

## / Documento T4.B

### Fragmento de la Guía “VIH y Derechos” (Publicada por la Dirección de SIDA e ITS del Ministerio de Salud de la Nación)<sup>1</sup>

#### Introducción

A partir del año 2013 la Dirección de Sida y ETS del Ministerio de Salud de la Nación creó un área de trabajo con vistas a fortalecer el enfoque de derechos humanos aplicado a la salud; un área que actúe como conector entre el Estado y la sociedad, una línea directa de comunicación, donde las personas con VIH que residen en Argentina, los programas jurisdiccionales, los servicios de salud y las organizaciones sociales puedan recibir el asesoramiento necesario para evitar la vulneración de los derechos fundamentales de las personas con VIH. Como línea estratégica de trabajo, el Área de Derechos Humanos y Sociedad Civil de la Dirección de Sida y ETS redactó este documento que contiene una explicación desde el enfoque de derechos humanos en salud de la legislación orientada a regular estos derechos en Argentina y las vías de acceso a los organismos correspondientes para que estos se cumplan. Teniendo en cuenta el carácter federal y descentralizado de la salud en la República Argentina, el área también pretende servir de nexo para la articulación entre las distintas jurisdicciones y entre estas y las diferentes áreas del Estado Nacional que deban involucrarse en la respuesta a fin de elaborar estrategias conjuntas y abarcativas aplicando el enfoque de derechos humanos en salud a la gestión pública.

#### Derechos de las personas con VIH

Por el solo hecho de ser personas, todas y todos tenemos derechos. Los derechos son como las reglas del juego de la sociedad y sirven para que vivamos y nos desarrollemos sin perjudicarnos unos a otros. Para respetar los derechos de los otros y hacer respetar los nuestros es indispensable conocerlos. Las personas con VIH tienen los mismos derechos que el resto de las personas: a que se respete su integridad y autonomía; a la salud y a la atención médica integral y oportuna, a la educación y a un trato igualitario. En este sentido todos somos iguales ante la ley, y a la vez distintos como seres únicos e irrepetibles. En determinadas circunstancias, sin embargo, es necesario reforzar algunos de estos derechos y se debe promover su protección. Una de esas circunstancias es la desprotección y desamparo que sufren algunas personas con VIH o sida debido a la discriminación social. Cuando un dato biológico (como la infección por VIH) se transforma en un estigma, surgen la discriminación y el trato desigual. Por lo tanto es necesario conocer los derechos que asisten a las personas con VIH y las herramientas legales que los protegen para hacerlos valer.

---

<sup>1</sup>Versión completa disponible en: [http://www.msal.gob.ar/images/stories/ryc/graficos/0000000665cnt-2016-07\\_guia-vih-derechos.pdf](http://www.msal.gob.ar/images/stories/ryc/graficos/0000000665cnt-2016-07_guia-vih-derechos.pdf)



## Marco jurídico

Con la reforma constitucional del año 1994, la Constitución Nacional Argentina incorpora expresamente, por un lado, el derecho a la salud en su artículo 42, como parte de los nuevos derechos y garantías y, por otro lado, otorga jerarquía constitucional a trece instrumentos internacionales: los tratados internacionales sobre derechos humanos que se enumeran en el artículo 75 inciso 22. Estas normas brindaron mayores derechos a todos los habitantes del país, con la misma fuerza que la propia Constitución Nacional. Debido a esta nueva situación legal, algunos derechos - entre ellos el derecho a la salud - tomó carácter de fundamentales para mejorar la calidad de vida de las personas. Por lo tanto, a través de esta reforma queda establecido un nuevo orden jerárquico normativo. Si hubiese que señalar un orden jerárquico de leyes en Argentina se podría decir que:

1. Primer nivel Es el llamado “Bloque de constitucionalidad federal”, compuesto por la Constitución Nacional y los trece instrumentos internacionales (tratados de derechos humanos) en las condiciones de su vigencia, incorporados en el art. 75 inc. 22 y quedando en un mismo nivel jerárquico.
2. Segundo nivel Se encuentran otros instrumentos internacionales que no han sido incorporados en la Constitución Nacional, pero que por ser Instrumentos Internacionales tienen una jerarquía superior a las leyes.
3. Tercer nivel Compuesto por las leyes nacionales: son las que han sido dictadas por el Congreso y que rigen para todo el territorio nacional.
4. Cuarto nivel Se encuentran los decretos presidenciales, las resoluciones ministeriales, y las leyes provinciales.

