

**Programa Prioritario de ITS/SIDA
Dirección General de la Salud
Ministerio de Salud Pública**



MARCO NORMATIVO EN RELACIÓN AL VIH/SIDA EN URUGUAY



Fondo de Población
de las Naciones Unidas



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
REPÚBLICA ORIENTAL DEL URUGUAY



Programa Prioritario
ITS/SIDA



MARCO NORMATIVO EN RELACIÓN AL VIH/SIDA EN URUGUAY

**Programa Prioritario ITS/SIDA
Dirección General de la Salud
Ministerio de Salud Pública**

AUTORIDADES

Ministra de Salud Pública
Dra. María Julia Muñoz

Subsecretario de Salud Pública
Dr. Miguel Fernández Galeano

Director General de la Salud
Dr. Jorge Basso

Subdirector General de la Salud
Dr. Gilberto Ríos

División Normas e Investigaciones
Dra. Norma Rodríguez

Programa Prioritario de ITS/Sida
Soc. María Luz Osimani

COORDINACIÓN GENERAL

Soc. María Luz Osimani.
Directora Programa Prioritario de ITS/SIDA

Dra. Jahel Vidal.
Adjunta Dirección Programa Prioritario de ITS/SIDA

COORDINACIÓN JURÍDICA

Dr. Sergio Araújo

AUTORA

Dra. Susana Falca

INDICE

Índice temático.....	Pág. 4
Agradecimientos.....	Pág. 5
Prologo.....	Pág. 6
Introducción.....	Pág. 8
Capítulo I. Metodología.....	Pág. 10
Capítulo II. Algunas Nociones Básicas de Derecho.....	Pág. 14
Capítulo III	Pág. 20
<u>Primera Sección:</u> Derecho a la Vida. Definición y normativa.	
<u>Segunda Sección:</u> Derecho a la Salud. Definición y normativa.....	Pág. 22
<u>Tercera Sección:</u>	Pág. 26
Normativa que preceptúa las obligaciones positivas del Estado para la plena efectivización de los derechos de las personas.	
<u>Cuarta Sección:</u>	Pág. 31
Normativa que regula las distintas acciones que el Estado ha emprendido con la finalidad de dar cumplimiento a las obligaciones positivas.	
<u>Quinta Sección:</u>	Pág. 50
Normativa que preceptúa las obligaciones negativas del Estado para la efectiva protección de los derechos.	
Capítulo IV	Pág. 52
<u>Primera Sección.</u> Derecho a la igualdad y la dignidad personal. Definición y normativa.	
<u>Segunda Sección</u>	Pág. 62
Normativa que preceptúa las obligaciones positivas del Estado para la plena efectivización de los derechos de las personas.	
<u>Tercera Sección</u>	Pág. 73
Normativa que preceptúa las obligaciones negativas del Estado para la plena efectivización de los derechos de las personas.	
Capítulo V	Pág. 74
<u>Primera Sección.</u> Derecho a la libertad. Definición y normativa.	
<u>Segunda Sección.</u> Intimidad y libertad de pensamiento.	Pág. 75
Definición y normativa	
<u>Tercera Sección.</u> Del Consentimiento. Definición y normativa.....	Pág. 81
<u>Cuarta Sección</u>	Pág. 85

Normativa que preceptúa las obligaciones positivas del Estado para la plena efectivización de los derechos de las personas.	
<u>Quinta Sección</u>	Pág. 88
Normativa que preceptúa las obligaciones negativas del Estado para la efectiva protección de los derechos	
Capítulo VI.	Pág. 93
<u>Primera Sección.</u> Instrumentos jurídicos para la protección de derechos	
<u>Segunda Sección.</u> Normas que regulan las políticas de protección social...	Pág. 96
<u>Tercera Sección.</u>	Pág. 101
Normas que regulan las acciones efectuadas por el Estado uruguayo encaminadas a la promoción de derechos y de prevención.	
Capítulo VII	Pág. 105
Directrices y guías emanadas de la Dirección General de Salud y de los respectivos Programas	
Capítulo VIII	Pág. 112
Reseña de algunas acciones concretas que vienen desarrollando los organismos del Estado para la promoción de los derechos y prevención del VIH	
Capítulo IX	Pág. 118
Nudos problemáticos y recomendaciones.	
Consentimiento de las personas menores de edad	
Acceso a la información como un presupuesto para la emisión.....	Pág. 123
de un consentimiento válido.	
Discriminación.....	Pág. 123
Privacidad.....	Pág. 124
Anexo I	Pág. 128
Lista de referentes institucionales entrevistados	
Anexo II	Pág. 130
Texto del Decreto 435/005 del 25 de, octubre 2005.	
Inhumación, Exhumación de cadáveres.	
Flujograma anexo a Ordenanza 430/998.....	Pág. 133
Flujograma para Consejería.....	Pág. 135
Texto del convenio entre el MSP y el Ministerio del Interior.....	Pág. 136
Bibliografía	Pág. 142

INDICE TEMÁTICO

Bioseguridad

(Páginas) 35, 38, 61, 111, 114, 115, 130, 131, 132, 133

Consejería

(Páginas) 107, 108, 135

Confidencialidad

(Páginas) 37, 69, 74, 75, 76,77, 78, 79, 80, 83, 124,125, 126

Consentimiento informado

(Páginas) 29, 33, 60, 74, 75, 76, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 108, 118, 119, 120, 121, 122, 123

Diagnostico

(Páginas) 22, 23, 24, 25, 26, 28, 30, 47, 48, 49, 50, 107, 108, 109, 133, 134, 135

Discriminación- igualdad (laboral, social, en salud, familia, escuela)

(Páginas) 22, 23, 24, 25, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 89, 91, 92, 102, 103, 123, 124

Exhumación de cadáveres

(Páginas) 61, 130, 131, 132, 133,

Tratamiento

(Páginas) 22, 23, 24, 25, 28, 39, 43, 48, 49, 50, 91, 106, 107, 108, 109, 110, 137, 138, 139, 141

AGRADECIMIENTOS

“El Programa Prioritario de ITS/SIDA agradece a las Autoridades, Instituciones y Organismos tanto Nacionales como Internacionales, así como a las personas que han colaborado, tanto directa como indirectamente, en la elaboración de la presente publicación”.

PRÓLOGO

El Programa Prioritario de ITS/Sida, bajo la órbita de la Dirección General de la Salud del Ministerio de Salud Pública (MSP) contaba con una publicación en relación a la Legislación del VIH/Sida, de Uruguay, del 2002, por lo que se hacía necesario actualizar y reunir las normativas nacionales, al respecto de esta temática. Se ha sistematizado entonces, mediante un Estudio de recopilación de documentación y entrevistas en profundidad a diferentes actores que trabajan en esta temática del sub. Sector público y privado, por parte de la Dra. Susana Falca, con el apoyo del Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA).

Este Documento de Trabajo, incluye un índice, pero también un índice temático para facilitar la búsqueda de los mismos en relación a: bioseguridad, consejería, confidencialidad, consentimiento informado, diagnóstico, discriminación- igualdad, exhumación de cadáveres, tratamiento.

Esperamos sirva de apoyo y que oriente la labor cotidiana de los operadores del área de la salud, tanto de quienes tienen la responsabilidad primaria de abocarse al trabajo de atención y promoción como de los responsables de la conducción de los programas y servicios institucionales.

Maria Luz Osimani
Directora Programa Prioritario de ITS/ Sida
Dirección General de la Salud
Ministerio Salud Pública

Dra. Jahel Vidal
Directora Adjunta
Programa Prioritario de ITS/Sida
Dirección General de la Salud
Ministerio de Salud Pública

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo ha sido realizado con la finalidad de actualizar la información acerca del marco jurídico que recoge y consagra los derechos humanos de las personas que viven con VIH. En atención a la particular vulnerabilidad en la que se encuentran, que requiere una especial atención a su salud y a la promoción de sus derechos económicos, sociales y culturales, como presupuesto del goce de los demás derechos fundamentales.

La construcción de este trabajo, ha resultado un desafío de gran envergadura. En tanto, con el mismo se pretende dar cuenta de los cambios que en el universo normativo ha desencadenado el avance que el reconocimiento de los derechos humanos ha tenido durante las últimas décadas. Especialmente en lo que refiere al cambio de paradigma de la condición jurídica de las personas menores de edad. Que llevada al plano del área de la salud, posee fuertes y diversas implicancias, que se expresan en ámbitos tan diversos como el reconocimiento a la validez y eficacia de las expresiones de voluntad de estas personas y a la protección de su privacidad. Lo que demandó una elaboración doctrinaria dirigida a armonizar los distintos cuerpos legales que al respecto están vigentes en el país, de forma congruente con los principios fundamentales consagrados en la Convención sobre los Derechos del Niño y en la Constitución de la República.

Por último, cabe destacar que este trabajo ha sido posible gracias a la invalorable colaboración de los referentes institucionales entrevistados, cuya nómina luce en el anexo a este trabajo.

Y un especial agradecimiento a la Directora del Programa PITS/SIDA, Soc. María Luz Osimani, a la Dra. Jahel Vidal, al Dr. Sergio Araújo y a la Lic. Andrea Bais, integrantes del Programa, por el apoyo brindado, así como también al Proc. Fabián Piñeyro, por su contribución a la reflexión jurídica y construcción del presente trabajo.

Susana Falca
Abogada¹

¹ Diploma de Especialización en Derechos de Infancia y Políticas Públicas, Maestría Universidad de la República, Uruguay. Consultora de UNICEF en el área legal y adecuación institucional.

Capítulo I

Metodología

Con la finalidad de contribuir al correcto entendimiento de la presente sistematización normativa se explicitan a continuación los criterios que orientaron su elaboración.

1- Sistematización normativa.

1.1- Criterios que guiaron la labor de selección de las normas encaminadas a determinar su inclusión en la recopilación.

Se procedió a seleccionar todas aquellas disposiciones relevantes para la materia, entendiendo por tales, todas aquellas disposiciones que han de ser tenidas en cuenta necesariamente, en los procesos de elaboración y el diseño de políticas de promoción, prevención y atención de salud, en tanto definen los objetivos generales que han de ser perseguidas por estas, como por los operadores del sistema de salud, en el ámbito concreto de la atención de la promoción y prevención como reguladoras de su praxis.

1.2 Criterios seguidos a los efectos de proceder a la sistematización de las normas recopiladas.

Las normas recopiladas se ordenaron en razón del bien jurídico tutelado, en tres grandes capítulos referidos al derecho a la vida, derecho a la igualdad y derecho a la libertad.

Cada uno de estos grandes capítulos, se subdividió en secciones atendiendo a:

a-. Las distintas expresiones que se derivan de la tutela de estos grandes derechos; la protección del derecho a la salud como una de las manifestaciones del derecho a la vida; el derecho a la libertad de expresión, el derecho a la privacidad, como manifestaciones del derecho a la libertad.

b-. Los correlativos deberes asumidos por el Estado para garantizar el pleno ejercicio de estos derechos. Ordenando las disposiciones de acuerdo a la naturaleza de la obligación contraída por el Estado, de hacer o no hacer (positivas o negativas).

