitantes de la Provincia de Santa Cruz gozarán en ella de los derechos y garantías que la Constitución Nacional otorga, los que serán asegurados por los poderes provinciales.

Art. 9 Toda norma legal o administrativa deberá sujetarse al principio de igualdad civil y a los derechos y deberes de solidaridad humana, y asegurar el goce de la libertad personal, el trabajo, la propiedad y la honra. Nadie puede ser privado de estos derechos, sino mediante sentencia fundada en ley, aplicada por juez competente.

Art. 81 La enseñanza primaria será gratuita y obligatoria. La Provincia concurrirá a los esfuerzos de los particulares, para que la enseñanza en sus diversos grados esté al alcance de todos sus habitantes...

PROVINCIA DE SANTA FE

Art. 8 Todos los habitantes de la Provincia son iguales ante la ley.

Incumbe al Estado remover los obstáculos de orden económico y social que, limitando de hecho la igualdad y la libertad de los individuos, impiden el libre desarrollo de la persona humana y la efectiva participación de todos en la vida política, económica y social de la comunidad.

PROVINCIA DE SANTIAGO DEL ESTERO

Art. 17 Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos, y deben comportarse fraternalmente los unos con los otros. Tienen todos los derechos y libertades proclamados en esta Constitución, sin distinción alguna de raza, sexo, color, idioma, religión, opinión política o de cualquier índole, origen social, posición económica, nacimiento o de cualquier otra condición.

Art. 21 Los habitantes de la Provincia gozan de la libertad de enseñar y aprender. La educación implica, aún la impartida por establecimientos particulares, la prestación de un servicio público.

PROVINCIA DE TIERRA DEL FUEGO, ANTÁRTIDA E ISLAS DEL ATLÁNTICO SUR

Art. 14 Todas las personas gozan en la Provincia de los siguientes derechos:

- 4) A la libertad e igualdad de oportunidades.

Art. 58 La política educativa provincial se basa en los siguientes principios:

- 2) La educación común es gratuita, gradual, pluralista y no dogmática en los establecimientos oficiales...
- 3) Garantiza a los padres la libre elección de la educación para sus hijos.

PROVINCIA DE TUCUMÁN

Art. 35 Dentro de la esfera de sus atribuciones, la Provincia procurará especialmente que las personas gocen de los siguientes derechos:

- 1) A una existencia digna con la debida protección del Estado a su integridad psicofísica con la posibilidad de disponer de una igualdad en las oportunidades.

1.3.- Leyes Nacionales

LEY 23.798/89

Art. 2 Las disposiciones de la presente ley y de las normas complementarias que se establezcan, se interpretarán teniendo presente que en ningún caso pueda:

- a) Afectar la dignidad de la persona;
- b) Producir cualquier efecto de marginación, estigmatización, degradación o humillación.

DECRETO 1244/90

Art. 2

- a) y b) Para la aplicación de la ley y de la presente reglamentación deberán respetarse las disposiciones de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, llamada Pacto de San José de Costa Rica, aprobada por L. 23.054 y de la Ley Antidiscriminatoria, 23.592.

Ley 23.592

Art. 1 Quien arbitrariamente impida, obstruya, restrinja o de algún modo menoscabe el pleno ejercicio sobre bases igualitarias de los derechos y

garantías fundamentales reconocidos en la Constitución Nacional, será obligado, a pedido del damnificado, a dejar sin efecto el acto discriminatorio o a cesar en su realización y a reparar el daño moral y material ocasionados. A los efectos del presente artículo se considerarán particularmente los actos u omisiones discriminatorios determinados por motivos tales como raza, religión, nacionalidad, ideología, opinión política o gremial, sexo, posición económica, condición social o caracteres físicos.

RESOLUCIÓN MINISTERIAL 787/91

Art. 2.1 Los portadores asintomáticos, oligosintomáticos o infectados asintomáticos que no requieran internación no deben ser separados de la población común carcelaria. No se instrumentará ninguna medida que se contraponga a lo dispuesto en el Art. 2 de la Ley 23.798/89.

Art. 2.2 Los internos nombrados en el punto 2.1. tampoco serán exceptuados de las actividades normales que desarrollan otros miembros de la comunidad, tales como capacitación vocacional, trabajo en distintas áreas, etcétera, ajustándose en cada caso a su capacidad psicofísica, de acuerdo a lo aconsejado por el criterio médico.

Art. 6 Los internos recibirán idéntica prescripción de medicamentos como los brindados al resto de la comunidad por los Hospitales Nacionales, Municipales o Provinciales.

1.4 LEYES PROVINCIALES

CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES

LEY 153.

CAPITULO 1. OBJETO, ALCANCES Y PRINCIPIOS

Art. 4 Derechos. Enumeración. Son derechos de todas las personas en su relación con el sistema de salud y con los servicios de atención:

b) La inexistencia de discriminación de orden económico, cultural, religioso, racial, de sexo, ideológico, político, sindical, moral, de enfermedad, de género o de cualquier otro orden;

ORDENANZA 45.381/92

Art. 12 La aplicación de las disposiciones de la presente ordenanza en ningún caso podrá afectar la dignidad y privacidad de las personas ni provocar de modo alguno su marginación.

PROVINCIA DE CHUBUT

ORDENANZA 1.131/90 (Ciudad de Puerto Madryn)

Art. 2 Deberá establecerse en todas las normas que se dicten, la prohibición absoluta de:

- a) Que de alguna forma se afecte la dignidad de las personas;
- b) Que puedan surgir, por aplicación de las normas, efectos discriminatorios o de marginación para las personas afectadas o con posibilidad de estarlo;

PROVINCIA DE FORMOSA

LEY 1.042

Art. 2 Adhiérese la Provincia de Formosa a la ley nacional 23.798/89 y su decreto reglamentario 1244/91.

PROVINCIA DE LA RIOJA

LEY 5.826

Art. 5 Todo portador del Virus tiene derecho a la continuación de su vida civil, profesional, sexual y afectiva. Ninguna acción podrá restringir el ejercicio pleno de esos derechos en todo el territorio de la provincia...

Art. 8 Ningún establecimiento educativo de jurisdicción Provincial, público o privado, podrá impedir o excluir a un alumno, por su condición de seropositivo para el VIH1 y 2 o enfermo de SIDA.

PROVINCIA DE MENDOZA

LEY 5.714

Art. 2 Las disposiciones de la presente Ley y de las normas complementarias, se interpretarán teniendo en cuenta que en ningún caso pueda:

- a) Afectar la dignidad de las personas;
- b) Producir cualquier efecto de marginación, estigmatización, degradación o humillación;

PROVINCIA DE MISIONES

LEY 3.012

Art. 14 El carácter de portador asintomático del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) o enferma de S.I.D.A. de una persona, no constituirá motivo de inhabilitación o de discriminación laboral, social, educativa, ni de ninguna índole.

Art. 22 Todas las disposiciones de la presente Ley, deberán aplicarse dentro de un marco ético y de reserva de identidad, que la dignidad de las personas impone, evitando producir cualquier efecto de estigmatización, degradación o humillación.

PROVINCIA DE RÍO NEGRO

LEY 2.393

Art. 2 Prohíbese en el territorio de la Provincia todo acto discriminatorio fundado en la existencia del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) o del síndrome de la inmunodeficiencia adquirida (SIDA)

Art. 6 Queda expresamente establecido que la condición de portador del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) en ningún caso impedirá la concurrencia de niños o jóvenes a las instituciones educativas de cualquier nivel o categoría, ni el acceso o permanencia en el trabajo salvo las limitaciones determinadas por la legislación vigente.

PROVINCIA DE RIO NEGRO

LEY 3157

De la prevención educativa

Art. 13 La existencia de exámenes de laboratorio que indiquen la presencia de agentes patógenos causantes de enfermedades de transmisión sexual, no será condición para impedir el ingreso o permanencia en el empleo

de las personas afectadas, mientras no existan pruebas terminantes que indiquen la posibilidad de contagio social o laboral.

Si esa posibilidad fuera demostrada fehacientemente, la autoridad de aplicación determinará las medidas profilácticas adecuadas.

Art. 14 Lo dispuesto en el artículo anterior será aplicable respecto a la concurrencia de los niños en edad escolar a los establecimientos educacionales, ya sea que uno de los padres, ambos o incluso el mismo alumno se encuentren afectados.

PROVINCIA DE SANTA CRUZ

LEY 2.330

Art. 1 ADHERIR a la Ley Nacional 23.798/89, que declara de interés nacional la lucha contra el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (S.I.D.A.), entendiéndose por tal a la detección, e investigación de sus agentes causales, el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad, su prevención, asistencia y rehabilitación, como así también las medidas tendientes a evitar su propagación.

PROVINCIA DE SANTA FE

LEY 11.460

Art. 5

- a) Elaborar planes de tareas tendientes a la detección, investigación, diagnóstico y tratamiento del VIH/SIDA, su prevención y asistencia integral, respetando los principios de autonomía, intimidad, confidencialidad u no discriminación de las personas.
- m) establecer políticas de lucha contra la discriminación del infectado por VIH/SIDA, particularmente la discriminación laboral, tendientes a erradicar la práctica de requerir la prueba de detección del VIH/SIDA en los exámenes pre-ocupacionales.

DECRETO 1812

Art. 5

- m) Deberá coordinar acciones con áreas de la Secretaría de Trabajo y contar con asesoramiento del Comité Coordinador en cuanto a las políticas antidiscriminatorias.

PROVINCIA DE TUCUMÁN

DECRETO-ACUERDO 181/21-M.A.S.

Las Misiones y Funciones de la UNIDAD EJECUTORA PROVINCIAL DEL CONTROL Y PREVENCIÓN DEL SIDA son :

26) Promover la no discriminación social, laboral y familiar de la persona VIH y con la enfermedad SIDA.

Derecho al Trabajo

El trabajo cumple una función social, y el derecho al empleo constituye un derecho esencial en el que se ve comprendida la dignidad de las personas.

El derecho al trabajo tiene raigambre constitucional (art. 14 C.N.) y encuentra fundamento en la premisa de que todas las personas tienen derecho a una oportunidad de ganarse el sustento mediante el empleo que ellos mismos elijan o acepten.

En esta inteligencia, toda persona debe tener garantizada la igualdad de oportunidades para acceder a un trabajo o recibir igual trato mientras se mantenga la relación laboral, principio que no solamente tiene receptación en nuestra Carta Magna y en nuestras leyes específicas, sino también en la Declaración Universal de Derechos Humanos y en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, ambos de jerarquía constitucional (art. 75 inc. 22 C.N.).

Como bien señala Anne M. Trebilcock en su artículo «El SIDA y el lugar de trabajo», «a los jóvenes y adultos en la flor de la vida -esto es, al grueso de la población económica activa- es a quien más afecta el virus del HIV. A las gravísimas consecuencias físicas se suma la postura discriminatoria de algunos empleadores, o de algunos compañeros de trabajo de no querer formalizar o mantener una relación laboral, o de compartirlas con personas que conviven con el VIH».

Un trato desigual en relación a quienes pretenden ingresar al mercado laboral, o permanecer en él, carece de cualquier justificación, pues, como bien se señala en la «Reunión Consultiva sobre el SIDA y lugar de trabajo», OMS/OIT-Ginebra 1988, en la mayoría de los oficios o profesiones y de las situaciones laborales, el trabajo no entraña ningún riesgo de contraer o transmitir el virus. Y en aquellas actividades que lleva ínsito un peligro, deben implementarse las medidas de bioseguridad que protejan a los trabajadores con posibilidad de contagio. Por otra parte, el sólo hecho de que una persona viva con el VIH no implica que esté impedido de desempeñar su oficio o trabajo como cualquier otro. En este sentido, la Reunión Consultiva señala-

da estableció dos premisas cardinales, a saber, que los trabajadores que viven con el VIH que se encuentran sanos, deben ser tratados igual que cualquier otro trabajador; y que los que tengan una enfermedad relacionada con el VIH o se encuentren enfermos de SIDA, y que se hallan incapacitados para desenvolver su actividad, deben ser tratados como cualquier otro empleado enfermo.

Es dable postular que cuando se exige el examen de detección del virus VIH para ingresar o permanecer en algún empleo, implica una medida que vulnera nuestra Constitución. Ello, por cuanto no solamente se agrede el principio de autonomía (artículo 19 de la Constitución Nacional), sino porque se trata de un acto de contenido discriminatorio (artículo 16 de la Constitución Nacional). Resulta ilegal, en primer término, porque pretender un análisis coactivo implica “per se” una selección de aquellas personas que se encuentran infectadas con el VIH; y en segundo lugar, se injuria el principio de igualdad por las consecuencias que derivan de la comprobación de la seropositividad: el negar el acceso a un empleo y la ruptura de la relación laboral.

1.- Derecho al Trabajo

1.1.- CONSTITUCIÓN NACIONAL

Art. 14 Todos los habitantes de la Nación gozan de los siguientes derechos conforme a las leyes que reglamenten su ejercicio; a saber: de trabajar y ejercer toda industria lícita; de navegar y comerciar; de peticionar a las autoridades; de entrar, permanecer, transitar y salir del territorio argentino; de publicar sus ideas por la prensa sin censura previa; de usar y disponer de su propiedad; de asociarse con fines útiles; de profesar libremente su culto; de enseñar y aprender.

Art. 14 bis El trabajo en sus diversas formas gozará de la protección de las leyes, las que asegurarán al trabajador: condiciones dignas y equitativas de labor; jornada limitada; descanso y vacaciones pagados; retribución justa; salario mínimo vital móvil; igual remuneración por igual tarea; participación en las ganancias de las empresas; con control de la producción y colaboración en la dirección; protección contra el despido arbitrario; estabilidad del empleado público; organización sindical libre y democrática, reconocida por la simple inscripción en un registro especial.

Queda garantido a los gremios: concertar convenios colectivos de trabajo; recurrir a la conciliación y al arbitraje; el derecho de huelga. Los representantes gremiales gozarán de las garantías necesarias para el cumplimiento de su gestión sindical y las relacionadas con la estabilidad de su empleo.

El Estado otorgará los beneficios de la seguridad social, que tendrá carácter de integral e irrenunciable. En especial, la ley establecerá: el seguro social obligatorio, que estará a cargo de entidades nacionales o provinciales con autonomía financiera y económica, administrada por los interesados con participación del Estado, sin que pueda existir superposición de aportes; jubilaciones y pensiones móviles; la protección integral de la familia; la defensa del bien de familia; la compensación económica familiar y el acceso a una vivienda digna.

Art. 16 La Nación Argentina no admite prerrogativas de sangre, ni de nacimiento: no hay en ella fueros personales ni títulos de nobleza. Todos los habitantes son iguales ante la ley; y admisibles en los empleos sin otra condición que la idoneidad. La igualdad es la base del impuesto y de las cargas públicas.

DECLARACIÓN UNIVERSAL DE DERECHOS HUMANOS

Art. 23

1. Toda persona tiene derecho al trabajo, a la libre elección de su trabajo, a condiciones equitativas y satisfactorias de trabajo y a la protección contra el desempleo.
2. Toda persona tiene derecho, sin discriminación alguna, a igual salario por trabajo igual.
3. Toda persona que trabaja tiene derecho a una remuneración equitativa y satisfactoria, que le asegure, así como a su familia, una existencia conforme a la dignidad humana y que será completada, en caso necesario, por cualesquiera otros medios de protección social.
4. Toda persona tiene derecho a fundar sindicatos y a sindicarse para la defensa de sus intereses.

PACTO INTERNACIONAL DE DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES

Art. 6

1. Los Estados Partes en el presente pacto reconocen el derecho a trabajar que comprende el derecho de toda persona de tener la oportunidad de ganarse la vida mediante un trabajo libremente escogi-

do o aceptado, y tomarán medidas adecuadas para garantizar este derecho.

2. Entre las medidas que habrá de adoptar cada uno de los Estados Partes en el presente pacto para lograr la plena efectividad de este derecho deberá figurar orientación y formación técnico-profesional, la preparación de programas, normas y técnicas encaminadas a conseguir un desarrollo económico, social y cultural constante y la ocupación plena y productiva, en condiciones que garanticen las libertades políticas y económicas fundamentales de la persona humana.

Art. 7 Los Estados partes en el presente pacto reconocen el derecho de toda persona al goce de condiciones de trabajo equitativas y satisfactorias que le aseguren en especial:

- b) La seguridad y la higiene en el trabajo;
- c) Igual oportunidad para todos de ser promovidos, dentro de su trabajo, a la categoría superior que les corresponda, sin más consideraciones que los factores de tiempo de servicio y capacidad;

1.2.- Constituciones Provinciales

PROVINCIA DE BUENOS AIRES

Art. 27 La libertad de trabajo, industria y comercio, es un derecho asegurado a todo habitante de la Provincia, siempre que no ofenda o perjudique a la moral o a la salubridad pública, ni sea contrario a las leyes del país o a los derechos de terceros.

Art. 38 El trabajo es un derecho y un deber social.

PROVINCIA DE CATAMARCA

Art. 17 La libertad de asociación, trabajo, industria y comercio es un derecho garantizado a todo habitante de la Provincia, siempre que su ejercicio no ofenda ni perjudique a la moral y a la salud pública, ni sea contrario a las leyes del país o al derecho de terceros y será limitado para evitar el dominio de los mercados, la eliminación de la competencia o el aumento abusivo de los beneficios.

CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES

Art. 43 La Ciudad protege el trabajo en todas sus formas. Asegura al trabajador los derechos establecidos en la Constitución Nacional y se atiene a los convenios ratificados y considera las recomendaciones de la Organización Internacional del Trabajo. La Ciudad provee a la formación profesional y cultural de los trabajadores y procura la observancia de su derecho a la información y consulta.

Garantiza un régimen de empleo público que asegura la estabilidad y capacitación de sus agentes, basado en la idoneidad funcional. Se reconocen y organizan las carreras por especialidad a las que se ingresa y en las que se promociona por concurso público abierto. Asegura un cupo del 5% del personal para las personas con necesidades especiales, con incorporación gradual en la forma que la ley determine. En todo contrato de concesión de servicios o de transferencia de actividades al sector privado, se preverá la aplicación estricta de esta disposición.

Reconoce a los trabajadores estatales el derecho de renegociación colectiva y procedimientos imparciales de solución de conflictos, todo según las normas que los regulen.

El tratamiento y la interpretación de las leyes laborales debe efectuarse conforme a los principios del derecho del trabajo.

PROVINCIA DE CÓRDOBA

Art. 19 Todas las personas en la Provincia gozan de los siguientes derechos conforme a las leyes que reglamentan su ejercicio:

6) A elegir y ejercer su profesión, oficio o empleo.

PROVINCIA DE CHACO

Art. 28 El Estado tutela el trabajo en todas sus formas. La ley asegurará al trabajador las condiciones económicas, morales y culturales para una existencia digna y libre. Sus disposiciones revestirán carácter de orden público.

PROVINCIA DE CHUBUT

Art. 18 Todos los habitantes de la Provincia gozan de los derechos y garantías reconocidos por la Constitución Nacional y la presente, con arreglo a las leyes que reglamentan su ejercicio.

En especial, gozan de los siguientes derechos:

6) A elegir y ejercer su profesión, oficio o empleo.

Art. 23 En la Provincia, el trabajo es un derecho y un deber de carácter social.

PROVINCIA DE ENTRE RÍOS

Art. 12 Los argentinos nativos o nacionalizados, sin distinción de sexos, son admisibles a los cargos públicos provinciales o municipales, sin perjuicio de las cualidades especiales exigidas por esta Constitución.

PROVINCIA DE FORMOSA

Art. 29 La libertad de trabajo, industria y comercio son derechos asegurados a todos los habitantes de la Provincia, siempre que no tengan por fin dominar los mercados provinciales, eliminar la competencia o aumentar usurariamente los beneficios.

Art. 82 El trabajo es un derecho dignificante del ser humano que desaparece con la extinción de la vida, y también es un deber. Gozará, en sus diversas formas de la protección de las leyes, las que deberán asegurar al trabajador:

5) Estabilidad en el trabajo y protección contra el despido arbitrario.

PROVINCIA DE JUJUY

Art. 38 Libertad de trabajar, ejercer el comercio y toda industria lícita

- 1) Todos los habitantes tienen el derecho de elegir libremente su oficio o profesión, su lugar de trabajo y el de su aprendizaje.
- 2) La Provincia garantiza la libertad de ejercer el comercio y toda industria lícita, la que sólo podrá ser limitada para tutelar el bien común.

Art. 51 Trabajo

- 1) El trabajo es un deber social y un derecho reconocido a todas las personas.

PROVINCIA DE LA PAMPA

Art. 6 ...Las normas legales y administrativas garantizarán el goce de la libertad personal, el trabajo, la propiedad, la honra y la salud integral de los habitantes.

PROVINCIA DE LA RIOJA

Art. 33 Derecho del trabajador: El trabajo, como digna actividad humana, goza de la protección del Estado Provincial, quien reconoce y declara los siguientes derechos a objeto de que todas las autoridades ajusten sus acciones a los principios informadores de los mismos: derecho a trabajar; a la retribución justa; a la capacitación; a condiciones dignas de trabajo; a la participación en las ganancias de la empresa con control de su producción, cogestión o autogestión en la dirección; a la preservación de la salud; al bienestar; a la seguridad social; a la protección de su familia; al mejoramiento económico; a la defensa de sus intereses profesionales y de aprender y enseñar.

El trabajo es un deber social y todo habitante de la Provincia tiene la obligación moral de realizar una actividad, función u oficio que contribuya al desarrollo espiritual, cultural y material de la comunidad según su capacidad y elección.

PROVINCIA DE MENDOZA

Art. 30 Todos los argentinos son admisibles a los empleos públicos de la provincia, sin otras condiciones que su buena conducta y capacidad, en todos aquellos casos en que esta Constitución o la ley no exijan calidades especiales.

La remoción del empleado deberá obedecer a causa justificada, y se dictará una ley especial que rija en materia de empleo, su duración, estabilidad, retribución y promoción o ascenso.

Art. 33 Esta Constitución garantiza a todos los habitantes de la provincia, la libertad de trabajo, industria y comercio, siempre que no se opongan a la moral, seguridad, salubridad pública, las leyes del país o derechos de terceros.

PROVINCIA DE MISIONES

Art. 30 El trabajo es un derecho y un deber de carácter social. La provincia promoverá la creación de fuentes de trabajo y asegurará al trabajador las condiciones económicas, morales y culturales para una existencia digna.

Art. 32 Sin perjuicio de los derechos que la Constitución y las leyes nacionales acuerden al trabajador, la legislación provincial establecerá la libre elección de la ocupación: la regulación y control de los trabajos nocturnos e

insalubres; los de las mujeres y de los menores; la seguridad en el trabajo; el derecho a la vivienda higiénica y decorosa.

PROVINCIA DE NEUQUÉN

Art. 52 El trabajo es un deber social y un derecho reconocido a todos los habitantes. Cada habitante de la provincia tiene la obligación de realizar una actividad o función que contribuya al desarrollo material, cultural y espiritual de la colectividad, según su capacidad y propia elección. Al ejercer esta actividad, gozará de la especial protección de las leyes, las que deberán asegurar al trabajador las condiciones de una existencia digna.

PROVINCIA DE RÍO NEGRO

Art. 39 El trabajo es un derecho y un deber social; es el medio legítimo e indispensable para satisfacer las necesidades espirituales y materiales de la persona y de la comunidad. Río Negro es una Provincia fundada en el trabajo.

PROVINCIA DE SALTA

Art. 28 La libertad de trabajo y del ejercicio de cualquier actividad económica o profesional es un derecho asegurado a toda persona, siempre que no sea contraria al orden público o derechos de terceros.

Art. 29 Todos los habitantes de la provincia son admisibles en los empleos públicos sin otra condición que la idoneidad. La Ley determina los casos en que se requiere la ciudadanía.

PROVINCIA DE SAN JUAN

Art. 62 Todo habitante tiene derecho al trabajo y a la libre elección de su ocupación. El trabajo es considerado derecho y deber de carácter social y como actividad básica para satisfacer las necesidades espirituales y materiales de la persona humana y de su familia.

El Estado provincial, en la esfera de sus poderes, protege al trabajador y al trabajo en todas sus formas y aplicaciones y en particular asegura el goce de los derechos que la Constitución y las leyes nacionales reconocen al trabajador, propugna el pleno empleo y estimula la creación de nuevas fuentes de trabajo.

PROVINCIA DE SAN LUIS

Art. 23 Todos los habitantes de la Provincia, sin distinción de sexo son admisibles en los empleos públicos sin otra condición que la idoneidad.

Art. 58 Todo habitante tiene derecho al trabajo y a la elección de su ocupación. El trabajo es considerado como una actividad básica para satisfacer las necesidades espirituales y materiales de la persona humana, de su familia y en la construcción del bien común.

El Estado provincial en la esfera de sus poderes, protege al trabajador y al trabajo en todas sus formas y aplicaciones y en particular vela por el goce de los derechos que la Constitución y las leyes nacionales reconocen al trabajador, propugnando el pleno empleo y estimulando la creación de nuevas fuentes de trabajo.

PROVINCIA DE SANTA CRUZ

Art. 60 La legislación asegurará la efectividad del salario familiar y el principio de que a igual trabajo corresponde igual remuneración.

PROVINCIA DE SANTA FE

Art. 14 Todos tienen derecho a ejercer, según sus propias posibilidades y la propia elección, una actividad o profesión que concurra al progreso material o espiritual de la sociedad, en las condiciones que establezca la ley.

Pueden asimismo tener acceso a los cargos públicos en condiciones de igualdad, según los requisitos que se determinen.

PROVINCIA DE SANTIAGO DEL ESTERO

Art. 26 La asociación, el trabajo, la industria y el comercio son derechos asegurados a todos, siempre que no ofendan, perjudiquen, ni atenten a la moral, a la salud, o al orden público, ni se practiquen en forma contraria a la ley y a los derechos de terceros.

Art. 28 La legislación sobre la higiene y seguridad del trabajo tenderá a prevenir los riesgos profesionales, asegurar la salud física, mental y moral de los trabajadores y fijará normas que tutelen al trabajo de los menores y la mujer.

PROVINCIA DE TIERRA DEL FUEGO, ANTARTIDA E ISLAS DEL ATLANTICO SUR

Art. 16 El trabajo es un derecho y un deber social; es el medio legítimo e indispensable para satisfacer las necesidades espirituales y materiales de la persona y de la comunidad.

PROVINCIA DE TUCUMAN

Art. 35 Dentro de la esfera de sus atribuciones, la Provincia procurará especialmente que las personas gocen de los siguientes derechos:

- 3) A una adecuada protección de la maternidad, favoreciendo la participación laboral de la madre sin que afecte tareas propias del hogar. La trabajadora en estado de gravidez, tendrá un tratamiento especial en el trabajo en virtud del embarazo antes y después del parto.
- 8) La Provincia adecuará razonablemente la situación del empleado público para que disfrute de los mismos beneficios que los pertenecientes a la actividad privada. Gozará de estabilidad en el empleo no pudiendo ser separado del mismo sin sumario previo que se funde en una causa legal, garantizando su derecho a la defensa. Toda cesantía que contravenga esta garantía será nula con la reparación que fuere pertinente y su incorporación al escalafón vigente.

Todos los ciudadanos de la Provincia tienen el derecho de trabajar libremente sin necesidad de afiliación alguna a entidades o asociaciones sea cual fuere su finalidad.

2.- Principio de No Discriminación en el trabajo

LEYES NACIONALES

LEY 23.798/89

Art. 2 Las disposiciones de la presente Ley y de las normas complementarias que se establezcan, se interpretarán teniendo presente que en ningún caso pueda:

- b) Producir cualquier efecto de marginación, estigmatización, degradación o humillación;

DECRETO 1244/91

Art. 2 Incisos a) y b).- Para la aplicación de la ley y de la presente reglamentación deberán respetarse las disposiciones de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, llamada Pacto de San José de Costa Rica, aprobada por Ley Nro. 23.054, y de la Ley Antidiscriminatoria, Nro. 23.592.

LEY 20.744

Art. 17 Por esta ley se prohíbe cualquier tipo de discriminación, entre los trabajadores por motivo de sexo, raza, nacionalidad, religiosos, políticos, gremiales o de edad.

Art. 81 El empleador debe dispensar a todos los trabajadores igual trato en identidad de situaciones. Se considerará que existe trato desigual cuando se produzcan discriminaciones arbitrarias fundadas en razones de sexo, religión o raza, pero no cuando el diferente tratamiento responda a principios de bien común, como el que se sustente en la mayor eficacia, laboriosidad o contracción a sus tareas por parte del trabajador.

LEY 17.677

Art. 1 A los efectos de este Convenio, el término «discriminación» comprende:

- a) Cualquier distinción, exclusión o preferencia basada en motivos de raza, color, sexo, religión, opinión política, ascendencia nacional u origen social que tenga por efecto anular o alterar la igualdad de oportunidades o de trato en el empleo y la ocupación;

Art. 2 Todo miembro para el cual este Convenio se halle en vigor se obliga a formular y llevar a cabo una política nacional que promueva, por métodos adecuados a las condiciones y a las prácticas nacionales, la igualdad de oportunidades y de trato en materia de empleo y ocupación, con objeto de eliminar cualquier discriminación a este respecto.

Art. 3 Todo miembro para el cual el presente Convenio se halle en vigor se obliga, por métodos adaptados a las circunstancias y a las prácticas nacionales a:

- a) Tratar de obtener la cooperación de las organizaciones de empleadores y de trabajadores y de otros organismos apropiados en la tarea de fomentar la aceptación y cumplimiento de esa política;

- b) Promulgar leyes y promover programas educativos que por su índole puedan garantizar la aceptación y cumplimiento de esa política;
- c) Derogar las disposiciones legislativas y modificar las disposiciones prácticas administrativas que sean incompatibles con dicha política;
- d) Llevar a cabo dicha política en lo que concierne a los empleos sometidos al control directo de una autoridad nacional;
- e) Asegurar la aplicación de esta política en las actividades de orientación profesional y de colocación que dependan de una autoridad nacional;
- f) Indicar en su memoria anual sobre la aplicación de este Convenio las medidas adoptadas para llevar a cabo esa política y los resultados obtenidos.

2.2 LEYES PROVINCIALES

PROVINCIA DE CHUBUT

ORDENANZA 1131/90 (Ciudad de Puerto Madryn)

Art. 2 Deberá establecerse en todas las normas que se dicten, la prohibición absoluta de:

- b) Que puedan surgir, por aplicación de las normas, efectos discriminatorios o de marginación para las personas afectadas o con posibilidad de estarlo

PROVINCIA DE FORMOSA

LEY 1.042

Art. 2 Adhiérase la Provincia de Formosa a la Ley Nacional 23.798 y su decreto reglamentario 1244/91.