## El derecho a la salud, un derecho fundamental

Tener derecho a la salud, desde el punto de vista de los tratados internacionales de derechos humanos, significa que los gobiernos deben crear las condiciones que permitan a todas las personas vivir lo más saludablemente posible. Esas condiciones incluyen la disponibilidad garantizada de servicios de salud. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, que supervisa el cumplimiento del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, adoptó en el año 2000 una observación general sobre el derecho a la salud. Según esta observación, el derecho a la salud abarca cuatro elementos:

- Disponibilidad. Se deberá contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud, así como de programas de salud.
- Accesibilidad. Los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos. La accesibilidad presenta cuatro dimensiones superpuestas: - no discriminación; - accesibilidad física; - accesibilidad económica (asequibilidad); - acceso a la información.
- Aceptabilidad. Todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados, a la par que sensibles a los requisitos del género y el ciclo de vida.
- Calidad. Los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad.

Al igual que todos los derechos humanos, el derecho a la salud impone a los Estados partes tres tipos de obligaciones: - Respetar. Significa simplemente no interferir en el disfrute del derecho a la salud. - Proteger. Significa adoptar medidas para impedir que terceros - actores no estatales- interfieran en el disfrute del derecho a la salud, por ejemplo regulando la actividad de los actores no estatales, como las obras sociales o las empresas de medicina prepaga. - Cumplir. Significa adoptar medidas positivas para dar plena efectividad al derecho a la salud (por ejemplo, adoptando leyes, políticas o medidas presupuestarias apropiadas).

En 1996 ONUSIDA y la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (OACNUDH), a partir de una convocatoria a juristas expertos en la materia, elaboraron las Directrices internacionales sobre el VIH/sida y los derechos humanos, que se fueron adaptando y reformulando hasta su última versión en 2006. Las directrices consisten en doce recomendaciones dirigidas a los Estados miembros y en especial a aquellos poderes del Estado con capacidad para dictar medidas vinculadas con la prevención, asistencia y promoción de los derechos humanos de las personas con VIH. Son una guía ineludible de las acciones necesarias a implementar teniendo como objetivo ayudar a los Estados a traducir las normas internacionales de derechos humanos en actuaciones prácticas frente al VIH.

## Discriminación y VIH

Los avances en los tratamientos y en la atención sanitaria han hecho de la infección por VIH una enfermedad crónica. Actualmente, la calidad de vida de las personas con VIH puede ser igual a la de cualquier persona. Sin embargo, los cambios en la percepción social del VIH fueron menos significativos. El estigma y la discriminación relacionados con el VIH tienen múltiples consecuencias que afectan al desarrollo de la epidemia y de los tratamientos personales y refuerzan las desigualdades sociales existentes, en especial las relacionadas con el género y la sexualidad. Las consecuencias no son solo para las personas con VIH, sino también para la sociedad en general. La discriminación real o percibida en el ámbito laboral puede llevar a las personas con VIH a retrasar las visitas a los servicios de salud o dificultar el tratamiento de la infección, para evitar comunicar en el trabajo la causa de estas visitas. A esto se suma el miedo a ser vistos en las salas de espera de los servicios de infectología o el temor anticipado a los efectos secundarios de algunas medicaciones. Ocultar el estado serológico puede provocar un aumento considerable de los niveles de estrés de una persona, con el consiguiente debilitamiento del sistema inmunológico. El rechazo social y la discriminación pueden dificultar la motivación de las personas para asumir pautas correctas de cuidado personal y de adherencia al tratamiento antirretroviral.