La presentación de las distintas normas jurídicas fue estructurada, en cada una de las secciones, siguiendo el criterio del rango normativo. Ubicándolas en una escala

descendente: Constitución de la República, Convenciones, Tratados, Declaraciones del sistema de protección universal de los derechos humanos de Naciones Unidas, Convenciones, Tratados, Declaraciones del sistema de protección interamericano de los derechos humanos, Leyes, Decretos, Reglamentos, Ordenanzas, etc.

2.- Criterios que pautaron la elaboración de un capítulo dedicado a dar cuenta de la normativa que regula las acciones de promoción de derechos y protección social, en relación al tema VIH/SIDA.

En este capítulo se relatan las acciones que viene realizando el Estado uruguayo, para la promoción de los derechos a la salud en general, derechos sexuales y reproductivos, y aquellas dirigidas a la protección social de los derechos de las personas que viven con VIH (pensión por discapacidad y demás prestaciones sociales de las que son beneficiarias)

3.- Criterios que guiaron la elaboración de un capítulo final dedicado al análisis de algunos de los nudos problemáticos que presenta el orden normativo respecto de temas sustanciales en el área de la salud. (Acceso a los servicios de salud, consentimiento, privacidad, entre otros). En él se expresa la opinión de la autora.

En una primera sección, se identificaron los problemas normativos. Entendiendo por éstos, aquellos que se originan en la presencia de zonas de contradicción en el ordenamiento jurídico de la República, en lo atinente a la regulación de algunos aspectos referidos al área de la promoción, prevención y atención de salud en relación a la protección de los derechos humanos de los pacientes y usuarios.

Realizado el análisis de estos nudos problemáticos, se presentan algunas recomendaciones tendientes, unas, a la necesaria armonización legislativa a efectuar; y otras, orientadas a dar solución por vía de interpretación normativa a aquellos problemas que obstaculizan el efectivo ejercicio de algunos de los más fundamentales derechos de los pacientes.

En una segunda sección, y como resultado de las entrevistas realizadas a operadores institucionales calificados, acerca de la normativa institucional respectiva y de las dificultades y obstáculos que presentan en la práctica la aplicación de las mismas, se

formula un análisis sistematizado de estas dificultades y obstáculos en clave de derechos, es decir identificando cada uno de éstos en atención a la naturaleza del derecho vulnerado. Entendiendo que este es el criterio más acorde a la naturaleza del trabajo que aquí se presenta.

Por último cabe señalar que se incluye en este trabajo, para su mejor comprensión, un capítulo dedicado a definir algunas nociones básicas del Derecho y un capítulo donde se resume el diseño institucional creado por la ley del Sistema Nacional de Salud y las directrices y guías dictadas por la Dirección General de Salud a través de los distintos Programas del Ministerio de Salud Pública.

Capítulo II

Algunas Nociones Básicas de Derecho

Para una mejor comprensión e interpretación de la presente sistematización normativa, resulta necesario presentar una breve reseña referida a algunas nociones básicas del Derecho.

1- Orden jurídico.

Es el conjunto de normas jurídicas jerárquicamente articuladas, aplicable en un ámbito territorial determinado. La estructuración jerárquica del orden jurídico, deriva del distinto poder normativo del órgano del que emana cada una de las disposiciones.

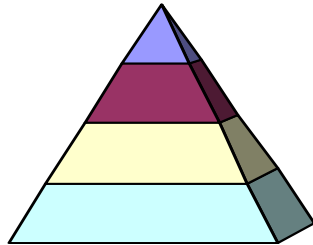
En el ámbito nacional, la Constitución de la República junto con los Tratados Internacionales de Derechos Humanos, por disposición del artículo 72 de la Carta Magna, ocupan el primer lugar del escalón jerárquico². Seguido luego en un segundo escalón, integrado por las leyes de la República y los Decretos de las Juntas Departamentales con fuerza de ley dentro del territorio de cada uno de los Departamentos. En un tercer escalón, se encuentran los Decretos del Poder Ejecutivo. En un orden descendente resoluciones administrativas que emanan de los organismos públicos, reglamentos, ordenanzas y cualquier otro acto administrativo del que se derive pautas normativas de actuación. Dentro de esta última categoría están ubicadas las Directrices y guías de actuación emanadas de la Dirección General de la Salud y de sus diferentes Programas.

Las disposiciones que conforman el orden jurídico deben de guardar entre sí una necesaria armonía en la forma en que regulan la misma materia; esto implica, por una parte que las normas de inferior jerarquía deben estar en concordancia con las de mayor

² Por imperio del artículo 72 de la Carta, al elenco de derechos y garantías de las personas, enumerados en el texto constitucional, hay que adicionarle todos aquellos derechos y garantías que se deriven de la forma republicana de gobierno y de la personalidad humana. En tanto los tratados internacionales de derechos humanos, reconocen derechos y garantías que son inherentes a la forma republicana de gobierno y a la protección de la dignidad humana, se considera que ellos se integran con rango constitucional en el ordenamiento jurídico de la República.

rango. A vía de ejemplo: un decreto del Poder Ejecutivo debe estar en armonía con la ley y con la Constitución.

Por otra parte, debe existir una unicidad de orientación entre las normas que ocupan un mismo escalón jerárquico.



- Constitución y Tratados de DDHH
- Leyes y Decretos Municipales c fuerza de ley en el territorio
- Decretos del Poder Ejecutivo
- Reglamentos, resoluciones, ordenanzas, directrices y guías

2-. Principios Jurídicos

Son aquellos criterios valorativos generales –juicios del deber ser – que si bien, no se encuentran formulados como tales, aparecen expresados de distintas formas en el conjunto de las disposiciones jurídicas vigentes. Los mismos inspiran y fundamentan el orden jurídico y establecen los fines que éste pretende alcanzar.

Por ello, los principios cumplen diversas funciones, entre las cuales se destacan:

a- El Principio en su función interpretativa de las normas. Éstas han de ser interpretadas en concordancia con el principio que la fundamentan e inspiran. Cuando una norma es pasible de más de una significación, se debe elegir aquella que más se ajusta al principio jurídico que la inspira.

b- El Principio en su función de integración del Derecho. Cuando se está ante una situación fáctica que no se encuentra regulada normativamente pero que requiere de una resolución jurídica, el principio sirve para colmar el vacío regulatorio.

c- El Principio en su función orientadora. Ante la presencia de normas que regulan derechos de las personas que se encuentran en conflicto, el principio viene a cumplir la función de criterio orientador al intérprete, que le permitirá determinar qué derecho debe predominar en la situación concreta.

3-. Los grandes Principios Generales del Derecho que deben constituirse en los lineamientos que han de guiar las formulaciones normativas y su aplicación en la praxis en el ámbito de las acciones concretas en la promoción y atención de la salud en el área específica del VIH/SIDA.

a- Principio de respeto de la dignidad de la persona humana. Implica el considerar a cada una de las personas como un fin en sí mismo. Definición omnicompresiva que lleva implícito el pleno reconocimiento de todos sus derechos. Igualdad de trato, libertad personal, privacidad, condiciones de decoro material que posibilite el pleno desarrollo de su personalidad.

Este elenco de derechos ha venido adquiriendo progresivamente reconocimiento en el orden jurídico internacional e interno de cada uno de los Estados.

De este concepto de la dignidad humana, se derivan las actuales formulaciones de la doctrina de los Derechos Humanos.

b- Principio de igualdad

Todas las personas sin excepción alguna y sin distinción de ninguna especie han de gozar de la misma protección a sus derechos.

Lo que no obsta a que grupos de personas que se encuentre en situación de particular vulnerabilidad requieran de acciones concretas por parte del Estado, tendientes a brindarles una especial protección con el objeto de colocarlas en un plano de igualdad efectiva con respecto a las demás personas en el pleno ejercicio de sus derechos.

c- Principio de la libertad de la persona.

Las personas tienen un inalienable derecho a decidir por sí mismo respecto de todos los asuntos en que ellas están primordialmente interesadas. A organizar su vida según sus preferencias y deseos, a ser artífices de su propio destino personal.

d- Principio del interés superior del niño.

Este principio conlleva una consideración primordial de los derechos del niño, en todas las acciones y decisiones de los adultos que afecten a los niños, niñas y adolescentes. Dicho de otro modo: entre el conjunto de intereses involucrados en una misma situación, debe primar el interés del niño, garantizándole el pleno ejercicio de sus derechos, de forma integral.

Esta preeminencia se deriva de la necesidad de asegurar a los niños las condiciones que posibiliten el más pleno desarrollo de su personalidad

e- Principio de la autonomía progresiva.

Este principio está inspirado en la nueva condición jurídica del niño, por tanto reconoce la calidad de sujeto de derecho que significa que cada niño tiene la capacidad de ejercer sus derechos y de asumir responsabilidades específicas conforme a la edad que estén viviendo.

f- Principio de participación. Todos los niños y adolescentes tienen el derecho a ser oídos y que su opinión sea debidamente tenida en cuenta en todos los asuntos que los afectan.

4-. Obligaciones del Estado

Al reconocimiento efectivo de los derechos de las personas le corresponden deberes correlativos del Estado, de hacer y no hacer, es decir, obligaciones positivas y obligaciones negativas.

El respeto a la libertad individual importa el deber del Estado de no intervenir en la esfera privada de las personas. El desarrollo de la vida de las personas en un marco de mínimo decoro material, que posibilite a las personas el pleno goce de todos sus derechos, implica el deber del Estado de desarrollar acciones encaminadas a garantizar a todas las personas el ejercicio de sus derechos económicos sociales y culturales que son un presupuesto del inalienable derecho a la libertad.

El reconocimiento efectuado por el Estado y por la comunidad internacional de los derechos económicos sociales y culturales, impone el deber de llevar a cabo acciones

encaminadas en ese sentido, hasta el máximo de los recursos disponibles por parte de los Estados. Comprometiendo a aquellos países que cuenten con recursos para ello a colaborar con los estados menos favorecidos para posibilitar a los ciudadanos de estos últimos el efectivo ejercicio de sus derechos.

5- Deber de protección, respeto y promoción de los derechos humanos por parte del Estado.