PROVINCIA DE LA RIOJA

LEY 5.826

Art. 10 Para el ámbito de la Administración Pública Provincial, se adopta la política que sobre lugar de trabajo han propuesto la Organización Mundial de la Salud (O.M.S) y la Organización Internacional del Traba-

jo (O.I.T), a partir del año 1.988 debiéndose aplicar con carácter imperativo las siguientes normas:

- b) El trato dado a los que tienen síntomas relacionados con el VIH serán iguales al que merecen otro trabajador enfermo.
- d) El examen de detección del VIH no constituirá requisito para el ingreso, ni formará parte de la evaluación de la idoneidad del aspirante.

PROVINCIA DE MENDOZA

LEY 5714

Art. 2 La Provincia de Mendoza adhiere a las leyes 12.331 y 15.465 nacionales de enfermedades infecto-contagiosas que existiesen actualmente y las que pudiesen presentarse en el futuro, no incluidas en las mencionadas normas legales y que fueran declaradas como tal por la autoridad competente.

Las disposiciones de la presente Ley y de las normas complementarias, se interpretarán teniendo en cuenta que en ningún caso pueda:

- b) producir cualquier efecto de marginación, estigmatización, degradación o humillación

PROVINCIA DE MISIONES

LEY 3012

Art. 14 El carácter de portador asintomático del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) o enfermedad del S.I.D.A. de una persona, no constituirá motivo de inhabilitación o de discriminación laboral, social, educativa, ni de ninguna índole.

PROVINCIA DE RIO NEGRO

LEY 2393

Art. 2 Prohíbese en el territorio de la Provincia todo acto discriminatorio fundado en la existencia del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) o del síndrome de la inmunodeficiencia adquirida (SIDA).

PROVINCIA DE RIO NEGRO

LEY 3157

De la prevención educativa

Art. 13 La existencia de exámenes de laboratorio que indiquen la presencia de agentes patógenos causantes de enfermedades de transmisión sexual, no será condición para impedir el ingreso o permanencia en el empleo de las personas afectadas, mientras no existan pruebas terminantes que indiquen la posibilidad de contagio social o laboral.

Si esa posibilidad fuera demostrada fehacientemente, la autoridad de aplicación determinará las medidas profilácticas adecuadas.

Art. 14 Lo dispuesto en el artículo anterior será aplicable respecto a la concurrencia de los niños en edad escolar a los establecimientos educacionales, ya sea que uno de los padres, ambos o incluso el mismo alumno se encuentren afectados.

PROVINCIA DE SALTA

LEY 6.660

Art. 13 Toda persona asintomática que siendo portadora de H.I.V. no se encuentre enferma de S.I.D.A. será considerada apta para la actividad laboral.

PROVINCIA DE SANTA CRUZ

LEY 2330

Art. 1 ADHERIR a la Ley Nacional 23.798, que declara de interés nacional la lucha contra el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (S.I.D.A.), entendiéndose por tal a la detección, e investigación de sus agentes causales, el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad, su prevención, asistencia y rehabilitación, como así también las medidas tendientes a evitar su propagación.

PROVINCIA DE SANTA FE

LEY 11.460

Art. 5 A los fines de la implementación de la presente ley, serán funciones del programa:

- m) Establecer políticas de lucha contra la discriminación del infectado por VIH/SIDA, particularmente la discriminación laboral, tendientes a erradicar la práctica de requerir la prueba de detección del VIH/SIDA en los exámenes pre-ocupacionales.

DECRETO 1812

Art. 5

- m) Deberá coordinar acciones con áreas de la Secretaría de Trabajo y contar con asesoramiento del Comité Coordinador en cuanto a las políticas antidiscriminatorias.

PROVINCIA DE TUCUMAN

DECRETO-ACUERDO 181/21.- M.A.S.(ANEXO UNICO)

Las Misiones y Funciones de la UNIDAD EJECUTORA PROVINCIAL DEL CONTROL Y PREVENCIÓN DEL SIDA son:

- 26) Promover la no discriminación social, laboral y familiar de la persona VIH y con la enfermedad SIDA.

3.- Contrato de Trabajo

LEY 20.744

Art. 21 Habrá contrato de trabajo, cualquiera sea su forma o denominación, siempre que una persona física se obligue a realizar actos, ejecutar obras o prestar servicios en favor de la otra y bajo la dependencia de ésta, durante un período determinado o indeterminado de tiempo, mediante el pago de una remuneración. Sus cláusulas en cuanto a la forma y condiciones de la prestación, quedan sometidas a las disposiciones de orden público, los estatutos, las convenciones colectivas o los laudos con fuerza de tales y los usos y costumbres.

3.1.- Relación de Trabajo

LEY 20.744

Art. 22 Habrá relación de trabajo cuando una persona realice actos, ejecute obras o preste servicios en favor de otra, bajo la dependencia de ésta en

forma voluntaria y mediante el pago de una remuneración, cualquiera sea el acto que le dé origen.

4.- Indemnización por Despido sin Causa

LEY 20.744

Art. 245 En los casos de despido dispuesto por el empleador sin justa causa, habiendo o no mediado preaviso, éste deberá abonar al trabajador una indemnización equivalente a un (1) mes de sueldo por cada año de servicio o fracción mayor de tres (3) meses, tomando como base la mejor remuneración mensual, normal y habitual, percibida durante el último año o durante el tiempo de prestación de servicios si éste fuera menor.

Dicha base no podrá exceder el equivalente de tres (3) veces el importe mensual de la suma que resulta del promedio de todas las remuneraciones previstas en el convenio colectivo de trabajo aplicable al trabajador al momento del despido por la jornada legal o convencional, excluida la antigüedad. Al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social le corresponderá fijar y publicar el monto que corresponda juntamente con las escalas salariales de cada convenio colectivo de trabajo.

Para aquellos trabajadores no amparados por convenios colectivos de trabajo el tope establecido en el párrafo anterior será el que corresponda al convenio de actividad aplicable al establecimiento donde preste servicio o al convenio más favorable, en el caso de que hubiera más de uno.

Para aquellos trabajadores remunerados a comisión o con remuneración variable, será de aplicación el convenio de la actividad a la que pertenezcan o aquél que se aplique en la empresa o establecimiento donde preste servicios, si éste fuere más favorable.

El importe de esta indemnización en ningún caso podrá ser inferior a dos (2) meses del sueldo calculados en base al sistema del primer párrafo.

5.- Regimen de la Enfermedad Inculpable y Accidente de trabajo

LEY 20.744

Art. 208 Cada accidente o enfermedad inculpable que impida la prestación

del servicio no afectará el derecho del trabajador a percibir su remuneración durante un período de tres (3) meses, si su antigüedad en el servicio fuere menor de cinco (5) años, y de seis (6) meses si fuera mayor. En los casos que el trabajador tuviere carga de familia y por las mismas circunstancias se encontrara impedido de concurrir al trabajo, los períodos durante los cuales tendrá derecho a percibir su remuneración se extenderán a seis (6) y doce (12) meses respectivamente, según si su antigüedad fuese inferior o superior a cinco (5) años. La recidiva de enfermedades crónicas no será considerada enfermedad, salvo que se manifestara transcurridos los dos (2) años. La remuneración que en estos casos corresponda abonar al trabajador se liquidará conforme a la que perciba en el momento de la interrupción de los servicios, con más los aumentos que durante el período de interrupción fueren acordados a los de su categoría por aplicación de una norma legal, convención colectiva de trabajo o decisión del empleador.

Si el salario estuviere integrado por remuneraciones variables, se liquidará en cuanto a esta parte según el promedio de lo percibido en el último semestre de prestación de servicios, no pudiendo, en ningún caso, la remuneración del trabajador enfermo o accidentado ser inferior a la que hubiese percibido de no haberse operado el impedimento. Las prestaciones en especie que el trabajador dejare de percibir como consecuencia del accidente o enfermedad serán valorizadas adecuadamente.

La suspensión por causas económicas o disciplinarias dispuesta por el empleador no afectará el derecho del trabajador a percibir la remuneración por los plazos previstos, sea que aquella se dispusiera estando el trabajador enfermo o accidentado, o que estas circunstancias fuesen sobrevinientes.

Art. 209 El trabajador, salvo casos de fuerza mayor deberá dar aviso de la enfermedad o accidente y del lugar en que se encuentra, en el transcurso de la primera jornada de trabajo respecto de la cual estuviere impossibilitado de concurrir por alguna de esas causas. Mientras no lo haga, perderá el derecho a percibir la remuneración correspondiente salvo que la existencia de la enfermedad o accidente, teniendo en consideración su carácter y gravedad, resulte luego inequívocamente acreditada.

Art. 210 El trabajador está obligado a someterse al control que se efectúe por el facultativo designado por el empleador.

Art. 211 Vencidos los plazos de interrupción del trabajo por causa de accidente o enfermedad inculpable, si el trabajador no estuviera en condi-

ciones de volver a su empleo, el empleador deberá conservárselo durante el plazo de un (1) año, contando desde el vencimiento de aquellos. Vencido dicho plazo, la relación de empleo subsistirá hasta tanto algunas de las partes decida y notifique a la otra su voluntad de rescindir. La extinción del contrato de trabajo en tal forma, exime a las partes de responsabilidad indemnizatoria.

Art. 212 Vigente el plazo de conservación del empleo, si del accidente o enfermedad resultase una disminución definitiva en la capacidad laboral del trabajador y éste no estuviere en condiciones de realizar las tareas que anteriormente cumplía, el empleador deberá asignarle otras que pueda ejecutar sin disminución de su remuneración. Si el empleador no pudiera dar cumplimiento a esta obligación por causa que no le fuera imputable, deberá abonar al trabajador una indemnización igual a la prevista en el Art. 247 de esta ley.

Si estando en condiciones de hacerlo no le asignare tareas compatibles con la aptitud física o psíquica del trabajador, estará obligado a abonarle una indemnización de monto igual a la establecida en el Art. 245 de esta ley.

Cuando de la enfermedad o accidente se derivara incapacidad absoluta para el trabajador, el empleador deberá abonarle una indemnización de monto igual a la expresada en al Art. 245 de esta ley. Este beneficio no es incompatible y se acumula con los que los estatutos especiales o convenios colectivos puedan disponer para tal supuesto.

Art. 213 Si el empleador despidiese al trabajador durante el plazo de las interrupciones pagas por accidente o enfermedad inculpable, deberá abonar, además de las indemnizaciones por despido injustificado, los salarios correspondientes a todo el tiempo que faltare para el vencimiento de aquella o a la fecha del alta, según demostración que hiciese el trabajador.

LEY 24.557

Art. 6 Contingencias

1. Se considera accidente de trabajo a todo acontecimiento súbito y violento ocurrido por el hecho o en ocasión del trabajo, o en el trayecto entre el domicilio del trabajador y el lugar del trabajo, siempre y cuando el damnificado no hubiere interrumpido o alterado dicho trayecto por causas ajenas al trabajo. El trabajador podrá declarar por escrito ante el empleador,

y éste dentro de las setenta y dos (72) horas ante el asegurador, que el itinire se modifica por razones de estudio, concurrencia a otro empleo o atención de familiar directo enfermo y no conviviente, debiendo presentar el pertinente certificado a requerimiento del empleador dentro de los tres (3) días hábiles de requerido.

2. Se consideran enfermedades profesionales aquellas que se encuentran incluidas en el listado de enfermedades profesionales que elaborará y revisará el Poder Ejecutivo anualmente, conforme al procedimiento del Art. 40 apartado 3 de esta ley. El listado identificará agente de riesgo, cuadros clínicos y actividades, en capacidad de determinar por sí la enfermedad profesional. Las enfermedades no incluidas en el listado como sus consecuencias en ningún caso serán consideradas resarcibles.
3. Están excluidos de esta ley:
 - a) Los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales causados por dolo del trabajador o por fuerza mayor extraña al trabajo;
 - b) Las incapacidades del trabajador preexistentes a la iniciación de la relación laboral y acreditadas en el examen preocupacional efectuado según las pautas establecidas por la autoridad de aplicación.

6.- Examen preocupacional y durante la relación laboral

6.1 Leyes Nacionales

LEY 19.587

Art. 9 Sin perjuicio de lo que determinen especialmente los reglamentos, son también obligaciones del empleador:

- a) disponer el examen preocupacional y revisión médica periódica del personal, registrando sus resultados en el respectivo legajo de salud;

DECRETO 906/95

Art. 1 Las Fuerzas Armadas y de Seguridad adoptarán las medidas que sean más convenientes para la realización de las pruebas diagnósticas necesarias para la detección de portadores del virus HIV, tanto en lo que respecta a interesados a ingresar a las mismas como al

personal de sus cuadros permanentes y plantas básicas de su personal civil.

6.2 Leyes Provinciales

PROVINCIA DE CATAMARCA

LEY 4.502

Art. 13 El Centro se encuentra habilitado para realizar el relevamiento de infección por HIV, respecto de la comunidad de internos y del personal, en los lugares destinados a la guarda de personas privadas de libertad.

PROVINCIA DE JUJUY

Ley 4.451

Art. 16 Exámenes obligatorios: la autoridad u organismos de aplicación arbitrarán los medios para que se realicen, con carácter obligatorio, los análisis para la determinación de portadores, infectados y enfermos con el virus de VIH, en los siguientes supuestos:

- d) Examen médico de aptitud para ingreso a la Administración Pública Provincial o Municipal;

PROVINCIA DE MENDOZA

LEY 5.714

Art. 5 Deberán someterse a los controles que determine la autoridad de aplicación de todas aquellas personas comprendidas en los grupos de riesgo y las que, temporaria o permanentemente, habiten o presten servicios en establecimientos e instituciones públicas o privadas.

La autoridad competente determinará los sujetos y los ámbitos de riesgo que se encuentran en los grupos de referencia.

Se encuentran comprendidos:

- a) Hospitales, hospitales psiquiátricos, Penitenciarias, Hogares de la Dirección Provincial del Menor, Escuelas, Escuelas con Internación, Hogares de Ancianos o similares y Discapitados.

Los casos no comprendidos en los incisos a) y b), que pudieran presentarse en el futuro, deberán ser declarados como tal por la autoridad competente.

7. Normas de notificación de accidente laboral y atención del personal de la salud con riesgo de infección por patógenos sanguíneos (actualizadas)

RESOLUCION N 19/98

ANEXO I

I. RECOMENDACIONES GENERALES

Los empleadores y el personal de salud deberán asegurar que existan políticas para:

- 1.- Orientación inicial, educación continuada y entrenamiento de todo el personal de salud, sobre la epidemiología, modos de transmisión de los patógenos, su prevención y la necesidad de observación permanente de las Normas Universales de Protección para el manejo de sangre, fluidos, tejidos y órganos para con todos los pacientes (Resol. Ministerial 228/93).
- 2.- Provisión de equipamiento y elementos necesarios para minimizar los riesgos de infección con patógenos.
La Dirección del establecimiento (Ley N 17132 art. 40) o quien esta designe es responsable del seguimiento continuo de la observancia de las Normas Universales de Protección. Cuando este seguimiento revele una falla en su cumplimiento se deberán instrumentar *programas de consejo, educación y/o re-entrenamiento*. Cuando sea estrictamente necesario se consideraran medidas disciplinarias.
- 3.- La participación de las asociaciones profesionales así como las organizaciones laborales, en programas continuados de educación para el personal de salud, dirigidos a destacar la necesidad de cumplir las normas de seguridad biológica recomendadas en el punto "1".
- 4.- La debida información de todo el personal de salud sobre la importancia de la notificación de los accidentes ocupacionales.
- 5.- Asegurar el cumplimiento de lo dispuesto por la Ley 24.151/92 en lo referente a la vacunación (esquema completa) contra hepatitis B.

II. RECOMENDACIONES PARTICULARES

En el caso de accidentes se deberán seguir los pasos que se describen:

- 1) El accidentado recibirá los primeros cuidados de la herida, debiendo descontaminarse la piel con agua y jabón ó solución salina en el caso de las mucosas. Esto debe ser hecho con suma rapidez, en el mismo sitio del accidente si fuera posible.
- 2) Notificar el accidente al jefe ó superior inmediato y al organismo señalado para este fin en el establecimiento asistencial (Comité / Departamento de Medicina Preventiva, de Infecciones, de Medicina del Trabajo, etc.).
- 3) Se llenará por triplicado, completa y cuidadosamente, la “FICHA DE NOTIFICACION OBLIGATORIA DE ACCIDENTE LABORAL” (Anexo A), una copia quedará en el legajo médico del accidentado y se remitirán 2 (dos) copias al Programa local (Municipal o provincial) de SIDA quien procesará y archivará una copia y remitirá la copia restante, por vía jerárquica al Programa Nacional de Lucha Contra los Retrovirus Humanos (SIDA/ETS) del Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación. La presente Ficha de Notificación no reemplaza a las actuales notificaciones que rigen los accidentes laborales.
- 4) Se realizará una minuciosa historia clínica del accidentado quién será debidamente aconsejado por personas especializadas invitándolo a iniciar la profilaxis (Anexos B y C), también se realizará el estudio serológico en una muestra de sangre la que será rotulada como “muestra tiempo 0”, según lo indicado a continuación:
 - I.- La muestra de sangre del accidentado deberá ser tomada el mismo día que ocurre el accidente, tratando de hacer lo mismo con el paciente fuente, aunque esto no es excluyente.
 - II. Al accidentado se le extraerá una muestra de 10 ml. de sangre con EDTA como anticoagulante, que será puesta en un frasco o tubo estéril y será estudiada para:
 - Anti VIH
 - Anti VHC
 - Anti HBc (IgG).
 - Anti HBs.El médico especialista interviniente, podrá solicitar, si existieran fundamentos clínicos y epidemiológicos que así lo aconsejen estudios de VIH, VHB y/o VHC por PCR.
 - III. Al paciente fuente se le extraerá una muestra de 10 ml. de sangre con EDTA como anticoagulante, que será puesta en un frasco o tubo estéril y será estudiada para:

Anti VIH
Anti VHC
HBs Ag

En caso que el accidentado sea una mujer en edad fértil se deberá descartar embarazo mediante prueba correspondiente.

Si la institución en la que ocurre el accidente no cuenta con los servicios de un laboratorio acreditado para realizar los estudios señalados podrá requerir información al Centro de Tecnología en Salud Pública que funciona en Facultad de Ciencias Bioquímicas y Farmacéuticas, Universidad Nacional de Rosario. Suipacha 531.- 2000 Rosario, Santa Fe.- Teléfono: 0341-4370765.- Fax: 0341-4262937.

- 5) El Comité o Departamento, dispondrá de formularios especiales para dejar constancia de la aceptación (Anexo B) ó negativa (Anexo C) por parte del accidentado a recibir tratamiento el que, deberá ser llenado completa y cuidadosamente y firmado por el accidentado y el personal interviniente.
- 6) Si se desconoce el status serológico del paciente fuente del material presuntamente infectante, este será invitado a realizarse un estudio serológico al deberá consentir según el Decreto N 1.244 de la Ley N 23.798.
Es de fundamental importancia establecer con certeza si el material con el que se ha producido el accidente es positivo para algún patógeno.
- 7) La autoridad interviniente, asesorada por médico especialista si fuera necesario, evaluará la conveniencia de ofrecer profilaxis pos exposición (PPE) de acuerdo al flujograma que se indica:
 - a) Según el grado de exposición
 - a.1) si el material fuente es sangre, fluido sanguíneo u otro material potencialmente infeccioso ó un instrumento contaminado con alguna de esas sustancias y
 - a.1.1) hay compromiso de la integridad de la membrana o piel (evidencia de piel rasgada, dermatitis, abrasión o herida abierta), con
 - a.1.1.1) un pequeño volumen de material (por ej. algunas gotas ó corta duración) la exposición es del tipo E1
 - a.1.1.2) un gran volumen de material (por ej. abundantes gotas, salpicadura con mucha sangre y/o gran duración, como ser varios minutos o más) la exposición es del tipo E2.
 - a.1.2) hay exposición percutánea.
 - a.1.2.1) poco severa (por ej. raspadura superficial con aguja de metal) la exposición es del tipo E2.

- a.1.2.2) muy severa (por ej. orificio hecho con aguja, pinchazo muy visible sangre visible en el instrumento usado, o aguja usada en arteria o vena del paciente fuente) la exposición es del tipo E3.
- b) Según el status serológico del material fuente
 - b.1) si la serología para VIH es positiva (se considera fuente HIV positiva si ha tenido un resultado de laboratorio positivo para anticuerpos, PCR para VIH ó antígeno p24 ó SIDA diagnosticado por médico especialista) y de
 - b.1.1) bajo nivel de exposición (por ej. paciente asintomático con altos niveles de CD4+) el nivel de exposición es del tipo N1.
 - b.1.2) alto nivel de exposición (por ej. SIDA avanzado, infección primaria por VIH, alto nivel de virus ó bajo nivel de CD4+) el nivel de exposición es del tipo N2.
 - b.2) si la fuente o su status serológico son desconocidos el nivel de exposición es del tipo N3.

En el caso que la fuente sea negativa para las patologías indicadas en el punto 4 acápite III. No se indicará profilaxis pos exposición o se suspenderá si ésta fue iniciada.

- 8) Una vez identificado el grado de exposición y el nivel de riesgo se recomendará el tratamiento según se indica a continuación

EXPOSICION NIVEL RECOMENDACIÓN

1	1 No se justifica profilaxis pos exposición
1	2 Se considerará ofrecer tratamiento básico
2	1 Se recomienda ofrecer tratamiento básico
2	2 Se recomienda ofrecer tratamiento reforzado
	3 1 ó 2 Se recomienda ofrecer tratamiento reforzado

- 3. En el caso de una fuente desconocida, si la fuente o el lugar del accidente, sugieren un riesgo cierto de exposición a VIH y la exposición es del tipo 2 ó 3 se considerará ofrecer tratamiento básico.

A los fines de la presente normativa se considera

a) tratamiento básico:

Zidovudina 600 mg./día en 2 o 3 tomas y Lamivudina 150 mg. 2 veces al día.

El tratamiento debe ser continuado durante cuatro semanas.

b) tratamiento reforzado:

Zidovudina 600 mg/día en 2 o 3 tomas.

Lamivudina 150 mg. Dos veces al día e

Indinavir 800 mg. Cada ocho horas.

Este tratamiento debe ser continuado cada cuatro semanas.

ESTE TRATAMIENTO DEBERA SER INICIADO DENTRO DE LAS 24 HORAS DE PRODUCIDO EL ACCIDENTE *. Se podrá ofrecer una provisión de zidovudina, 3TC e inhibidor de la proteasa para 96 hs. de tratamiento en aquellos casos en que el accidentado no tenga resolución acerca de continuar la profilaxis o en el caso que el accidente se produzca en feriado o fin de semana.

En el caso que la fuente es VHB infectante

- i) si el personal está vacunado con 3 dosis y tiene respuesta positiva a antiHBs no es necesario tratamiento. Si es *no respondedor* entonces se indicará HBIg y 1 dosis de refuerzo de vacuna
 - ii) si el personal no está vacunado o lo fue de manera incompleta indicar 4 ml de HBIg (IM) (DENTRO DE LAS 24 HORAS) e iniciar esquema de vacunación contra hepatitis B.
- 9) Seguimiento Serológico del paciente accidentado:
Se realizará el estudio serológico lo antes posible y no más allá de las 72 hs. de producido el accidente (tiempo 0), a los cuarenta y cinco días, a los tres, seis y doce meses. También se realizarán estudios hematológicos y química clínica (hemograma, TGP, TGO y CPK) en el momento del accidente, a las dos y cuatro semanas, en caso de que se esté administrando profilaxis.
- 10) En el caso de existir seroconversión el paciente será derivado al servicio asistencial de referencia a fin de continuar el tratamiento y los controles necesarios.

* No existen pruebas concretas de la utilidad de este tratamiento preventivo si se inicia más allá de 24 horas de producido el accidente. Pero debe tenerse en cuenta que si bien en estas condiciones puede ser que no evite la infección, puede ser útil como tratamiento de la infección aguda.

ANEXO A

FICHA DE NOTIFICACION OBLIGATORIA DE ACCIDENTE LABORAL

a) De la Institución

Nombre:

Servicio:

1)- Cantidad de Personal: (indicar N total en cada categoría)

Profesional:

Técnico:

Administrativo:

Maestranza:

Otro (especificar):

2)- Se dictó en su establecimiento algún curso de prevención de Riesgos Biológicos Para Trabajadores de Salud?: SI NO

3)- Si la respuesta a 2 es SI:

- Existe en la institución un programa de evaluación y control del cumplimiento de las mismas?: SI NO

4)- Dispone su institución de medicación para uso profiláctico en caso de accidente?:SI NO

5)- Indique el N total de accidentes en los últimos doce meses:

b) del accidentado:

- Datos Personales:

Nombre y Apellido:.....Edad:.....años.

Ocupación:.....Antigüedad en ella:.....

Area de trabajo:.....

Fecha del Accidente:...../...../.....

i) Descripción del Accidente:

a) FORMA DEL ACCIDENTE (caída, caída de objetos, contacto con, exposición a):

- b) AGENTE CAUSANTE (Herramienta, agente biológico, etc.):
- c) NATURALEZA DE LA LESION (punción, corte, fractura, etc.):
- d) ZONA AFECTADA (dedo, mano, pierna, brazo, etc.):
- e) OTRO (especificar):

ii) Lugar donde ocurrió el accidente:

- a) Quirófano:
- b) Laboratorio:
- c) Sala de internación:
- d) Lavadero
- e) Otro (especificar):

- Antecedentes

Recibió transfusión de sangre?:	NO	SI	Cuándo?:
Cirugías previas.	NO	SI	Cuándo?
Consumió drogas por vía EV?:	NO	SI	Cuándo?
Tuvo otros accidentes con riesgo de infección?:	NO	SI	N/C
	Cuál?		Cuando?
Recibió vacunación anti-hepatitis?	NO	SI	N/C
Cuándo?	Cuántas dosis?		Hizo anti-HBs?
Examen de laboratorio (tiempo "0"):			
TGP:	TGO:		CPK:
Anti-HCV	Anti-HBc		HbsAg
Anti-HBs (si está vacunado)			Anti HIV
Profilaxis:			
Gamaglobulina HB:	NO	SI	Dosis:
Vacuna HBV:			
Quimioprofilaxis HIV:	NO	SI	MEDICAMENTOS:

c) del paciente fuente:

Código: *..... H. Clin:.....
 Enfermedad actual:.....
 Servicio donde está internado:.....

* Inicial de Nombre y Apellido y fecha de nacimiento (d/m/a)

Tiene antecedentes de:

- hepatitis?: SI NO N/C
- HIV?: SI NO N/C
- cirugías?: SI NO
transfusiones: NO SI FECHA
(m/a): /
Serología:
Anti-HBc: HbsAg:
Anti-HCV: Anti-HIV:

Firma Autorizada:.....

Lugar y Fecha:.....

NOTA: La presente Notificación deberá ser llenada por triplicado: El Original queda en el Servicio indicado en el punto 2) de "Recomendaciones Particulares" y las copias se remitirán al organismo competente según el punto 3) de las "Recomendaciones Particulares".

ANEXO B

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL TRATAMIENTO ANTIRE- TROVIRAL COMBINADO EN PROFILAXIS POSTERIOR A ACCIDENTE

(PPA EN ACCIDENTE DE RIESGO)

YO, (*colocar: Nombre, Apellido, matrícula, ficha municipal o legajo*).....
Declaro haber sido ampliamente informado por el Dr./a
..... sobre las características y riesgos del accidente
que he sufrido el día / / , a las hs. En tal sentido he entendido y comprendido
que de acuerdo a las circunstancias del accidente (*relatar objetivamente tipo y
características del accidente: tipo de herida {exposición percutánea, contacto con
membranas, piel, etc.} tipo de instrumental, presencia de sangre, visible o no,
maniobra, sector, testigos, etc. y en lo posible datos del paciente fuente: infecciones
virales, estado clínico, presencia de resistencia a antivirales, etc.*) se ha caracteri-
zado al mismo como de riesgo para la transmisión de infección por patóge-
nos.

A su vez se me informó que existe un tratamiento preventivo para la

transmisión del HIV en esta clase de accidentes, consistente en la toma de una combinación de medicamentos antiretrovirales durante cuatro semanas.

La profilaxis posterior al accidente (PPA) se recomienda para el tipo de accidentes que he sufrido y de acuerdo a estudios realizados por el Centro de Control de Enfermedades de Atlanta (USA) se ha establecido que la PPA con zidovudina sola disminuye en un 79% la posibilidad de seroconversión de HIV luego de exposición percutánea a sangre infectada.

Para los pacientes infectados por HIV la terapia combinada con drogas, como las que se me recomiendan para la PPA, ha demostrado que tiene mayor eficacia antiretroviral y que, inclusive es útil para virus resistentes a la zidovudina.

Se me ha informado y lo he comprendido que la PPA que se me recomienda, de acuerdo a estudios realizados en animales, debe ser administrada rápidamente luego del accidente porque aumenta su eficacia, preferentemente 1 o 2 horas luego de la exposición.

Los riesgos, toxicidad, efectos adversos y colaterales de las drogas antiretrovirales que conforman la PPA no están evaluados en personas no infectadas por HIV, ni en el primer trimestre del embarazo. La información con que se cuenta está referida a la aplicación de esas drogas antiretrovirales para personas infectadas por HIV y sus complicaciones están referidas a la aparición de:

Para *Zidovudina*: los principales efectos adversos son anemia y disminución parcial de defensas (granulocitopenia). Otros efectos secundarios son: cefalea (42%), náuseas (46%), dolor abdominal (20%), sensación de cansancio (astenia 19%), erupción transitoria en la piel (rush cutáneo 17%), diarrea (12%), disminución o pérdida del apetito (anorexia 11%). Solo entre un 6 y 8% se han presentado mareos, somnolencia, malestar general, dolores en nervios (neuralgia) y vómitos. En menos de una 5% de los casos se puede presentar insomnio, trastornos digestivos (dispepsia), sudoración, alteración en el gusto (disgeusia), tos, hemorragia nasal (epistaxis), acné, urticaria, confusión, molestia a la luz (fotofobia), visión doble (ambliopía), excesiva cantidad de orina (poliuria), y/o dolor al orinar (disuria).

Para los *inhibidores de la proteasa*: la mayoría de los efectos secundarios son de intensidad leve y consisten en diarrea, molestias abdominales y náuseas.