## El VIH, los derechos humanos y la salud pública

La promoción y la protección de los derechos humanos son factores esenciales para prevenir la transmisión del VIH y reducir sus efectos. Son además necesarios para proteger la dignidad de las personas con VIH y para alcanzar los objetivos de salud pública consistentes en reducir la vulnerabilidad a la infección por el VIH y dotar de medios a las personas y comunidades para responder a la epidemia. La mejor manera de alcanzar los objetivos de salud pública es promover la salud para todas las personas, en particular, aquellas vulnerables a amenazas a su bienestar físico, mental, social o cultural. El respeto y la promoción de los derechos humanos son herramientas centrales en la acción contra las barreras de accesibilidad al derecho

a la salud; por lo tanto, la salud y los derechos humanos se complementan y refuerzan mutuamente. Como se señala más arriba, todas las personas tienen los mismos derechos, pero en determinadas circunstancias –como por ejemplo la infección por VIH– esos derechos deben ser reforzados por leyes especiales. En ese contexto, se detalla a continuación un listado de normas referidas al derecho a la salud, en especial aquellas directamente relacionadas con la calidad de vida de las personas con VIH o sida.

- 1) Ley Nacional de Sida;
- 2) Ley de Derechos del Paciente;
- 3) Ley del Sistema Nacional del Seguro de Salud;
- 4) Leyes de obligatoriedad de cobertura de las prestaciones de VIH-sida y drogadependencia;
- 5) Ley de medicina prepaga;
- 6) Ley de salud sexual y procreación responsable;
- 7) Ley de obligatoriedad del ofrecimiento de la prueba del VIH a la mujer embarazada;
- 8) Prohibición de incluir la prueba de VIH en los exámenes preocupacionales.

## Ley Nacional de Sida (Ley 23.798)

En el año 1990 se sancionó la Ley Nacional de Sida 23.798, reglamentada con el Decreto 1244/91. En su art. 1º, la ley declara de interés nacional la lucha contra el síndrome de inmunodeficiencia adquirida y tiene por finalidad impulsar la investigación y detección de sus agentes causales, garantizar el diagnóstico y el tratamiento, y promover su prevención a través de la educación de la población. Esto implica que el Estado argentino queda obligado a garantizar el acceso al tratamiento integral del VIH y el sida, como así también de todas las patologías derivadas. Como es una ley nacional, rige para todo el país y para todos sus habitantes. El Ministerio de Salud de la Nación, a través de la Dirección de Sida y ETS, controla el cumplimiento y tiene a su cargo la ejecución de la norma. Los principios de esta ley son:

a) La **accesibilidad** implica que toda persona tiene derecho a la atención de su salud. En este caso, se trata del acceso gratuito, voluntario y confidencial al diagnóstico, al tratamiento antirretroviral y a la asistencia integral de la salud, tanto física como psicológica. Este derecho lo brinda el artículo 1º de la ley, cuando declara de interés nacional la lucha contra el VIH y sida.

b) El **respeto a la dignidad humana y no discriminación** indica que el contenido de esta ley (y cualquier otra norma que sea complementaria) deberá ser interpretado teniendo presente que no se puede afectar la dignidad humana, es decir, no se puede producir con ella ningún efecto que cause marginación, estigmatización, degradación o humillación y no se puede transgredir el ámbito de la privacidad de ninguna persona.

c) La **información**. La persona tiene el derecho a conocer todo lo referido a su estado de salud y esto debe incluir el diagnóstico, los riesgos y beneficios del tratamiento, las alternativas terapéuticas, etc. La información está conceptualizada en la figura del consentimiento informado, una decisión libre que da el paciente y supone la comprensión sobre su situación de salud. Este proceso se realiza con una autorización escrita en los casos que lo exige la ley. En el caso de la prueba de VIH, la persona debe firmar dicha autorización antes de la extracción de sangre y se establece la obligación del asesoramiento dispuesta en el artículo 6 de la Ley Nacional de Sida. El consentimiento se debe dar en el marco de la consejería previa a la prueba de VIH, es decir, la persona debe recibir la información necesaria en el momento adecuado, para tener una conducta saludable y poder decidir con libertad.