Tal como fuera formulada por la Doctrina Internacional de los Derechos Humanos, el Estado es el principal garante del cumplimiento de éstos. Por ello, el Estado asume tres obligaciones fundamentales:

a- La obligación de protección de los derechos humanos.

a. 1- En su significación más clásica y restrictiva de la acepción, esta obligación de protección significa que el Estado ha de garantizar a todas las personas que hayan sido víctimas de violaciones en sus derechos fundamentales, originadas en acciones perpetradas por el Estado o cualquiera de sus agentes formales (funcionarios públicos) o particulares actuando en nombre del Estado como agentes informales. La obligación de protección, se traduce en la obligación positiva del Estado de establecer mecanismos legales efectivos tendientes a la restauración del derecho vulnerado y cuando esto no fuere posible, a la reparación del daño causado por los efectos de la acción vulneradora.

b- La obligación de respetar importa una actividad negativa (obligación de no hacer) del Estado, consistente en abstenerse de realizar cualquier conducta o actividad que atente contra los derechos de las personas.

c- La obligación de promoción de los derechos humanos. El Estado se compromete a dotar a las personas a través de la educación – formal e informal- de las herramientas necesarias para el pleno ejercicio de sus derechos. Lo que implica- entre otras cosas- brindar una adecuada información sobre los planes, programas y servicios públicos y privados orientados a promover y proteger el ejercicio de los derechos por parte de las personas. (Obligación positiva)

Capítulo III
Primera Sección
Derecho a la vida

El derecho a la vida, en un sentido holístico debe entenderse, no sólo como el garantizar a las personas su sobrevivencia, es decir, la continuidad en los procesos metabólicos que son inherentes a la vida, sino que comprende además el derecho de éstas a contar con condiciones vitales que les permitan el pleno desarrollo de su personalidad. En este sentido, el Dr. Justino Jiménez de Aréchaga expresó: *“Es no solo el derecho a no ser privado de la vida, sino también el derecho a obtener de parte del Estado por medio de las leyes, el establecimiento de algunas condiciones mínimas que hagan de la vida un bien apreciable”* (La Constitución Nacional; tomo I)

1- Constitución de la República

Artículo 7º.- Los habitantes de la República tienen derecho a ser protegidos en el goce de su vida, honor, libertad, seguridad, trabajo y propiedad. Nadie puede ser privado de estos derechos sino conforme a las leyes que se establecen por razones de interés general.

2- Declaración Universal de los Derechos Humanos

(Aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 10 diciembre de 1948)

Artículo 3.- Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona.

3- Pacto Internacional De Derechos Civiles Y Políticos

(Ratificado por ley N° 13.751 del 11 de julio de 1969)

Artículo 6 .1 El derecho a la vida es inherente a la persona humana. Este derecho estará protegido por la ley. Nadie podrá ser privado de la vida arbitrariamente.

4- Convención sobre los Derechos del Niño

(Ratificada por Ley N° 16.137 del 28 de septiembre de 1990)

Artículo 6.- 1. Los Estados Partes reconocen que todo niño tiene el derecho intrínseco a la vida.

2. Los Estados Partes garantizarán en la máxima medida posible la supervivencia y el desarrollo del niño.

5- Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre

(Aprobada en la Novena Conferencia Americana. Bogotá, Colombia, 1948)

Artículo I. Todo ser humano tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona.

6- Convención Americana Sobre Derechos Humanos (Pacto de San José de Costa Rica)

(Ratificada por Ley N° 15.737 del 8 de marzo de 1985)

Artículo 4. 1. Toda persona tiene derecho a que se respete su vida. (...)

7- Convención Iberoamericana de Derechos de los Jóvenes

(Ratificada por Ley N° 18.270 del 19 de Abril de 2008)

Artículo 9.

1. Los jóvenes tienen derecho a la vida y, por tanto, los Estados Partes adoptarán las medidas de toda índole que sean necesarias para garantizar un desarrollo físico, moral e intelectual que permita la incorporación de los jóvenes al protagonismo de la vida colectiva con niveles óptimos de madurez.

En todo caso se adoptarán medidas tuitivas contra las agresiones que puedan ser causa de menoscabo del proceso de desarrollo a que se refiere el párrafo anterior.

8- Código de la Niñez y Adolescencia.

(Ley N° 17.823 del 7 de Septiembre de 2004)

Artículo 9°. (Derechos esenciales).- Todo niño y adolescente tiene derecho intrínseco a la vida, dignidad, libertad, identidad, integridad, imagen, salud, educación, recreación,

descanso, cultura, participación, asociación, a los beneficios de la seguridad social y a ser tratado en igualdad de condiciones cualquiera sea su sexo, su religión, etnia o condición social.

9- Decreto 258/992 Reglas de conducta médica.

Artículo 2º.- El médico debe defender los derechos humanos relacionados con el ejercicio profesional, y especialmente el derecho a la vida a partir del momento de la concepción (Arts. 1.2 y 4.1 de la Convención Interamericana de Derechos Humanos aprobada por la ley 15.737 de 8/3/985 y Convención sobre los Derechos del Niño aprobada por la ley 16.137 de 28/9/990). En salvaguarda de los derechos y dignidad de la persona humana (Arts. 7 y 72 de la Constitución) debe negarse terminantemente a participar directa o indirectamente, a favorecer o siquiera admitir con su sola presencia toda violación de tales derechos, cualquiera fuera su modalidad o circunstancias.

Segunda Sección

Derecho a la salud

Salud no es solo la ausencia de enfermedad, sino también es el estado de bienestar somático, psicológico y social del individuo y la colectividad. Es el marco de presupuesto que posibilite a cada individuo su más plena realización personal³.

1- Convención sobre los Derechos del Niño

Artículo 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- Pacto internacional de derechos económicos, sociales y culturales

(Ratificado por ley N° 13.751 del 11 de Julio de 1969)

Artículo 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.

³ Definición elaborada por la OMS

3- Declaración de los derechos fundamentales de la persona que vive con el VIH/SIDA Conferencia de Montreal 1998

Segundo. Toda persona que vive con VIH tiene derecho a la asistencia y al tratamiento suministrado ambos sin ninguna restricción y garantizando su mejor calidad de vida.

Sexto. Todas las personas tienen derecho a recibir sangre y hemoderivados, órganos o tejidos que hayan sido rigurosamente analizados y comprobada en ellos la ausencia del virus VIH.

4- Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el tratamiento de los reclusos.

(Adoptada por la Naciones Unidas en el primer congreso sobre prevención del delito y tratamiento del delincuente Ginebra, Suiza 1955)

Alimentación

Regla 20. 1) Todo recluso recibirá de la administración, a las horas acostumbradas, una alimentación de buena calidad, bien preparada y servida, cuyo valor nutritivo sea suficiente para el mantenimiento de su salud y de sus fuerzas. 2) Todo recluso deberá tener la posibilidad de proveerse de agua potable cuando la necesite.

Servicios médicos

Regla 22. 1) Todo establecimiento penitenciario dispondrá por lo menos de los servicios de un médico calificado que deberá poseer algunos conocimientos psiquiátricos. Los servicios médicos deberán organizarse íntimamente vinculados con la administración general del servicio sanitario de la comunidad o de la nación. Deberán comprender un servicio psiquiátrico para el diagnóstico y, si fuere necesario, para el tratamiento de los casos de enfermedades mentales. 2) Se dispondrá el traslado de los enfermos cuyo estado requiera cuidados especiales, a establecimientos penitenciarios especializados o a hospitales civiles. Cuando el establecimiento disponga de servicios internos de hospital, éstos estarán provistos del material, del instrumental y de los productos farmacéuticos necesario para proporcionar a los reclusos enfermos los cuidados y el tratamiento adecuados. Además, el personal deberá poseer suficiente preparación profesional. 3) Todo recluso debe poder utilizar los servicios de un dentista calificado.

Regla 24. El médico deberá examinar a cada recluso tan pronto sea posible después de su ingreso y ulteriormente tan a menudo como sea necesario, en particular para determinar la existencia de una enfermedad física o mental, tomar en su caso las medidas necesarias; (...)

5- Convención Iberoamericana De Derechos De Los Jóvenes

Artículo 25. Derecho a la salud.

1. Los Estados Parte reconocen el derecho de los jóvenes a una salud integral, de calidad. Este derecho incluye la atención primaria gratuita, la educación preventiva, la nutrición, la atención y cuidado especializado de la salud juvenil, la promoción de la salud sexual y reproductiva, la investigación de los problemas de salud que se presentan en la edad juvenil, la información y prevención contra el alcoholismo, el tabaquismo y el uso indebido de drogas.

6- Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, "Protocolo de San Salvador"

(Ratificado por Ley N° 16519 del 22 de Julio de 1994)

Artículo 10. 1. Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social.

7- Convención Interamericana sobre Obligaciones Alimentarias

(Ratificada por Ley N° 17.334 del 17 de Mayo del 2001)

Artículo 4

Toda persona tiene derecho a recibir alimentos, sin distinción de nacionalidad, raza, sexo, religión, filiación, origen o situación migratoria, o cualquier otra forma de discriminación.

8- Sistema Nacional Integrado de Salud.

Ley N° 18.211 del 5 de Diciembre del 2007

Artículo 1°.- La presente ley reglamenta el derecho a la protección de la salud que tienen todos los habitantes residentes en el país y establece las modalidades para su acceso a servicios integrales de salud. Sus disposiciones son de orden público e interés social.

9- Derechos Y Obligaciones De Pacientes Y Usuarios De Los Servicios De Salud

Ley N° 18.335 del 15 de Agosto del 2008

Artículo 6°.- Toda persona tiene derecho a acceder a una atención integral que comprenda todas aquellas acciones destinadas a la promoción, protección, recuperación, rehabilitación de la salud y cuidados paliativos, de acuerdo a las definiciones que establezca el Ministerio de Salud Pública.

Artículo 7°.- Todo paciente tiene derecho a una atención en salud de calidad, con trabajadores de salud debidamente capacitados y habilitados por las autoridades competentes para el ejercicio de sus tareas o funciones.

Todo paciente tiene el derecho a acceder a medicamentos de calidad, debidamente autorizados por el Ministerio de Salud Pública e incluidos por éste en el formulario terapéutico de medicamentos, y a conocer los posibles efectos colaterales derivados de su utilización.

Todo paciente tiene el derecho a que sus exámenes diagnósticos, estudios de laboratorio y los equipos utilizados para tal fin cuenten con el debido control de calidad. Asimismo tiene el derecho de acceso a los resultados cuando lo solicite.

10- Se establece un sistema de normas sobre reclusión carcelaria.

Decreto- Ley N° 14.47 del 2 de diciembre de 1975

Artículo 21.- El recluso será examinado periódicamente por el servicio sanitario de cada establecimiento y en forma continuada cuando presente lesiones de cualquier clase, así como cuando se sospeche o se observe alguna enfermedad física o mental.

El recluso, en casos razonablemente fundados podrá solicitar que lo examine su propio facultativo, en consulta con el profesional del servicio sanitario del establecimiento de reclusión.

Artículo 24.- Los reclusos serán previstos de alimentación de buena calidad e higiénica preparación, la cual poseerá las cualidades nutritivas necesarias para el mantenimiento normal de sus fuerzas y de su salud. El servicio médico de cada establecimiento, sin previo aviso, inspeccionará periódicamente los alimentos destinados a los reclusos, a fin de verificar si su calidad, preparación o distribución se ajustan a las exigencias de la presente ley.

11- Migración

Ley N° 18.250 del 6 de Enero del 2008

Artículo 9°.- La irregularidad migratoria en ningún caso impedirá que la persona extranjera tenga libre acceso a la justicia y a los establecimientos de salud. Las autoridades de dichos centros implementarán los servicios necesarios para brindar a las personas migrantes la información que posibilite su regularización en el país.