En combinación con ZDV y ddC se pueden presentar: aumento de sudoración, sensación de hormigueo en extremidades (parestesia), confusión, problemas visuales, insomnio, disminución de la capacidad de concentración, irritabilidad.

Es frecuente también estados de euforia, trastornos digestivos (dispep-

sia), mucositis, estreñimiento, eructos, inflamación de la lengua (glositis), inflamación de la laringe (laringitis), dificultad para respirar (apnea), fiebre, trastornos del apetito, decaimiento y debilitamiento general (síndrome consuntivo) y alteraciones del gusto.

Para *Zalcitabina*: Los efectos más comunes (17 a 31%) son hormigueo, enrojecimiento, entumecimiento, dolor en manos, brazos, pies y piernas. Los efectos menos comunes son fiebre, dolor en articulaciones, dolor muscular, erupciones transitorias en la piel (rash cutáneo), úlceras en boca y garganta, diarrea, dolor de cabeza. Los efectos más raros son fiebre y dolor de garganta, náuseas y vómitos, dolor de estómago (severo), ictericia de ojos y piel, dolor de cabeza y diarrea.

Para *Didanosina*: Los efectos adversos más comunes son pancreatitis, entumecimiento y hormigueo en manos, brazos, pies y piernas, diarrea, náusea, vómito. Con menor frecuencia escalofrío, fiebre, cefalea, dolor, dolor abdominal, erupción cutánea, prurito, decaimiento, crisis, convulsiones, neumonía, infecciones, confusión e insomnio, depresión del sistema nervioso central, estreñimiento, estomatitis, mialgia, artritis, trastornos del gusto, sequedad de boca, alopecia y mareo; raras veces insuficiencia hepática.

Para *Staduvina*: Los efectos secundarios más comunes son: entumecimiento y hormigueo de manos, brazos, piernas y pies, cefalea, escalofríos, fiebre, decaimiento, falta de fuerzas, diarrea, náusea, vómito, mialgia, insomnio, erupción cutánea.

Menos frecuentes pueden ser: dolor de espalda, dolor abdominal, malestar, reacción alérgica, síndrome gripal, dolor pélvico, neoplasmas, dolor en el pecho, vasodilatación, hipertensión, falta de apetito, dispepsia, estreñimiento, linfadenopatía, pérdida de peso, artralgia, ansiedad, depresión, nerviosismo, mareos, confusión, migraña, temblores, trastorno vesicular periférico, síncope, disuria, dismorrea, vaginitis.

Para *Lamivudina*: Los efectos adversos más frecuentes son: cefalea, fatiga, náusea, diarrea, neutropenia. Menos frecuente son: fiebre o escalofríos, náusea y vómito, pérdida del apetito, dolor abdominal, entumecimiento y hormigueo en manos, brazos, piernas y pies, anemia, mialgia, artralgia, dolor esqueleto - muscular, erupción cutánea.

Por todo lo expuesto, habiendo evaluado y comprendido la información que he recibido, teniendo en cuenta los posibles beneficios (más del 79% de posibilidades de evitar la transmisión del HIV) y los potenciales riesgos detallados más arriba y de acuerdo a las características de riesgo incrementado

del accidente que he sufrido, manifiesto en forma libre e informada aceptar el tratamiento combinado que me recomienda el Dr./a a partir de este momento (indicar día y hora) y durante las próximas cuatro semanas.

Se me ha explicado además la posibilidad de evaluar, si existiera, el grado de toxicidad de la PPA que se me recomienda, por lo cual acepto expresamente a realizarme en este momento y luego de las próximas dos semanas un conteo completo de sangre y un control de la función renal y hepática; para adoptar las medidas apropiadas en caso de evidenciar signos subjetivos o objetivos de toxicidad.

También declaro en forma libre y voluntaria, que sido ampliamente informado/a por el Dr./a....., sobre la necesidad de someterme en este momento a una prueba diagnóstica para la detección indirecta del virus HIV, a partir del estudio de la presencia de anticuerpos para dicho virus, mediante la técnica ELISA o similar.

También se me informó que el seguimiento para determinar o no la probabilidad de transmisión del HIV por el accidente que he sufrido deberá realizarse, además de ese estudio inicial (base) con otros estudios similares en las próximas 6^a, 12^a, 24^a y 52^a semanas.

A su vez, se me ha asegurado la confidencialidad de los resultados, como así también el debido asesoramiento y asistencia médica, en el caso de estar infectado por HIV.

Por todo lo expuesto consiente expresamente a que se me efectúe dicha prueba diagnóstica en el día de la fecha (indicar hora), en el caso que fuesen positivos los primeros resultados, las que sean necesarias para la confirmación definitiva.

FIRMAS: *

LUGAR Y FECHA: * *

* Deben firmar, el accidentado, el profesional y/o autoridad interviniente.

* La fecha debe corresponder con la de la ficha de notificación del accidente.

ANEXO C
NO CONSENTIMIENTO DE TRATAMIENTO ANTIRETROVIRAL EN
PROFILAXIS POSTERIOR A ACCIDENTE

YO, (colocar: Nombre, Apellido, matrícula, ficha municipal o legajo).....
Declaro haber sido ampliamente informado por el Dr./a
..... sobre las características y riesgos del accidente que
he sufrido el día...../...../....., a las.....hs. En tal sentido he entendido y com-
prendido que de acuerdo a las circunstancias del accidente (*relatar objetiva-
mente tipo y características del accidente: tipo de herida {exposición percutánea,
contacto con membranas, piel, etc.} tipo de instrumental, presencia de sangre, vi-
sible o no, maniobra, sector, testigos, etc. y en lo posible datos del paciente fuente:
infecciones virales, estado clínico, presencia de resistencia a antivirales, etc.*) se
ha caracterizado al mismo como de riesgo para la transmisión de infección
por patógenos.

A su vez se me informó que existe un tratamiento preventivo para la
transmisión del HIV en esta clase de accidentes, consistente en la toma de
una combinación de medicamentos antiretrovirales durante cuatro semanas.

La profilaxis posterior al accidente (PPA) se recomienda para el tipo de
accidentes que he sufrido y de acuerdo a estudios realizados por el Centro de
Control de Enfermedades de Atlanta (USA) se ha establecido que la PPA con
zidovudina sola disminuye en un 79% la posibilidad de seroconversión de
HIV luego de exposición percutánea a sangre infectada.

Para los pacientes infectados por HIV la terapia combinada con drogas,
como las que se me recomiendan para la PPA, ha demostrado que tiene mayor
eficacia antiretroviral y que, inclusive es útil para virus resistentes a la zido-
vudina.

Se me ha informado y lo he comprendido que la PPA que se me reco-
mienda, de acuerdo a estudios realizados en animales, debe ser administra-
da rápidamente luego del accidente porque aumenta su eficacia, preferente-
mente 1 o 2 horas luego de la exposición.

Los riesgos, toxicidad, efectos adversos y colaterales de las drogas antire-
trovirales que conforman la PPA no están evaluados en personas no infecta-
das por HIV, ni en el primer trimestre del embarazo.

Por todo lo expuesto, habiendo evaluado y comprendido la información
que he recibido, teniendo en cuenta los posibles beneficios y los potenciales
riesgos detallados más arriba y de acuerdo a las características de riesgo in-
crementado del accidente que he sufrido, manifiesto en forma libre e in-
formada no aceptar el tratamiento que me recomienda el/la Dr./a
.....-

Asimismo declaro en forma libre y voluntaria, que he sido ampliamente informado/a por el Dr./a....., sobre la necesidad de someterme en este momento a una prueba diagnóstica para la detección indirecta del virus VIH, a partir del estudio de la presencia de anticuerpos para dicho virus, mediante la técnica de ELISA o similar.

También se me informó que el seguimiento para determinar o no la probabilidad de transmisión del VIH por el accidente que he sufrido deberá realizarse, además de este estudio inicial (base) con otros estudios similares dentro de las próximas seis semanas, 12 semanas, 24 semanas y 52 semanas.

A su vez, se me ha asegurado la confidencialidad de los resultados, como así también el debido asesoramiento y asistencia médica, en el caso de estar infectado por el VIH.

Por todo lo expuesto, consiento expresamente a que se me efectúe dicha prueba diagnóstica en el día de la fecha, a las.....hs., en el caso que fueren positivos los primeros resultados, las que sean necesarias para la confirmación definitiva.

FIRMAS: *

LUGAR Y FECHA: * *

* Deben firmar, el accidentado, el profesional y/o autoridad interviniente.

* La fecha debe corresponder con la de la ficha de notificación del accidente.

Medidas de bioseguridad

Las medidas de bioseguridad tienen como finalidad evitar que como resultado de la actividad asistencial se produzcan accidentes. De allí que tanto en el orden nacional como en el provincial, se deben implementar legislativamente cuales son los resguardos que deben adoptarse en las diferentes prácticas médicas.

Se trata de medidas que operativamente tienden a proteger tanto al paciente como al personal de salud y su utilización tiene carácter obligatorio. Es por ello, que los profesionales y personal auxiliar deben demandar el suministro de los elementos necesarios a los responsables de las instituciones de salud, pudiéndose negar a desarrollar sus tareas, si carecen de ellos.

El solo incumplimiento de las normas de bioseguridad trae aparejado sanciones administrativas; y si como producto de dicha mala práctica se produce el contagio del virus VIH se origina una responsabilidad civil y penal. La responsabilidad de tal negligencia recaerá, según sea el caso, en el personal actuante, en la dirección técnica, en los directivos o propietarios de los establecimientos, en las obras sociales y en las autoridades instituidas legislativamente para controlar el cumplimiento de las precauciones exigidas.

1.1. Leyes nacionales

LEY 23.798/89

Art. 12 La autoridad nacional de aplicación establecerá las normas de bioseguridad a las que estará sujeto el uso de material calificado o no como descartable. El incumplimiento de esas normas será considerado falta gravísima y la responsabilidad de dicha falta recaerá sobre el personal que las manipule, como también sobre los propietarios y la dirección técnica de los establecimientos.

RESOLUCION MINISTERIAL 787/91

5. El Servicio Penitenciario Federal adoptará las medidas de bioseguridad que reglamente el Ministerio de Salud Pública y Acción Social de acuerdo a lo dispuesto por la Ley 23.798/89 y su respectivo reglamento.

RESOLUCIÓN SECRETARIAL 228/93

PRECAUCIONES PARA PREVENIR LA INFECCIÓN POR EL HIV EN INSTITUCIONES DE SALUD

1.- Precauciones Universales

ESTAS PRECAUCIONES DEBEN SER APLICADAS EN FORMA UNIVERSAL PERMANENTE Y EN RELACIÓN CON TODO TIPO DE PACIENTES. A LOS FINES DE SU MANEJO TODA PERSONA DEBE SER CONSIDERADA COMO UN POTENCIAL PORTADOR DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES POR SANGRE

No se justifica, bajo ningún aspecto, la realización de testeos masivos como estudio prequirúrgico o previos a procedimientos invasivos, dados que las normas de bioseguridad no deben cambiarse según la serología del paciente.

Es de especial importancia que todo el personal este informado de su existencia, que conozca las razones por las que debe proceder de la manera indicada y que se promueva su conocimiento y utilización a través de metodologías reflexivas y participativas. Tan importante como lograr su efectiva implementación es conseguir la continuidad en su utilización.

- 1.1.- Todos los trabajadores de la salud deben utilizar rutinariamente los métodos de barrera apropiados cuando deban intervenir en maniobras que los pongan en contacto directo con la sangre o los fluidos corporales de los pacientes.

Dicho contacto puede darse tanto en forma directa, atendiendo a un paciente, como durante la manipulación de instrumental o de materiales extraídos para fines diagnósticos como en la realización de procedimientos invasivos, incluyendo en ellos a las venopunturas y extracciones de sangre. En todos los casos es necesario el uso de guantes o manoplas.

- 1.2.- En los casos en los que, por la índole del procedimiento a realizar pueda preverse la producción de salpicaduras de sangre u otros fluidos que afecten las mucosas de los ojos, boca o nariz, deben utilizarse barbijos y protectores oculares.

- 1.3.- Los delantales impermeables deben utilizarse en las situaciones en las que puede darse un contacto con la sangre u otros líquidos orgánicos del paciente, que puedan afectar las propias vestimentas.
- 1.4.- EL LAVADO DE MANOS LUEGO DEL CONTACTO CON CADA PACIENTE, SE HAYA USADO O NO GUANTES ES UNA MEDIDA DE USO UNIVERSAL PARA PREVENIR CUALQUIER TIPO DE TRANSMISIÓN DE INFECCIONES Y DEBE SER MANTENIDO TAMBIÉN PARA EL CASO DE LA INFECCIÓN POR EL HIV.
- 1.5.- Se deben tomar todas las precauciones para disminuir al mínimo las lesiones producidas en el personal de salud por pinchaduras y cortes. Para ello es necesario:
 - a) Extremar el cuidado en el mantenimiento de una buena técnica para la realización de intervenciones quirúrgicas, maniobras invasivas y procedimientos diagnósticos o terapéuticos.
 - b) Luego de su uso, los instrumentos punzo cortantes, las agujas y jeringas, deben ser colocados en recipientes para su decontaminación previa al descarte, o al lavado en caso de instrumentos re-utilizables.

Estos recipientes deben ser preferentemente amplios, de paredes rígidas o semirrígidas, con tapa asegurada para su posterior descarte y contener en su interior, una solución de hipoclorito de sodio al 1% (*); preparada diariamente y estar ubicados lo mas cerca posible del lugar de uso de los instrumentos.

En el caso particular de las jeringas y agujas, no se debe intentar la extracción de éstas: se debe aspirar la solución y, manteniendo armado el equipo, se lo debe sumergir en la solución.

No se debe re introducir la aguja descartable en su capuchón o tratar de romperla o doblarla.

El material descartable podrá ser desechado luego de permanecer 30 minutos en la solución, siguiendo los procedimientos habituales.

El material no descartable también permanecerá 30 minutos en la solución y recién entonces podrá ser manipulado, lavado y re esterilizado sin riesgo alguno por el operador.

- 1.6.- Se debe reducir al máximo la respiración directa boca a boca, ya que en este procedimiento puede existir el contacto con sangre.
En las áreas donde pueda preverse su ocurrencia (Salas de emergen-

cias, internación o de procedimientos) debe existir disponibilidad de bolsas de reanimación y accesorios.

- 1.7.- Los trabajadores de la salud que presenten heridas no cicatrizadas o lesiones dérmicas exudativas o rezumantes deben cubrirlas convenientemente antes de tomar contacto directo con pacientes o manipular instrumental destinado a la atención.
- 1.8.- El embarazo no aumenta el riesgo de contagio por lo que no es necesario una interrupción anticipada de las tareas. Solo se recomienda extremar las precauciones enunciadas y no transgredirlas bajo ningún concepto.

2.- PRECAUCIONES PARA PROCEDIMIENTOS INVASIVOS

A los fines de la aplicación de estas normas entendemos como procedimiento invasivo a las intervenciones quirúrgicas, canalizaciones, partos, punciones, endoscopías, prácticas odontológicas y cualquier otro procedimiento diagnóstico o terapéutico que implique en su desarrollo lesión de tejidos o contacto con sangre.

- 2.1.- En todos estos procedimientos son de aplicación las precauciones universales ya expuestas. Uso de GUANTES, de BARBIJO y PROTECTORES OCULARES si se preven salpicaduras en cara y DELANTALES IMPERMEABLES si es posible que la sangre atraviese las vestiduras normales (partos, cesáreas y ciertas intervenciones quirúrgicas).
- 2.2.- En los partos vaginales o por cesárea, las precauciones deben mantenerse mientras dure la manipulación de la placenta y en el caso del recién nacido, hasta que de su piel haya sido eliminada la sangre y el líquido amniótico.
- 2.3.- En la preparación del quirófano debe incluirse la incorporación de los botellones de aspiración, de solución de hipoclorito de sodio al 1% hasta cubrir 1/5 de su volumen.
- 2.4.- Deben extremarse los cuidados para mantener la mejor técnica operatoria y evitar remover hojas de bisturí o rehenebrar agujas.
Para ello es conveniente tener la suficiente cantidad de agujas enhebradas y más de una hoja de bisturí ya montada.

Se debe utilizar doble mesa quirúrgica o receptáculo intermedio para evitar el contacto mano a mano.

- 2.5.- Si un guante se rompe o es pinchado durante un procedimiento debe ser reemplazado de inmediato, previo lavado de manos. La aguja o el instrumento causante del daño, debe ser eliminado del campo estéril.
- 2.6.- Con el material ya usado, utilizar los procedimientos de desinfección o descontaminación descriptos en el punto 1.5 (inmersión en solución hipoclorito de sodio al 1% durante 30 minutos antes de su posterior manipulación para lavado y re-esterilización o descarte, según corresponda).

3.- PRECAUCIONES PARA ODONTÓLOGOS

- 3.1.- Las precauciones universales ya descritas son de aplicación permanente, asumiendo que todas las prácticas odontológicas ponen al operador en contacto directo con sangre o con fluido gingival del paciente. En consecuencia se debe insistir en el uso de GUANTES y, en los casos en que puedan producirse salpicaduras o aerosolización de material, también de BARBIJOS y PROTECCIÓN OCULAR. Para reducir la posibilidad de goteos o de salpicaduras se recomienda la utilización de dique de goma y evacuación de alta velocidad, así como de una adecuada posición del paciente.
- 3.2.- Para el lavado de turbinas, micro motores y de las jeringas para aire y agua y de las piezas de mano, deben tenerse en cuenta las recomendaciones adecuadas para cada dispositivo.
- 3.3.- Las piezas de mano deben ser desinfectadas o esterilizadas entre paciente y paciente. La desinfección se hará con agua oxigenada al 6% durante 30 minutos o con glutaraldehído al 2% en igual lapso.
- 3.4.- Todo material o instrumental que haya sido utilizado en la boca del paciente debe ser cuidadosamente desinfectado antes del lavado, para eliminar todo resto de sangre o saliva. Todas las impresiones o aparatos intraorales o prótesis deben ser cuidadosamente desinfectados, antes de ser manipulados en el laboratorio o colocados en la boca del paciente.
Es recomendable pedir precisiones a los fabricantes para poder elegir el tipo de desinfectante mas apropiado para las características del material utilizado.

3.5.- El equipo dental y las superficies difíciles de desinfectar que tienen que entrar en contacto directo con la boca del paciente, deben ser envueltos en papel impermeable o plástico.

Estas cubiertas deben ser descartadas y reemplazadas por otras nuevas entre paciente y paciente.

4.- PRECAUCIONES PARA AUTOPSIAS

4.1.- Todas las personas que actúen en autopsias deben usar GUANTES, BARBIJOS, PROTECTORES OCULARES, DELANTALES IMPERMEABLES Y BOTAS DE GOMA. Los instrumentos y superficies deben ser desinfectados al final del procedimiento.

5.- PRECAUCIONES PARA DIALISIS

5.1.- Los pacientes infectados por HIV pueden ser tratados con hemodiálisis o diálisis peritoneal sin que sea necesario aislarlo de otros pacientes siempre que se utilicen debidamente las medidas de bioseguridad. Por lo tanto, el tipo de tratamiento dialítico a utilizar deberá estar basado exclusivamente en las necesidades del paciente.

5.2.- LAS PRECAUCIONES UNIVERSALES QUE YA SE HAN DETALLADO SON DE APLICACIÓN PARA LOS CENTROS DE DIÁLISIS Y DEBEN SER UTILIZADAS CON TODOS OS PACIENTES.

5.3.- Las medidas para la descontaminación química de los sectores de pasaje del líquido de diálisis que están destinadas a controlar la contaminación no requieren modificación si el paciente dializado es portador del HIV.

5.4.- Cuando se descarta el dializador (filtro) debe seguirse el proceso de descontaminación previo y luego ser deshechados.

5.5.- Cuando por alguna razón se estén re-utilizando los dializadores, es indispensable asegurar que cada paciente sea dializado con su propio equipo y que éstos no se intercambien y no se utilicen para más de un paciente.

6.- PRECAUCIONES ESPECIFICAS PARA LOS LABORATORIOS.
Ver Anexo II. Aprobado por Resolución Secretarial 228/93.

7.- PRECAUCIONES PARA ACCIDENTES LABORALES

- 7.1.- Lavar la herida con abundante agua y jabón, desinfectar y efectuar la curación pertinente.
- 7.2.- Se debe identificar al paciente con cuya sangre o material se haya producido el accidente y valorar su posible condición de portador según la clínica, la epidemiología y el laboratorio.
Se debe solicitar el consentimiento del paciente para efectuar la serología. En caso de negativa del paciente, proceder como si fuera positivo.
- 7.3.- Se deberá efectuar la serología a toda persona accidentada, dentro de las 72 horas de producido el accidente y en caso de resultar negativa repetirla a los 3, 6, 12 y 18 meses.
- 7.4.- La zidovudina (AZT) no ha demostrado aun ser efectiva para prevenir la infección por HIV en los casos de exposición accidental. Por ello y teniendo en cuenta sus potenciales efectos adversos, no es aconsejable su uso en estas situaciones. Se debe analizar cada caso particular.

8.- ESTERILIZACION Y DESINFECCION

La esterilización es la destrucción de todos los gérmenes, incluidos esporos bacterianos, que pueda contener un material, en tanto que desinfección que también destruye a los gérmenes, puede respetar los esporos.

Los instrumentos médicos que tocan las mucosas pero que no penetran los tejidos (ej. fibroscopios, espéculos, etc.) deben ser esterilizados, si esto no fuera posible deben ser sometidos a una desinfección cuidadosa y adecuada.

Se debe recordar que en ciertos casos, los instrumentos son sometidos a la acción de soluciones detergentes o antisépticas para diluir las sustancias orgánicas o evitar que se sequen. Dado que este paso no es una verdadera desinfección, los instrumentos no deberán ser manipulados ni re-utilizados hasta tanto no se efectúe una verdadera esterilización o desinfección suficiente.

El HIV es muy lábil y es destruido por los métodos habituales de desinfección y esterilización que se aplican a los instrumentos médicos antes de su utilización.

El calor es el método más eficaz para inactivar el HIV; por lo tanto la esterilización y la desinfección basadas en la acción del calor son los métodos de elección.

La acción decontaminante de los productos que liberan cloro (solución de hipoclorito de sodio (agua lavandina) se aprovecha para tratar los instrumentos inmediatamente después de su uso y permitir, luego, su manipulación sin riesgos hasta llegar a la esterilización o desinfección adecuada.

8.1.- ESTERILIZACION POR VAPOR

Es el método de elección para el instrumental médico re-utilizable. Se debe mantener por lo menos 20 minutos luego que se hayan alcanzado los 121°C a una presión de dos atmósferas.

8.2.- ESTERILIZACIÓN POR CALOR SECO

Debe mantenerse por dos horas a partir del momento en que el material ha llegado a los 170°C.

8.3.- ESTERILIZACIÓN POR INMERSIÓN EN PRODUCTOS QUÍMICOS

Si bien los ensayos de laboratorio han demostrado que numerosos desinfectantes que se usan en los servicios de salud son eficaces para destruir al HIV, la inactivación rápida que suelen sufrir por efecto de la temperatura o en presencia de material orgánico, no hace fiable su uso regular (p. ej: Compuestos de amonio cuaternario, Timersal, Iodóforos, etc). Estas sustancias no deben ser utilizadas para la desinfección.

Si el uso del calor no es posible, se utilizará:

- *Glutaraldehido al 2%*: La inmersión durante 30 minutos destruye las formas vegetativas de bacterias, hongos y los virus. Son necesarias 12 horas para destruir los esporos y llegar a la esterilización.

La solución ya activada no debe conservarse por mas de dos semanas, y en caso de turbidez, debe ser reemplazada inmediatamente.

Una vez desinfectado el material puede ser lavado con agua estéril para eliminar los residuos del producto.

Agua oxigenada: La inmersión del material en una solución de agua oxigenada (peróxido de hidrógeno) al 6% durante treinta minutos asegura la desinfección. Luego debe lavarse el material con agua estéril.

La solución al 6% se prepara a partir de una solución estabilizada al 30% (un volumen de solución al 30% por cada 4 volúmenes de agua hervida).

8.4.- DECONTAMINACION DE SUPERFICIES MEDIANTE COMPUESTOS QUE LIBERAN CLORO.

Para la decontaminación de superficies manchadas con sangre o fluidos corporales, se recomienda proceder con guantes, colocando primero papel u otro material absorbente y decontaminar luego lavando con una solución de hipoclorito de sodio al 1%.

Si la cantidad de sangre o material fueron mucha, se puede verter primero sobre ella la solución de hipoclorito de sodio al 1%, dejar actuar 10 minutos y proceder luego al lavado.

Para este tipo de contaminación no es conveniente el uso de alcohol ya que se evapora rápidamente y coagula los residuos orgánicos sin penetrar en ellos.

El hipoclorito de sodio es bactericida y viricida pero tiene el inconveniente que es corrosivo (el material de acero inoxidable no debe mantenerse mas de 30 minutos en la solución). Se degrada rápidamente por lo que las soluciones deben prepararse diariamente y dejarse al reparo de la luz y el calor.

(*) PREPARACION DE LA SOLUCION DE HIPOCLORITO DE SODIO:

Solución de hipoclorito de sodio al 8% (concentración de la lavandina usada en el país):

-125 cm³ c/ 1000 cm³ de agua o,

-250 cm³ c/ 2000 cm³ de agua o,

-500 cm³ c/ 4000 cm³ de agua y así sucesivamente.

9.- LAVADERO

Las ropas sucias deben ser colocadas en bolsas plásticas, tratando de manipular lo menos posible. El personal que recoge la ropa debe usar guantes.

Antes del lavado deben decontaminarse por inmersión en solución de hipoclorito de sodio al 1% durante 30 minutos, luego se procederá al lavado según técnica habitual. El personal que cuenta y clasifica la ropa deberá usar guantes y barbijo (No por el HIV sino por otros gérmenes que se transmiten por vía aérea).

10.- BASURA HOSPITALARIA

Debe ser descartada siguiendo las normas higiénicas recomendadas para el tratamiento de material hospitalario.

Recordar que para entonces el material descartable (en general los objetos punzo cortantes) ya habrán sido tratados como corresponde.

ANEXO II

RECOMENDACIONES DE BIOSEGURIDAD PARA LABORATORIOS DE DIAGNÓSTICO E INVESTIGACIÓN QUE TRABAJAN CON MATERIALES BIOLÓGICOS

1.- Introducción.

A partir de la aparición de la epidemia del SIDA se ha planteado la necesidad del reaprendizaje de las prácticas protegidas en todo laboratorio en el que habitualmente se manejan materiales biológicos de distinta índole.

Los siguientes lineamientos de bioseguridad están dirigidos a la protección del personal de laboratorios de diagnóstico e investigación que manejan material biológico que potencialmente pueda estar contaminado con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Estas aplicaciones son aplicables al trabajo con otras enfermedades transmitidas por sangre de diferentes grados de infectividad tal como el virus de la hepatitis B y C (VHB y VHC).

El riesgo de infección en el laboratorio con el VIH está referido principalmente a la contaminación de las manos o mucosa bucal, ocular o nasal con sangre o fluidos corporales de personas infectadas.

Esta contaminación ocurre por injuria penetrante causada por objetos filosos, salpicaduras o diseminación de materiales infectados. No hay evidencia que el VIH sea transmitido por vía aerógena.

Datos actuales indican que la proporción de infección por el virus VIH en trabajadores de laboratorio es baja.

El riesgo de infección siguiente a un accidente por punción percutánea con una aguja con sangre contaminada con VIH está estimado entre 0,13 a 0,50%. En contraste el riesgo de infección por el virus de la hepatitis B siguiente a una exposición a una exposición similar está aumentando al 26%.

Dado que no existe vacuna alguna que prevenga la infección con VIH las prácticas seguras de trabajo son la única protección con que se cuenta por el momento contra el riesgo de infección con el VIH.

Poner en práctica estas normas significa tomar conciencia que además de nuestra propia salud consideraremos la de los demás.

Estas normas de bioseguridad deben implementarse en forma permanente y universal considerando que todo material biológico es potencialmente infeccioso.

2.- Modos de infección más frecuentes.

- a) Auto inoculación accidental debida a pinchazos o cortes con agujas, pipetas, bisturíes u otros elementos punzantes.
- b) Exposición de la piel o mucosas a sangre, hemoderivados u otros fluidos biológicos contaminados especialmente cuando la permeabilidad de las mismas se encuentra alterada por heridas, escoriaciones, eczemas, herpes, conjuntivitis o quemaduras.
- c) Inhalación de aerosoles producidos al agitar muestras, al destapar tubos, al expulsar la última gota de una pipeta, durante la centrifugación, especialmente cuando se emplean tubos abiertos o con mayor volumen del aconsejado por el fabricante en una centrífuga de ángulo fijo o cuando ésta es frenada abruptamente para ganar tiempo.
- d) Salpicaduras en los ojos o aspiración bucal.

3.- Responsabilidades.

Se recomienda que cada laboratorio de diagnóstico y/o investigación o institución de salud, formule, implemente y evalúe periódicamente un programa de bioseguridad. Al mismo tiempo es necesaria la designación de responsables quienes deberán controlar la seguridad, instrucción y entrenamiento necesarios sobre bioseguridad de todas las personas que trabajen o ingresen a dicho lugar.

4.- Recomendaciones generales.

Todos los materiales usados en el laboratorio deberán ser adecuadamente descontaminados. Dichos elementos serán posteriormente desechados o lavados, secados y/o esterilizados según los requisitos que deban reunir para su reutilización.

4.1.- Extracción de sangre.

La extracción de sangre debe hacerse siempre con guantes de látex y debe ponerse especial cuidado en la manipulación posterior que puedan requerir las jeringas y agujas hasta que puedan depositarse en la solución decontaminante. En el caso que imprescindiblemente se deba separar de la jeringa, esta operación se hará mediante el uso de pinzas.

4.2. - Precauciones de trabajo.