d) La **confidencialidad**. La ley también protege la confidencialidad en cuanto al estado de VIH de una persona en los artículos 2° y 6° del decreto reglamentario; en todos los casos, se aplica el criterio del principio de la bioética de la confidencialidad, incorporado también en la Ley de Derechos del Paciente, Ley 26.529. Asimismo, la confidencialidad no solo se remite a los servicios de salud, sino también a todos los ámbitos de la vida privada de la persona. La persona que tiene VIH tiene derecho a no revelarlo a nadie, aún en su lugar de trabajo; sin perjuicio de ello, si quiere comunicar su estado serológico a su empleador, es recomendable efectivizarlo mediante telegrama laboral, poniéndolo en conocimiento de la protección legal de dicho secreto, y su susceptibilidad a la reclamación de daños y perjuicios en casos de discriminación laboral.

Existen excepciones al deber de confidencialidad que se encuentran regulados en el inciso c) del artículo 2 del decreto reglamentario de la Ley Nacional de Sida: La información podrá ser brindada: • A la propia persona o su representante. • A otro profesional médico por cuestiones de tratamiento. • Al Sistema Nacional de Sangre. • Al director de la institución cuando resulte necesario para su asistencia. • A los jueces: mediante resolución fundada que lo establezca (en causas criminales o de familia). • A los padres sustitutos, guardadores o futuros adoptantes. • Bajo responsabilidad del médico a quien o quienes deban tener esa información para evitar mal mayor.

La confidencialidad en cuanto al estado de VIH de una persona está protegida por ley; cualquier vulneración a este derecho, ya sea por parte del personal de salud o particulares, será susceptible de reclamación judicial de los daños y perjuicios que pudieran ocasionar estas acciones que atenten contra la voluntad de la persona de compartir esa información.

e) La **prevención**. El artículo 3° de la ley ordena que a través de los programas jurisdiccionales se lleve adelante el cumplimiento de la misma, para lo cual dichas autoridades deben desarrollar programas de prevención y educación, además de coordinar con la Dirección de Sida y ETS el acceso al diagnóstico y tratamiento.

En la Argentina, la Dirección de Sida y ETS del Ministerio de Salud de la Nación define y coordina las políticas de prevención y atención del VIH y el sida y otras infecciones de transmisión sexual en el ámbito nacional. Coordina y articula sus acciones con los programas provinciales, jurisdiccionales y municipales, actores de la sociedad civil, organismos internacionales y otras áreas del Estado Nacional. El acceso a los servicios y el fortalecimiento de la ciudadanía son los principios que orientan sus líneas estratégicas: brindar atención integral de las personas con VIH y sida, promover el uso del preservativo y el test con asesoramiento; como también reducir la discriminación en el sistema de salud y en la sociedad en su conjunto.

En resumen, la Ley Nacional de Sida asegura los siguientes derechos:

- Acceso a la atención integral de la salud. En concordancia con los principios de igualdad y autonomía establecidos en la Constitución Nacional, declara de interés nacional la lucha contra el VIH y el sida, promueve la investigación, la detección, el acceso al diagnóstico y el tratamiento y la educación de todas las personas.



- Respeto de la dignidad y no discriminación de la persona con VIH. Se establece que las normas existentes sean interpretadas y aplicadas, buscando que se respete la intimidad en cualquier ámbito y evitando que se afecte la dignidad de la persona, se provoque marginación, humillación o degradación.

- Información. A través del consentimiento informado, entendido como el acceso de la persona a la información clara de su estado de salud, de las propuestas de tratamiento y de los riesgos que pueden producirse en caso de rechazo, haciendo que la toma de su decisión sea de manera consciente y en el momento adecuado, y resaltando con ello la importancia de la consejería pre y post test.