Tercera Sección

Normativa que preceptúa las obligaciones positivas del Estado para la plena efectivización de los derechos de las personas

Derecho a la Vida

1- Pacto internacional de derechos económicos, sociales y culturales

Artículo 12.2 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.

2- Convención sobre los Derechos del Niño.

Artículo 24. 2. Los Estados Partes asegurarán la plena aplicación de este derecho y, en particular, adoptarán 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 malnutrición 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 postnatal 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.

24. 3. Los Estados Partes adoptarán todas las medidas eficaces y apropiadas posibles para abolir las prácticas tradicionales que sean perjudiciales para la salud de los niños.

24. 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.

3- Convención Iberoamericana de derechos de los jóvenes

Artículo 10. Derecho a la integridad personal. Los Estados Parte adoptarán medidas específicas de protección a favor de los jóvenes en relación con su integridad y seguridad física y mental, así como contra la tortura y los tratos crueles, inhumanos y degradantes.

Derecho a la Salud

1- Constitución de la República

Artículo 44.- El Estado legislará en todas las cuestiones relacionadas con la salud e higiene públicas, procurando el perfeccionamiento físico, moral y social de todos los habitantes del país.

Todos los habitantes tienen el deber de cuidar su salud, así como el de asistirse en caso de enfermedad. El Estado proporcionará gratuitamente los medios de prevención y de asistencia tan sólo a los indigentes o carentes de recursos suficientes

2- Directrices Internacionales VIH/SIDA y Derechos Humanos.

(Emanada de la tercera consulta internacional sobre VIH/ SIDA y los Derechos Humanos realizada en la ciudad de Ginebra los días 25 y 26 de Julio del 2002)

Sexta directriz revisada

Los Estados deberían adoptar medidas de políticas que regulen los bienes, servicios e información relacionados con el VIH, de modo que haya suficientes medidas y servicios

de prevención, adecuada información para la prevención y atención de los casos de VIH y medicación inocua y eficaz a precios asequibles.

Los Estados deberían tomar también las medidas necesarias para asegurar a todas las personas, sobre una base sostenida e igualitaria, el suministro de y la accesibilidad a bienes de calidad, servicios e información para la prevención, tratamiento, atención y apoyo del VIH/SIDA, incluidos la terapia antirretrovírica y otros medicamentos, pruebas diagnósticas y tecnologías relacionadas seguras y eficaces para la atención preventiva, curativa y paliativa del VIH/SIDA, de las infecciones oportunistas y de las enfermedades conexas.

Los Estados deberían tomar estas medidas tanto en los niveles nacionales como internacionales, prestando especial atención a las personas y poblaciones vulnerables.

3- Declaración Interamericana De Los Derechos y Deberes del Hombre

Artículo XI. Toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad.

4- Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, "Protocolo De San Salvador"

Artículo 10.2. Con el fin de hacer efectivo el derecho a la salud los Estados partes se comprometen a reconocer la salud como un bien público y particularmente a adoptar las siguientes medidas para garantizar este derecho:

- a. la atención primaria de la salud, entendiendo como tal la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad;
- b. la extensión de los beneficios de los servicios de salud a todos los individuos sujetos a la jurisdicción del Estado;
- c. la total inmunización contra las principales enfermedades infecciosas;

- d. la prevención y el tratamiento de las enfermedades endémicas, profesionales y de otra índole;
- e. la educación de la población sobre la prevención y tratamiento de los problemas de salud, y
- f. la satisfacción de las necesidades de salud de los grupos

Artículo 12.2 Con el objeto de hacer efectivo este derecho y a erradicar la desnutrición, los Estados partes se comprometen a perfeccionar los métodos de producción, aprovisionamiento y distribución de alimentos, para lo cual se comprometen a promover una mayor cooperación internacional en apoyo de las políticas nacionales sobre la materia.

5- Convención Iberoamericana De Derechos De Los Jóvenes

4- Los Estados Partes velarán por la plena efectividad de este derecho adoptando y aplicando políticas y programas de salud integral, específicamente orientados a la prevención de enfermedades, promoción de la salud y estilos de vida saludable entre los jóvenes. Se potenciarán las políticas de erradicación del tráfico y consumo de drogas nocivas para la salud.

6- Ley Orgánica del Ministerio de Salud Pública

Ley 9.202 del 12 de Enero de 1934

Artículo 1º- Compete al Poder ejecutivo por intermedio de su Ministerio de Salud Pública, la organización y dirección de los servicios de Asistencia e Higiene

Artículo 7- Los servicios de asistencia prestados por el Estado, cuando fueran solicitados por los interesados o impuestos por la Autoridad Sanitaria, obligarán a la compensación pecuniaria de quien reciba los beneficios o las personas obligados a prestarlos en razón de parentesco, en proporción al estado de fortuna. Únicamente serán gratuitos en los casos de pobreza notoria. (...)

Cuarta Sección

Normativa que regula las distintas acciones que el Estado ha emprendido con la finalidad de dar cumplimiento a las obligaciones positivas.

1- Ley Orgánica del Ministerio de Salud Pública

Ley 9.202 del 12 de Enero de 1934

Artículo 2. 2. En caso de epidemias o de serias amenazas de invasión de enfermedades infecto- contagiosas, el Ministerio adoptará de inmediato las medidas conducentes a mantener indemne el país o disminuir los estragos de la infección.

En este caso el Poder Ejecutivo dispondrá la intervención de la fuerza pública, para garantizar el fiel cumplimiento de las medidas dictadas.

2.4- La determinación de las condiciones higiénicas que deben observarse en los establecimientos públicos o privados o habitaciones colectivas, tales como cárceles, fábricas, hoteles y todo local de permanencia en común, etc.; disponer su inspección y la vigilancia del cumplimiento de los dispuesto. El Ministerio de Salud Pública ejercerá sobre los municipios en materia sanitaria la superintendencia.

2.5- Difundir el uso de vacunas o sueros preventivos como agentes de inmunización, imponer su uso en caso necesario y vigilar el cumplimiento de las leyes que imponen la obligatoriedad de vacunación y revacunación antivariólica. El Ministerio de Salud Pública controlará la preparación oficial y privada de sueros y vacunas.

2.6- Reglamentar y controlar el ejercicio de la medicina, la Farmacia y profesiones derivadas, y los establecimientos de asistencia y prevención privados.

2.8- Adoptar las medidas necesarias para evitar la propagación de los males venéreos y sifilíticos.

2.9- Propender por todos los medios a la educación sanitaria del pueblo.

Artículo 3- En materia de Asistencia, compete al Ministerio de Salud Pública, la organización, administración y funcionamiento de los servicios destinados al cuidado y tratamiento de enfermos y la administración de establecimientos destinados a la protección de incapaces, menores desamparados que no quedaran sujeto al Ministerio de Protección a la infancia.

Artículo 9. Igualmente se podrá disponer de la facultad de clausurar cualquier establecimiento que por sus condiciones de insalubridad pueda constituir un peligro.

2- Ley de Presupuesto Nacional

Ley N° 16.736 Enero 1996

Artículo 403.- La Comisión Honoraria para la Lucha Antituberculosa, creada por la Ley N° 10.709, de 17 de enero de 1946, tendrá a partir de la fecha de vigencia de la presente ley, la naturaleza jurídica de persona pública no estatal y entre sus cometidos, además de aquel específico a que hace referencia su denominación, le corresponderá llevar a cabo lo que el Ministerio de Salud Pública le asigne, en coordinación con la citada Comisión, específicamente en relación a la materia de control de enfermedades y se denominará Comisión Honoraria para la Lucha Antituberculosa y Enfermedades Prevalentes.

3- Sistema Nacional Integrado De Salud

Ley N° 18.211 del 5 de Diciembre del 2007

Artículo 2°.- Compete al Ministerio de Salud Pública la implementación del Sistema Nacional Integrado de Salud que articulará a prestadores públicos y privados de atención integral a la salud determinados en el artículo 265 de la Ley N° 17.930, de 19 de diciembre de 2005.

Dicho sistema asegurará el acceso a servicios integrales de salud a todos los habitantes residentes en el país.

Artículo 3°.- Son principios rectores del Sistema Nacional Integrado de Salud:

A) La promoción de la salud con énfasis en los factores determinantes del entorno y los estilos de vida de la población.

B) La intersectorialidad de las políticas de salud respecto del conjunto de las políticas encaminadas a mejorar la calidad de vida de la población.

- C) La cobertura universal, la accesibilidad y la sustentabilidad de los servicios de salud.
- D) La equidad, continuidad y oportunidad de las prestaciones.
- E) La orientación preventiva, integral y de contenido humanista.
- F) La calidad integral de la atención que, de acuerdo a normas técnicas y protocolos de actuación, respete los principios de la bioética y los derechos humanos de los usuarios.
- G) El respeto al derecho de los usuarios a la decisión informada sobre su situación de salud.
- H) La elección informada de prestadores de servicios de salud por parte de los usuarios.
- I) La participación social de trabajadores y usuarios.
- J) La solidaridad en el financiamiento general.
- K) La eficacia y eficiencia en términos económicos y sociales.
- L) La sustentabilidad en la asignación de recursos para la atención integral de la salud.

Artículo 4º.- El Sistema Nacional Integrado de Salud tiene los siguientes objetivos:

- A) Alcanzar el más alto nivel posible de salud de la población mediante el desarrollo integrado de actividades dirigidas a las personas y al medio ambiente que promuevan hábitos saludables de vida, y la participación en todas aquellas que contribuyan al mejoramiento de la calidad de vida de la población.
- B) Implementar un modelo de atención integral basado en una estrategia sanitaria común, políticas de salud articuladas, programas integrales y acciones de promoción, protección, diagnóstico precoz, tratamiento oportuno, recuperación y rehabilitación de la salud de sus usuarios, incluyendo los cuidados paliativos.

C) Impulsar la descentralización de la ejecución en el marco de la centralización normativa, promoviendo la coordinación entre dependencias nacionales y departamentales.

D) Organizar la prestación de los servicios según niveles de complejidad definidos y áreas territoriales.

E) Lograr el aprovechamiento racional de los recursos humanos, materiales, financieros y de la capacidad sanitaria instalada y a instalarse.

F) Promover el desarrollo profesional continuo de los recursos humanos para la salud, el trabajo en equipos interdisciplinarios y la investigación científica.

G) Fomentar la participación activa de trabajadores y usuarios.

H) Establecer un financiamiento equitativo para la atención integral de la salud.

Artículo 5º.- A efectos de lo dispuesto en el artículo 2º de la presente ley, compete al Ministerio de Salud Pública:

A) Elaborar las políticas y normas conforme a las cuales se organizará y funcionará el Sistema Nacional Integrado de Salud, y ejercer el contralor general de su observancia.

B) Registrar y habilitar a los prestadores de servicios integrales de salud que integren el Sistema Nacional Integrado de Salud y a los prestadores parciales con quienes contraten.

C) Controlar la gestión sanitaria, contable y económico-financiera de las entidades, en los términos de las disposiciones aplicables.