- 1) Las puertas del laboratorio deberán estar cerradas y el acceso al mismo deberá estar restringido mientras se lleven a cabo trabajos con materiales biológicos. La puerta deberá portar emblemas que digan “Prohibido pasar – Peligro biológico”.
- 2) El laboratorio deberá ser mantenido limpio, ordenado y libre de materiales extraños.
- 3) No se permitirá comer, beber, fumar y/o almacenar comidas, así como el uso de cualquier otro ítem personal (ej. cosméticos, cigarrillos) dentro del área de trabajo.
- 4) Usar bata, chaqueta o uniforme dentro del laboratorio. Esta ropa protectora deberá ser quitada inmediatamente antes de abandonar el área de trabajo. Esta ropa protectora deberá ser quitada inmediatamente antes de abandonar el área de trabajo.
- 5) Antes de iniciar la tarea diaria asegúrese que la piel de sus manos no presente cortes, raspones u otras lastimaduras, en caso que así sea cubrir la herida de manera conveniente antes de colocarse los guantes.
- 6) Usar guantes de látex de buena calidad para todo manejo de material biológico o donde exista aunque sea de manera potencial el riesgo de exposición o sangre o fluidos corporales.
- 7) Cambiar los guantes de látex toda vez que hayan sido contaminados, lavarse las manos y ponerse guantes limpios.
- 8) No tocar los ojos, nariz o piel con las manos enguantadas.
- 9) No abandonar el laboratorio o caminar fuera del lugar de trabajo con los guantes puestos.
- 10) El uso de agujas, jeringas o cualquier otro instrumento similar deberá ser restringido a su uso indispensable. Las agujas y otros elementos punzantes deberán ser descartados en un recipiente resistente. Se deberán evitar los intentos de reintroducir las agujas descartadas en capuchones o de romperlas o doblarlas ya que esta conducta produce aumento de la posibilidad de accidentes por pinchazos o salpicaduras. No usar tijeras con puntas muy agudas. Por ningún concepto las agujas serán

retapadas. El conjunto aguja jeringa deberá ser descartado en el recipiente destinado a tal fin.

- 11) Todos los procedimientos deberán ser realizados de manera tal que sea nula la creación de aerosoles, gotas, salpicaduras, etc.
- 12) Bajo ninguna circunstancia se pipeteará sustancia alguna con la boca, para ello se usará pipeteadores automáticos.
- 13) Las superficies del área de trabajo deberán ser decontaminadas cuando se termine la tarea diaria. Usando para tal efecto una solución de hipoclorito de sodio en concentración adecuada.
- 14) El recipiente para decontaminar especímenes deberá contar con tapa de seguridad, para todo traslado fuera del lugar de trabajo. En este caso el exterior del recipiente deberá ser mantenido libre de toda contaminación con sangre usando solución decontaminante.
- 15) El desecho de los fluidos orgánicos puede efectuarse por las cañerías habituales una vez que estos hayan sido convenientemente decontaminados.
- 16) Una vez usados los guantes de látex deberán ser colocados dentro del recipiente con solución decontaminante.
- 17) Lavar las manos con jabón (líquido o suspendido) y agua inmediatamente que el trabajo haya sido terminado.
Si los guantes de látex están deteriorados lavar las manos con agua y jabón después de quitarlos.
- 18) Informe inmediatamente a su superior de cualquier accidente ocasionado con elementos de laboratorio.

4.3.- Uso de aparatos y otros elementos.

Congeladoras y heladeras: cada vez que se deba guardar o retirar material alguno, el operador deberá tener puestos los guantes. Todo el material almacenado deberá estar rotulado, limpio por fuera y cerrado adecuadamente (no con tapón de algodón o gasa.).

Centrífuga:

- No detenerla manualmente.
- No detenerla antes de que cese de girar.

- Emplear tubos con tapa hermética (tapa a rosca o de goma).

Preferiblemente la centrifugación deberá hacerse bajo campana, en caso contrario se colocará sobre la misma una tela embebida en solución decontaminante. Luego de transcurridos 10 min. de la detención se procederá a abrirla. Al terminar el trabajo limpiar con solución decontaminante por dentro y por fuera del aparato.

Otros aparatos (microscopios, lectores de ELISA etc.): Una vez utilizados deberán decontaminarse las perillas y superficies con solución decontaminante. La manipulación de porta objetos durante las pruebas de inmunofluorescencia deberá hacerse con pinzas y el operador deberá tener puestos los guantes.

4.4.- Manejo y eliminación de material contaminado y desechos.

- 1) Todo el equipo reusable (por ej. puntas de micro pipetas, jeringas, cánulas, agujas, tubos para recolección de especímenes, etc.) deberá ser usado en un recipiente metálico o de plástico resistente a punciones o cortaduras. Se recomienda el uso de bidones y botellas de plástico o cualquier recipiente similar acondicionado para tal fin. El recipiente contendrá líquido decontaminante y deberá estar ubicado en el mismo lugar de trabajo.
- 2) Los camisolines, chaquetas u otra prenda protectora que se use en el laboratorio deberá ser colocada, al finalizar la tarea, dentro de un recipiente a prueba de pérdidas el que será transportado de manera segura al lugar adecuado para proceder a la decontaminación y posterior preparación de las prendas para su reuso.
- 3) Todo elemento descartable (ej. agujas, jeringas, etc.) deberá ser colocado en un recipiente de material resistente a punciones y/o cortaduras, similar al descrito en 1), el que será colocado en un recipiente a prueba de pérdidas para se decontaminado e incinerado siempre que esto sea posible.
- 4) Para la eliminación de todo material contaminado, el método de elección es la incineración de los mismos si el incinerador está ubicado en el predio del laboratorio y bajo el control del mismo. En caso contrario este material será auto clavado y luego destruido.

4.5. - Accidentes.

- 1) Derrames: Cuando se produzca derrame de material infectado o potencialmente infectado, el operador deberá ponerse guantes y luego cubrir el fluido derramado con el papel absorbente, derramar alrededor de éste material solución decontaminante y finalmente verter solución decontaminante sobre el papel y dejar actuar por los menos 20 minutos. Usando material absorbente, seco y limpio, levantar el material y arrojarlo al recipiente de desechos contaminados para su posterior eliminación. La superficie deberá ser enjuagada nuevamente con solución decontaminante. Los guantes serán descartados después del procedimiento. No se recomienda el uso de alcohol ya que evapora rápidamente y además coagula los residuos orgánicos superficiales sin penetrar en ellos.
- 2) Pinchazos o lastimaduras: Los pinchazos, heridas punzantes, lastimaduras y piel contaminada por salpicadura de materiales infectados deberán ser lavados con abundante agua y jabón amarillo. Se deberá favorecer el sangrado de la herida.
- 3) Aerosoles: En el caso que el accidente genere aerosol (por ej. rotura de centrífuga u homogeneizador), el trabajador deberá contener la respiración y abandonar inmediatamente el cuarto cerrando la puerta y avisar de inmediato a su supervisor.

El sistema de aire y las cabinas de seguridad biológicas serán dejadas en ventilación. Personal idóneo usando ropas apropiadas podrá entrar al cuarto después de 30 min. de ocurrido el accidente para efectuar las tareas de decontaminación.

Todo accidente o exposición a materiales potencialmente infecciosos deberá ser comunicado inmediatamente al personal responsable. En este caso se recomienda tomar de inmediato una muestra de sangre al personal accidentado.

Si un laboratorista sufre exposición parental o de las membranas mucosas o sangre, fluidos corporales o material de cultivo viral, se deberá identificar y, si es posible, determinar la presencia de virus y/o anticuerpos. Si el material fuera positivo, para anticuerpos, virus o antígeno de VIH o no fuera imposible analizarlo, el laboratorista deberá ser advertido que tendrá que avisar y solicitar evaluación médica ante cualquier enfermedad febril aguda que ocurra dentro de las doce semanas posteriores a la exposición.

Dichas enfermedades, particularmente las caracterizadas por fiebre, erupción o linfadenopatías, pueden indicar una infección reciente con

VIH. Durante el período de seguimiento el trabajador deberá ser instruido de seguir las precauciones generales de prevención de transmisión del VIH. Si el material causante del accidente fuera negativo para VIH el individuo deberá ser estudiado serológicamente a las seis, doce y veinticuatro semanas después de la exposición.

Se deberá proveer de control médico, seguimiento y tratamiento si correspondiere al personal afectado.

5.- Lineamientos para laboratorios de investigación y aislamiento de VIH.

Las reglas generales y las suplementarias para serología son aplicables al laboratorio de investigación y aislamiento de VIH, a las que se agregarán las siguientes recomendaciones que refuerzan las anteriores debido a los altos niveles de virus que se utilizan en este tipo de trabajo.

- 1) El acceso al laboratorio estará restringido en todo momento a aquellas personas indispensables para la marcha del programa o apoyo del mismo.
- 2) Todos los procedimientos que involucren manipuleo de cultivos de células infectadas y actividades que produzcan aerosoles y/o gotas deberán ser realizados en equipos de contención como las cabinas de seguridad biológica. Se recomienda como mínimo el uso de cabinas tipo P2 o P3.
- 3) Las puertas del área de trabajo deberán estar siempre cerradas y disponiendo de algún dispositivo de cierre automático.
- 4) En las puertas y en los equipos utilizados en estas tareas se deberán colocar señales del tipo: "Área restringida - Peligro biológico" para el primer caso y "Peligro - Contiene material infeccioso" en estufas, heladeras, etc.
- 5) En los laboratorios deberá señalizarse mediante líneas rojas las áreas de trabajo con material infectado cuyo acceso será restringido.
- 6) Los escritorios, ficheros y todo tipo de papeles deberán ubicarse fuera del área en la que se trabaje con materiales infectados.

- 7) Toda persona que deba desarrollar tareas dentro del laboratorio tendrá que usar de manera obligatoria camisolín abrochado por la espalda, doble par de guantes, cubre calzado o calzado especial, protección ocular y barbijo.
- 8) No se retirará ningún material del lugar de trabajo sin previa decontaminación del mismo.
- 9) Los papeles y/o protocolos de trabajo sólo podrán salir del área de trabajo si son colocados en bolsas transparentes limpias para ser copiados y deberán volver al área de trabajo en las mismas condiciones.
- 10) Previo al ingreso de cualquier persona que deba realizar tareas de mantenimiento el personal responsable del área deberá asegurarse que ésta esté perfectamente decontaminada.
- 11) La entrada al laboratorio de investigaciones con VIH deberá ser a través de un jugo de dos puertas. Esto puede ser un vestíbulo con doble puerta, un cuarto de cambio de ropas con dos puertas o cualquier otro sistema que exija el paso a través de dos puertas sucesivas para acceder al área de trabajo.
- 12) Las superficies interiores (pisos, paredes, techos) deben estar cubiertas con materiales de fácil limpieza y repelentes al polvo.
- 13) El laboratorio deberá contar con autoclave para decontaminar los desechos producidos en el mismo.
- 14) En estas áreas las centrifugas deberán poseer cabezales de seguridad (con tapa hermética) y estarán ubicadas dentro de cabinas de seguridad biológica).

6.- Manejo de transporte de materiales biológicos.

El manejo y transporte de muestras de manera inadecuada significa un riesgo de infección a toda persona directamente relacionada o en contacto con todo o alguna de las partes del proceso. El manejo impropio dentro del laboratorio pone en peligro no sólo al trabajador del laboratorio sino también a administrativos y otro personal de apoyo. La transferencia de muestras entre laboratorios o instituciones amplían el margen de riesgo al público así como al público de transporte.

Los lineamientos a seguir en este caso serán:

- 1) Los tubos, frascos, etc. para muestras deberán ser ubicados en gradillas de forma tal que estén siempre en posición vertical.
Las gradillas serán luego transferidas a un recipiente hermético a fin de prevenir salpicaduras o diseminación del material por rotura de los tubos.
- 2) Los recipientes para transportar materiales deberán ser herméticos y contruidos con material resistente a roturas y deberán contar con tapa de seguridad.
- 3) El transporte de los recipientes con las gradillas desde los lugares de recolección o entre laboratorios deberán ser hecho en cajas con tapas de seguridad adecuadamente ajustadas.

Anexo 1. Glosario

- 1) Autocuidados: Es el compromiso de cada individuo o grupo de trabajo de mantener en su integridad el uso y cumplimiento de normas de bioseguridad en el proceso de trabajo.
- 2) Bioseguridad: Se trata de una traducción literal de su homónimo inglés Biosecurity. Seguro significa en su primera acepción libre, exento de todo peligro, daño o riesgo; al anteponer el prefijo bio y construir bioseguridad evocamos inmediatamente el concepto de protección de la vida, situación que puede lograrse en parte, evitando accidentes.
- 3) Decontaminación: Inactivación de gérmenes mediante el uso de agentes físicos y/o químicos para protección del operador.
- 4) Esterilización: Destrucción de todo tipo de microorganismo incluyendo los esporos.
- 5) Lavados: Remoción de la materia orgánica de cualquier superficie mediante la acción mecánica del agua y detergente.

Anexo 2.

El proceso de decontaminación, cualquiera sea el agente que se emplee, deberá ajustarse a rigurosas normas de control de calidad. Se presentan en este anexo los agentes decontaminantes de uso más frecuente y las pautas para su correcta utilización.

Dichos agentes se agrupan en:

- 1.- decontaminantes físicos.
- 2.- decontaminantes químicos.

1.- Decontaminantes físicos:

- 1.1.- Vapor: El autoclavado de los materiales es el método de elección para todo material reusable, esto incluye también jeringas de vidrio. Estos materiales deberán estar sometidos durante 20 minutos a una presión equivalente a 1 atm. (o 15 lb/pulgada cuadrada) a fin de lograr la eliminación de todo microorganismo.
- 1.2.- Calor Seco: Este sistema es apropiado para sistemas y equipos que pueden resistir una temperatura de 170 °C quedando excluidos de este procedimiento algunos materiales plásticos. Este proceso consiste en someter el material a calentamiento a 170 °C por los menos 2 horas.
- 1.3.- Ebullición: Este es el método más simple y confiable para inactivar la mayoría de los patógenos en caso de no disponer de un autoclave. Se consigue un buen nivel de desinfección de instrumentos y equipos cuando estos materiales se sumergen en agua a ebullición durante 20 a 30 min.

2.- Decontaminantes químicos:

- 2.1.- Hipoclorito de sodio-agua lavandina-agua blanqueadora-agua de javel: Si bien existen otros decontaminantes, la experiencia muestra que el Agua lavandina ocupa normalmente un lugar fundamental en la higiene y desinfección en operaciones biomédicas. Cuando se diluyen con agua, las soluciones de hipoclorito generan ácido hipocloroso, siendo éste compuesto el verdadero principio activo de la acción biológica. Las soluciones concentradas de hipoclorito de sodio tienen un pH alcalino (pH 12) que favorece su conservación pero en estas condiciones es inactiva como desinfectante. La disolución con agua corriente, cuyo pH es normalmente ácido, activa la lavandina por generación de una concentración importante de ácido hipocloroso, llevando la solución a su punto de máxima actividad desinfectante, esto es pH 6-7. Es importante destacar que el ácido hipocloroso reacciona con casi cualquier molécula orgánica, pero en cada reacción individual desaparece una molécula de ácido hipocloroso, es decir, la solución se agota en su

principio activo. Esta situación hace mandatorio la necesidad de adecuar la relación entre agente decontaminante y material contaminado y la necesidad de establecer conductas para la renovación de las soluciones decontaminadas en el curso del día de trabajo en función de la calidad y cantidad del material a tratar.

Otra consideración a tener en cuenta es que la solución concentrada de lavandina es sensible a la acción de la luz y la temperatura, agentes que actúan disminuyendo la concentración de cloro activo. Este efecto se intensifica en función del tiempo de almacenaje del producto, ya que a los 45 días de elaborada y conservada en condiciones ideales la actividad del cloro disminuye significativamente. La solución concentrada deberá almacenarse en recipientes plásticos opacos a la luz y a temperaturas no mayores de 20-25 °C. Se recomienda no almacenar solución concentrada por períodos mayores de 30 días.

Las soluciones hipoclorito deberán prepararse en el día y no deberán ser usadas más allá de 24 horas de preparada. Teniendo en cuenta lo que antecede se recomienda valorar la solución concentrada antes de preparar las diluciones indicadas:

- Solución al 0,5 g/100 ml de cloro activo: Usar para superficies muy contaminadas (material de laboratorio).
En el caso de partir de una solución concentrada que contenga 80 g/l de cloro activo se necesitan 625 ml de lavandina concentrada llevarlos a 10 l con agua potable.
Cuando se deba decontaminar material conteniendo abundante material orgánico (por ej.: coágulos) será necesario asegurarse que la solución entre en contacto íntimo con el material, usando volúmenes adecuados del decontaminante y además si es posible agitar el material para obtener fragmentos pequeños que faciliten la acción de la solución de hipoclorito. Dejar en contacto 30 a 60 min.

- Solución al 0,1 g/100 ml de cloro activo: Esta solución se usa para limpieza de superficies poco contaminadas (paredes, pisos, etc.). Para preparar esta solución se necesitan 125 ml de preparado comercial diluido a 10 l con agua potable.
Nunca se debe mezclar lavandina con detergentes catiónicos o no iónicos y con compuestos ácidos porque estos compuestos combinados se descomponen perdiendo así las propiedades germicidas.
Es importante tener en cuenta que el agente decontaminante se agota por eso es necesario establecer una adecuada relación entre volumen

de decontaminante y superficie a decontaminar. Esta relación no debe ser menor que 1,5 litros por metro cuadrado de superficie.

En el proceso de decontaminación con lavandina es imprescindible tener en cuenta que lo más importante no es el tiempo sino asegurarse de no agotar la concentración de ácido hipoclorito por exceso de material contaminado.

2.2.- Otros agentes liberadores de cloro activo.

- a) *Cloráminas*: Debido a que libera cloro en una proporción menor que otros compuestos clorados es necesario usar mayores concentraciones para que produzca una decontaminación eficaz. Recomendándose para decontaminar materiales muy sucios, salpicaduras o derramamientos de fluidos, una solución de 40 g de cloramina por litro de agua. Como decontaminante de uso general (limpieza) se sugiere una solución que contenga 20 g de cloramina por litro de agua.
- b) *Hipoclorito de calcio*: Este compuesto se obtiene comercialmente en forma de polvo, gránulos o tabletas. Se descompone en menor proporción que el hipoclorito de sodio. El compuesto cálcico contiene aproximadamente 70g/100 g de cloro activo. Para que una solución tenga 0,1 g/100 g de cloro activo se deberá disolver 1,4 g de la forma sólida en 1 litro de agua, una solución al 0,5 g/100 g deberá contener 7 g de la forma sólida por litro de agua.

2.3.- Otros agentes químicos.

- a) *Alcoholes*: Etanol (alcohol etílico) y 2-propanol (alcohol isopropílico): tanto el alcohol como el isopropílico son decontaminantes muy efectivos usados en una concentración del 70%. El primero de ellos es adecuado para superficies tales como mesada de trabajo o el exterior de los recipientes contenedores de muestras; a su vez el alcohol isopropílico es útil para decontaminar distintos equipos de laboratorios (por ej.: microscopios, lectores de ELISA, etc.).
- b) *Yoduro de polividona (PVI)*: La actividad decontaminante del yodóforo es similar a la del hipoclorito. Sus soluciones son más estables y menos corrosivas que las del hipoclorito aunque tiene la desventaja que es más caro y no se puede usar en superficies de aluminio o cobre. Se recomienda el uso de una solución al 2,5% v/v preparada en el día ya que la estabilidad está referida a la solución más concentrada (10% v/v).

- c) *Formaldehído-formalina*: La formalina es un excelente decontaminante pero su uso está limitado debido a que sus soluciones liberan vapores tóxicos e irritantes. La formalina contiene: 35-40% de formaldehído, 10% de metanol y agua csp 100 ml. Para decontaminación se usa una dilución 1/10 v/v de la solución descripta.
Después de 20 - 30 min. De contacto los materiales deberán ser lavados con abundante agua.
- d) *Glutaral-glutaraldehído*: El glutaraldehído es un agente decontaminante de altísima eficacia, se usa frecuentemente para el tratamiento de materiales y equipos reusables y que sean sensibles al calor y al tratamiento con otros agentes químicos. La forma comercial es una solución acuosa al 2% que debe ser activada previamente por alcalinización del medio. Para la destrucción de esporos se necesita dejar los materiales sumergidos durante 10 horas, mientras que otros microorganismos (por ej.: bacterias, virus, hongos) son destruidos en 30 minutos. Las soluciones no deberán ser usadas después de 14 días de preparadas o ante la aparición de precipitados o viraje del color original de la solución activada.

1.2 Leyes Provinciales

(Las provincias se han adherido a las resolución secretarial 228/93 o han adoptado instrumentos legales similares).

2. SANCIONES ADMINISTRATIVAS POR INCUMPLIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

2.1 Leyes nacionales

LEY 23.798/89

Art. 13 Los actos u omisiones que impliquen transgresión a las normas de profilaxis de esta ley y a las reglamentaciones que se dicten en consecuencia, serán consideradas faltas administrativas, sin perjuicio de cualquier otra responsabilidad civil o penal en que pudieran estar incurso los infractores.

Art. 14 Los infractores a los que se refiere el artículo anterior serán sanciona-

dos por la autoridad sanitaria competente, de acuerdo a la gravedad y /o reincidencia de la infracción con:

- a) Multa graduable entre 10 y 100 salarios mínimo, vital y móvil;
- b) Inhabilitación en el ejercicio profesional de un mes a cinco años;
- c) Clausura total o parcial, temporaria o definitiva del consultorio, clínica, instituto, sanatorio, laboratorio o cualquier otro local o establecimiento donde actuaren las personas que hayan cometido la infracción;

Las sanciones establecidas en los incisos precedentes podrán aplicarse independientemente o conjuntamente en función de las circunstancias previstas en la primera parte de este artículo.

En caso de reincidencia, se podrá incrementar hasta el decuplo la sanción aplicada.

Art. 15 A los efectos determinados en este título se considerarán reincidentes a quienes, habiendo sido sancionados, incurran en una nueva infracción dentro del término de cuatro (4) años contados desde la fecha en que haya quedado firme la sanción anterior, cualquiera fuese la autoridad sanitaria que la impusiera.

Art. 16 El monto recaudado en concepto de multas que por intermedio de esta ley aplique la autoridad sanitaria nacional, ingresará a la cuenta especial Fondo Nacional de la Salud, dentro de la cual se contabilizará por separado y deberá utilizarse exclusivamente erogaciones que propendan al logro de los fines indicados en el art. 1.

El producto de las multas que apliquen las autoridades sanitarias provinciales y de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires, ingresará de acuerdo con lo que al respecto se disponga en cada jurisdicción, debiéndose aplicar con la finalidad indicada en el párrafo anterior.

Art. 17 Las infracciones a esta ley serán sancionadas por la autoridad sanitaria competente previo sumario, con audiencia de prueba y defensa a los imputados. La constancia del acta labrada en forma, al tiempo de verificarse la infracción, y en cuanto no sea enervada por otros elementos de juicio, podrá ser considerada como plena prueba de la responsabilidad de los imputados.

Art. 18 La falta de pago de las multas aplicadas hará exigible su cobro por ejecución fiscal, constituyendo suficiente título ejecutivo el testimonio autenticado de la resolución condenatoria firme.

Art. 19 En cada provincia los procedimientos se ajustarán a lo que al respecto resuelvan las autoridades competentes de cada jurisdicción, de modo concordante con las disposiciones de este título.

Art. 20 Las autoridades sanitarias a las que corresponda actuar de acuerdo a lo dispuesto en el art. 3 de esta ley están facultadas para verificar su cumplimiento y el de sus disposiciones reglamentarias mediante inspecciones y /o pedidos de informes según estime pertinente. A tales fines, sus funcionarios autorizados tendrán acceso a cualquier lugar previsto en la presente ley y podrán proceder a la intervención o secuestro de elementos probatorios de su inobservancia. A estos efectos podrán requerir el auxilio de la fuerza pública o solicitar orden de allanamiento de los jueces competentes.

DECRETO 1.244/90

Art. 14 En el ámbito nacional será autoridad competente el MINISTERIO DE SALUD Y ACCIÓN SOCIAL.

Art. 15 EL MINISTERIO DE SALUD Y ACCIÓN SOCIAL, como autoridad competente, habilitará un registro nacional de infractores, cuyos datos serán tenidos en cuenta para la aplicación de las sanciones que correspondan en caso de reincidencia. Podrá solicitar a las autoridades competentes de las Provincias y de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires la información necesaria para mantener actualizado dicho registro.

2.2 Leyes Provinciales

PROVINCIA DE BUENOS AIRES

LEY 11.506

Art. 11 Toda acción contraria a los objetivos de esta ley, o que de cualquier manera perturbe o dificulte las tareas de prevención y de contención del síndrome, será considerada como falta, las cuales serán sancionadas de conformidad con lo establecido por los artículos 14, 15, 17, 18 y 20 de la Ley Nacional 23.798/89. Será autoridad de aplicación en todos los casos, el Ministerio de Salud y Acción Social.

Art. 12 El monto recaudado en concepto de multas que por intermedio de la ley aplique el Ministerio de Salud y Acción Social de la Provincia de Buenos Aires, ingresará a la Cuenta Especial «Fondo Para la Atención de la Epidemia por Virus de la Inmunodeficiencia Humana (H.I.V)», Ley Provincial 11.149.

DECRETO 1.758/96

Art. 11 En todos los casos en que el organismo de «Fiscalización Sanitaria» detecte acciones u omisiones o hechos que hagan procedente la aplicación de la ley, deberá comunicarlo al titular o responsable del Programa Provincial de Prevención y Control de la Infección por HIV y SIDA. Igual temperamento deberá corresponder a todo organismo cuando de su actividad resultaren circunstancias vinculadas con el Programa de referencia.

Art. 12 En función de los considerandos de la Ley Provincial 11.149, el responsable del Programa Provincial de Prevención y Control de la infección por HIV y SIDA tendrá asignadas idénticas atribuciones que el nivel jerárquico de Director para todos los efectos emergentes de la Ley.

PROVINCIA DE CATAMARCA

LEY 4.712

Art. 4 Los actos u omisiones que impliquen transgresiones a las normas de esta ley, serán sancionados de acuerdo a lo que establezca la reglamentación de la misma, sin perjuicio de las eventuales responsabilidades de orden penal que correspondan.

PROVINCIA DE CÓRDOBA

LEY 7.714

Art. 13 Las transgresiones a las obligaciones establecidas en los artículos 3, 4, 6 y 12 serán sancionadas en forma gradual y acumulable según la gravedad del caso, con:

- a) Apercibimiento;
- b) Multa de Australes Un mil hasta Australes Cincuenta mil;
- c) Suspensión y/o inhabilitación de los profesionales responsables por un lapso de hasta cinco (5) AÑOS;

- d) Clausura del servicio o establecimiento en forma temporaria o definitiva, según la gravedad y/o reincidencia de la transgresión. Anualmente la Autoridad de Aplicación actualizará el monto de las multas del inc. b), de acuerdo al índice que determine la reglamentación.

Reglamentación:

- inc. a): Las transgresiones a las obligaciones establecidas en los artículos 3, 4, 6 y 12 de la presente Ley, serán sancionadas de acuerdo a las disposiciones de la Ley Nacional N 23.798/89 de aplicación obligatoria en todo el Territorio Nacional.

PROVINCIA DE CHACO

LEY 3.904

- Art. 1* Adhiérese la provincia de Chaco a la LN 23.798/89 -Ley Nacional de Bioseguridad- en todo y cada uno de sus términos, al DR 1244/90 - anexos I y II- y normas complementarias de bioseguridad dictadas al efecto.

PROVINCIA DE ENTRE RIOS

Decreto 4.369/92

Adhesión provincial Ley 23.798/89 y su decreto reglamentario.

PROVINCIA DE FORMOSA

LEY 1.042

- Art. 12* Las personas físicas y jurídicas que obstruyan, dificulten o impidan el cumplimiento de la presente ley, las dictadas a los mismos efectos o las directivas que imparta la autoridad de aplicación, serán pasibles de las sanciones y penas que establezca la pertinente reglamentación, sin perjuicio de las que determine la legislación común positiva.

PROVINCIA DE JUJUY

LEY 4.451

- Art. 17* Los hechos que, por acción u omisión, impliquen transgresiones a las normas de esta Ley y a las reglamentaciones que se dicten en su

consecuencia, serán consideradas contravenciones o faltas administrativas, sin perjuicio de cualquier otra responsabilidad civil o penal en que pudieren estar incursos los infractores.

Art. 18 Los infractores a que se refiere el artículo anterior, de acuerdo a la gravedad de la infracción o su reincidencia serán pasibles de:

- a) Multa graduable entre diez y cien salarios mínimos vitales y móviles mensual vigente a la fecha de su obligación de pago;
- b) Inhabilitación en el ejercicio profesional de un (1) mes a cinco (5) años;
- c) Clausura total o parcial, temporaria o definitiva del consultorio, clínica, instituto, sanatorio, laboratorio o cualquier otro local o establecimiento donde actúen las personas que hayan cometido la infracción.

Las penalidades establecidas en los incisos precedentes podrán aplicarse independientemente o conjuntamente en función de las circunstancias previstas en la primera parte de este artículo.

En caso de reincidencia se podrán incrementar hasta el décuplo la penalidad aplicada.

PROVINCIA DE LA PAMPA

LEY 1.122

Art. 4 Se observarán obligatoriamente en todo el territorio provincial las normas de bioseguridad establecidas o recomendadas por la autoridad nacional competente y las demás que apruebe la autoridad provincial de aplicación, en relación a la disposición de material descartable y no descartable.

El incumplimiento de tales normas será considerado falta grave y sancionado de acuerdo a las normas del presente decreto. Si el infractor fuere agente administrativo o funcionario, se aplicarán además las disposiciones disciplinarias vigentes.

La responsabilidad prevista en este artículo alcanza a:

- 1) A toda persona que manipule los materiales comprendidos en las normas de bioseguridad.
- 2) A los directores técnicos y propietarios de los establecimientos, laboratorios u Obras Sociales en cuyo ámbito se haya producido la infracción.

Art. 13 El incumplimiento de las obligaciones determinadas en el presente decreto hará pasible a los responsables de la sanción prevista en el artículo 4 de la ley.

Art. 14 La autoridad de aplicación dispondrá la tramitación de sumarios de investigación cuando se presuma el incumplimiento a que se refiere el artículo anterior. Se aplicarán las disposiciones vigentes en la Administración Central para informaciones sumarias, con arreglo a las siguientes normas especiales:

- a) El sumario será tramitado en ámbito de la Subsecretaría de Salud Pública.
- b) Se citará al presunto responsable o responsables a fin de que dentro del plazo de cinco días formulen descargo y ofrezcan prueba.

Art. 18 Las multas ingresarán en la cuenta que disponga la autoridad de aplicación y su importe se destinará a acciones de prevención.