- Confidencialidad. Entendida como la protección de la información de las personas con VIH, exigiendo que quienes manipulan dichos datos tengan estricta reserva de los mismos, salvo excepciones reguladas, autorización del paciente u orden judicial. - Prevención. El Estado, ya sea nacional, provincial o municipal, deberá llevar adelante las tareas de educación de la población que exige la ley, con el fin de prevenir la transmisión del VIH. El uso responsable del preservativo y las **políticas de comunicación basadas en la información son el eje fundamental de la tarea preventiva.**

## Ley de Derechos del Paciente (Ley 26.529)

Esta ley establece los derechos que tienen las personas durante la relación con profesionales y/o instituciones de la salud. Fue sancionada en el año 2009 y su espíritu es la protección integral de la salud desde el enfoque de derechos humanos. En su artículo 2º reconoce los siguientes derechos:

a) Asistencia. Implica que las personas, prioritariamente niñas, niños y adolescentes, tienen derecho a la asistencia de su salud por parte de los profesionales del área. Estos deben brindar asistencia a todas las personas, sin discriminarlas por raza, sexo, ideología, religión ni condición socioeconómica, es decir, sin menoscabar la dignidad humana, ni realizar distinción alguna.

b) Trato digno y respetuoso. La persona, además de ser asistida, tiene que recibir un trato por parte del profesional de la salud que asegure el respeto de sus convicciones personales, morales, condiciones socioculturales, género, pudor, intimidad, sea cual fuere el padecimiento. Igual trato deben recibir sus familiares.

c) Intimidad. Sobre el tratamiento de la información y documentación clínica de la persona, debiendo ser manejada en forma confidencial, respetuosa de la dignidad, autonomía de la voluntad y privacidad protegidas por la Constitución Nacional y otras normas.

d) Confidencialidad. Al igual que la ya mencionada Ley Nacional de Sida, establece que las personas que participen en el acceso, elaboración o utilización de documentación clínica, deben guardar el secreto profesional, salvo dos excepciones: autorización del paciente (o su tutor) u orden judicial.

e) Autonomía de la voluntad. La persona tiene la decisión de aceptar o rechazar terapias y procedimientos médicos o biológicos, sin necesidad de expresar el motivo. Este derecho

se hace extensivo a niñas, niños y adolescentes, de acuerdo con la Ley 26.061 de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes, por el cual se establece la posibilidad de que ellos participen en la toma de decisiones de terapias y/o procedimientos médicos o biológicos cuando involucren su vida o salud. Asimismo, la persona también puede revocar esta decisión.

f) Información sanitaria. Los artículos 2° y 3° de la ley definen la información que se le debe brindar al paciente o representante legal, y en los casos que corresponda, al cónyuge, conviviente, concubino y/o familiares cercanos, sobre su estado de salud, estudios practicados, tratamientos realizados, evolución, riesgos, complicaciones o secuelas en ellos, de manera clara y comprensible.

g) Interconsulta médica. La persona tiene derecho a recibir la información sanitaria por escrito, a fin de obtener una segunda opinión sobre el diagnóstico, pronóstico o tratamiento relacionados con su estado de salud.

h) Consentimiento informado. Desarrollado en el artículo 5 de la ley -sancionada con posterioridad a la Ley Nacional de Sida y a la reforma constitucional de 1994- amplía el concepto y se aplica en forma general a todas las personas. Indica qué puntos debe contener el consentimiento informado: estado de salud, propuesta de procedimiento, los beneficios que se esperan con el tratamiento, los efectos adversos que pueden ocasionar y los riesgos, procedimientos alternativos, eventuales consecuencias ante la negativa de la persona a efectuar el tratamiento propuesto o alternativa al mismo.

Además, este artículo señala que el procedimiento de consentimiento informado puede ser verbal salvo los siguientes casos: internación, intervención quirúrgica, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos, procedimientos que implican riesgos según la reglamentación de la presente ley. En el caso de la prueba de VIH, el consentimiento informado deberá ser por escrito. El artículo 10 de la ley incorpora el concepto de revocabilidad del consentimiento informado. Las personas pueden revocar su consentimiento dado o revocar el rechazo de los tratamientos indicados. Esta decisión tiene que ser plasmada en la historia clínica. El artículo 12 de la ley define la historia clínica, describiéndola como “el documento obligatorio cronológico, foliado y completo en el que conste toda actuación realizada al paciente por profesionales y auxiliares de la salud”. Este documento puede informatizarse únicamente si contempla estrictas medidas de seguridad para el resguardo de los datos y se garantice la confidencialidad de los mismos. El paciente es el titular de la historia clínica. Por ello, si requiere una copia de la misma, es obligación de la institución y/o profesional de la salud suministrarla y autenticarla. El plazo para su entrega es de 48 horas. La ley autoriza asimismo a los familiares del titular a solicitarla, de acuerdo al orden establecido y con la autorización del paciente.