D) Fiscalizar la articulación entre prestadores en el marco del Sistema Nacional Integrado de Salud.

E) Aprobar los programas de prestaciones integrales de salud que deberán brindar a sus usuarios los prestadores públicos y privados que integren el Sistema Nacional Integrado de Salud, y mantenerlos actualizados de conformidad con los avances científicos y la realidad epidemiológica de la población.

F) Instrumentar y mantener actualizado un sistema nacional de información y vigilancia en salud.

G) Regular y desarrollar políticas de tecnología médica y de medicamentos, y controlar su aplicación.

H) Diseñar una política de promoción de salud que se desarrollará conforme a programas cuyas acciones llevarán a cabo los servicios de salud públicos y privados.

I) Promover, en coordinación con otros organismos competentes, la investigación científica en salud y la adopción de medidas que contribuyan a mejorar la calidad de vida de la población.

J) Las demás atribuciones que le otorga la presente ley, la Ley N° 9.202 "Orgánica de Salud Pública", de 12 de enero de 1934, y otras disposiciones aplicables.

5- Decreto 233/988. Despistaje obligatorio en el análisis de sangre

Artículo 1°: Establécese la obligatoriedad del despistaje sistemático del VIH, de toda sangre a utilizar en el país, para transfundir y producir hemoderivados.

Artículo 2o.- Adjudicase un plazo máximo de 60 días a los efectos de que todos los Bancos de Sangre del país (públicos y/o privados) ingresen al Programa de Prevención de SIDA Transfuncional dentro del territorio Nacional.

Artículo 3o.- Dentro del plazo de 60 días a partir de la vigencia del presente, la totalidad de donantes de sangre de todos y cada uno de los Servicios de Salud (Estatales, Paraestatales y/o Privados) del territorio nacional, deberán estar incluidos en el estudio sistemático del HIV, por lo que toda sangre HIV positiva testada deberá ser desechada.

Artículo 4o.- El Ministerio de Salud Pública implementar en etapas los Servicios de Hemoterapia y Bancos de Sangre para la detección de anticuerpos HIV.

Artículo 5o.- Designase como Centros de referencia para donantes de sangre del Ministerio de Salud Pública a partir de la fecha: a) Un Centro de tamizaje en Montevideo, en el Servicio Nacional de Sangre; b) Centros de tamizaje para el interior del País en los departamentos de: Paysandú, Salto, Durazno, Lavalleja, Maldonado y San José.

Artículo 6o.- Los Directores Regionales del Ministerio de Salud Pública serán los responsables de facilitar la accesibilidad de la sangre de todos los donantes de su región a los Centros de referencia dichos.

Artículo 7o.- Adjudicase al Servicio Nacional de Sangre la responsabilidad de coordinar, supervisar y programar con los Bancos de Sangre y Servicios de Hemoterapia del País las actividades inherentes al Programa de Prevención de SIDA transfuncional.

Artículo 8o.- Establécese la coordinación necesaria entre el Servicio Nacional de Sangre, el Servicio de Enfermedades Infectocontagiosas, el Departamento de Laboratorios del Ministerio de Salud Pública y el Programa Nacional de SIDA, para la confirmación diagnóstica de los infectados por HIV y a fin de establecer un adecuado mecanismo de información de las actividades efectuadas, de acuerdo con las Normas Nacionales.

Artículo 9o.- Incluyese el despistaje de sangre de Infección por HIV, a las otras técnicas para detección de Sífilis, enfermedad de Chagas y Hepatitis B, ya establecido en los donantes de sangre.

Artículo 10o.- Los Bancos de Sangre de IAMC y otros Servicios de Salud Pública y Privados deber de instrumentar las medidas de orden técnico necesarias para efectivizar el screening de todos sus donantes de sangre, dentro de los 60 días de vigencia del presente decreto.

Artículo 11o.- Los Servicios de Hemoterapia de baja demanda, que no justifique la implementación de un laboratorio de despistaje para anticuerpos HIV, deberán contratar estas pruebas, en forma obligatoria, con los Servicios de mayor demanda, a los efectos de hacer efectivos los exámenes preventivos.

Artículo 12o.- Responsabilizase a cada Institución, del cumplimiento de lo anteriormente establecido ante las autoridades del Ministerio de Salud Pública. Art.13o.- Créase un Registro de Centros de Tamizaje a nivel nacional, en la órbita del Programa Nacional de SIDA del Ministerio de Salud Pública.

Artículo 16o.- El manejo de la información obtenida, así como, la localización de los posibles portadores del virus HIV, se efectuar, por procedimientos de investigación epidemiológica estrictamente confidenciales. Estos últimos serán monitoreados y estructurados por la División Epidemiología (Departamento de Vigilancia Epidemiológica del Ministerio de Salud Pública).

6- Decreto 294/992. Día nacional de lucha contra el SIDA.

Artículo 1.- “ Declárase el 29 de julio de cada año “Día Nacional de lucha contra el SIDA”, que tendrá como finalidad prevenir y educar a la población contra los factores de riesgo de dicha enfermedad, así como promover las acciones de lucha contra la misma.” (23 de junio de 1992)

7- Decreto 295/997. Pesquisa del VIH en embarazadas. (Para el MSP este decreto se encuentra identificado con el número 158/997)

Artículo 1: Establécese la pesquisa del VIH en todo el territorio nacional, a toda embarazada, previo su consentimiento informado.

Artículo 2: En toda embarazada infectada con VIH, se procederá previo consentimiento informado, a la administración del tratamiento con antiretrovirales, en las condiciones

que se establezcan en las recomendaciones Nacionales según la reglamentación correspondiente⁴

8- Decreto 225/998 bioseguridad odontológica / se aprueban reglas técnicas para la practica odontológica/ prevención del sida /comisión de salud bucal de18 de agosto de 1998.

9- Decreto N° 455/001 - Marco Regulatorio de la Asistencia Médica. Aprobación. Ministerio De Salud Pública. (Montevideo, 22 de noviembre de 2001)

ART. 1º.- Apruébase el "Marco Regulatorio de la Asistencia Médica" adjunto, que comprende las normas constitucionales, legales y reglamentarias vigentes en la materia, el que se considera parte integrante de este Decreto y se identificará en la forma señalada.

TITULO I /PRELIMINAR/

Capitulo I

OBJETIVO Y AMBITO DE APLICACION

Artículo 1º. Ámbito de aplicación del marco regulatorio.-

El presente marco regulatorio se aplicará a las Instituciones de Asistencia Médica, cualquiera fuere su naturaleza, establecimientos o empresas que presten directa o indirectamente cobertura de asistencia médica privada, particular o colectiva, sin perjuicio de las normas atinentes a los profesionales que actúan en forma individual.

Artículo 2º. Contenido.-

El presente marco regulatorio no impide, deroga o excluye la aplicación de las normas vigentes citadas como fuente del mismo, ni de otras vinculadas a la competencia del Ministerio de Salud Pública en la materia, con excepción de las modificaciones e innovaciones que el presente marco contempla.-

⁴ Ver ordenanza N° 430.1 del MSP página 85

Artículo 3°. Protección de la vida.-

Los habitantes de la República tienen derecho a ser protegidos en el goce de su vida, honor, libertad, seguridad, trabajo y propiedad. Nadie puede ser privado de estos derechos sino conforme a leyes que se establecieron por razones de interés general.

Fuente: Constitución Nacional artículo 7°.

Artículo 4°. Deber de cuidar la salud.-

Todos los habitantes tienen el deber de cuidar su salud, así como el de asistirse en caso de enfermedad.

Asimismo tienen la obligación de someterse a las medidas profilácticas o de asistencia que se le impongan, cuando su estado de salud, a juicio del Ministerio de Salud Pública pueda constituir un peligro público.

El Estado establecerá una cobertura de atención médica para todos los habitantes de la República como esencial componente de la seguridad social, a través de organismos públicos y privados

Fuente: Constitución Nacional artículo 44. Ley No. 9.202 de 12 de enero de 1934 artículo 4. Decreto -Ley No. 15.181 de 21 de agosto de 1981 artículo 1°. Texto integrado

Artículo 5°. Protección de la Salud.-

El Estado legislará en todas las cuestiones relacionadas con la salud e higiene públicas, procurando el perfeccionamiento físico, moral y social de todos los habitantes del país.

Fuente: Constitución Nacional artículo 44. Texto parcial

Artículo 6°. Protección de la Salud Pública.-

El Ministerio de Salud Pública podrá imponer, cuando lo estime necesario, la denuncia y tratamiento obligatorio de las afecciones que por su naturaleza o el género de ocupaciones a que se dedica la persona que las padezca, pueda tener una repercusión sobre la sociedad.

El obligado a someterse a tratamiento podrá hacerlo en los establecimientos públicos, con sujeción a las condiciones que se le impongan, o privadamente, con el contralor de la autoridad, salvo el caso en que se disponga el aislamiento o la internación en un establecimiento o lugar determinado. Fuente: Ley No. 9.202 de 12 de enero de 1934 artículos 4 y 5.

Artículo 7°.- Participación de las Intendencias.
Las Intendencias Municipales coadyuvarán, dentro de sus respectivas jurisdicciones, al cumplimiento de las decisiones tomadas por los organismos centrales de Salud Pública.
Fuente: Ley No. 9.202 de 12 de enero de 1934 artículo 6.

Artículo 9°. Competencia en materia de Policía Sanitaria.-

En materia de Higiene, el Ministerio de Salud Pública ejercerá los siguientes cometidos:

1°.) La adopción de todas las medidas que estime necesario para mantener la salud colectiva y su ejecución por el personal a sus órdenes, dictando todos los reglamentos y disposiciones necesarios para ese fin primordial.

4°.) La determinación de las condiciones higiénicas que deben observarse en los establecimientos públicos o privados, o habitaciones colectivas, tales como cárceles, asilos, salas de espectáculos públicos, escuelas públicas o privadas, talleres, fábricas, hoteles y todo local de permanencia en común; etc.; disponer su inspección y la vigilancia del cumplimiento de lo dispuesto. El Ministerio de Salud Pública ejercerá sobre los municipios superintendencia en materia sanitaria.

8°.) Adoptar las medidas necesarias para evitar la propagación de enfermedades de transmisión sexual.

9°.) Propender por todos los medios a la educación sanitaria de la población.

Fuente: Ley No. 9.202 de 12 de enero de 1934 artículo 2°. Texto parcial ajustado

Artículo 10°. Competencia en materia de asistencia.-

En materia de asistencia, compete al Ministerio de Salud Pública, a través de la Administración de los Servicios de Salud del Estado (A.S.S.E.), la organización, administración y funcionamiento de los servicios destinados al cuidado y tratamiento de enfermos y la administración de los establecimientos destinados a la protección de incapaces y menores desamparados, que no quedaren sujetos al Instituto Nacional del Menor.

Fuente: Ley No. 9.202 de 12 de enero de 1934 artículo 2°. Ley 15.903 de 10 de noviembre de 1987 artículos 270 y 274. Texto ajustado e integrado

Artículo 12°. Competencia en materia de policía de las Instituciones Privadas de Asistencia.