Art. 19 En el caso de que las multas impuestas no fueren satisfechas dentro de los diez (10) días de quedar firme la resolución que las impongan, quedará expedita la vía de apremio para su percepción por intermedio de la Fiscalía del Estado. LEY 1.393

LEY 1.393

Art. 6 El incumplimiento de las normas establecidas en la presente ley y en la reglamentación hará pasible a los infractores de las penalidades establecidas en la legislación vigente.

PROVINCIA DE LA RIOJA

LEY 5.826

Art. 15 Los actos y omisiones que impliquen transgresiones a las normas de profilaxis de esta ley, serán consideradas faltas administrativas, sin perjuicio de cualquier otra responsabilidad civil y penal en que pudieran estar incurso los infractores.

Art. 16 Las sanciones que se aplicarán a los infractores serán las establecidas en los Artículos 14 y 15 de la Ley Nacional N° 23.798/89. La autoridad competente para aplicarlas será el Ministerio de Salud y Acción Social. El procedimiento se regirá por lo dispuesto en los Artículos 17 y 18 de la Ley Nacional citada.

Art. 17 Lo recaudado en concepto de multas que aplique el Ministerio de

Salud y Acción Social, por transgresiones a las normas de profilaxis de esta ley o de su reglamentación, y por las infracciones cometidas en el ámbito de la provincia a la Ley Nacional N° 23.798/89, ingresará a la cuenta especial del «Fondo Nacional de Salud», creado por Ley N° 4.587.

PROVINCIA DE MENDOZA

Ley 5.714

Art. 14 Las transgresiones a las obligaciones establecidas por la presente Ley, serán sancionadas según la gravedad y/o reiteración del caso con:

- a) Apercibimiento;
- b) Multa desde MIL (1000) UT hasta DIEZ MIL (10.000) UT;
- c) Suspensión y/o inhabilitación de los profesionales responsables por un lapso de un (1) mes hasta cinco (5) años en la matrícula;
- d) Clausura parcial o total, temporaria o definitiva, del servicio o establecimiento.

PROVINCIA DE NEUQUEN

LEY 1.922

Art. 9 La falta de cumplimiento de las normas establecidas en esta Ley, será sancionada de acuerdo a lo estipulado en el Título VIII, artículos 125 a 129 de la Ley Provincial 578.

PROVINCIA DE RIO NEGRO

LEY 2.393

Art. 14 Toda transgresión a las disposiciones de la presente ley será sancionada como lo determine la reglamentación, sin perjuicio de la responsabilidad civil o penal que cupiere al infractor.

ANEXO I AL DECRETO PROVINCIAL 2.288/92

Art. 7 Ante la denuncia de infracciones a las normas de la ley nacional nro. 23.798/89 y su reglamentación, de la ley nro. 2.393 o de este Decreto, el Consejo Provincial de Salud Pública instruirá sumario para la determinación de la falta cometida. En este sentido, serán consideradas faltas gravísimas, sin perjuicio de las responsabilidades civiles o penales

que ocasionen, los incumplimientos a las normas de profilaxis exigidas por la práctica médica y sanitaria para la prevención del S.I.D.A.

Art. 8 Los infractores a que se refiere este Decreto serán sancionados por la autoridad competente, de acuerdo a la gravedad y/o reincidencia de la infracción con:

- a) Multa graduable entre 10 y 100 salarios mínimos vitales y móviles.
- b) Inhabilitación en el ejercicio profesional temporaria de un mes a cinco años.
- c) Clausura total o parcial, temporaria o definitiva del consultorio, clínica, instituto, sanatorio, laboratorio, servicio o cualquier otro local o establecimiento donde actúen las personas que cometieren la infracción.

Tales sanciones podrán aplicarse independientemente o conjuntamente en función de las circunstancias previstas en la primera parte de este artículo. En caso de reincidencia, la sanción aplicada se podrá decuplicar.

En cuanto se refiera al régimen sancionatorio previsto en el presente decreto, son de aplicación las normas de los artículos 15 a 20 de la Ley Nacional N° 23.798/89. Los fondos recaudados por aplicación de estas normas ingresarán en la cuenta destinada al sostenimiento permanente del Programa, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 15 y 16 de la Ley N° 2.393...

Art. 14 La Comisión Provincial está habilitada para impulsar las acciones civiles que pudieren corresponder a la Provincia como resultado del incumplimiento de las normas establecidas por la ley nro. 2.393 y su reglamentación, a cuyo fin coordinará con la Fiscalía del Estado la modalidad de su ejercicio. El producido de tales acciones engrosará los fondos previstos en el Artículo 16 de la ley N° 2.393.

PROVINCIA DE RIO NEGRO

LEY 3157

De las penalidades

Art. 17 El incumplimiento de lo establecido por los artículos 5 y 6 de esta ley será penado con multa. El monto en concepto de multas será establecido por la autoridad de aplicación en la reglamentación de la presente ley.

- Art. 18* El monto recaudado en concepto de multas será destinado a la compra de medicamentos para aquellos enfermos declarados de bajos recursos y cuya atención sea provista en hospitales públicos, en concordancia con lo establecido en el art. 9 de esta ley.
- Art. 19* Las infracciones a esta ley serán sancionadas por la autoridad sanitaria competente, previo sumario, con la audiencia de prueba y defensa a los imputados. La constancia del acta labrada en forma, al tiempo de verificarse la infracción y en cuanto no sea enervada por otros elementos de juicio podrá ser considerada como plena prueba de la responsabilidad de los imputados. Este procedimiento se aplicará siempre que el acto punible no configure uno de los tipos previstos en el Código Penal Argentino.
- Art. 20* La falta de pago de las multas aplicadas hará exigible su cobro por ejecución fiscal, constituyendo suficiente título ejecutivo el testimonio autenticado de su resolución condenatoria firme.
- Art. 21* Las autoridades sanitarias a las que corresponda actuar de acuerdo a lo dispuesto en el art. 3 de esta ley, están facultadas para verificar su cumplimiento y el de sus disposiciones reglamentarias mediante inspecciones y/o pedidos de informes, según estimen pertinente. A tales fines, sus funcionarios autorizados tendrán acceso a cualquier lugar previsto en la presente ley y podrán proceder a la intervención o secuestro de elementos prototipos de su inobservancia. A estos efectos podrán requerir el auxilio de la fuerza pública o solicitar orden de allanamiento a los jueces competentes.

PROVINCIA DE SALTA

LEY 6.660

- Art. 8* ...El incumplimiento de la obligatoriedad para el control de los dadosres o de la denuncia de los casos detectados, hará pasible al responsable de las sanciones que establezca la reglamentación, siendo aplicables, en tales supuestos, las penalidades previstas en el respectivo Código de Ética Profesional, sin perjuicio de las demás sanciones que pudieren corresponder en esfera administrativa y/o jurisdiccional.

PROVINCIA DE SAN JUAN

LEY 5.923

Art. 42 Los actos u omisiones que impliquen una transgresión a las normas de la presente Ley, a las de su reglamentación, podrán ser sancionadas, hasta que se expida la justicia ante quien será obligatoria la denuncia del hecho, con:

- a) Multa;
- b) Suspensión de la habilitación o autorización que se le hubiera acordado al banco, servicio o laboratorio;
- c) Clausura temporaria o definitiva, total o parcial de los locales en que funcionan los establecimientos mencionados en el apartado anterior;
- d) Inhabilitación de los profesionales responsables de dichos actos u omisiones;
- e) Secuestro y/o decomiso de los materiales y productos utilizados en la comisión de la infracción;

LEY 6.320

Art. 4 El incumplimiento a la obligación impuesta en el artículo 1 de la presente ley, será sancionado conforme lo determina el Código de Faltas.

PROVINCIA DE SANTA FE

LEY 11.460

Art. 13 El programa, mediante los procedimientos administrativos correspondientes, sancionará con multas sin perjuicio de las acciones penales y civiles que pudieran corresponder:

- a) A quienes violen las disposiciones de bioseguridad.
- b) A quienes no cumplan con las obligaciones prescriptas en los artículos 8 y 9.

DECRETO 1812

Art. 13 Quienes violen las disposiciones de bioseguridad o no cumplan con las obligaciones prescriptas en los artículos 8 y 9 de la ley 11.460, serán sancionados con multas de \$50 a \$5.000, cuyas liquidaciones serán depositadas en una cuenta especial que se aplicará exclusivamente al desarrollo del Programa. Los procedimientos admi-

nistrativos vinculados a la aplicación de las multas serán efectuados por la Dirección de Auditoría Médica, dictando la norma respectiva el Ministro de Salud y Medio Ambiente, con comunicación al Responsable del Programa.

4. SANCIONES PENALES A LA MALA PRAXIS MEDICA

CÓDIGO PENAL

Art. 203 Cuando alguno de los hechos previstos en los tres artículos anteriores, fuere cometido por imprudencia o negligencia o por impericia en el propio arte o profesión o por inobservancia de los reglamentos u ordenanzas, se impondrá multa de ciento cincuenta mil a dos millones quinientos mil australes, si no resultare enfermedad o muerte de alguna persona y prisión de seis meses a dos años si resultare enfermedad o muerte.

LEY 25.189

Art. 1 Sustitúyese el art. 84 del Código Penal por el siguiente texto:

2 párrafo El mínimo de la pena se elevará a dos años si fueren más de una las víctimas fatales, o si el hecho hubiese sido ocasionado por la conducción imprudente, negligente, inexperta, o antirreglamentaria de un vehículo automotor.

Art. 2 Sustitúyese el art. 94 del Código Penal por el siguiente texto:

Se impondrá reclusión de un mes a tres años o multa de mil a quince mil pesos e inhabilitación especial por uno a cuatro años, al que por imprudencia o negligencia, por impericia en su arte o profesión, o por inobservancia de los reglamentos o deberes a su cargo, causare a otro un daño en el cuerpo o la salud.

Si las lesiones fueran de las descritas en los artículos 90 o 91 y concuerriera alguna de las circunstancias previstas en el segundo párrafo del artículo 84, el mínimo de la pena prevista en el primer párrafo, será de seis meses o multa de tres mil pesos e inhabilitación especial por dieciocho meses.

Seguridad social

Wilfred Shenks ha señalado: «nada en la historia de la política social transformó más radicalmente la vida del hombre común que la certeza de que en caso de perder su ingreso por motivos de accidente, mala salud, desempleo, muerte del sostén de familia o cualquier otra desgracia no caería en la indigencia».

En nuestro país se encuentra garantizada constitucionalmente la protección integral de la población por parte del Estado. Ello implica asegurar las respuestas a las consecuencias económica y sociales de la desocupación, desamparo, enfermedad, nacimiento, vejez y muerte. En este sentido, Bidart Campos nos refiere que la seguridad social se maneja con dos columnas vertebrales, a saber: a) el principio de integridad, que tiende a asumir todas las contingencias y necesidades sociales; b) el principio de solidaridad, que busca hacer participar a todos en la financiación del sistema de prestaciones.

La seguridad social debe tener por objeto aliviar y solventar un estado de necesidad ya producido y puede o no guardar relación con el trabajo; sin perjuicio de ello, abandonando el criterio de humillante caridad que la fundamentaba, se convierte en un servicio público que presta el Estado.

Específicamente en la temática VIH/SIDA, de acuerdo al mandato constitucional, el Estado debe brindar prestaciones a las personas portadoras y/o enfermas que no solamente le cubran la disminución del salario o la eliminación del mismo a causa de su propia condición sino que le permita hacer frente a los gastos que demande la atención total.

En el tema específico de la realidad de las personas que viven con el VIH, se advierte que respecto de ellos el Estado no cumple acabadamente con el mandato constitucional, agravando, aún más, su situación y la de sus familiares a su cargo.

1.- Seguridad Social

1.1.- CONSTITUCIÓN NACIONAL

Art. 14 Bis ...El Estado otorgará los beneficios de la seguridad social, que tendrá carácter de integral e irrenunciable. En especial, la ley establecerá: el seguro social obligatorio, que estará a cargo de entidades nacionales o provinciales con autonomía financiera y económica, administradas por los interesados con participación del Estado, sin que pueda existir superposición de aportes; jubilaciones y pensiones móviles; la protección integral de la familia; la defensa del bien de familia; la compensación económica familiar y el acceso a una vivienda digna.

DECLARACIÓN UNIVERSAL DE DERECHOS HUMANOS

Art. 25

1. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, vejez y otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.
2. La maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales. Todos los niños, nacidos de matrimonio o fuera de matrimonio, tienen derecho a igual protección social.

PACTO INTERNACIONAL DE DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES

Art. 9 Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona a la seguridad social, incluso al seguro social.

CONVENCIÓN INTERNACIONAL SOBRE LA ELIMINACIÓN DE TODAS LAS FORMAS DE DISCRIMINACIÓN CONTRA LA MUJER

Art. 14

2. Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en las zonas rurales a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, su participación en el desarrollo rural y en sus beneficios, y en particular asegurarán el derecho a:

- c) Beneficiarse directamente de los programas de seguridad social;

CONVENCIÓN SOBRE LOS DERECHOS DEL NIÑO

Art. 26

1. Los Estados Partes reconocerán a todos los niños el derecho a beneficiarse de la seguridad social, incluso del seguro social, y adoptarán las medidas necesarias para lograr la plena realización de este derecho de conformidad con su legislación nacional.
2. Las prestaciones deberían concederse, cuando corresponda, teniendo en cuenta los recursos y la situación del niño y de las personas que sean responsables del mantenimiento del niño, así como cualquier otra consideración pertinente a una solicitud de prestaciones hecha por el niño o en su nombre.

1.2.- Constituciones Provinciales

PROVINCIA DE BUENOS AIRES

Art. 39

3. En materia laboral y de seguridad social regirán los principios de irrenunciabilidad, justicia social, gratuidad de las actuaciones en beneficio del trabajador, primacía de la realidad, indemnidad, progresividad y, en caso de duda, interpretación a favor del trabajador.

Art. 40 La Provincia ampara los regímenes de seguridad social emergentes de la relación de empleo público provincial.

El sistema de seguridad social para los agentes públicos estará a cargo de entidades con autonomía económica y financiera administradas por la provincia con participación en las mismas de representantes de los afiliados conforme lo establezca la ley.

La Provincia reconoce la existencia de cajas y sistemas de seguridad social de profesionales.

PROVINCIA DE CATAMARCA

Art. 65 Sin perjuicio de los derechos sociales generales reconocidos por esta Constitución, dentro de sus competencias propias, la Provincia garantiza los siguientes derechos sociales:

I.- Del Trabajador:

- 8) A la salud, vivienda, educación y seguridad social integral propia y de la familia.

CIUDAD AUTONOMA DE BUENOS AIRES

Art. 44 La Ciudad reafirma los principios y derechos de la seguridad social de la Constitución nacional y puede crear organismos de seguridad social para los empleados públicos. La ley no contempla regímenes de privilegio.

Ejerce el poder de policía del trabajo en forma irrenunciable, e interviene en la solución de los conflictos entre trabajadores y empleadores.

Genera política y emprendimientos destinados a la creación de empleo, teniendo en cuenta la capacitación y promoción profesional con respecto de los derechos y demás garantías de los trabajadores.

PROVINCIA DE CÓRDOBA

Art. 23 Todas las personas en la Provincia tienen derecho:

- 6.- A que se prevean y aseguren los medios necesarios para atender las exigencias de su vida y de la familia a su cargo, en caso de accidente, enfermedad, invalidez, maternidad, vejez, situación de desempleo y muerte, que tienda a un sistema de seguridad social integral.

PROVINCIA DE CHACO

Art. 29 Todo trabajador goza de los siguientes derechos:

- 11) Al seguro integral obligatorio.

PROVINCIA DE CHUBUT

Art. 74 La Provincia establece para todos sus habitantes regímenes de previsión y seguridad social que comprenden las consecuencias económicas y sociales de la desocupación, nacimiento, niñez desvalida, enfermedad, desamparo, invalidez, vejez y muerte. Fomenta las instituciones de solidaridad social, los establecimientos de ahorro y las mutualidades.

PROVINCIA DE ENTRE RÍOS

Art. 19 Los funcionarios y empleados permanentes, provinciales y municipales, o en su caso, los herederos que determine la ley de la materia, tendrán derecho a jubilación, pensión o seguro. La ley será dictada con sujeción a normas técnicas que tengan en cuenta el principio de la proporcionalidad entre los aportes y beneficios, el tiempo de los servicios y la edad de los beneficiarios, sin excluir los aportes del Estado y de las municipalidades. La ley establecerá bases especiales para el caso de accidentes ocurridos con motivo de la prestación de servicios.

Reglamentará especialmente:

- b) Los seguros y el socorro mutuo en caso de enfermedad, maternidad, muerte, niñez desvalida, vejez o invalidez;
- c) Las otras formas de previsión y asistencia social;

PROVINCIA DE FORMOSA

Art. 76 La Provincia establecerá un régimen de seguridad social que comprenderá a toda la población, durante el transcurso de la existencia humana, contemplando las contingencias económico-sociales de la desocupación, nacimiento, enfermedad, desamparo, invalidez, vejez y muerte. Fomentará las instituciones de seguridad social.

PROVINCIA DE JUJUY

Art. 59 Seguridad social

1.- El Estado, dentro de su competencia y, en su caso, en coordinación con el Gobierno Federal y las Provincias, otorgará los beneficios de la seguridad social, la que tendrá carácter de integral e irrenunciable, sin perjuicio de la acción de instituciones particulares de solidaridad y asistencia social.

PROVINCIA DE LA PAMPA

Art. 6 ...Las normas legales y administrativas garantizarán el goce de la libertad personal, el trabajo, la propiedad, la honra y la salud integral de los habitantes.

PROVINCIA DE LA RIOJA

Art. 33 Derechos del Trabajador: El trabajo, como digna actividad humana, goza de la protección del Estado Provincial, quien reconoce y declara los siguientes derechos a objeto de que todas las autoridades ajusten sus acciones a los principios informadores de los mismos:...a la seguridad social...

PROVINCIA DE MISIONES

Art. 35 Todos los trabajadores de la provincia, públicos o privados, tendrán derecho al seguro social integral e irrenunciable. A este fin se coordinará la legislación provincial con la nacional tendiente a la creación de organismos con autonomía financiera y económica, administrados por los interesados con participación del Estado.

PROVINCIA DE NEUQUEN

Art. 53 La legislación social garantizará un nivel decoroso de vida para el trabajador y su familia. Además tendrá un carácter orgánico y sistematizado para que, mediante la creación de fuentes de trabajo que posibiliten la ocupación plena, establezca las condiciones para hacer efectivo este derecho y lo garantizará mediante la indemnización a la desocupación forzosa.

Art. 54 La provincia, mediante la sanción de leyes especiales, asegurará a todo trabajador en forma permanente y definitiva lo siguiente:

- l) Seguro social para casos de enfermedad, desempleo, invalidez, vejez y muerte;
- ll) Derecho al salario familiar, instituido en forma tal que no se traduzca en una discriminación desfavorable al padre de familia;
- m) Régimen de prevención e indemnización de accidentes y enfermedades, sean o no profesionales;
- n) Rehabilitación integral de los incapacitados.

PROVINCIA DE RÍO NEGRO

Art. 40 Son derechos del trabajador, conforme a las leyes que reglamenten su ejercicio:

- 5) Al bienestar, a la seguridad social y al mejoramiento económico.

PROVINCIA DE SALTA

Art. 37 Seguridad social

La seguridad social cubre las necesidades esenciales de las personas frente a las contingencias limitativas en su vida individual o social.

El Estado fiscaliza el efectivo cumplimiento de las normas relativas a la seguridad social y estimula los sistemas e instituciones creados por la comunidad con el fin de superar sus carencias.

Art. 38 Seguro Social

El seguro social se extiende a toda la población y tiene el carácter de integral e irrenunciable, coordinándose la acción y legislación provincial con la nacional.

Los interesados participan en el gobierno del sistema que establezca la ley.

PROVINCIA DE SAN JUAN

Art. 64 Todos los trabajadores de la Provincia, públicos o privados, tienen derecho al seguro social integral e irrenunciable. A este fin se establecerá la legislación provincial tendiente a la creación de mecanismos con autonomía financiera y económica, administrado por los interesados con participación estatal.

PROVINCIA DE SAN LUIS

Art. 54 La seguridad social cubre las necesidades esenciales de las personas frente a las contingencias limitativas en su vida individual o social.

El Estado fiscaliza el efectivo cumplimiento de las normas relativas a la seguridad social y, estimula los sistemas e instituciones creados por la comunidad, con el fin de superar sus carencias.

Art. 55 El seguro social se extiende a toda la población y tiene el carácter de integral e irrenunciable, coordinándose la acción y legislación provincial con la nacional.

Los interesados participan en el gobierno del sistema que establece la ley.

PROVINCIA DE SANTA CRUZ

Art. 55 La Provincia establecerá un régimen de seguridad social que comprenda toda la población durante el transcurso de la vida humana, contem-

plando las consecuencias económicas y sociales de la desocupación, nacimiento, maternidad, enfermedad, desamparo, invalidez y muerte; fomentará las instituciones de solidaridad social, los establecimientos de ahorro y fomentará y contribuirá a la construcción de viviendas higiénicas.

PROVINCIA DE SANTA FE

Art. 21 El Estado crea las condiciones necesarias para procurar a sus habitantes un nivel de vida que asegure su bienestar y el de sus familias, especialmente por la alimentación, el vestido, la vivienda, los cuidados médicos y los servicios sociales necesarios.

Toda persona tiene derecho a la provisión de los medios adecuados a sus exigencias de vida si estuviera impedida de trabajar y careciese de los recursos indispensables. En su caso, tiene derecho a la readaptación o rehabilitación profesional.

El Estado instituye un sistema de seguridad social, que tiene carácter integral e irrenunciable. En especial, la ley propende al establecimiento del seguro social obligatorio; jubilaciones y pensiones móviles; defensa del bien de familia y compensación económica familiar, así como al de todo otro medio tendiente a igual finalidad.

PROVINCIA DE SANTIAGO DEL ESTERO

Art. 27 El Estado otorgará los beneficios de la seguridad social que tendrá carácter de integral e irrenunciable; el seguro social y obligatorio estará a cargo de entidades oficiales con autonomía económica y financiera; jubilaciones y pensiones móviles y porcentuales; la protección integral de la familia; la defensa del bien de familia; la compensación económica familiar y acceso a una vivienda digna...

PROVINCIA DE TIERRA DEL FUEGO, ANTÁRTIDA E ISLAS DEL ATLÁNTICO SUR

Art. 16 Derechos sociales

...Tierra del Fuego, Antártida e islas del Atlántico Sur es una Provincia fundada en el trabajo y como tal reconoce a todos sus habitantes los siguientes derechos:

6) A que se prevean y aseguren los medios necesarios para atender las exigencias de su vida y de la familia a su cargo en caso de accidentes, vejez, situación de desempleo y muerte, que tiendan a un sistema de seguridad social integral.

2.- Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones (Jubilación por Invalidez)

LEY 24.241

Art. 48 Tendrán derecho al retiro por invalidez, los afiliados que:

- a) Se incapaciten física o intelectualmente en forma tal por cualquier causa. Se presume que la incapacidad es total cuando la invalidez produzca en su capacidad laborativa una disminución del sesenta y seis (66%) o más; se excluyen las invalideces sociales o de ganancias;
- b) No hayan alcanzado la edad establecida para acceder a la jubilación ordinaria ni se encuentren percibiendo la jubilación en forma anticipada.

La determinación de la disminución de la capacidad laborativa del afiliado será establecida por una comisión médica cuyo dictamen deberá ser técnicamente fundado, conforme a los procedimientos establecidos en esta ley y los que dispongan el decreto reglamentario de la presente.

No da derecho a la prestación la invalidez total temporaria que sólo produzca una incapacidad verificada o probable que no exceda del tiempo en que el afiliado en relación de dependencia fuere acreedor a la prestación sustitutiva, o de un (1) año en el caso del afiliado autónomo.

Dictamen transitorio por invalidez

Art. 49

1. Solicitud

El afiliado que esté comprendido en la situación indicada en el inc. b) del art. 48 y que considere estar comprendido en la situación descripta en el inc. a) del mismo artículo, podrá solicitar el retiro por invalidez ante la administradora a la cual se encuentre incorporado.

Para efectuar tal solicitud el afiliado deberá acreditar su identidad, denunciar su domicilio real, adjuntar los estudios, diagnósticos y certificaciones médicas que poseyera, las que deberán ser formuladas y firmadas exclusivamente por los médicos asistentes del afiliado, detallando los médicos que lo atendieron o actualmente lo atienden, si lo supiera, así como también la documentación que acredita los niveles de educación formal alcanzados, si la poseyera, y en su defecto una declaración jurada sobre el nivel de educación formal alcanzado.

La administración no podrá requerir ninguna otra información o documentación de la descrita para dar curso a la solicitud. En el mismo momento de presentarse ésta, deberá verificar si el afiliado se encuentra incorporado a la misma.

Si la verificación fuere negativa, rechazará la solicitud, sirviendo el certificado emitido por la administradora de resolución fundada suficiente, entregándole un duplicado de igual tenor al solicitante. Si la verificación fuere positiva, la administradora deberá remitirla dentro de las 48 horas a la comisión médica con jurisdicción en el domicilio real del afiliado. Atento lo normado en el art. 91 in fine, la administradora deberá remitir a la dependencia de la ANSeS que la reglamentación determine, copia de la solicitud del afiliado.

2. Actuación ante las comisiones médicas

La comisión médica analizará los antecedentes y citará fehacientemente al afiliado en su domicilio real denunciado a revisión, la que deberá practicarse dentro de los quince (15) días corridos de efectuada la solicitud.

Si el afiliado no concurriere a la citación, se reservarán las actuaciones hasta que el mismo comparezca.

Si el afiliado diere cumplimiento a la citación o se presentara posteriormente, en primer lugar se le efectuará un psicodiagnóstico completo, el informe deberá contener en sus conclusiones las aptitudes del afiliado para capacitarse en la realización de tareas acordes con su minusvalía psicofísica.

Asimismo si la comisión médica lo considerare oportuno podrá solicitar la colaboración de médicos especialistas en la afección que padezca el afiliado.

Si con los antecedentes aportados por el afiliado y la revisión practicada al mismo por los médicos, éstos no estuvieran en condiciones de dictaminar, la comisión médica deberá en ese mismo momento; a) Indicar los estudios diagnósticos necesarios que deben practicarse al afiliado; b) Concertar con los profesionales que los efectuarán, el lugar, fecha y hora en que el afiliado deberá concurrir a practicarse los mismos; c) Extender las órdenes correspondientes; d) Entregar dichas órdenes al afiliado con las indicaciones pertinentes; e) Fijar nueva fecha y hora para una segunda revisión del afiliado y f) Dejar constancia de lo actuado en un acta que suscribirá el afiliado y los médicos designados por los interesados, si concurrieran.

Los estudios complementarios serán gratuitos para el afiliado y a cargo de la comisión médica, al igual que los de traslado del afiliado para practicarse los estudios complementarios y asistir a las citaciones de la comisión médica, cuando estuviere imposibilitado de movilizarse por sus propios medios. Estos gastos se financiarán conforme a los estipulados en el art. 51. El afiliado podrá realizar los estudios solicitados y los que considere perti-

nentes para aportar a la comisión médica, con los profesionales que él designe, pero a su costa. Ello no lo releva de la obligación de practicárselos conforme las indicaciones de la comisión médica.

Si el afiliado no concurriera ante la comisión médica a la segunda revisión o lo hiciera sin los estudios complementarios solicitados por la misma, se reservarán las actuaciones hasta que se presente nuevamente con dichos estudios, en cuyo caso se le fijará nueva fecha de revisión dentro de los diez (10) días corridos siguientes.

Si el afiliado concurriera ante la comisión médica con los estudios complementarios solicitados, la comisión médica, dentro de los diez (10) días siguientes, deberá emitir dictamen considerando verificados o no los requisitos establecidos en el inc. a) del art. 48, conforme las normas a que se refiere el art. 52. Este dictamen deberá ser notificado fehacientemente dentro de los tres (3) días corridos al afiliado, a la administradora a la cual el afiliado se encuentre incorporado, a la compañía de seguros de vida con la cual la administradora hubiere contratado el seguro previsto en el art. 99 o a la ANSeS en los casos del art. 91 in fine.

En el supuesto de considerar verificados en el afiliado dichos requisitos por parte de la comisión médica, el trabajador tendrá derecho al retiro transitorio por invalidez a partir de la fecha en que se declare la incapacidad. En este caso el dictamen deberá indicar el tratamiento de rehabilitación psicofísica y de recapacitación laboral que deberá seguir el afiliado. Dichos tratamientos serán gratuitos para el afiliado y si éste se negare a cumplirlos en forma regular, percibirá el setenta por ciento (70%) del haber de este retiro.

En caso de existir tratamientos médicos curativos de probada eficacia para la curación de la o las afecciones invalidantes del afiliado, la comisión médica las prescribirá. Si el afiliado se negare a someterse a ellos o no los concluyera sin causa justificada, será suspendido en la percepción del retiro transitorio por invalidez. Estos tratamientos también serán gratuitos para el afiliado.

Si la comisión médica no emitiera dictamen en el plazo estipulado, el afiliado tendrá derecho al retiro transitorio por invalidez hasta tanto se pronuncie la comisión médica.

El afiliado, la administradora a la cual se encuentre incorporado, la compañía de seguros de vida a la cual la administradora hubiera contratado el seguro previsto en el art. 99 y la ANSeS, podrán designar un médico para estar presentes y participar durante los actos que realice la comisión médica para evaluar la incapacidad del afiliado. Los honorarios que los mismos irroguen serán a cargo de los proponentes. Estos profesionales tendrán derecho a ser oídos por la comisión médica, presentar los estudios diagnósticos realizados a su costa y una síntesis de sus dichos será volcada en las actas que se labren, las que deberán ser suscriptas por ellos, haciéndose responsables de sus di-

chos y opiniones, pero no podrán plantear incidencias en la tramitación del expediente.

La comisión médica informará toda actuación realizada a la administradora en la cual estuviera incorporado el afiliado, a su aseguradora y a la ANSeS.

3. Actuación ante la comisión médica central

Los dictámenes que emitan las comisiones médicas serán recurribles ante una comisión médica central por: a) El afiliado; b) La administradora ante la cual el afiliado se encuentre incorporado; c) La compañía de seguros de vida con la cual la administradora hubiera contratado el seguro establecido en el art. 99; y d) La ANSeS. Bastará para ello hacer una presentación, dentro de los cinco (5) días de notificado el dictamen, consignando que se apela la resolución notificada.