Por lo tanto: • La ley de derechos del paciente regula la relación profesional y/o de la institución de la salud con las personas. • Reconoce a todas las personas los derechos de asistencia, trato digno, intimidad, confidencialidad, autonomía de la voluntad, información sanitaria e interconsulta médica. • Amplía el concepto de consentimiento informado, exigiéndolo en todas las relaciones anteriormente descriptas, explica las formas de otorgarlo, el momento de su aplicación y revocabilidad. • Define qué es la historia clínica, cómo se confecciona, establece la titularidad de la misma y quiénes, además de su titular, pueden solicitarla.

## Ley del Sistema Nacional del Seguro de Salud (Ley 23.661)

La Ley 23.661 dispone la creación del Sistema Nacional del Seguro de Salud. El seguro tiene como objetivo fundamental proveer, a través de los Agentes del Sistema Nacional del Seguro de Salud (ASNSS), el otorgamiento de prestaciones de salud igualitarias, integrales y humanizadas, tendientes a la promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud, 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 de salud a las obras sociales nacionales, cualquiera sea su naturaleza o denominación. Las obras sociales de otras jurisdicciones y demás entidades que adhieran al sistema creado por la ley deberán adecuar sus prestaciones de salud a las normas que se dicten. Entre sus objetivos principales, la ley de obras sociales obliga a todos los agentes del sistema a la atención del denominado Programa Médico Obligatorio (PMO).

**El Programa Médico Obligatorio (PMO)** es un conjunto de prestaciones que están obligadas a cumplir y/o proveer las obras sociales. Actúa como un piso, que es ampliado por las diferentes leyes que se fueron dictando para patologías específicas. Además de prestaciones médicas, puede incluir prestaciones sociales.

### **Obligatoriedad de cobertura de las prestaciones de VIH, sida y drogadependencia (Leyes 24.455 y 24.754)**

Estas leyes obligan a las obras sociales y a las empresas de medicina prepaga, respectivamente, a garantizar la cobertura de los tratamientos médicos, psicológicos y farmacológicos de las personas infectadas por cualquier retrovirus, incluido el VIH, y aquellas que dependan física o psíquicamente del uso de estupefacientes.

## Ley de medicina prepaga (Ley 26.682)

La ley 26.682, sancionada en el mes de mayo de 2011, establece el marco regulatorio de las empresas de medicina prepaga. El objetivo central de esta norma es equiparar los servicios de la medicina prepaga a los de las obras sociales, ampliando su cobertura y debiendo incorporar como mínimo en sus planes de cobertura médico asistencial el Programa Médico Obligatorio vigente según resolución del Ministerio de Salud de la Nación y el Sistema de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad prevista en la ley 24.901. Además, indica que las enfermedades preexistentes solamente pueden establecerse a partir de la declaración jurada del usuario, no pudiendo ser criterio del rechazo de admisión, así como no pueden estas empresas ejercer derecho de admisión. En dicha ley se establece como organismo regulador a la Superintendencia de Servicios de Salud, quien entre otras atribuciones de control es la autoridad que debe autorizar valores diferenciales debidamente justificados para la admisión de usuarios que presenten enfermedades preexistentes, de acuerdo a lo que establezca la reglamentación, en caso que la empresa pretenda cobrarlos. Por lo que, si bien no pueden ejercer el derecho de admisión, sí pueden estipular aranceles diferenciales a la cuota básica, con los llamados planes superadores para enfermedades preexistentes previa autorización de la Superintendencia de Servicios de Salud. Es decir que, en caso de pretender la empresa cobrar valores diferenciales, deberá asociar a la persona a los valores de mercado



y realizar el trámite de aprobación del valor diferencial ante la Superintendencia de Servicios de Salud.