Corresponde al Ministerio de Salud Pública, reglamentar y vigilar el funcionamiento de las instituciones privadas de asistencia, de las sociedades mutualistas y de las instituciones de carácter científico y gremial cuando se refiere a los profesionales mencionados en el artículo anterior.-

A tales efectos el Ministerio de Salud Pública establecerá, para los establecimientos de asistencia públicos o privados:

d) los requisitos de información que deberán difundir a los afiliados, socios, cocontratantes y usuarios. (Artículo 235 de este Texto)

e) los mecanismos para resolver reclamaciones y aplicar sanciones (artículos 228, 233, 236, 237, 238, 261 y 251).

f) las normas sobre protección de los derechos de los afiliados, socios, cocontratantes y usuarios (Título IV de este Texto)

Fuente: Ley No. 9.202 de 12 de enero de 1934 artículo 14°. Decreto-ley No. 15.181 artículo 11°. Texto ajustado e integrado

Artículo 30°.- Principio de onerosidad de las prestaciones.

El Estado proporcionará gratuitamente los medios de prevención y de asistencia tan solo a los indigentes o carentes de recursos suficientes.

Constitución Nacional artículo 44 inciso 2°.

Artículo 31°.- Excepción.-

Los servicios de asistencia prestados por el Estado, cuando fueran solicitados por los interesados o impuestos por la autoridad sanitaria, obligarán a la compensación pecuniaria de quien reciba los beneficios o de las personas obligadas a prestarlo en razón de parentesco, en proporción a su estado de fortuna.

Únicamente serán gratuitos en los casos de pobreza notoria.

El Ministerio de Salud Pública reglamentará el procedimiento a seguirse para justificar las condiciones económicas del beneficiado.

Fuente: Constitución Nacional artículo 44 inciso 2°. Ley No. 9.202 de 12 de enero de 1934 artículo 7o. Texto integrado

Capítulo IV

DE LA ASISTENCIA PRIVADA COLECTIVA

Artículo 32°.- Principio general.

El Estado establecerá una cobertura de atención médica para todos los habitantes de la República como esencial componente de la seguridad social, a través de organismos públicos y privados.

El Ministerio de Salud Pública deberá asegurar la normalidad de las prestaciones asistenciales.

Fuente: Decreto-ley No. 15.181 de 21 de agosto de 1981 artículo 1°.

Artículo 33°. Deber de prestar asistencia.-

Las instituciones de asistencia médica colectiva deberán suministrar a sus asociados, afiliados o usuarios, con prescindencia de los recursos económicos de éstos, los medios para la prestación de una cobertura de asistencia médica, de acuerdo a las pautas técnicas establecidas por el Ministerio de Salud Pública.

Cuando las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva (IAMC) ofrezcan coberturas parciales no lo podrá hacer en un número superior al diez por ciento del total de sus afiliados.

Los derechos y obligaciones de las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva (IAMC), y de los asociados, afiliados o usuarios serán determinados por la reglamentación respectiva (Capítulo II Título III).

Fuente: Decreto-ley No. 15.181 de 21 de agosto de 1981 artículo 7°. Texto ajustado

Artículo 38°. Asistencia Médica Básica.

Los asociados o afiliados de las instituciones de asistencia médica colectiva asegurarán su derecho a la asistencia médica básica, completa e igualitaria, mediante el pago de cuotas mensuales que se adecuen al costo del servicio.

La demanda y prestaciones de servicios se regularán en lo económico por el pago de tasas moderadoras y, cuando así lo resolviere el Poder Ejecutivo, por aranceles.

Entiéndese por cobertura de asistencia médica básica, completa e igualitaria, la que en lo asistencial, incluye la aplicación de las siguientes actividades fundamentales: medicina, ginecotocología, cirugía y pediatría, como asimismo, sus especialidades complementarias. Fuente: Decreto-ley No. 15.181 de 21 de agosto de 1981 artículo 15°.

Artículo 48°. Acciones de prevención.-

Las acciones de prevención de enfermedad, deberán organizarse para:

- a) Realizar las inmunizaciones que estén indicadas para cada afiliado.
- b) Efectuar controles clínicos y para-clínicos, pre-natales del niño sano y del adulto, con las finalidades, características y frecuencia que el Ministerio de Salud Pública determine.
- c) Incorporar a los programas actividades concretas de educación para la salud.

Fuente: Decreto No. 103/986 de 13 de febrero de 1986 artículo 2°.

Capítulo VII

DE LA ASISTENCIA MEDICA DE EMERGENCIA CON UNIDADES MOVILES

Artículo 106°.- Derecho del usuario - Cobertura total.

Las entidades que se instalen para prestar atención médica de emergencia con unidades móviles, deberán organizar sus servicios dando una cobertura total y durante las 24 horas del día todo el año, protegiendo al usuario cualquier situación que implique riesgo potencial o real de muerte, cualquiera sea la entidad nosológica que padezca, pudiendo organizarse para niños adultos o ambos.

Fuente: Decreto N° 578/986 de 26 de agosto de 1986, artículos 6° y 7° y 8°.

Texto ajustado e integrado.

10- Decreto 542/007 Carné de salud de la niña y del niño.

Artículo 1°.- Declárase obligatorio en todo el Territorio Nacional, a partir del 1° de enero de 2008, la expedición del Carné de Salud del Niño y de la Niña, y su uso para ulteriores controles, en todos los casos de recién nacidos y hasta los doce años de edad, según el cronograma que el Ministerio de Salud Pública establezca.

Artículo 7°.- Dispónese que para acceder a los cursos correspondientes a Educación primaria, tanto en Escuelas Públicas como Privadas, a nivel escolar y pre- escolar, es

obligatorio gestionar obtener y mantener vigente el Carné de Salud del Niño y de la Niña.

Artículo 8º.- La misma obligación esta sujeta para todos los niños y niñas menores de 12 años que participen de actividades deportivas curriculares y extracurriculares no federadas.

Artículo 9: Dicho documento podrá ser expedido por médicos del primer nivel de atención a los que acceda el menor dentro del Sistema Integrado nacional de Salud

11.- Decreto 423 del 2009 Carné de Salud del Niño y de la Niña. Modificación

Artículo 1º.- Decretase obligatorio en todo el Territorio Nacional, a partir del 1º de octubre de 2009, la expedición del Carné de Salud del niño y de la Niña con Trisonomía 21 (Síndrome de Down), que se anexan y forman parte integral del presente Decreto.

Artículo 2º.- El mismo se registrá por las especificidades propias y las generales establecidas por el Decreto N° 524/007, de 27 de diciembre de 2007, en forma subsidiaria.

12- Decreto 255/008 - Comisión Nacional de lucha contra el SIDA. Modificaciones.

Artículo 1.- Modifícase el Decreto del Poder Ejecutivo N° 409/993 de fecha 15 de septiembre de 1993, el que quedará redactado de la siguiente manera:

Artículo 1º.- Créase la Comisión Nacional de Lucha Contra el SIDA (CONASIDA), con las siguientes competencias:

- a) Constituirse en Consejo Consultivo de Coordinación, presentación de propuestas e incidencia en las Políticas Públicas elaboradas y aprobadas por el MSP, respecto al VIH/SIDA en el marco del acceso universal a la atención integral, trabajando en términos de prevención, asistencia y apoyo a las personas que viven con VIH-SIDA.
- b) Proponer y colaborar en la ejecución de actividades sistemáticas, a realizar en conjunto con las instituciones involucradas, que potencien la respuesta nacional ante el VIH/SIDA.
- c) Promover la participación directa de representantes de organizaciones especializadas y con trayectoria en VIH/SIDA.

d) Promover la participación directa de representantes de las organizaciones de personas con VIH.

Artículo 2º.- La Comisión Nacional de Lucha Contra el SIDA, estará integrada por un Plenario de Delegados (P.D.) y Comisiones Temáticas (C.T.).

Artículo 3º.- La Subsecretaría del Ministerio de Salud Pública, presidirá el Plenario de Delegados y participarán con un titular y un suplente: la Dirección General de la Salud (DIGESA-MSP), la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE), el Ministerio del Interior, el Ministerio de Defensa Nacional, el Ministerio de Desarrollo Social, el Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay, la Administración Nacional de Educación Pública, la Oficina de Planeamiento y Presupuesto, la Universidad de la República, la Comisión de Salud del Senado, la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados, el Congreso de Intendentes, el Sector Empresarial, el Plenario Intersindical de Trabajadores (PIT/CNT).

Artículo 4º.- Asimismo participarán con cuatro titulares y cuatro suplentes las Organizaciones de la Sociedad Civil vinculadas a la temática del VIH/SIDA y de los Grupos de Personas con VIH.

Artículo 5º.- Todos los integrantes serán designados por sus respectivas Instituciones y ejercerán la representación de las mismas mientras éstas no revoquen dicha designación.

Artículo 6º.- Participarán también con voz pero sin voto, los delegados de los Organismos del Sistema de Naciones Unidas - (OPS/OMS) Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud - (UNICEF) Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia - (UNFPA) Fondo de Población de las Naciones Unidas - (PNUD) Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo - (UNIFEM) Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer.

Artículo 7º.- Serán cometidos del Plenario de Delegados:

- a) Ejercer la función ejecutiva de la Comisión Nacional de Lucha Contra el SIDA.
- b) Lograr decisiones por consenso, velando por la adecuada gestión del Plan Estratégico Nacional de las ITS/SIDA, de acuerdo a la normativa vigente en materia de ejecución financiera y modalidades de gestión.
- c) Llevar registro de reuniones y convocatorias del Plenario de Delegados. Las actas y

firmas de las mismas quedarán a disposición de los integrantes de la Comisión Nacional de Lucha Contra el SIDA, para su consulta, cuando lo consideren oportuno.

d) Convocar a las Comisiones Temáticas, debiendo dar la mayor difusión pública posible, a través de los canales que estime convenientes, respecto de las acciones llevadas adelante por las mismas.

Artículo 8º.- Las Comisiones Temáticas se constituirán por un período determinado, para trabajar en una actividad acordada por el Plenario de Delegados, manteniendo en lo posible la representatividad de la integración del CONASIDA.