En cuanto a las modalidades y plazos para la actuación en esta instancia, rige íntegramente lo dispuesto en el procedimiento establecido para las comisiones médicas, fijándose un plazo de 48 horas desde la finalización del plazo de apelación, para que la comisión médica remita las actuaciones a la comisión médica central.

4. Procedimiento ante la Cámara Nacional de Seguridad Social

Las resoluciones de la comisión médica central serán recurribles por ante la Cámara Nacional de Seguridad Social por las personas indicadas en el pto. 3 del presente artículo y con las modalidades en él establecidas.

La comisión médica central elevará las actuaciones a la Cámara dentro de las 48 horas de concluido el plazo para interponer la apelación.

La Cámara deberá expedirse dentro de los cuarenta y cinco (45) días de recibidas las actuaciones por la comisión médica central, conforme el siguiente procedimiento: a) Inmediatamente de recibidas las actuaciones, dará vista por diez (10) días al cuerpo médico forense para que dé su opinión sobre el grado de invalidez del afiliado en los términos del inc. a) del art. 48 y conforme las normas a que se refiere el art. 52; b) En casos excepcionales y suficientemente justificados el cuerpo médico forense podrá someter a nueva revisión médica al afiliado y solicitarle nuevos estudios complementarios, los que deberán concluirse en diez (10) días; c) Del dictamen del cuerpo médico forense se dará vista al recurrente y al afiliado, por el término de cinco (5) días para que aleguen sobre el mérito de las actuaciones y pruebas producidas; d) Vencido dicho plazo, la Cámara dictará sentencia dentro de los diez (10) días siguientes.

Los honorarios y gastos que irroque la apelación ante la Cámara Nacional de Seguridad Social serán soportados por el recurrente vencido.

5. *Efectos de las apelaciones*

Las apelaciones en estos procedimientos serán de efecto devolutivo.

6. *Fondos para tratamientos de rehabilitación psicofísica y capacitación laboral*

Créase un fondo para tratamiento de rehabilitación psicofísica y capacitación laboral constituido por los recursos que a tal efecto determine el Poder Ejecutivo Nacional, y el treinta por ciento (30%) del haber de retiro transitorio por invalidez que se les descontará a los afiliados que no cumplan regularmente los tratamientos de rehabilitación o capacitación laboral prescritos por la comisión médica.

Este fondo será administrado por el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados y destinado exclusivamente para organizar los programas para implementar los tratamientos prescritos por las comisiones médicas.

Sin perjuicio de ello, las compañías de seguros vida podrán, con autorización de la comisión médica correspondiente, sustituir o complementar el tratamiento indicado con otro u otros a su exclusivo cargo.

Art. 50 Los profesionales e institutos que lleven adelante los tratamientos de rehabilitación psicofísica y capacitación laboral deberán informar, en los plazos que establezcan las normas reglamentarias, la evolución del afiliado a las comisiones médicas.

Cuando la comisión médica conforme los informes recibidos, considere rehabilitado al afiliado, procederá a citar al afiliado a través de la administradora, y emitirá un dictamen definitivo revocando el derecho a retiro transitorio por invalidez. Transcurridos tres (3) años desde la fecha del dictamen transitorio, la comisión médica deberá citar al afiliado, a través de la administradora, y procederá a la emisión del dictamen definitivo de invalidez que ratifique el derecho al retiro definitivo por invalidez o lo deje sin efecto en un todo de acuerdo con los requisitos establecidos en el inc. a) del art. 48 y conforme las normas a que se refiere el art. 52. Este plazo podrá prorrogarse excepcionalmente por dos (2) años más, si la comisión médica considerare que en dicho plazo se podrá rehabilitar al afiliado.

El dictamen definitivo será recurrible por las mismas personas y con las mismas modalidades y plazos que las establecidas para el dictamen transitorio.

Art. 51 Las comisiones médicas y la comisión médica central estarán integradas por tres (3) médicos que serán designados por concurso público de oposición y antecedentes por la Superintendencia de Administrado-

ras de Fondos de Jubilaciones y Pensiones. Contarán con la colaboración de personal profesional, técnico y administrativo necesario.

Los gastos que demande el funcionamiento de las mencionadas comisiones serán financiados por las administradoras en su conjunto, en la proporción que corresponda según el número de afiliados que soliciten retiro por invalidez en cada una de ellas. Las normas reglamentarias determinarán los procedimientos aplicables a tal fin.

Art. 52 Las normas de evaluación, calificación y cuantificación del grado de invalidez a que se refiere el art. 48, inc. a) estarán contenidos en el decreto reglamentario de la presente ley.

Las normas deberán contener: a) Pruebas y estudios diagnósticos que deban practicarse a las personas, conforme las afecciones denunciadas o detectadas; b) El grado de invalidez por cada una de las afecciones diagnosticadas; c) El procedimiento de compatibilización de los mismos a fin de determinar el grado de invalidez psicofísica de la persona; d) Los coeficientes de ponderación del grado de invalidez psicofísica conforme el nivel de educación formal que tengan las personas; e) Los coeficientes de ponderación del grado de invalidez psicofísica conforme la edad de las personas. De la combinación de los factores de los incs. c), d) y e) deberá surgir el grado de invalidez de las personas.

La autoridad de aplicación convocará a una comisión honoraria para la preparación de las normas de evaluación, calificación y cuantificación del grado de invalidez, invitando a integrarla al decano del cuerpo médico forense, al presidente de la Academia Nacional de Medicina y a los representantes de las universidades públicas o privadas del país. Esta comisión honoraria será convocada por el secretario de Seguridad Social de la Nación, quien la presidirá, dentro de los sesenta (60) días de promulgada la presente ley y deberá expedirse dentro de los seis (6) meses de constituida.

Art. 53 En caso de muerte del jubilado, del beneficiario de retiro por invalidez o del afiliado en actividad, gozarán de pensión los siguientes parientes del causante:

- a) La viuda;
- b) El viudo;
- c) La conviviente;
- d) El conviviente;
- e) Los hijos solteros, las hijas solteras y las hijas viudas siempre que no gozaran de jubilación, pensión, retiro o prestación no contributiva, salvo que optaren por la pensión que acuerda la presente, todos ellos hasta los dieciocho (18) años de edad.

La limitación a la edad establecida en el inc. e) no rige si los derechohabientes se encontraren incapacitados para el trabajo a la fecha de fallecimiento del causante o incapacitados a la fecha en que cumplirán dieciocho (18) años de edad.

Se entiende que el derechohabiente estuvo a cargo del causante cuando concurre en aquél un estado de necesidad relevado por la escasez o carencia de recursos personales, y la falta de contribución importa un desequilibrio esencial en la economía particular. La autoridad de aplicación podrá establecer pautas objetivas para determinar si el derechohabiente estuvo a cargo del causante.

En los supuestos de los incs. c) y d) se requerirá que él o la causante se hallase separado de hecho o legalmente, o haya sido soltero, viudo o divorciado y hubiera convivido públicamente en aparente matrimonio durante por lo menos cinco (5) años inmediatamente anteriores al fallecimiento.

El plazo de convivencia se reducirá a dos (2) años cuando exista descendencia reconocida por ambos convivientes.

El o la conviviente excluirá al cónyuge superviviente cuando éste hubiere sido declarado culpable de la separación personal o divorcio. En caso contrario, y cuando el o la causante hubiere estado contribuyendo al pago de alimentos o éstos hubieran sido demandados judicialmente, o el o la causante hubiera dado causa a la separación personal o al divorcio, la prestación se otorgará al cónyuge y al conviviente por partes iguales.

DECRETO 1.290/94

Art. 1 Apruébase la reglamentación de los arts. 48, 49, 50, 51, 52 y 53 de la L 24.241.

Art. 48.- Reglamentación:

1. De conformidad con lo preceptuado por el inc. a) del artículo que se reglamenta, a los fines de la determinación de la incapacidad se tendrán en cuenta únicamente los factores invalidantes de carácter psico-físico, con prescindencia de estados de precariedad o desempleo originados en circunstancias de índole económico-social o en la pérdida de la capacidad de ganancia.
2. La Superintendencia de Administradoras de Fondos de Jubilaciones y Pensiones establecerá los procedimientos para la determinación de las invalideces por parte de las comisiones médicas, que no estuvieren contemplados en la L 24.241 y su reglamentación.
3. Para la determinación de la edad aludida en el inc. b) del artículo que se reglamenta no serán de aplicación las disposiciones del art. 128 de la L 24.241.

Art. 49.- Reglamentación:

1. La Administración Nacional de la Seguridad Social dictará las normas de implementación de las disposiciones del D 55, del 19 de enero de 1994, relativas al aporte del Régimen de Reparto al Régimen de Capitalización, reglamentado en los aps. 6, 7, 8, y 9 de la reglamentación del art. 27 de la L 24.241, y establecerá el organismo de su dependencia que tendrá a su cargo el cumplimiento de dichas normas.
2. El afiliado que hubiera optado por permanecer en el Régimen de Reparto deberá solicitar el retiro por invalidez ante la Administración Nacional de la Seguridad Social.
3. Si el afiliado no concurriera a la citación prevista en el párr. 2 del ap. 2, se lo citará nuevamente en la forma indicada en el párr. 1 del mismo apartado, bajo apercibimiento que en caso de incomparecencia se dispondrá la caducidad y archivo del trámite.
4. La comisión médica deberá citar periódicamente al afiliado cuya invalidez sea susceptible de reinserción laboral en un plazo inferior al previsto por la L 24.241 para el goce del retiro transitorio por invalidez.
5. La negativa fundada del afiliado a someterse a los tratamientos que prescriba la comisión médica y que ésta no se acepte, será dirimida por la Comisión Médica Central con las formalidades previstas en el ap. 3 del artículo que se reglamenta.

Art. 50.- Reglamentación:

Facúltase a la Superintendencia de Administradoras de Fondos de Jubilaciones y Pensiones para que establezca los plazos a que se refiere el párr. 1 del artículo que se reglamenta.

Art. 51.- Reglamentación:

La Superintendencia de Administradoras de Fondos de Jubilaciones y Pensiones determinará la cantidad de comisiones médicas, su ubicación, infraestructura y financiamiento inicial, como también las participaciones de las Administradoras de Fondos de Jubilaciones y Pensiones y la Administración Nacional de la Seguridad Social proporcionalmente a la cantidad de solicitudes de invalidez recibidas.

Art. 52.- Reglamentación:

Incorpóranse como anexo I del presente decreto, las normas para la evaluación, calificación y cuantificación del grado de invalidez de los trabajadores afiliados al Sistema Integrado de Jubilaciones y

Pensiones (BAREMO), elaboradas con la colaboración de la Comisión Honoraria convocada en virtud de lo dispuesto en el artículo que se reglamenta.

Art. 53.- Reglamentación:

1. La convivencia pública en aparente matrimonio durante los lapsos exigidos en el artículo que se reglamenta, podrá probarse por cualquiera de los medios previstos en la legislación vigente.
2. La prueba testimonial deberá ser corroborada por otras de carácter documental, salvo que las excepcionales condiciones socio-culturales y ambientales de los interesados justificaran apartarse de la limitación precedente.
3. Se presume la convivencia pública en aparente matrimonio, salvo prueba en contrario, si existe reconocimiento expreso de ese hecho, formulado por el causante en instrumento público.
4. Si el causante hubiera optado por permanecer en el Régimen de Reparto, la prueba podrá sustanciarse ante la Administración Nacional de la Seguridad Social o mediante información sumaria judicial, con intervención necesariamente de aquélla y demás terceros interesados cuya existencia se conociera. Si el causante estuviera comprendido en el Régimen de Capitalización, la prueba deberá sustanciarse mediante información sumaria judicial, con intervención necesaria de la Administradora de Fondos de Jubilaciones y Pensiones en la que se encontrara incorporado, y de todo otro tercero interesado cuya existencia se conociera.

Art. 2 La Secretaría de Seguridad Social del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social queda facultada para dictar las normas interpretativas y complementarias del presente decreto.

DECRETO 478/98

- 3- Normas para Evaluación, Calificación y Cuantificación del grado de invalidez de los trabajadores afiliados al sistema integrado de Jubilaciones y Pensiones (BAREMO).

CAPITULO DEFICIENCIA DEL SISTEMA INMUNOLOGICO SEVERA (INFECCION POR H.I.V. Y S.I.D.A.)

TABLA DE INCAPACIDAD

Ante la evaluación de pacientes con esta patología debe tenerse en cuenta la re-

percusión psíquica de la misma y por consiguiente, deberá accionarse si existiera la incapacidad de origen psiquiátrico.

PERIODO PREPATOGENICO: En este período podemos incluir a las personas pertenecientes a los grupos de alto riesgo y que presentan factores que favorecen los mecanismos de transmisión.

1. Homosexuales, promiscuos, pasivos y con enfermedades de transmisión sexual.
2. Toxicómanos, los que utilizan drogas IV con aguja compartida
3. Hemofílicos y politransfundidos, que utilizan hemoderivados no testados para HIV
4. Personas que han recibido transfusión en los últimos años o hijos de madres portadoras

ESTADIO I

Factor de riesgo presente o ausente.

Infección asintomática.

Sin alteraciones inmunohematológicas.

Con alteraciones inmunohematológicas.

Reacciones serológicas positivas (ELISA-IF) semicuantitativas, cualitativas para confirmación: Inmunoblot.

Puede ser portador asintomático sin pasar a otros estadios

CD4>500 células por milímetro cúbico

CD4 200-499 células por milímetro cúbico.

0-10%

ESTADIO II

Factor de riesgo presente o ausente.

Serología positiva para HIV.

Linfoadenopatía generalizada persistente (LGP); se define como el aumento de ganglios palpables de más de un cm. de diámetro, generalmente de distribución simétrica, por lo menos en dos o más localizaciones extrainguinales, que persistan al menos tres meses y que no son explicables por ninguna causa.

Axilares.

Cervicales posteriores.

Supraclaviculares.

Inguinales.

Epitrocleares. Hiliares.

A veces, este cuadro se acompaña de leucoplasia oral.
 CD4>500 células por milímetro cúbico.
 CD4 200-499 células por milímetro cúbico.
 CD4<200 células por milímetro cúbico

10-40%

ESTADIO III

Complejo relacionado con el SIDA (C.R.S. o A.R.S.).

El diagnóstico se realizará mediante la clínica y laboratorio. *Exclusión de Infección por Germen Oportunista y de Tumor.* Una persona debe tener con la definición:

Linfadenopatías mayores de un cm. en dos cadenas extrainguinales, más 2 o más signos o síntomas, más 2 o más valores analíticos anormales.

Signosintomatología Clínica:

Presentes por 3 o más meses. Pérdida de peso: Más de 7 K. o 10% del peso.

Fiebre: Más de 38 C., intermitente o continua.

Diarrea de más de un mes.

Fatiga muscular.

Sudores nocturnos.

Patología sintomática: Que se atribuyen a la infección por H.I.V. o indican falla en la inmunidad celular o que tienen un curso clínico o requieren un manejo más complicado, que la habitual, por la infección por H.I.V.:

Candidiasis vulvovaginal persistente, frecuente o refractaria al tratamiento.

Leucoplasia oral pilosa.

Herpes Zoster extenso o repetido.

Neuropatía periférica.

Angiomatosis bacilar.

Displasia cervical moderada o severa.

Carcinoma cervical in situ.

Estudio en Laboratorio:

CD4>500 células por milímetro cúbico.

CD4 200-499 células por milímetro cúbico.

CD4<200 células por milímetro cúbico

Índice OKT 4 – OKT 8 por debajo de 1, alrededor de 0,5

Anemia o leucopenia o trombopenia o linfopenia

Hipergammaglobulinemia

Anergia cutánea a múltiples antígenos

Niveles de inmunocomplejos elevados

40-70%

Aclaración: No todos los pacientes de SIDA han pasado previamente a través de un estado prodrómico ostensible como CRS o LGP ya que la mayoría debutan sin fase sintomática de signos clínicos, pero “No así de Laboratorio”.

Estadío IV – SIDA

Esta situación queda definida por la aparición de infecciones oportunistas graves y repetitivas y/o aparición de tumores poco frecuentes en la clínica.

1. Alteraciones neurológicas: demencia – neuropatía – mielopatía no justificada, asociación al H.I.V. positivo *
2. Candidiasis del esófago, tráquea, bronquios o pulmón, diagnosticada por inspección microscópica, por endoscopia, histología o citología sobre una muestra obtenida directamente de los tejidos afectados (incluyendo el raspado de la superficie de la mucosa), no a partir del cultivo.
3. Criptosporidiasis, con diarrea persistente más de un mes, diagnosticada por microscopía (Citología o Histología).
4. Criptococosis extrapulmonar, diagnosticada por microscopio (Histología o Citología).
5. Enfermedad Citomegálica de un órgano que no seas hígado, bazo o ganglios linfáticos, en un enfermo de 1 mes de edad, diagnosticada por microscopía.
6. Infección por virus herpes simple, que causa úlcera mucocutánea persistente más de un mes, o bronquitis, neumonitis o esofagitis de cualquier duración en un enfermo de más de un mes de edad, diagnosticada por microscopía (Histología o Citología), cultivo o detección de antígenos de una muestra obtenida a partir de tejidos afectados o en un fluido procedente de sus tejidos.
7. Sarcoma de Kaposi en un enfermo con menos de 60 años (o mayor de 60 años con serología positiva para H.I.V.).
8. Linfoma de cerebro primario en un enfermo de menos de 60 años (o mayor de 60 años con serología positiva para H.I.V.).
9. Enfermedad por el Complejo de *Micobacterium avium* o *Kansasii*, diseminada, en una localización que no sea pulmón, piel o ganglios linfáticos cervicales o hiliares, diagnosticada por cultivo.
10. Neumonía con *Pneumocystis Carinii* progresiva, diagnosticada por cultivo.
11. Toxoplasmosis visceral.
12. Neumonía intersticial linfoide pulmonar (Complejo LIP/PL-H), diagnosticada por microscopía.
13. Cáncer cervical invasivo con serología positiva por H.I.V.

14. Caquexia asociada a H.I.V. positivo (pérdida de peso involuntario mayor del 10% más diarrea crónica por más de 30 días y/o astenia crónica y/o fiebre sin causa documentada por más de 30 días).
15. Coccidioidomicosis extrapulmonar.
16. Estrongiloidiasis extraintestinal.
17. Histoplasmosis extrapulmonar.
18. Isosporosis con diarrea más de un mes.
19. Leucoencefalopatía multifocal progresiva.
20. Linfoma no Hodgkin de células B o fenotipo inmunológico desconocido y linfoma a células pequeñas, no clivadas o Sarcoma Inmunoplástico.
21. Mycobacterium tuberculosis pulmonar y/o diseminada, con serología positiva para H.I.V.
22. Neumonía bacteriana recurrente, con serología positiva para H.I.V.
23. Nocardiosis, con serología positiva para H.I.V.
24. Septicemia por salmonella (no tifoidea, recurrente, con serología positiva para H.I.V)

70-80%

* Diferenciar de las neuropatías de origen nutricional o medicamentosas que pueden ser reversibles.

4 - Cobertura Asistencial

LEY 23.660 (Obras Sociales)

Art. 3 Las obras sociales destinarán sus recursos en forma prioritaria a prestaciones de salud. Deberán, asimismo, brindar otras prestaciones sociales. En lo referente a las prestaciones de salud formarán parte del Sistema Nacional del Seguro de Salud -en calidad de agentes naturales del mismo- sujetos a las disposiciones y normativas que lo regulan.

Art. 8 Quedan obligatoriamente incluidos en calidad de beneficiarios de las obras sociales:

- a) Los trabajadores que presten servicios en relación de dependencia, sea en el ámbito privado en el sector público de los poderes Ejecutivo y Judicial de la Nación, en las universidades nacionales, o en sus organismos autárquicos y descentralizados; en empresas y sociedades del Estado, en la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires y en el Territorio Nacional de la Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur;
- b) Los jubilados y pensionados nacionales y los de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires;

- c) Los beneficiarios de las prestaciones no contributivas nacionales.

Art. 9 Quedan también incluidos en calidad de beneficiarios:

- a) Los grupos familiares primarios de las categorías indicadas en el artículo anterior. Se entiende por grupo familiar primario el integrado por el cónyuge del afiliado titular, los hijos solteros hasta los veintiún años, no emancipados por habilitación de edad o ejercicio de actividad profesional, comercial, laboral, los hijos solteros mayores de veintiún años y hasta los veinticinco años inclusive, que estén a exclusivo cargo del afiliado titular que cursen estudios regulares oficialmente reconocidos por la autoridad pertinente, los hijos incapacitados y a cargo del afiliado titular, mayores de veintiún años; los hijos del cónyuge los menores cuya guarda y tutela haya sido acordada por autoridad judicial o administrativa, que reúnan los requisitos establecidos en este inciso;
- b) Las personas que convivan con el afiliado titular y reciban del mismo ostensible trato familiar, según la acreditación que determine la reglamentación.

La Dirección Nacional de Obras Sociales podrá autorizar, con los requisitos que ella establezca, la inclusión como beneficiarios, de otros ascendientes o descendientes por consanguinidad del beneficiario titular y que se encuentren a su cargo, en cuyo caso se fija un aporte adicional del uno y medio por ciento (1,5%) por cada una de las personas que se incluyan.

LEY 23.661

Art. 1 Créase el Sistema Nacional del Seguro de Salud, con los alcances de un seguro social, a efectos de procurar el pleno goce del derecho a la salud para todos los habitantes del país sin discriminación social, económica, cultural o geográfica. El seguro se organizará dentro del marco de una concepción integradora del sector salud donde la autoridad pública afirme su papel de conducción general del sistema y las sociedades intermedias consoliden la participación en la gestión directa de las acciones, en consonancia con los dictados de una democracia social moderna.

Art. 2 El seguro tendrá como objetivo fundamental proveer al otorgamiento de prestaciones de salud igualitarias, integrales y humanizadas, tendientes a la promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la sa-

lud, que respondan al mejor nivel de calidad disponible y garanticen a los beneficiarios la obtención del mismo tipo y nivel de prestaciones eliminando toda forma de discriminación en base a un criterio de justicia distributiva.

Se consideran agentes del seguro a las obras sociales nacionales, cualquiera sea su naturaleza o denominación, las obras sociales de otras jurisdicciones y demás entidades que adhieran al sistema que se constituye, las que deberán adecuar sus prestaciones de salud a las normas que se dicten y se registrarán por lo establecido en la presente ley, su reglamentación y la ley de obras sociales, en lo pertinente.

Art. 3 El seguro adecuará sus acciones a las políticas que se dicten e instrumenten a través del Ministerio de Salud y Acción Social.

Dichas políticas estarán encaminadas a articular y coordinar los servicios de salud de las obras sociales de los establecimientos públicos y de los prestadores privados en un sistema de cobertura universal, estructura pluralista y participativa y administración descentralizada que responda a la organización federal de nuestro país. Se orientarán también a asegurar adecuado control y fiscalización por parte de la comunidad y afianzar los lazos y mecanismos de solidaridad nacional que dan fundamento al desarrollo de un seguro de salud.

Art. 5 Quedan incluidos en el seguro:

- a) Todos los beneficiarios comprendidos en la ley de obras sociales;
- b) Los trabajadores autónomos comprendidos en el régimen nacional de jubilaciones y pensiones, con las condiciones, modalidades y aportes que fije la reglamentación y el respectivo régimen legal complementario en lo referente a la inclusión de productores agropecuarios;
- c) Las personas que con residencia permanente en el país, se encuentren sin cobertura médico-asistencial por carecer de tareas remuneradas o beneficios previsionales, en las condiciones y modalidades que fije la reglamentación.

Art. 6 El personal dependiente de los gobiernos provinciales y sus municipalidades y los jubilados, retirados y pensionados del mismo ámbito no serán incluidos obligatoriamente en el seguro. Sin embargo podrá optarse por su incorporación parcial o total al seguro mediante los correspondientes convenios de adhesión.

7Los organismos que brinden cobertura asistencial al personal militar y civil de las fuerzas armadas y de seguridad y el organismo que brinde

cobertura asistencial al personal del Poder Legislativo de la Nación y/o a los jubilados retirados y pensionados de dichos ámbitos podrán optar por su incorporación total o parcial al seguro mediante los correspondientes convenios de adhesión.

LEY 24.455

Art. 1 Todas las Obras Sociales y Asociaciones de Obras Sociales del Sistema Nacional incluidas en la ley 23.660. recipendarias del fondo de redistribución de la ley 23.661. deberán incorporar como prestaciones obligatorias:

- a) La cobertura para los tratamientos médicos, psicológicos y farmacológicos de las personas infectadas por algunos de los retrovirus humanos y los que padecen el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) y/o las enfermedades intercurrentes:
- b) La cobertura para los tratamientos médicos, psicológicos y farmacológicos de las personas que dependen física o psíquicamente del uso de estupefacientes:
- c) La cobertura para los programas de prevención del SIDA y la drogadicción.

Art. 2 Los tratamientos de desintoxicación y rehabilitación mencionados en los artículos 16, 17, 18 y 19 de la ley 23.737 deberán ser cubiertos por la obra social de la cual es beneficiaria la persona a la que se le aplica la medida de seguridad curativa. En estos casos el Juez de la causa deberá dirigirse a la obra social que corresponda a fin de indicarle la necesidad y condiciones del tratamiento.

Art. 3 Las obras sociales, junto con el Ministerio de Salud y Acción Social elaborarán los programas destinados a cubrir las contingencias previstas en el artículo 1 de la presente. Estos deberán ser presentados a la ANSSAL para su aprobación y financiación, rigiendo su obligatoriedad a partir de ellas.

La no presentación en tiempo y forma de los programas previstos generará las sanciones que prevén las leyes 23.660 y 23.661.

Art. 4 El control del cumplimiento de los recaudos exigidos en el artículo 1 de la presente se efectuará por intermedio del Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación.

Art. 5 La presente ley tendrá ejecutoriedad, previa existencia en el Presupuesto General de la Nación del período de que se trata de partidas específicas destinadas a sus fines.

Art. 6 La presente ley deberá ser reglamentada dentro de los sesenta días de su promulgación.

DECRETO 580/95

Art. 1 Sin reglamentar.

Art. 2 Sin reglamentar.

Art. 3 EL MINISTERIO DE SALUD Y ACCIÓN SOCIAL DE LA NACIÓN a través de las áreas que disponga, elaborará programas destinados a cubrir las contingencias previstas en el art. 1 de la Ley 24.455, tomando en cuenta para el programa de drogadicción a la Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico de la Presidencia de la Nación, según las atribuciones otorgadas por el Decreto N.649/91 y en el Programa de SIDA al Programa Nacional de Lucha contra los retrovirus del humano y SIDA, creado en el marco jurídico de la Ley 23.798/89 y su Decreto Reglamentario N.1.244/91. Dichos programas con las adecuaciones a la realidad de la población beneficiaria de cada obra social, serán presentados a LA ADMINISTRACION NACIONAL DEL SEGURO DE SALUD-ANSSAL-, para que a través de ésta se disponga la cobertura de todos los niveles mencionados en el Programa de la obra social con las estructuras asistenciales que la Administración financiera supervisa.

Los programas deberán ser presentados dentro de los primeros TREINTA (30) días hábiles cada año calendario, a la ADMINISTRACIÓN NACIONAL DEL SEGURO A LA SALUD, disponiendo ésta de otros quince (15) días hábiles para indicar el ámbito de cobertura del programa.

Para todas las contingencias de los programas la ANSSAL contratará y financiará según el presupuesto asignado de acuerdo al art. 5 de la Ley 24.455, los efectos calificados para la cobertura integral y necesaria que serán prestadores acreditados y caracterizados por la autoridad de aplicación e inscriptos en el Registro Nacional de Prestadores.

Art. 4 El control del cumplimiento de los recaudos exigidos en el artículo 1 de la Ley 24.455 se efectuará por intermedio del MINISTERIO DE SALUD Y ACCIÓN SOCIAL DE LA NACIÓN, quien dispondrá a través de la SECRETARIA DE POLÍTICAS DE SALUD Y REGULACIÓN SANITARIA, las condiciones de acreditación y categorización de los prestadores de los servicios necesarios para cada programa asistencial, siendo requisito fundamental el cumplimiento del Programa de Garantía de Calidad de la Atención Médica.

Todos los prestadores deberán estar inscriptos en el Registro Nacional de Prestadores, tal como lo indica la Ley 23.661 en el artículo 29.

Art. 5 Las partidas específicas existentes en el Presupuesto General de la Nación destinadas al objetivo previsto en la Ley 24.455 estarán asignadas en ese Presupuesto a la ADMINISTRACIÓN NACIONAL DEL SEGURO DE SALUD-ANSSAL-.

Las mencionadas partidas estarán en el presupuesto de la ADMINISTRACION NACIONAL DEL SEGURO DE SALUD, con imputación específica de los alcances de la Ley 24.455.

Art. 6 Sin reglamentar.

LEY 24.754/97

Art. 1.- A partir del plazo de 90 días de promulgada la presente ley, las empresas o entidades que presten servicios de medicina prepaga deberán cubrir, como mínimo, en sus planes de cobertura médico asistencial las mismas “prestaciones obligatorias” dispuestas por las obras sociales, conforme lo establecido por las leyes 23.660, 23.661 y 24.455, y sus respectivas reglamentaciones.

Art. 2.- Comuníquese al Poder Ejecutivo.

RESOLUCIÓN GENERAL 247/96 (M.S.y A.S)

Art. 1º. Apruébase el Programa Médico Obligatorio (PMO) para los agentes del seguro de salud comprendidos en el art. 1º de la ley 23.660, que como anexo I pasa a formar parte de la presente resolución.

Art. 2º. El Programa Médico Obligatorio entrará en plena vigencia para su cumplimiento por parte de las obras sociales en un plazo de 180 días a partir de la presente resolución.

Art. 3º. A partir de su vigencia, de acuerdo con el art. 4º del dec. 492 del 22 de setiembre de 1995 en los casos en que un agente del seguro de salud no se encuentre en condiciones de brindarle el PMO a la totalidad de sus beneficiarios, dispondrá del plazo allí establecido para proponer a la Administración Nacional del Seguro de Salud su fusión con uno o más agentes del seguro de salud, de forma que permita a sus beneficiarios el acceso al PMO. Transcurrido dicho lapso sin que esta fusión se

concrete, el mencionado organismo dispondrá la fusión obligatoria con otro u otros agentes del seguro de salud.

Art. 4º- Comuníquese, etc.- Mazza.