## **Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable (Ley 25.673)**

Esta ley fue sancionada en el año 2003 y tiene como objetivo alcanzar el nivel más elevado de salud sexual, con el fin de que la persona pueda adoptar decisiones libres de discriminación, coacciones o violencia; disminuir la mortalidad materno-infantil; prevenir embarazos no deseados; promover la salud sexual de los adolescentes; contribuir a la prevención y detección precoz de enfermedades de transmisión sexual, VIH y patologías genitales y mamarias; garantizar a toda la población el acceso a la información, orientación, métodos y prestaciones de servicios referidos a la salud sexual y procreación responsable y potenciar la participación femenina en la toma de decisiones relativas a su salud sexual y procreación responsable.

En los artículos 6° y 7° se garantiza la cobertura de la realización del test diagnóstico y del tratamiento mediante su inclusión en el programa médico obligatorio (PMO), el nomenclador de prácticas médicas y el farmacológico. En su artículo 5° exige la capacitación de educadores, trabajadores sociales y operadores sanitarios con el objetivo de formar agentes que detecten conductas de riesgo y ofrezcan la contención necesaria, de manera que la prevención se efectivice. El artículo 2° del reglamento de la ley establece que el Ministerio de Salud deberá orientar y asesorar técnicamente a los programas provinciales de salud sexual y reproductiva que adhieran al programa nacional, quienes serán los principales responsables de las actividades a desarrollar en cada jurisdicción. Dicho acompañamiento y asesoría técnica deberán centrarse en actividades de información, orientación sobre métodos y elementos anticonceptivos y la entrega de estos, así como el monitoreo y la evaluación. En todos los casos y cuando corresponda, por indicación del profesional interviniente, se prescribirán preferentemente métodos de barrera, en particular el uso de preservativo, a los fines de prevenir infecciones de transmisión sexual y el VIH.

## **Ley de obligatoriedad del ofrecimiento de la prueba del VIH a toda mujer embarazada (Ley 25.543)**

El VIH puede transmitirse durante el embarazo, el parto o la lactancia, de la mamá al bebé. En la actualidad existen tratamientos muy efectivos que reducen a menos del 2% esta posibilidad; es por eso que esta ley establece la obligación del equipo de salud de informar y ofrecer la prueba diagnóstica del virus de inmunodeficiencia humana a toda mujer embarazada (art. 1°). Todos los establecimientos destinados a la salud, públicos o privados, están obligados a cubrirlo. Esta norma garantiza también la confidencialidad (art. 4°). La realización de la prueba se llevará a cabo siempre que la mujer embarazada preste su consentimiento previamente. Su decisión debe plasmarse en forma escrita en su historia clínica con firma de la mujer y del médico (art. 3°). Esto significa que la obligación está en “ofrecer la prueba de VIH”, no en hacerla. Desde hace algunos años, también el protocolo establece el ofrecimiento de la prueba a las parejas de las embarazadas. La ley además exige, en el caso de que el resultado de la prueba fuera positivo, la cobertura del acompañamiento psicológico y asesoramiento tanto a la mujer embarazada como a sus familiares (art. 5°), como así también el cumplimiento de todas las disposiciones y derechos mencionados en las leyes analizadas.

## Prohibición de incluir la prueba de VIH en los exámenes preocupacionales (Res. 270/2015 Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social de la Nación)

Todas las personas tienen derecho a acceder a un trabajo sin discriminación. Como ya se dijo, la Ley Nacional de Sida N° 23.798 establece que los equipos de salud no pueden revelar el estado de VIH de una persona (salvo pocas excepciones) y las personas con VIH tienen derecho a manejar esta información de acuerdo con su criterio y elegir con quién y cuándo compartirlo. La Resolución 270/2015 del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social de la Nación establece que la exigencia de realizar estudios de laboratorio con el fin de detectar el VIH en los postulantes a trabajador o trabajadora es violatorio de la Ley contra Actos Discriminatorios N° 23.592, la Ley Nacional de Sida N° 23.798 y de la Ley de Protección de Datos Personales N° 25.326. La trasgresión a esta normativa puede ser motivo de denuncia.