Artículo 9º.- La Comisión Nacional de Lucha Contra el SIDA podrá presentar Proyectos de Financiación, tanto Nacionales como Internacionales, en el marco del Plan Estratégico Nacional aprobado. En el caso de las Convocatorias para la Presentación de Propuestas al Fondo Global de Lucha Contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria, la CONASIDA, actuará como Mecanismo Coordinador País. El seguimiento y administración de éste y otros proyectos con financiación, se ajustarán en un todo de acuerdo a las normativas vigentes. (Montevideo, 26 de mayo de 2008)

13- Decreto 295/2009 de 22 de junio de 2009 Carné de salud de los adolescentes

“Resultando: I) que, para trabajar, los adolescentes deben contar con la habilitación del Instituto del Niño y del Adolescente del Uruguay para lo cual se requiere constancia del examen médico que los declare aptos para el trabajo, de acuerdo a los establecido en el Artículo 167º de la Ley N° 17. 823- Código de la Niñez y la Adolescencia- de 1º de setiembre de 2004; II) que, el Programa Nacional de Salud Adolescente tiene entre sus objetivos priorizar las acciones de promoción, prevención, atención y rehabilitación según las necesidades específicas y demandas de las y los adolescentes, siendo la elaboración e implementación de la utilización del Carné del/ de la Adolescente, un instrumento de control de salud a nivel nacional; CONSIDERANDO: I) que, la implementación del mismo permitirá una visión longitudinal del estado de salud de las y los adolescentes, a través de los registros de los controles de salud que se realicen en forma anual; II) que, también es conveniente la implementación de la exigencia del mencionado Carné, para el cumplimiento de actividades deportivas curriculares y extracurriculares no federadas; III) que, en el marco del Sistema Nacional Integrado de Salud, resulta oportuno que el Médico tratante del primer nivel de atención pueda

expedir el Carné de salud del/ de la adolescente, por ser quien tiene contacto directo con los mismos, racionalizando el sistema; IV) que, el proyecto del citado Carné elaborado por el Programa Nacional de Salud Adolescente, es aprobado por la División Salud de la Población y la Asesoría Jurídica de la Dirección general de la Salud del Ministerio de Salud Pública; V) que, la referida Dirección General otorga su aval a la implementación de dicho documento; ATENTO: a lo precedentemente expuesto y a lo dispuesto en la ley N° 9.202- orgánica de Salud Pública- de 12 de enero de 1934; EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA DECRETA: Artículo 1°.- Declárase válido en todo el territorio nacional el Carné del/ de la Adolescente y su uso obligatorio para los controles en salud de los jóvenes entre los doce y diecinueve años. Artículo 2°.- El Carné del/ de la Adolescente será completado por el Médico integrante del Equipo básico de Salud, teniendo a la vista la Historia Clínica. Artículo 3°.- Los Médicos actuantes en ulteriores controles, realizarán las anotaciones de los datos previstos en el Carné, además del registro en la Historia Clínica correspondiente. Artículo 4°.- Dispónese que para acceder a los cursos correspondientes a Educación primaria y Secundaria, tanto en Instituciones públicas como privadas, es obligatorio gestionar, obtener y mantener vigente el Carné del/ de la Adolescente.- Artículo 5°.- El Carné del/ de la Adolescente tendrá validez, a efectos de lo dispuesto en el Literal e) del Artículo 167° de la Ley 17.823- Código de la Niñez y la Adolescencia- del 1° de setiembre de 2004. Para la práctica de deportes federados deberá complementarse con la ficha médica deportiva expedida por la Dirección nacional de Deportes. Artículo 6°.- El citado documento, que se crea por el presente Decreto, no tendrá costo alguno para el usuario. Artículo 7°.- El Carné de el/la Adolescente que se anexa y forma parte integral de la presente norma, se ajustará a los respectivos modelos establecidos por el programa Nacional de Salud Adolescente; será entregado gratuitamente a todas las Instituciones integrales de asistencia médica, públicas y privadas, deberá ser llenado según el Anexo (instructivo de uso) que se adjunta y también forma parte integrante del presente Decreto.

14.- CIRCULAR 58/93 Normativas de las Acciones Preventivas del Programa del Control de la Tuberculosis ante la Pandemia del VIH SIDA- de 2 Diciembre de 1993.

NORMATIVAS DE LAS ACCIONES PREVENTIVAS DEL PROGRAMA DEL CONTROL DE LA TUBERCULOSIS ANTE LA PANDEMIA DEL VIH.-

1) Apruébase el Plan de Acciones Preventivas del Programa de Control de la Tuberculosis ante la Pandemia del VIH elaborado por la Comisión Honoraria para la Lucha Antituberculosa, cuyo texto se adjunta y forma parte de la presente Ordenanza.

ACCIONES PREVENTIVAS DEL PROGRAMA DE CONTROL DE LA TUBERCULOSIS ANTE LA PANDEMIA DEL VIH

Estudio de prevalencia- Todo paciente portador de una tuberculosis deberá ser estudiado por test serológico del VIH. -Esta acción se cumplirá con el envío de sangre o suero al Instituto de Higiene donde se realizará el test correspondiente y eventualmente su confirmación en el Laboratorio Central del MSP. -La CHLA implementará su laboratorio para realizar el test primario lo cual será comunicado en oportunidad.

VACUNACION ANTITUBERCULOSA (BCG) -Se mantiene el programa dentro del marco del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) ejecutado por CHLA. -Se procederá a diferir la vacunación del recién nacido con serología VIH positiva si presenta síntomas por esa causa.

TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS EN VIH POSITIVOS O SIDOTICOS -Se aplicará el esquema previsto en las Normas Nacionales prolongándose la 2a. fase (de esterilización) a 7 meses. -La duración total del tratamiento será de 9 meses. -Los médicos responsables pueden aplicar la variante de prolongar la 2a. fase del tratamiento hasta cumplidos 6 meses de la negativización del paciente.

QUIMIOPROFILAXIS -Se ha transformado en acción crítica indispensable en virtud del incremento mundial de la tuberculosis a causa de la Pandemia del VIH. -Todo portador de serología positiva al VIH deberá recibir medicación antituberculosa profiláctica. -Los responsables del Programa SIDA, así como los responsables de servicios donde se realizan test serológicos para el VIH, deberán informar los casos con serología positiva a las Jefaturas de los Centros Periféricos de Control de la Tuberculosis, manteniendo la CONFIDENCIALIDAD. -Los responsables de los Centros Periféricos del Programa de Control de la Tuberculosis informarán adecuadamente al portador VIH y aplicarán la quimioprofilaxis sólo con su conformidad. -A todo portador de VIH (+) deberá hacerse prueba tuberculínica previa

(test PPD) cuyo resultado no condicionar la profilaxis. -Es absolutamente necesario descartar previamente la tuberculosis activa en todos los casos. -La quimioprofilaxis podrá realizarse según dos esquemas a juicio del médico responsable vinculando la decisión a su seguridad de cumplimiento y la eventualidad de la supervisión. 1. Sólo con ISONIACIDA (INH) 300 mg. diarios (3 comprimidos) durante 6 meses. 2. Con ISONIACIDA (300 mg.) y RIFAMPICINA (600 mg.). Total 5 comprimidos diarios durante 3 meses .

15- Ordenanza N° 430 del 12 de Agosto de 1998. Estudio de serología por VIH a la mujer embarazada.

Artículo segundo. Toda mujer embarazada será sometida a un estudio de serología por VIH en el primer trimestre del embarazo al momento de realizarse la ficha obstétrica y a un segundo estudio entre el 6° y 8° mes debiendo mediar entre ambos un lapso de por lo menos 60 días

Artículo tercero. Se utilizara en mismo flujograma de diagnostico empleado para el diagnostico de la infección por VIH tanto para el tamizado como para la confirmación, de acuerdo al esquema operativo adjunto el cual se considerara parte integrante de esta resolución.

Artículo cuarto. De verificarse resultados positivos y a los efectos de comprobar ausencia de errores de identidad, podrá llevarse a cabo el estudio de una segunda muestra y en el caso de resultados finales indeterminados, el estudio serológico deberá complementarse mediante la realización de una investigación del VIH por técnica PCR⁵

⁵ Ver Anexo II, flujograma, página 133.

16- Resolución 171/97.

Artículo 1.- Incluyese el tratamiento con antiretrovirales, siguiendo las prescripciones recomendadas por el Ministerio de Salud Pública, que actualmente tiene como monitoreo la determinación de la carga viral y el conteo CD4, dentro de las prestaciones a las que están obligadas las instituciones de Asistencia Médica y Colectiva (IAMC) para sus usuarios siempre que esté indicado por especialista en medicina interna, Enfermedades Infecciosas, Dermatología u Oncología de las instituciones actuantes. DE 18 AGOSTO DE 1997

17.- Resolución de 19 de Agosto de 2009 Test de Resistencia Genotípica

1º.) Incorporase el test de resistencia Genotípica a los estudios que se promueven para la prescripción terapéutica todos los usuarios de la Administración de los Servicios de Salud del Estado, de las Instituciones de Asistencia Médicos Colectivas y de las Instituciones Médicos Colectivas de profesionales privadas, integrantes del sistema Nacional de Salud, de los pacientes que se encuentran en tratamiento de VIH/SIDA y que cumplen con los criterios de inclusión para dicho examen, definidos en el Protocolo aprobado por la Dirección General de Salud.

2º) A efectos de operativizar el mismo, el médico tratante deberá enviar al Programa Nacional ITS SIDA el formulario de solicitud con todos los datos que allí se solicitan, considerándose su realización por parte de la Comisión de Genotipificación y Resistencia del Ministerio de Salud Pública.

3º) Dicha Comisión enviará un informe al solicitante con el plan de tratamiento sugerido en función del resultado.

Quinta Sección

Normativa que preceptúa las obligaciones negativas del Estado para la efectiva protección de los derechos

Derecho a la vida

1- Constitución de la República

Artículo 26.- A nadie se le aplicará la pena de muerte.

2- Convención Americana Sobre Derechos Humanos (Pacto de San José de Costa Rica)

Artículo 4. 1. Toda persona tiene derecho a que se respete su vida. Este derecho estará protegido por la ley y, en general, a partir del momento de la concepción. Nadie puede ser privado de la vida arbitrariamente.

3- Convención sobre los Derechos del Niño

Artículo 37. Los Estados Partes velarán por que:

a) Ningún niño sea sometido a torturas ni a otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes. No se impondrá la pena capital ni la de prisión perpetua sin posibilidad de excarcelación por delitos cometidos por menores de 18 años de edad;

4- Convención Iberoamericana de Derechos de los Jóvenes

Artículo 9. 2. Ningún joven será sometido a la pena de muerte. Los Estados Parte que conserven la Pena de muerte garantizarán que ésta no se aplicará a quienes, al momento de cometer el delito, fueren considerados jóvenes en los términos de la presente Convención.

Capítulo IV

Primera Sección

Derecho a la igualdad y la dignidad personal

Derecho a la dignidad personal.

Implica el considerar a cada una de las personas como un fin en sí mismo. Definición omnicompreensiva que lleva implícito el pleno reconocimiento de todos sus derechos. Igualdad de trato, libertad personal, privacidad, condiciones de decoro material que posibilite el pleno desarrollo de su personalidad. En el ámbito concreto de la salud, esto se traduce el derecho de todas las personas a una atención de salud de calidad, lo que no obsta a que grupos de personas que se encuentren en situación de particular vulnerabilidad, requieran de acciones concretas por parte del Estado, tendientes a brindarles una especial protección con el objeto de colocarlas en un plano de igualdad efectiva con respecto a las demás personas en el pleno ejercicio de sus derechos.

En el ámbito de la salud, esto se traduce como el derecho de las personas de acceder efectivamente, y en igualdades de posibilidades, a los servicios de salud y a recibir una atención de calidad. Lo que importa además, la prohibición de cualquier forma de discriminación negativa respecto de las personas que viven con VIH.