Anexo 1

PROGRAMA MÉDICO OBLIGATORIO

Se entiende por PMO, el régimen de asistencia obligatoria para todas las obras sociales del sistema de las leyes 23.660 y 23.661, es decir que todos los agentes del seguro involucrados en las mencionadas leyes (y todas las obras sociales que adhieren al mismo), deben asegurar a sus beneficiarios que mediante sus propios servicios o a través de efectores contratados, se garantizan las prestaciones de prevención, diagnóstico y tratamiento médico y odontológico. No podrán establecerse períodos de carencia ni coseguros o co-pagos, fuera de lo expresamente indicado en este PMO.

Cobertura

1. Atención Primaria

Debe contemplar los programas generales de promoción y prevención, en coincidencia con los implementados por la autoridad de aplicación jurisdiccional.

Además se deben tener en cuenta los programas especiales según grupos de riesgo.

1.0. Programas de promoción y prevención general.

Se acuerdan y van en colaboración con la autoridad jurisdiccional.

1.1.1. Plan materno infantil

Cobertura del embarazo y del parto a partir del momento del diagnóstico y hasta el primer mes luego del nacimiento. Atención del recién nacido hasta cumplir un año de edad. Esta cobertura comprende:

- a) Embarazo y parto: Consultas, estudios de diagnóstico relacionados con el embarazo y parto (estudios de laboratorio, ecografías, monitoreos fetales, etc.), cursos de parto sin temor, grupos de reflexión y autoayuda; internación para el parto o la cesárea; medicamentos con cobertura al 100%.

- b) Infantil. Será obligatoria la realización perinatólogicas de los estudios para detección de la fenilcetonuria y del hipotirodismo en el recién nacido. Deberán cubrirse las consultas de seguimiento y control; inmunizaciones del período; cobertura del 100% de medicación relativa a cualquier patología acaecida durante el primer año de vida; internaciones clínicas y quirúrgicas que fueran necesarias durante el período.

Con el objeto de propender al plan de lactancia materna, se sugiere no cubrir leches maternizadas.

Para la cobertura de leches medicamentosas, se sugieren las siguientes limitaciones: Hasta 4 Kg/mes y hasta los 3 meses de edad, acompañando resumen de H.C. que justifique la receta médica.

1.1.2. Programa de enfermedades oncológicas.

Incluyen: Los programas de prevención de los cánceres femeninos, mama y cuello uterino.

Diagnóstico y tratamiento de todas la afecciones malignas, sin cargo alguno para el beneficiario. De acuerdo a los medios de diagnóstico y terapéuticas reconocidas en ambulatorio e internación, por la autoridad de aplicación. Se cubrirán solamente medicamentos aprobados por protocolos nacionales, se cubrirá medicación incluida en protocolos experimentales en período de prueba.

Se excluyen las denominadas terapias alternativas.

1.1.3. Odontología preventiva.

Campañas de prevención, fluoración y campañas educación para la salud bucal.

1.1.4. Programa de asistencia básica de médicos generalistas.

Para la atención adecuada del primer nivel asistencial a través de la implementación de la H.C. unificada y normas diagnóstico y terapéuticas primarias.

Las obras sociales propiciarán el ingreso al sistema a través de médicos generalistas, los cuales deberán ser jerarquizados nivel de sus remuneraciones, ya sean salariales o de valor consulta.

2. Atención secundaria

Están cubiertas todas las modalidades de recuperación de la salud, en el paciente ambulatorio o internado.

Las especialidades cubiertas son:

Alergia.
Anatomía patológica.
Cardiología.
Cirugía.
Dermatología.
Endocrinología y nutrición.
Gastroenterología.
Ginecología y obstetricia.
Hematología.
Hemoterapia.
Inmunología.
Fisiatría y rehabilitación.

2.1. Las prestaciones a brindar son:

2.1.1. Consultas generales:

- En consultorio.
- En domicilio (urgencia)
- En internación.

Se sugiere no cubrir las testificaciones alérgicas, a excepción de las necesarias para la administración de medicamentos o sustancias de contraste.

Para la atención domiciliaria, se sugiere un coseguro, por cada visita, de \$10.

2.1.3. Atención odontológica.

Se cubrirán todas las prestaciones que figuren en el nomenclador nacional de obras sociales.

Se sugiere no cubrir prótesis dentales.

2.1.4. Atención psiquiátrica.

Incluye atención ambulatoria en cualquiera de sus modalidades, hasta un máximo de 30 sesiones por afiliado y por año. En internación se cubrirán patologías agudas y hasta 30 días por afiliado y por año.

Se sugiere, en la atención ambulatoria, un coseguro de \$5, por visita.

2.1.5. Medicamentos.

La cobertura será del 40% en ambulatorios y del 100% en internados.

En medicación ambulatoria se recomienda la confección de vademécum por bandas terapéuticas.

En la medicación de baja incidencia y alto costo, se otorgará la cobertura al 100% dado que el abono de porcentajes por parte de los afiliados de ingresos salariales comunes resulta imposible. Los siguientes ejemplos serán cubiertos al 100% por la obra social:

Inmunodepresores (Tipo Imurán, etc.), excepto en transplantados. La medicación inmunodepresora en el post-transplantado, estará a cargo de la ANSSAL.

Eritropoyetina.

Interferón.

Inmunoestimuladores (Tipo neupogén, etc.)

Calcitriol.

L-acetil carnitina.

D Nasa (Enf. fibroquística).

Para acceder a la provisión de la antedicha medicación (la cual no podrá ser despachada en farmacias), el afiliado deberá presentar:

Historia clínica. Protocolo de tratamiento, incluyendo dosis diaria y tiempo estimado de tratamiento. Bibliografía avalatoria de dicho protocolo.

La siguiente medicación será tramitada a través de la ANSSAL para su provisión y según las normas que ésta decida para su otorgamiento.

Factor VIII y antihemofílicos.

Somatotropina.

Ceredace (Trat. de la enf. de Gaucher).

Medicación anti HIV y anti SIDA.

La medicación no oncológica, de uso en protocolos oncológicos, tendrá la misma cobertura que la medicación ambulatoria, es decir: El 40%.

2.2. Internación.

Incluye todas las prácticas médicas diagnósticas y/o terapéuticas de la atención ambulatoria, más las reconocidas como de aplicación fundamental en la internación, como anatomía patológica, anestesiología, medicamentos y materia descartable.

2.2.1. General

Clínica Médica.

Clínica Quirúrgica.

2.2.2. Especializada

Cardiovascular

Psiquiátrica (hasta 30 días y sólo en casos agudos)
Tocoginecológicas.
Pediatrías.
Neonatologías.
UTI. UCO.UCI.

2.3. Medios de diagnóstico (ambulatorio e internación).

2.3.1. Laboratorio (incluye todas las prácticas incluidas en el Nomenclador Nacional y aquellas que la Superintendencia Asistencial define en el futuro).

General.
Hematología.
Endocrinología.
Bacteriología.
Medicina nuclear. RIE.
Parasitología. Virología.
Enzimología. Serología.
Inmunología
Oncología.

2.3.2. Imágenes.

Radiología convencional.
Mamografía.
Hemodinamia.
TAC. R.M.N.
Ecografía
Centellografía. Cámara gamma.

2.4. Traslado en ambulancia.

Destinados a pacientes que no pueden movilizarse por sus propios medios, desde, hasta o entre establecimientos de salud; con o sin internación y que sea necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología.

2.5. Prótesis y ortesis.

Las obras sociales brindarán el 100% de cobertura en las prótesis e implantes de colocación interna permanente, recurriendo, de ser necesario a los subsidios fijados por res. 43/92 ANSSAL.

Se informará a los especialistas que la indicación de prótesis deberá hacerse por nombre genérico, no aceptándose la receta con marcas registradas o sugerencia de proveedor. La obra social cotizará la de menor precio en plaza y ese será el máximo de cobertura reconocido.

Se sugiere no cubrir fijadores externos tipo Orthofix, cobertura de las obras sociales será hasta el 50%, no reconociéndose las prótesis denominadas miogénicas o bioeléctricas.

2.6. Rehabilitación.

Las obras sociales reconocerán y darán cobertura al 100% en los casos de rehabilitación motriz, psicomotriz, readaptación ortopédica y rehabilitación sensorial, según los siguientes topes:

Kinesioterapia, hasta 25 sesiones por afiliado y por año. Se sugiere un coseguro de \$3= por cada sesión.

ACV, hasta 3 meses inicialmente y luego según evolución auditada por la obra social.

Post-operatorios de Traumatología, 30 días inicialmente y luego según evolución auditada por la obra social.

Grandes accidentados, 6 meses inicialmente y luego según evolución auditada por la obra social.

2.7. Hemodiálisis.

Las obras sociales darán cobertura total al paciente hemodializado, siendo requisito indispensable para la continuidad de la cobertura, la inscripción de los pacientes en el INCUCAI, dentro de los primeros 30 días de iniciado el tratamiento dialítico.

2.8. Trasplantes y prácticas de alto costo y baja incidencia.

Todas las prácticas contempladas en la res. 43/92 ANSSAL, continuarán siendo subsidiadas por este organismo.

La ANSSAL tendrá a su cargo la cobertura de los estudios de pre y post-trasplante, así como de la medicación inmunodepresora en los trasplantados.

2.9. Co-seguros.

Los límites máximos que podrán aplicarse serán:

1. Todos los programas de prevención, promoción de la salud, plan materno infantil, oncología, hemodiálisis y toda práctica total o parcialmente subsidiada por la ANSSAL, no podrá ser pasible de ningún tipo de coseguro.
2. Las consultas con médicos generalistas podrán tener un co-seguro de \$2, en forma de bono moderador.
3. Las consultas especializadas podrán tener un co-seguro de \$3, en forma de bono moderador.
4. Las prácticas de diagnóstico podrán tener un co-seguro de \$5 que se abonará al momento de realizarse la práctica (sólo en ambulatorio).
5. Las prácticas de alta complejidad podrán tener un co-seguro de \$10.

Las prácticas médicas y diagnósticas (para cada patología, que no aparezcan en la norma correspondiente del plan de garantía de calidad de la atención médica), serán eliminadas de la cobertura de las obras sociales.

Todas aquellas prácticas no contempladas en este P.M.O. podrán ser brindadas por las obras sociales a través del mecanismo de la vía de excepción.

RESOLUCIÓN 709/97 - Administración Nacional del Seguro de Salud

Art. 1.- Incorporar como anexo VI bis de la res. 574/96-ANSSAL el siguiente texto:

“Todas las obras sociales y asociaciones de obras sociales del Sistema Nacional incluidas en la L 23.660, recipendarias del Fondo de Redistribución de la L 23.661, podrán solicitar apoyo financiero para la cobertura de los tratamientos médicos, psicológicos y farmacológicos de las personas infectadas por retrovirus humanos y las que padezcan síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) y/o enfermedades intercurrentes y también para la cobertura de la atención de las personas que dependan física y psíquicamente del uso de estupefacientes de acuerdo a los valores que surgen del anexo I y II de la res. 709/97-ANSSAL y conforme al procedimiento establecido por esa normativa”.

Art. 2.- Los agentes del seguro deberán dar cobertura a sus beneficiarios que se encuentren afectados por el H.I.V.-SIDA o dependan física y psíquicamente del uso de estupefacientes, dentro del Vademécum de las drogas debidamente autorizadas por el Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación, conforme a las dosis terapéuticas reco-

mendadas en la indicación médica correspondiente y de acuerdo a los módulos y valores que se detallan en los anexos I y II de la presente resolución.

Art. 3.- Los responsables de las obras sociales solicitarán el apoyo financiero para las coberturas señaladas en el artículo precedente, dentro de las pautas prescriptas por la res. 574/96-ANSSAL y sus modificatorias.

Art. 4.- Regístrese, etc.

LINGERI

ANEXO 1

COBERTURA MENSUAL DE MEDICAMENTOS DEL SIDA

Módulo 1: Doble terapia antiretroviral.

Combinaciones: (AZD + DDI + AZT + DDC + AZT + 3TC-DDI + D4T + D4T + 3TC) \$455

Módulo 2: Doble terapia antiretroviral con inhibidor de proteasa.

Combinaciones: (DDI + RITON/INDINAV - D4T + INH. Proteasa - 3TC + INH Proteasa) \$785

Módulo 3: Triple combinación antiretroviral

Combinaciones: (AZT + DDI + INH. Proteasa - DDI + D4T + INH. Proteasa - AZT + 3TC + INH. Proteasa) \$ 1.026

Módulo 4: Terapias antiretrovirales en pediatría.

Opción 1: (DDI monoterapia + AZT monoterapia AZT + DDI) \$75

Opción 2: (DDI + D4T)

Anexo II

COBERTURA POR DROGADEPENDENCIA

a) Consulta y orientación hasta \$13 por sesión.

- b) Hospital de día “Módulo de 4 hs” hasta \$350 por mes.
- c) Hospital de día “Módulo de 8 hs.” hasta \$650 por mes.
- d) Hospital de noche hasta \$350 por mes.
- e) Internación psiquiátrica para desintoxicación, con terapéutica y medicación específica “Módulo” de hasta \$50 por día.
- f) Internación de “Comunidades terapéuticas” debidamente autorizados “Módulo” hasta \$900 por mes.

Tests de controles terapéuticos.

Carga Viral (B-DNA)	\$320
Recuento CD4/CD8 (por citometría de flujo)	\$40

Derecho de familia

En materia de Derecho de Familia y SIDA uno de los primeros interrogantes que se han suscitado es la necesidad o no, de innovar en materia legislativa. Se requieren nuevas normas para regular las relaciones filiales, los derechos y obligaciones derivados del matrimonio, de la filiación biológica o legal cuando algunas de las personas involucradas es portador o enfermo, o es suficiente y eficaz la normativa vigente.

Uno de los primeros temas en debate frente a la aparición de este fenómeno fue el de considerar al enfermo o portador del HIV como sujeto comprendido dentro del impedimento matrimonial legislado en la llamada Ley de Profilaxis N.12.331, imponiendo en consecuencia, dentro de los análisis serológicos correspondientes al certificado prenupcial, el análisis de HIV. La falta de sustento científico a esta posición y la realidad y experiencia recogida en estudios de derecho comparado tornaron inviable esa tesitura, prosperando solamente en algunas provincias, postura que contraviene normas constitucionales y la Ley de SIDA 23.798/89.

La cuestión era sumamente importante. Incluir el VIH dentro del ámbito de la ley citada traía dos consecuencias contrarias a principios básicos de bioética. La primera de ellas, discriminatoria y lesiva de derechos humanos fundamentales, supondría la prohibición de contraer matrimonio de por vida atento las características de la enfermedad. La segunda al imponer la prueba serológica obligatoria y masiva dentro de las necesarias para la obtención del certificado prenupcial.

El principio rector y que mejor salvaguarda los principios de no discriminación, derecho a la intimidad e igualdad, es la no legislación especial. Por ello, no será causal de nulidad de matrimonio ni de divorcio el hecho de ser portador o enfermo de HIV. Solamente el ocultamiento de la enfermedad si se contravienen principios generales de derecho, por ejemplo, buena fe, dolo por ocultamiento, error en la calidad de la persona, será procedente la nulidad. En los casos de separación personal o divorcio se seguirá igual tesitura, en consecuencia solamente se hablará de injurias si hubo relaciones extramatrimoniales que aparejaron la transmisión de la enfermedad.

Las relaciones paterno filiales no deben ser alteradas por el hecho que uno de los progenitores sea portador o enfermo. Es por ello que no debe ser causa de privación o modificaciones de sistemas de tenencia y/o visitas. Se aceptarán solamente modificaciones si el o la progenitora revelan conductas perniciosas hacia los niños o no se encuentran en condiciones físicas o psíquicas de convivir con el menor sin tener en cuenta el hecho de ser portador o enfermo

Se considera necesario introducir modificaciones a la ley de adopción así como tener presente el fenómeno del SIDA al legislar sobre procreación asistida.

En el primer caso se debe analizar la eficacia del inciso del decreto reglamentario respecto al relevamiento del Secreto Profesional. Asimismo, se debe flexibilizar la institución de la adopción buscando nuevas figuras de inserción familiar que permitan dotar a los niños que conviven con HIV y/o están enfermos, de un entorno digno que les permita un mejor vivir. Los niños huérfanos por haber padecido sus progenitores la enfermedad necesitan también de nuevas instituciones que favorezcan su inserción familiar y un mejor estudio de la tutela.

En materia de los derechos del niño y adolescente se debe tener presente la Convención de los Derechos del Niño, cuerpo normativo de nivel Constitucional que les otorga una serie de derechos, entre los cuales cabe destacar el derecho a la salud, a la educación y a la no discriminación. En especial, el derecho a ser informado, a prestar su consentimiento respecto a la realización del análisis serológico, así como su derecho a solicitarlo y se le comuniquen los resultados pertinentes.

Respecto a la procreación asistida se deberán arbitrar los medios legales que permitan un estricto contralor del semen mediante el uso de las técnicas mas nuevas. Uno de los temas en debate, en especial luego de los avances logrados a nivel medicamentos, aún no resuelto a nivel internacional, es la situación de la mujer embarazada y del recién nacido.

El tamizaje, previo consentimiento informado, aparecería como necesario frente al beneficio que supone el suministro temprano de AZT. Está comprobado que a través del mismo el índice de posibilidad de transmisión perinatal disminuye sensiblemente. La discusión es mayor respecto al tamizaje al recién nacido y en especial frente a la respuesta negativa y/o evasiva de los sectores médicos respecto a las posibilidades de beneficios en cuanto a tratamientos. Se debe ser muy cuidadoso sobre todo si se piensa que será muy difícil evitar el invadir la intimidad de la madre si se instala en la sociedad el análisis serológico masivo y obligatorio del recién nacido. Si bien podemos decir: «llegará el día en que vamos a poder hacer algo por estos niños que sea suficientemente válido para sus vidas que la privacidad de la madre será secundaria».

Como se ve, si bien no se propician reformas legislativas salvo las indicadas, los operadores del derecho deben poner su saber y esfuerzo junto a otras disciplinas al servicio de la población que enfrenta este flagelo.

1.- Derecho a la Familia

1.1.- Constitución Nacional

DECLARACIÓN UNIVERSAL DE DERECHOS HUMANOS

Artículo 16

1. Los hombres y las mujeres, a partir de la edad núbil, tienen derecho, sin restricción alguna por motivos de raza, nacionalidad o religión, a casarse y fundar una familia; y disfrutarán de iguales derechos en cuanto al matrimonio, durante el matrimonio y en caso de disolución del matrimonio.
2. Sólo mediante libre y pleno consentimiento de los futuros esposos podrá contraerse el matrimonio.
3. La familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado.

PACTO INTERNACIONAL DE DERECHOS CIVILES Y POLÍTICOS

Art. 23

1. La familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado.
2. Se reconoce el derecho del hombre y de la mujer a contraer matrimonio y a fundar una familia si tiene edad para ello.

CONVENCIÓN INTERNACIONAL SOBRE LA ELIMINACIÓN DE TODAS LAS FORMAS DE DISCRIMINACIÓN CONTRA LA MUJER

Artículo 16

1. Los Estados Partes adoptarán todas las medidas adecuadas para eliminar la discriminación contra la mujer en todos los asuntos relacionados con el matrimonio y las relaciones familiares y en particular, asegurarán, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres:
 - a) El mismo derecho para contraer matrimonio;
 - b) El mismo derecho para elegir libremente cónyuge y contraer matrimonio sólo por su libre albedrío y su pleno consentimiento;

- c) Los mismos derechos y responsabilidades durante el matrimonio y con ocasión de su disolución;
 - d) Los mismos derechos y responsabilidades como progenitores, cualquiera que sea su estado civil, en materias relacionadas con sus hijos; en todos los casos, los intereses de los hijos serán la consideración primordial;
 - e) Los mismos derechos a decidir libre y responsablemente el número de sus hijos y el intervalo entre los nacimientos y a tener acceso a la información, la educación y los medios que les permitan ejercer estos derechos;
 - f) Los mismos derechos y responsabilidades respecto de la tutela, curatela, custodia y adopción de los hijos, o instituciones análogas cuando quiera que estos conceptos existan en la legislación nacional, en todos los casos, los intereses de los hijos serán la consideración primordial;
 - g) Los mismos derechos personales como marido y mujer, entre ellos el derecho a elegir apellido, profesión y ocupación;
 - h) Los mismos derechos a cada uno de los cónyuges en materia de propiedad, compras, gestión, administración, goce y disposición de los bienes, tanto a título gratuito como oneroso;
- No tendrán ningún efecto jurídico los esponsales y el matrimonio de niños y se adoptarán todas las medidas necesarias, incluso de carácter legislativo, para fijar una edad mínima para la celebración del matrimonio y hacer obligatoria la inscripción del matrimonio en un registro oficial.

CONVENCIÓN AMERICANA DE DERECHOS HUMANOS

Art. 17

1. La familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad y debe ser protegida por la sociedad y el Estado.
2. Se reconoce el derecho del hombre y la mujer a contraer matrimonio y a fundar una familia si tienen la edad y las condiciones requeridas para ello por las leyes internas, en la medida en que éstas no afecten al principio de no discriminación establecido en esta Convención.

1.2.- Constituciones Provinciales

PROVINCIA DE BUENOS AIRES

Art. 36 La Provincia promoverá la eliminación de los obstáculos económi-

cos, sociales o de cualquier otra naturaleza, que afecten o impidan el ejercicio de los derechos y garantías constitucionales:

A tal fin reconoce los siguientes derechos sociales:

- 1.- De la familia. La familia es el núcleo primario y fundamental de la sociedad. La Provincia establecerá políticas que procuren su fortalecimiento y protección moral y material.

PROVINCIA DE CATAMARCA

Art. 58 La comunidad catamarqueña se funda en la pluralidad y la solidaridad. El Estado auspicia su organización libre e integral mediante el sistema de instituciones sociales, económicas, políticas y culturales que el pueblo constituye para participar en las decisiones y realizar la justicia social.

La Provincia garantiza la constitución y funcionamiento de :

- 1) La familia como base fundamental de la sociedad y responsable primaria de la crianza y educación de los hijos. El Estado promueve las condiciones necesarias para su unidad y afianzamiento, garantiza la patria potestad y el derecho de los cónyuges a procrear, y de acuerdo a la Ley, fomenta el acceso a la vivienda propia, la unidad económica familiar, fomenta la adopción de los menores abandonados y facilita el funcionamiento de los hogares sustitutos que contarán con el aporte económico del Estado.

PROVINCIA DEL CHACO

Art. 35 La familia, basada en la unión de hombre y mujer, como célula primaria y fundamental de la sociedad, es agente natural de la educación y le asiste tal derecho respecto de sus hijos, de acuerdo con sus tradiciones, valores religiosos y culturales. Posee el derecho al resguardo de su intimidad.

El Estado protege integralmente a la familia y le asegura las condiciones necesarias para su constitución regular, su unidad, su afianzamiento, el acceso a la vivienda digna y el bien de familia.

Garantiza la protección de la maternidad, la asistencia a la madre en situación de desamparo, de la mujer jefe de hogar, y de las madres solteras o adolescentes. Asimismo reconoce la existencia de las uniones de hecho, y las protege...

PROVINCIA DE CHUBUT

Art. 25 El Estado reconoce el derecho de todo habitante a constituir una familia y asegura su protección social, económica y jurídica como núcleo primario y fundamental de la sociedad.

El bien de familia y los elementos necesarios para el trabajo intelectual o manual son inembargables. La ley determinará en qué casos la propiedad rural se considera bien de familia.

Se dictan normas para prevenir las distintas formas de violencia familiar.

PROVINCIA DE JUJUY

Art. 44 Protección a la familia

- 1) La familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad. La Provincia contribuirá a su protección integral, al cumplimiento de las funciones que le son propias y a la concreción de todas las condiciones que permitan la realización personal de sus miembros, con medidas encuadradas en la esfera de sus atribuciones.

PROVINCIA DE LA RIOJA

Art. 34 Protección de la familia: La familia como núcleo primario y fundamental de la sociedad será objeto de preferente atención por parte del Estado provincial, el que reconoce sus derechos en lo que respecta a su constitución, defensa y cumplimiento de sus fines. La provincia promoverá la unidad económico familiar y el bien de familia, conforme a lo que una ley especial determine.

La atención y asistencia de la madre y el niño gozarán de la especial consideración del Estado.

PROVINCIA DE MISIONES

Art. 37 La ley asegurará:

- 1) La protección integral de la familia, procurándole los medios que le sean necesarios para el cumplimiento de sus funciones espirituales, culturales, económicas y sociales.

PROVINCIA DE NEUQUÉN

Art. 24 La familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección del Estado. Los hombres y las mujeres, a

partir de la edad núbil, tienen derecho sin restricción alguna, por motivos de raza, nacionalidad y religión, a casarse y fundar una familia, disfrutando de iguales derechos en cuanto al matrimonio, durante el matrimonio y en caso de disolución del mismo. La maternidad y la infancia tendrán derecho a la protección especial del Estado. Todos los niños nacidos del matrimonio, tendrán derecho a igual protección social; no se considerará declaración alguna diferenciando los nacimientos, ni sobre el estado civil de los padres, en las actas de inscripción de aquéllos, ni en los certificados, ni en las copias referentes a la filiación.

PROVINCIA DE RIO NEGRO

Art. 31 El Estado protege a la familia, como célula base de la sociedad, establecida, organizada y proyectada a través del afecto, facilitando su constitución y el logro de sus fines culturales, sociales y económicos.

Los padres tienen el derecho y la obligación de cuidar y de educar a sus hijos.

El bien de familia, cuyo régimen es determinado por ley, y los elementos necesarios para el trabajo, son inembargables.

PROVINCIA DE SALTA

Art. 31 Reconocimiento y protección de la familia.

La familia es el núcleo primario y fundamental de la sociedad. Los poderes públicos protegen y reconocen sus derechos para el cumplimiento de sus fines.

La madre goza de especial protección y las condiciones laborales deben permitirle el cumplimiento de su esencial función familiar.

PROVINCIA DE SAN JUAN

Art. 52 El Estado asegura la protección integral de la familia, como elemento natural espontáneo y fundamental de la sociedad, promueve la autosatisfacción económica de la unidad familiar, elabora programas de apoyo materno-infantil, y sistemas de protección para los problemas económicos y sociales de la infancia y de la ancianidad.

PROVINCIA DE SAN LUIS

Art. 48 La familia como núcleo primario y fundamental de la sociedad, es objeto de preferente protección por parte del Estado, el que reconoce sus derechos en lo que respecta a su constitución, defensa y cumplimiento de sus fines...

PROVINCIA DE SANTA FE

Art. 23 La Provincia contribuye a la formación y defensa integral de la familia y al cumplimiento de las funciones que le son propias con medidas económicas o de cualquier otra índole encuadrada en la esfera de sus poderes.

PROVINCIA DE SANTA CRUZ

Art. 56 La Provincia protegerá la institución familiar mediante una legislación que asegure la constitución y estabilidad de su patrimonio...

PROVINCIA DE SANTIAGO DEL ESTERO

Art. 77 La familia, como núcleo primario y fundamental de la sociedad, será objeto de preferente protección por parte del Estado, el que reconoce sus derechos en lo que respecta a su constitución, defensa y cumplimiento de sus fines.

PROVINCIA DE TIERRA DEL FUEGO, ANTÁRTIDA E ISLAS DEL ATLÁNTICO SUR

Art. 28 La familia es el núcleo fundamental de la sociedad y debe gozar de condiciones sociales, económicas y culturales, que propendan a su afianzamiento y desarrollo integral. El Estado provincial la protege y le facilita su constitución y fines...

PROVINCIA DE TUCUMÁN

Art. 35 Dentro de la esfera de sus atribuciones, la Provincia procurará especialmente que las personas gocen de los siguientes derechos:

- 2) A la constitución de una familia, como célula primaria de la sociedad, con la protección del Estado para su desarrollo.

2.- Certificado Prenupcial

PROVINCIA DE CATAMARCA

LEY 4.502

Art. 16 Previo a contraer matrimonio, los contrayentes exhibirán por ante la autoridad del Registro de Estado Civil y Capacidad de las Personas en el ámbito del territorio Provincial, certificado expedido por la Autoridad del Centro en que conste únicamente la realización del estudio de infección por HIV.

Dicho certificado no hará ningún tipo de mención, respecto al resultado del estudio.

Los resultados se comunicarán por el Centro, en forma personal, a los interesados.

Art. 17 Si del control de los futuros contrayentes, surgiere que uno de ellos se encuentra infectado por HIV y no obstante ello, decidieran contraer matrimonio, constituirá deber del Centro:

- a) Brindar protección y control al infectado;
- b) Indicar las normas que deberán aplicar en pareja para evitar el contagio;

La disposición del artículo como la totalidad de las que integran esta Ley, deberán aplicarse dentro del marco ético y de reserva de identidad, que la dignidad de las personas impone.

PROVINCIA DE CÓRDOBA

LEY 7.714

Art. 12 Los certificados médicos prenupciales, expedidos por la autoridad competente, serán de realización obligatoria en la Provincia para las personas de sexo masculino y femenino que contrajeran matrimonio, en prevención de las enfermedades que contempla esta Ley, en la forma y modalidades en que se reglamente.

Reglamentación:

- a) La realización y expedición de los certificados prenupciales seguirá las pautas de la legislación vigente a la fecha de la reglamentación.
- b) Para el caso de que se presentare la necesidad de expedir un certificado relacionado con la presencia del SIDA se seguirá la presente modalidad:

- 1) Realización de entrevista epidemiológica a fin de determinar posibles comportamientos de riesgo pasados o presentes, tales como: drogadicción, heterosexualidad promiscua y otros.
- 2) En caso de aparición de algunos de estos comportamientos en la entrevista se realizará la detección serológica para V.I.H. a pareja solicitante.

PROVINCIA DE FORMOSA

LEY 1.042

Art. 10 Toda persona, al iniciar los trámites prematrimoniales, será previamente informada por la autoridad del Registro Civil sobre la forma de transmisión del SIDA y otros retrovirus humanos, de los medios y formas de evitarlos, invitándosela a someterse al diagnóstico para la detección del mismo.

Dicho examen se practicará con los recaudos de reserva de identidad previsto en la ley nacional 23.798/89 y su reglamentación.

PROVINCIA DE LA RIOJA

LEY 5.826

Art. 6 Se efectuará la prueba de detección como medida aconsejable de prevención y siempre que mediare el expreso consentimiento libre e informado del solicitante, en los casos de solicitud de certificados prenupcial. Esta prueba de detección se realizará en forma gratuita.

PROVINCIA DE MISIONES

LEY 3.012

Art. 6 Toda persona que contraiga matrimonio será previamente informada, por la Autoridad del Registro Civil, sobre las formas de transmisión de los Retrovirus Humanos y del S.I.D.A. como así de los medios y formas de evitar la misma. De igual modo se informará a los padres de niños recién nacidos, previo al registro de su nacimiento.

Art. 7 Toda persona que contraiga matrimonio, deberá ser previamente invitada por la autoridad del Registro Civil, a someterse al diagnóstico para la detección del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH). Dicho examen se realizará bajo reserva de identidad, debiendo tanto el Regis-

tro Provincial de las Personas como el Ministerio de Salud Pública, arbitrar los medios para garantizar dicha reserva.

Art. 8 El resultado del examen estipulado en el artículo anterior, se dará mediante notificación escrita, según lo estipulado en la Ley Nacional 23.798/89. Tal notificación se hará extensiva al cónyuge.

PROVINCIA DE SALTA

LEY 6.660

Art. 10 Previo a contraer matrimonio los contrayentes exhibirán por ante la autoridad del Registro de Estado Civil y Capacidad de las Personas un certificado expedido por la autoridad del Programa en que conste únicamente la realización del estudio de infección por HIV; dicho certificado no hará ningún tipo de mención respecto al resultado del estudio. Estos resultados serán comunicados por el Programa, en forma personal y reservada a los interesados.

Art. 11 Si del control de los futuros contrayentes surgiere que uno de ellos se encuentra infectado por HIV y no obstante ello decidieran contraer matrimonio, constituirá deber del Programa:

- a) Brindar protección y control al infectado;
- b) Indicar las normas que deberán aplicar en pareja para evitar el contagio.

PROVINCIA DE SANTIAGO DEL ESTERO

LEY 5.666

Art. 2 Establécese la obligación de cumplir con los siguientes requisitos:

- a) Control de sangre u orina para extender certificados prenupciales a aquellos que deseen contraer matrimonio;

3.- Prevención Infantil

PROVINCIA DE RÍO NEGRO

DECRETO 2.288/92

Art. 8 ...El Consejo Provincial de Salud Pública arbitraré los medios para que las pruebas de detección del virus de inmunodeficiencia humana (HIV)

se realicen en bancos de leche materna de los servicios de salud de la Provincia, con el mismo alcance de las disposiciones previstas para los bancos de sangre, hemoderivados, órganos, esperma y centros de diálisis.

PROVINCIA DE TUCUMAN

DECRETO-ACUERDO 181/21-MAS. ANEXO UNICO

Las Misiones y Funciones de la UNIDAD EJECUTORA PROVINCIAL DEL CONTROL Y PREVENCIÓN DEL SIDA son:

- 24) Trabajar en la detección de la embarazada perteneciente a grupos de riesgo, promover el examen serológico para mejorar el control del recién nacido.

4.- Patria Potestad

PROVINCIA DE BUENOS AIRES

LEY 11.506

Art. 9 Los profesionales que tomen conocimiento que su paciente posee antecedentes clínicos o epidemiológicos compatibles con la adquisición del Síndrome, deberán imponer al mismo, así como se tratare de un menor de edad o de un incapaz a sus padres, o en su caso, al representante legal, sobre la necesidad de efectuarle las pruebas pertinentes para el diagnóstico, así como también sobre las formas de contagio a terceros y las medidas de prevención para evitarlo.

5.- Adopción, Tutela

PROVINCIA DE TUCUMÁN

DECRETO-ACUERDO 181/21-M.A.S. ANEXO UNICO

Las Misiones y Funciones de la UNIDAD EJECUTORA PROVINCIAL DEL CONTROL Y PREVENCIÓN DEL SIDA son:

- 23) Implementar con la Justicia la aceleración de los trámites para adopción o tutela transitoria del niño huérfano VIH con SIDA o VIH- huérfanos de padres muertos por SIDA.

SIDA y cárceles (Sistema Federal)

El hecho de que una persona esté privada de su libertad no supone suprimir los derechos y garantías que hacen a la dignidad de las personas y que encuentran respaldo en nuestra Constitución y los Pactos y Convenciones de Derechos Humanos; y la circunstancia que medie una relación especial de sujeción que vincula al interno/a con la administración penitenciaria no puede llevar a desconocer por parte de esta última la condición de persona de derecho de aquél, teniendo la obligación, por lo tanto, la autoridad responsable de promover el respeto de derechos como: la protección de la vida y la integridad física, el acceso a la salud, el de igualdad, el de autonomía y el de privacidad. La condición de que el detenido sea portador del virus VIH de modo alguno puede llevar a la autoridad responsable a adoptar medidas que puedan limitar o anular tales derechos.

El derecho a la vida y a la integridad corporal son proclamados por nuestra Constitución y los tratados internacionales en materia de derechos humanos en su doble dimensión física y moral. Este constituye el soporte de cualquier otro derecho y primero, por ello en el catálogo de los fundamentales, teniendo un carácter absoluto y está entre los que no pueden ser limitado por pronunciamiento judicial alguno.

El principio de humanidad y su consecuente el de proscripción de penas crueles, supone que la vida y la integridad física de los detenidos se anteponen al interés de la sociedad de que se retribuye el accionar antijurídico. Y en el ámbito propio de la cárcel el personal no solo ha de cumplir el mandato constitucional con una mera inhibición respetuosa, sino que le es exigible una función activa para el cuidado de la vida, la integridad física y la salud de los hombres y mujeres separadas de la sociedad por medio de la privación de la libertad.

El Estado, pues, no sólo está obligado a garantizar dichos derechos, ya sea evitando conductas injuriantes contra la vida y la integridad corporal por parte de los guardianes o de los propios detenidos, sino a brindar los medios que posibiliten el derecho a la salud. En este sentido la Corte Suprema de Justicia de la Nación en la causa "Badín, Rubén y otros v. Pcia. de Buenos

Aires” fallo 19 de octubre de 1995, señaló que el artículo 18 de la Constitución Nacional, que tiene contenido operativo, impone al Estado, por intermedio de los servicios penitenciarios respectivos, la obligación y responsabilidad de dar a quienes están cumpliendo condena o la detención preventiva, la adecuada custodia, que se manifiesta en el respeto de sus vidas, salud e integridad física y moral.

En una cárcel se accede a la salud cuando el preso tiene a su disposición un servicio efectivo y pertinente de acuerdo a sus necesidades, y se niega si no se refuerzan los servicios preventivos y asistenciales de modo paralelo a su demanda. En otras palabras, las autoridades responsables tienen la obligación de implementar actividades educativas sobre VIH/SIDA y materias conexas (sexualidad y drogas), la de poner a disposición de los reclusos elementos de barrera, y la de brindar atención médica conforme la patología lo reclame, teniendo en consideración que el requirente se trata de una persona privada de su libertad, sin posibilidad de opción y sin capacidad para generar recursos.

En el supuesto de que los servicios penitenciarios no puedan garantizar el derecho a la salud, tienen la obligación de derivar a los presos con VIH/SIDA a establecimientos de la comunidad.

Cualquier actividad tendiente a conocer el status serológico debe contar con el consentimiento de los internos, y los servicios médicos, como el personal penitenciario, deben asegurar la confidencialidad del resultado. En este aspecto la Oficina Mundial de la Salud (Guías sobre la infección del VIH/SIDA en prisiones – Marzo de 1993) ha sostenido que además de ser antiético los cribajes generales y compulsivos son inoperantes.

Los detenidos infectados con el virus VIH/SIDA les debe ser permitido desarrollar las mismas actividades (laborales, culturales, deportivas, sociales, etc.) que el resto de la población carcelaria; y no pueden ser aislados, salvo que los médicos indiquen dicha medida en razón de que aquellos padezcan tuberculosis en período de contagio o para su propia protección.

En orden al principio de humanidad los jueces deben autorizar la soltura anticipada de aquellos detenidos gravemente enfermos y su alojamiento en su domicilio o en lugares adecuados.

1. PRINCIPIOS RECTORES

1.1. Constitución Nacional

Art. 18... Las cárceles de la Nación serán sanas y limpias, para seguridad no para castigo de los reos detenidos en ellas, y toda medida que a pretexto de precaución conduzca a mortificarlos más allá de lo que aquella exija, hará responsable al juez que la autorice.

DECLARACION UNIVERSAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

Art. 5 Nadie será sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes.

PACTO INTERNACIONAL DE DERECHOS CIVILES Y POLITICOS

Art. 7 Nadie será sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes. En particular nadie será sometido sin su libre consentimiento a experimentos médicos o científicos.

Art. 10

1. Toda persona privada de libertad será tratada humanamente y con el respeto debido a la dignidad inherente al ser humano.

CONVENCION AMERICANA DE DERECHOS HUMANOS

Art. 5

- 1. Toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral.*
- 2. Nadie debe ser sometido a torturas, ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes. Toda persona privada de libertad será tratada con el respeto debido a la dignidad inherente al ser humano.*
- 6. Las penas privativas de la libertad tendrán como finalidad esencial la reforma y la readaptación social de los condenados.*

1.2. Leyes Nacionales

LEY 24.660

Art. 9 La ejecución de la pena estará exenta de tratos crueles, inhumanos o degradantes. Quien ordene, realice o tolere tales excesos se hará pasible de sanciones previstas en el Código Penal, sin perjuicio de otras que le pudieren corresponder

2. DERECHO A LA SALUD Y MEDIDAS EPIDEMIOLOGICAS

2.1. Leyes Nacionales

LEY 24.660

Art. 143 El interno tiene derecho a la salud. Deberá brindársele oportuna asistencia médica integral, no pudiendo ser interferida su accesibilidad a la consulta y a los tratamientos prescriptos.

Los estudios, diagnósticos, tratamientos y medicamentos indicados, le serán suministrados sin cargo.

Art. 144 Al ingreso o reingreso de un interno a un establecimiento, deberá ser examinado por un profesional médico. Este dejará constancia en la historia clínica de su estado clínico, así como de las lesiones o signos de malos tratos y de los síndromes etílicos o de ingesta de drogas, estupefacientes o cualquier otra sustancia tóxica susceptible de producir dependencia física o psíquica, si los presentara.

Detectadas las anomalías aludidas, el médico deberá comunicarlas inmediatamente al director del establecimiento.

Art. 145 La historia clínica en la quedará registrada toda prestación médica, se completará con la incorporación de los estudios psicológico y social realizados durante el período de observación, previsto en el art. 13 inc. a) y la actualización a que aluden el art. 13 inc. d) y el art. 27.

Copia de la historia clínica y de sus actualizaciones integrará la historia criminológica.

Art. 146 Cuando el interno ingrese o reingrese al establecimiento con medicamentos en su poder o los reciba del exterior, el director conforme dictamen médico decidirá el uso que deba hacerse de ellos.

Art. 147 El interno podrá ser trasladado a un establecimiento penitenciario especializado de carácter asistencial médico o psiquiátrico o a un centro apropiado del medio libre, cuando la naturaleza del caso así lo aconseje.

En el segundo de los supuestos se requerirá previa autorización del juez de ejecución o juez competente, salvo razones de urgencia. En todos los casos se comunicará la novedad de inmediato al magistrado interviniente.

Art. 148 El interno podrá requerir, a su exclusivo cargo, la atención de profesionales privados.

La autoridad penitenciaria dará curso al pedido, excepto que razones debidamente fundadas aconsejen limitar este derecho.

Toda divergencia será resuelta por el juez de ejecución o juez competente.

Art. 149 Si el tratamiento del interno prescribiere la realización de operaciones de cirugía mayor o cualquiera otra intervención quirúrgica o médica que implicaren riesgo para la vida y fueren susceptibles de disminuir permanentemente sus condiciones orgánicas o funcionales, deberá meditar su consentimiento o el de su representante legal y la autorización del juez de ejecución o juez competente, previo informe de peritos.

En caso de extrema urgencia, bastará el informe médico, sin perjuicio de la inmediata comunicación al juez de ejecución o juez competente.

Art. 150 Está expresamente prohibido someter a los internos a investigaciones o tratamientos médicos o científicos de carácter experimental. Sólo se permitirán mediando solicitud del interno, en enfermedades incurables y siempre que las investigaciones o tratamientos experimentales sean avalados por la autoridad sanitaria correspondiente y se orienten a lograr una mejora en su estado de salud.

Art. 151 Si el interno se negare a ingerir alimentos, se intensificarán los cuidados y controles médicos. Se informará de inmediato al juez de ejecución o juez competente solicitando, en el mismo acto, su autorización para proceder a la alimentación forzada, cuando, a criterio médico, existiere grave riesgo para la salud del interno.

Art. 152 Los tratamientos psiquiátricos que impliquen suspensión de la conciencia o pérdida de la autonomía psíquica, aunque fueran transitorias, sólo podrán ser realizados en establecimientos especializados.

CODIGO PROCESAL PENAL DE LA NACION

ENFERMEDAD Y VISITAS INTIMAS

Art. 497 Si durante la ejecución de la pena privativa de la libertad el con-

denado denotare sufrir alguna enfermedad, el tribunal de ejecución, previo dictamen de peritos designados de oficio, dispondrá su internación en un establecimiento adecuado, si no fuere posible atenderlo en aquel donde está alojado o ello importara grave peligro para su salud.

... Los condenados, sin distinción de sexo, podrán recibir visitas íntimas periódicas, las cuales se llevaran a cabo resguardando la decencia, discreción y tranquilidad del establecimiento.

RESOLUCION MINISTERIAL 787/91

- 1.3. Se eliminarán los chequeos globales por ser probadamente ineficaces y por el contrario generadores de diversos efectos negativos (discriminación, gastos inútiles, etc.).
- 1.4. Los análisis serán en todos los casos VOLUNTARIOS y se efectuarán por pedido del interno o por pedido del médico con su autorización. Se le hará suscribir al recluso su consentimiento en un formulario que llevará inserto los derechos que le asisten, según la Ley 23.798. Conjuntamente con la firma del recluso deberá estar estampada la del personal médico que requiera la autorización. En todo momento se les asegurará a los reclusos la asistencia médica y psicológica a las cuales hace referencia el Art. 6 del decreto reglamentario.
- 2.3. Decidida la internación extramuros, se deberá en todos los casos, comunicar al Juez dentro de las 24 hs.
- 2.6. Los internos que necesiten internación tratables en intramuros lo harán en áreas de los hospitales o Servicios Médicos de las Unidades. Una vez resuelto el motivo de su internación deberán ser devueltos a sus lugares de origen, debiendo producirse el traslado a los mismos cuando el criterio médico así lo disponga.
3. POLITICA EDUCATIVA. Tendrá como finalidad la información, educación y difusión de medidas preventivas, tendientes a reforzar el ambiente favorable, promoviendo cambios de conducta y actitudes concurrentes a la profilaxis de la infección. Actuará dentro del ámbito penal extendiéndose luego al ámbito familiar.
 - 3.1. Deberán formarse multiplicadores de información y de educación relacionado con el SIDA y sus implicancias.

Los equipos interdisciplinarios funcionarán bajo dependencia de los Servicios Médicos de las distintas Unidades. Tendrán como finalidad la difusión dentro del penal de objetivos emanados de la DIVISION ASISTENCIA MEDICA (normas de bioseguridad, conductas no discriminatorias, etc.) y deberán adaptarse a las condiciones de cada Unidad. Se pondrá énfasis en que cada uno de los estamentos de este programa ponga el máximo espíritu de colaboración, aportando ideas, creatividad, adecuación, etcétera, para asegurar el éxito del mismo.

- 3.2. Deberá incorporarse la técnica de Talleres, dentro del programa educativo permanente con los detenidos, personal penitenciario y sanitario.
- 3.3. Deberá implementarse una política de apoyo psiquiátrico-psicológico, fundamentalmente psicoterapéutico intentando llegar en lo posible al núcleo socio-familiar del interno.
4. Implementación de una política de prevención y rehabilitación de uso indebido de estupefacientes, acordando con la Secretaría de Prevención el desarrollo de tal objetivo
6. Los internos recibirán idéntica prescripción de medicamentos como los brindados al resto de la comunidad por los Hospitales Nacionales, Municipales o Provinciales.

3. DERECHO A LA INTIMIDAD Y A LA CONFIDENCIALIDAD

3.1. Leyes Nacionales

RESOLUCION MINISTERIAL 787/91

- 1.5. El resultado del análisis debe ser SECRETO, de acuerdo a las normativas de la reglamentación de la Ley de SIDA.
Se identificará en el legajo sanitario de cada interno.
Se tendrá un registro, el cual deberá ser llevado en la forma como lo prescribe el inc. e) del Art. 2 de la Ley 23.798.

4. PRINCIPIO DE IGUALDAD

LEY 24.660

Art. 8 Las normas de ejecución serán aplicadas sin establecer discriminación o distingo alguno en razón de raza, sexo, idioma, religión, ideología, condición social o cualquier otra circunstancia. Las únicas diferencias obedecerán al tratamiento individualizado.

RESOLUCION MINISTERIAL 787/91

2. Política de no discriminación

2.1. Los portadores asintomáticos, oligosintomáticos o infectados sintomáticos que no requieran internación no deben ser separados de la población común carcelaria. No se instrumentará ninguna medida que se contraponga a lo dispuesto en el Art. 2 de la Ley 23.798.

EXCEPCION

2.5. Los internos infectados que demuestren un proceder riesgoso en términos de transmisión del virus, podrán ser aislados del resto de la población. Dicha decisión será tomada conjuntamente por el Cuerpo Médico y por las autoridades de la Unidad respectiva. Durante su aislamiento se le brindará al interno la asistencia médica y psicológica que su estado de salud requiera.

5. PRISION DOMICILIARIA

5.1. Leyes Nacionales

LEY 24.660

Art. 32 El juez de ejecución o juez competente confiará la supervisión de la detención domiciliaria prevista en el art. 10 del Código Penal a un patronato de liberados o servicio social calificado, de no existir aquel. En ningún caso estará a cargo de organismos policiales o de seguridad.

Art. 33 El condenado mayor de setenta años o el que padezca una enfermedad incurable en período terminal, podrá cumplir la pena impuesta en

detención domiciliaria, por resolución del juez de ejecución o juez competente, cuando mediare pedido de un familiar, persona o institución responsable que asuma su cuidado, previo informes médico, psicológico y social que fundadamente lo justifique.

Si lo estimare conveniente, el Juez podrá disponer una supervisión adecuada en la forma prevista en el art. 32.

Art. 34 El juez de ejecución o juez competente revocará la detención domiciliaria cuando el condenado quebrantare injustificadamente la obligación de permanecer en el domicilio fijado o cuando los resultados de la supervisión efectuada así lo aconsejaren.

CODIGO PENAL DE LA NACION

Art. 10 Cuando la prisión no excediera de seis meses podrán ser detenidas en sus propias casas las mujeres honestas y las personas mayores de sesenta años o valetudinarias.

DECRETO 1058/97

REGLAMENTACION DEL ART. 33

Art. 1 SEIS (6) meses antes de que el interno cumpla SETENTA (70) años de edad, a los efectos de facilitar la posible aplicación de lo dispuesto en el art. 33, el Servicio Social del establecimiento le informará los requisitos necesarios y, de haber expresado su voluntad de continuar cumpliendo la pena impuesta en prisión domiciliaria, se dará cumplimiento a lo dispuesto en el art. 4 .

Art. 2 A los efectos del art. 33 se considerará enfermedad incurable en período terminal aquella que, conforme los conocimientos científicos y los medios terapéuticos disponibles, no pueda interrumpirse o involucionar y de acuerdo a la experiencia clínica lleve al deceso del interno en un lapso aproximado de SEIS (6) meses. A tal fin, se aplicarán los criterios generales vigentes en las distintas especialidades médicas.

Art. 3 En el caso particular del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, se considerará que la enfermedad se encuentra en período terminal al reunirse los siguientes elementos clínicos y de laboratorio:

a) Serología confirmatoria para HIV;

b) Más de una patología marcadora de SIDA (Fuente: Categoría C.- CDC 1993) según la siguiente nómina:

- Candidiasis Traqueal – Bronqueal o Pulmonar.
- Candidiasis esofágica.
- Carcinoma de cervix invasivo.
- Coccidioidomicosis diseminada (en una localización diferente o además de los pulmones y los ganglios linfáticos – cervicales o hiliares).
- Criptococosis extrapulmonar.
- Criptosporidiasis con diarrea de mas de UN (1) mes de duración.
- Infección por citomegalovirus de una órgano diferente del hígado – bazo o ganglios lifáticos.
- Retinitis por citomegalovirus.
- Encefalopatía por HIV.
- Infección por virus del herpes simple que causa una úlcera mucocutánea de más de UN (1) mes de evolución o bronquitis – neumonitis o esofagitis de cualquier duración.
- Histoplasmosis diseminada (en una localización diferente o además de los pulmones y los ganglios linfáticos cervicales o hiliares).
- Isosporidiasis crónica (más de UN (1) mes).
- Sarcoma de Karposi.
- Linfoma de Burkitt o equivalente.
- Linfoma inmunoblástico o equivalente.
- Linfoma cerebral primario.
- Infección por M. Avium intracellulare o M. Kansasii diseminada o extra pulmonar.
- Tuberculosis pulmonar.
- Tuberculosis extrapulmonar o diseminada.
- Infección por otras icrobacterias diseminada o extrapulmonar.
- Neumonía por P. Carinii.
- Neumonía Recurrente.
- Leucoencefalopatía multifocal progresiva.
- Sepsis recurrente por especies de salmonella diferente de S. Typhi.
- Toxoplasmosis cerebral.
- Wasting Syndrome.
 - c) Dosaje de CD4 determinado con citometría de flujo inferior a CINCUENTA (50) células por milímetro cúbico en DOS (2) estudios sucesivos con TREINTA (30) días de diferencia;
 - d) Falta de respuesta al tratamiento antirretroviral con indicación adecuada y cumplimiento fehaciente;
 - e) Manifiesta dificultad psicofísica para valerse por sí mismo.

Art. 4 En todos los casos el informe social deberá acreditar la existencia del pedido de un familiar, persona o institución responsable que asumiría el cuidado del interno y su aptitud para ello, en caso de otorgarse la prisión domiciliaria. Justamente con los informes médico y psicológico, lo actuado será elevado al Juez de Ejecución, o juez competente.

6. SUSPENSION DE LA PENA

6.1. Leyes Nacionales

CODIGO PROCESAL PENAL DE LA NACION

Art. 495

Inc. 2 Si el condenado se encontrare gravemente enfermo y la inmediata ejecución pusiere en peligro su vida, según el dictamen de peritos designados de oficio.

Cuando cesaren esas condiciones, la sentencia se ejecutará inmediatamente.

Bibliografía

- 1.- "Development Journal". *Society for International Development*. 1995. 2. HIV/AIDS, Human Rights and development.
- 2.- GOSTIN, L. and MANN, J. M. «Towards the development of human rights impact assessment for the formulation and evaluation of health policies», *Health and Human Rights*, N°1 (1994).
- 3.- Institute of Medicine, Future of public health, summary and recommendations, Washington, National Academy Press (1988).
- 4.- MANN, J. M. and Kay, K. «Confronting the pandemic: The World Health Organization's Global Programme on AIDS, 1986-1989», *AIDS*, N.5 (suppl.2), (1991).
- 5.- MANN, J. M., TARANTOLA, D., NETTER, T. (eds), «AIDS in the World», Cambridge, Harvard University Press (1992).
- 6.- MANN, J. M. and TARANTOLA, D. (eds) «AIDS in the World» Volume II, New York, Oxford University Press.
- 7.- MANN, J. M., GLOSTIN, S., GRUSKIN, S. et al., «Health and Human Rights», *Health and Human Rights*, N°1 (1994).
- 8.- MEDINA, Graciela, «SIDA: Derechos Personalísimos y Derecho de Familia», *Doctrina Judicial*. Buenos Aires - agosto 18 de 1993- N° 5842.
- 9.- VAZQUEZ ACUÑA Martín E.: «La tenencia de drogas para uso personal y castigo en tiempos de SIDA», J. A.
- 10.- NINO; Enrique; GIMBERNAT ORDEIG «Ética y Derechos Humanos», pág. 133 y ss., «Estudios de Derecho Penal», pág. 47 y ss.
- 11.- Informe «Consideraciones sobre el uso indebido de drogas en la región de las Américas y su relación con la transmisión de HIV» (documento Organización Panamericana de la Salud, elaborado por Enrique Madrigal, Mayo 1990).
- 12.- VAZQUEZ ACUÑA, Martín E.: «La transmisión dolosa o culposa del virus HIV y el consentimiento de la víctima», *Revista de la Facultad, Universidad Nacional de Córdoba- Facultad de Derecho y Ciencias Sociales, Volumen I, N.2, año 1993*.
- 13.- HAMBLIN, Julie «Vivir con HIV: Leyes Ética y Discriminación».
- 14.- GISTIN, Larry: A Human Rights Framework for evaluating AIDS Policies: Consent, Confidentiality, Antidiscrimination and Distributive Justice.
- 15.- BIDART CAMPOS, Germán J.: «Estudios nacionales sobre la Constitución y el derecho a la salud».
- 16.- GRACIA GUILLEN, Diego: «Introducción. Bioética Médica».
- 17.- «La relación entre autonomía y la integridad en la ética médica», en *Boletín del O.P.S.- Organización Panamericana de la Salud- Volumen 108, N.5 y 6*.
- 18.- MAINETTI, José A. y BERTEMEY, María J., QUIRON: «La fundamentación de la ética biomédica», *La Plata*, 1987, vol. 18 N.1, ps.7/13.
- 19.- VAZQUEZ ACUÑA, Martín E.: «Síntesis penal y SIDA».

- 20.- VAZQUEZ ACUÑA, Martín E.: «Derechos Humanos y SIDA», EUDEBA, 1995.
- 21.- VAZQUEZ ACUÑA, Martín E.: «Derecho a la protección de la salud».
- 22.- VAZQUEZ ACUÑA, Martín E.: «SIDA: su repercusión en la sociedad carcelaria».
- 23.- CHIN, James L. «The increasing impact of the HIV/AIDS Pandemic on Women and Children», Paper presented at the American Public Health Association meeting. Atlante. November 1991.
- 24.- MC NAMARA, Regina. Female genital health and the risk of HIV transmission. UNDP HIV and Development Issues Paper N4. Forthcoming 1992.
- 25.- HAMBLIN, Julie and Elizabeth REID. «Women, the HIV Epidemic and Human Rights: A tragic Imperative Paper prepared for International Workshop on AIDS: A Question of Rights and Humanity. International Court of Justice. The Hague, may 1991.
- 26.- KENNETH H. Mayer and Charles C.J. CARPENTER, «Women and AIDS», Scientific American, march 1992.
- 27.- «Casos de Sida en el sexo femenino», Programa Nacional de Lucha contra Retrovirus humanos y SIDA, abril de 1994.
- 28.- «Los Grandes Cambios y la Crisis» Impacto sobre la mujer en América Latina y el Caribe, Comisión Económica para América Latina y el Caribe, año 1990.
- 29.- AIDS and the Law: A Guide for the Public; Edited Harlon L. Dalton; Scot Burris and the Yale Aids Law Project- 1987- New Haven.
- 30.- ENGELHARDT, H. Tristan: Los Fundamentos de la Bioética. Paidós Ibérica S.A.- 1995- págs. 312 y ss.
- 31.- GÓMEZ PAVÓN, Pilar; La intimidación como objeto de protección penal: AKAL- Madrid- 1989.
- 32.- HIGHTON, Elena I. WIERZBA, Sandra M.; «La Relación Médico Paciente: El consentimiento informado», Ad-Hoc- 1991- Volumen I.
- 33.- HAMBLIN, Julie: Vivir con H.I.V - Leyes, Ética y Discriminación. Documento de la autora para la presentación plenaria del Segundo Congreso Internacional sobre Sida en Asia y el Pacífico. Nueva Delhi- 8 al 12 de noviembre de 1992.
- 34.- LINARES, Ana María: *Legislative Approaches to Aids in Latin America* - «Journal of International Law and Politics». New York University- Volume 23- verano 1991- Nro. 4. - págs. 1013 y ss.
- 35.- KAPLAN, Helen Singer: «La Verdad sobre las Mujeres y el Sida»; Planeta- 1989- copyright 1987, capítulo 2 y sig
- 36.- NINO, Carlos Santiago: «Notas de Introducción al derecho 2. Los Conceptos básicos del Derecho». Astrea 1973. pag. 45 y ss
- 37.- The John Marshall Law Review- Vol. 27 invierno 1994- Nro. 2 pag. 373 y ss
- 38.- VAZQUEZ ACUÑA, Martín E.: Derechos Humanos y Sida- Editorial Universitaria de Buenos Aires- 1995.
- 39.- Diario A.B.C.-España- Martes 28-11-1995 Sección Sociedad- Sanidad.
- 40.- Diario A.B.C.-España- Sábado 2-12-1995 Suplemento Ciencia.
- 41.- BLANCO, Luis Guillermo: «Bioética: Proyecciones y Aplicaciones Jurídicas». El Derecho Nro. 8543.
- 42.- SENAK, Mark S. J.D. «HIV, AIDS, and the LAW. A Guide to Our Rights and Challenges» (1996).
- 43.- MINYERSKY, Nelly: «El SIDA y los impedimentos matrimoniales», Revista La Ley, 12/06/91.
- 44.- MINYERSKY, Nelly: «El Derecho de Familia frente al SIDA», Revista de Derecho de Familia, marzo de 1994, Editorial Abeledo Perrot.

- 45.- MINYERSKY, Nelly: "¿De qué hablamos cuando hablamos de familia?", Revista Jurídica *No hay Derecho*, mayo de 1994.
- 46.- "Guías en materia de Derechos Humanos y SIDA adoptados en la 2ª Consulta Internacional celebrada en Ginebra bajo el auspicio del Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas, Subcomité de Derechos Humanos", enero, 1997.
- 47.- MAGLIO, Ignacio: "Guías de buena práctica Etico-legal en VIH/SIDA" (Guías 'para el Consentimiento Informado).
- 48.- KIRBY, Michael: "The Right to Health Fifty Years On: Still Skeptical?" Health and Human Rights. Vol. 1.
- 49.- Sandra MWIERZBA: "SIDA y Responsabilidad Civil".
- 50.- PUCCINELI, Oscar Raúl "Derechos Humanos y SIDA".
- 51.- VAZQUEZ ACUÑA, Martín Edgardo: "Uso de Drogas, Ley Penal y Derechos Humanos", J.A. N 6092.
- 52.- INCHAURRAGA, Silvia (Compiladora): "El SIDA en la Cultura (Problemáticas a fines de Siglo)".
- 53.- VIDAL Marciano, "Bioética - Estudios de Bioética Racional".