1- Constitución De La República

Artículo 8°.- Todas las personas son iguales ante la ley, no reconociéndose otra distinción entre ellas sino la de los talentos o las virtudes.

Artículo 9°.- Se prohíbe la fundación de mayorazgos. Ninguna autoridad de la República podrá conceder título alguno de nobleza, ni honores o distinciones hereditarias.

2- Declaración Universal de los Derechos Humanos

Artículo 1.- Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros.

Artículo 2.- 1. Toda persona tiene todos los derechos y libertades proclamados en esta Declaración, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición.

2.2. Además, no se hará distinción alguna fundada en la condición política, jurídica o internacional del país o territorio de cuya jurisdicción dependa una persona, tanto si se trata de un país independiente, como de un territorio bajo administración fiduciaria, no autónomo o sometido a cualquier otra limitación de soberanía

Artículo 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

3- Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales

Artículo 6 1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho a trabajar, que comprende el derecho de toda persona a tener la oportunidad de ganarse la vida mediante un trabajo libremente escogido o aceptado, y tomarán medidas adecuadas para garantizar este derecho.

Artículo 9.- Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona a la seguridad social, incluso al seguro social.

Artículo 11. 1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona a un nivel de vida adecuado para sí y su familia, incluso alimentación, vestido y vivienda adecuados, y a una mejora continua de las condiciones de existencia. Los Estados Partes tomarán medidas apropiadas para asegurar la efectividad de este derecho, reconociendo a este efecto la importancia esencial de la cooperación internacional fundada en el libre consentimiento.

4- Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos

Artículo 20.2.- Toda apología del odio nacional, racial o religioso que constituya incitación a la discriminación, la hostilidad o la violencia estará prohibida por la ley.

5- Convención sobre los Derechos del Niño

Artículo 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, el 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.

6- Declaración sobre el Progreso y el Desarrollo en lo Social

(Proclamada por la Asamblea General en su resolución 2542 (XXIV), de 11 de diciembre de 1969)

Artículo 1º Todos los pueblos y todos los seres humanos, sin distinción alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, nacionalidad, origen étnico, situación familiar o social o convicciones políticas o de otra índole, tienen derecho a vivir con dignidad y a gozar libremente de los frutos del progreso social y, por su parte, deben contribuir a él.

7- Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial

(Ratificado por Ley N° 13.670 del 1 de julio de 1968)

Artículo 2.- El progreso social y el desarrollo en lo social se fundan en el respeto de la dignidad y el valor de la persona humana y deben asegurar la promoción de los derechos humanos y la justicia social, lo que requiere:

- a) La eliminación inmediata y definitiva de todas las formas de desigualdad y de explotación de pueblos e individuos, de colonialismo, de racismo, incluso el nazismo y el apartheid, y de toda otra política e ideología contrarias a los principios y propósitos de las Naciones Unidas;
- b) El reconocimiento y la aplicación efectiva de los derechos civiles y políticos y de los derechos económicos, sociales y culturales sin discriminación alguna.

8- Convenio N° 111 sobre la discriminación (empleo y ocupación) 1958

Artículo 1.1-. 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;

b) cualquier otra distinción, exclusión o preferencia que tenga por efecto anular o alterar la igualdad de oportunidades o de trato en el empleo u ocupación que podrá ser especificada por el Miembro interesado previa consulta con las organizaciones representativas de empleadores y de trabajadores, cuando dichas organizaciones existan, y con otros organismos apropiados.

1. 2. Las distinciones, exclusiones o preferencias basadas en las calificaciones exigidas para un empleo determinado no serán consideradas como discriminación.

1. 3. A los efectos de este Convenio, los términos **empleo** y [ocupación] incluyen tanto el acceso a los medios de formación profesional y la admisión en el empleo y en las diversas ocupaciones como también las condiciones de trabajo.

9- Declaración de los derechos fundamentales de la persona que vive con el VIH/SIDA Conferencia de Montreal 1998

Quinto. Toda persona que vive con VIH tiene derecho a la participación en todos los aspectos de la vida social. Toda acción que tienda a recusar a las personas que viven con VIH para un empleo, un alojamiento, una asistencia o a privarlos de ellos, o que tienda a restringirles la participación en actividades colectivas escolares y/o familiares debe ser considerada discriminatoria y penada por la ley.

Décimo. Toda persona que vive con VIH tiene derecho a la continuación de su vida civil, profesional sexual, y afectiva. Ninguna acción podrá restringir sus plenos derechos de ciudadanía.

10- Declaración Interamericana De Los Derechos y Deberes del Hombre

(Aprobado Bogotá 1948, por la Asamblea General de la Organización de los Estados Americanos)

Artículo II. Todas las personas son iguales ante la Ley y tienen los derechos y deberes consagrados en esta declaración sin distinción de raza, sexo, idioma, credo ni otra alguna.

Artículo XVI. Toda persona tiene derecho a la seguridad social que le proteja contra las consecuencias de la desocupación, de la vejez y de la incapacidad que, proveniente de cualquier otra causa ajena a su voluntad, la imposibilite física o mentalmente para obtener los medios de subsistencia.

Artículo XVII. Toda persona tiene derecho a que se le reconozca en cualquier parte como sujeto de derechos y obligaciones, y a gozar de los derechos civiles fundamentales.

11 - Convención Americana Sobre Derechos Humanos (Pacto de San de Costa Rica)

Artículo 24. Todas las personas son iguales ante la ley. En consecuencia, tienen derecho, sin discriminación, a igual protección de la ley.

12- Protocolo Adicional a la Convención Americana Sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, ("Protocolo de San Salvador")

Artículo 9

Derecho a la Seguridad Social

9.1. Toda persona tiene derecho a la seguridad social que la proteja contra las consecuencias de la vejez y de la incapacidad que la imposibilite física o mentalmente para obtener los medios para llevar una vida digna y decorosa. En caso de muerte del beneficiario, las prestaciones de seguridad social serán aplicadas a sus dependientes.

9. 2. Cuando se trate de personas que se encuentran trabajando, el derecho a la seguridad social cubrirá al menos la atención médica y el subsidio o jubilación en casos de accidentes de trabajo o de enfermedad profesional y, cuando se trate de mujeres, licencia retribuida por maternidad antes y después del parto.

Artículo 15.- 1. La familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad y debe ser protegida por el Estado, quien deberá velar por el mejoramiento de su situación moral y material.

15. 2.- Toda persona tiene derecho a constituir familia, el que ejercerá de acuerdo con las disposiciones de la correspondiente legislación interna.

13- Convención Interamericana Para Prevenir Sancionar Y Erradicar La Violencia Contra La Mujer ("Convención De Belém Do Pará")

(Ratificada por Ley N° 16.735 del 5 De Enero de 1996)

Artículo 6.- El derecho de toda mujer a una vida libre de violencia incluye, entre otros:

- a. El derecho de la mujer a ser libre de toda forma de discriminación, y
- b. El derecho de la mujer a ser valorada y educada libre de patrones estereotipados de comportamiento y prácticas sociales y culturales basadas en conceptos de inferioridad o subordinación.

14- Actividad laboral. Prohíbese toda discriminación que viole el principio de igualdad de trato y oportunidades para ambos sexos en cualquier sector.

Ley N° 16.045 del 2 de julio de 1998

Artículo 1°.- Prohíbese toda discriminación que viole el principio de igualdad de trato y de oportunidades para ambos sexos en cualquier sector o ramo de la actividad laboral.

Artículo 2°.- La prohibición a que hace referencia el artículo precedente será aplicable también en cuanto a:

- A) Llamados para provisión de cargos;
- B) Criterios de selección;
- C) Reclutamiento y contratación;
- D) Criterios de evaluación de rendimiento;

E) Derecho a la promoción y ascenso;

F) Estabilidad laboral;

G) Beneficios sociales;

H) Suspensión y despido, particularmente en los casos de cambios de estado civil, embarazo o lactancia;

I) Posibilidades de formación o reconversión profesionales y técnica;

J) Capacitación y actualización;

K) Criterio de remuneración

15- Incitación al odio, desprecio o violencia o comisión de estos actos contra determinadas Personas

Ley N° 17.677 Del 29 de Julio del 2003

Artículo 1°.- Sustitúyese el artículo 149 bis del Código Penal, incorporado al mismo por Ley N° 16.048, de 16 de junio de 1989, por el siguiente: "ARTÍCULO 149 bis. (Incitación al odio, desprecio o violencia hacia determinadas personas).- El que públicamente o mediante cualquier medio apto para su difusión pública incitare al odio, al desprecio, o a cualquier forma de violencia moral o física contra una o más personas en razón del color de su piel, su raza, religión, origen nacional o étnico, orientación sexual o identidad sexual, será castigado con tres a dieciocho meses de prisión".

Artículo 2°.- Sustitúyese el artículo 149 ter. del Código Penal, incorporado al mismo por Ley N° 16.048, de 16 de junio de 1989, por el siguiente: "ARTÍCULO 149 ter (Comisión de actos de odio, desprecio o violencia contra determinadas personas).- El que cometiere actos de violencia moral o física de odio o de desprecio contra una o más personas en razón del color de su piel, su raza, religión, origen nacional o étnico, orientación sexual o identidad sexual, será castigado con seis a veinticuatro meses de prisión".

16- Lucha contra el Racismo, la Xenofobia y la Discriminación.

Ley N° 17.817 6 de Septiembre del 2004

Artículo 1°.- Declárase de interés nacional la lucha contra el racismo, la xenofobia y toda otra forma de discriminación.

Artículo 2°.- A los efectos de la presente ley se entenderá por discriminación toda distinción, exclusión, restricción, preferencia o ejercicio de violencia física y moral, basada en motivos de raza, color de piel, religión, origen nacional o étnico, discapacidad, aspecto estético, género, orientación e identidad sexual, que tenga por objeto o por resultado anular o menoscabar el reconocimiento, goce o ejercicio, en condiciones de igualdad, de los derechos humanos y libertades fundamentales en las esferas política, económica, social, cultural o en cualquier otra esfera de la vida pública.

17- Sistema Nacional Integrado De Salud

Ley N° 18.211

Artículo 3°.- Son principios rectores del Sistema Nacional Integrado de Salud:

- D) La equidad, continuidad y oportunidad de las prestaciones.
- G) El respeto al derecho de los usuarios a la decisión informada sobre su situación de salud.
- H) La elección informada de prestadores de servicios de salud por parte de los usuarios.

18- Pacientes y Usuarios de los Servicios de Salud se establecen sus Derechos y Obligaciones

Ley N° 18.335

Artículo 2°.- Los pacientes y usuarios tienen derecho a recibir tratamiento igualitario y no podrán ser discriminados por ninguna razón ya sea de raza, edad, sexo, religión, nacionalidad, discapacidades, condición social, opción u orientación sexual, nivel cultural o capacidad económica

Artículo 17.- Todo paciente tiene derecho a un trato respetuoso y digno. Este derecho incluye, entre otros, a:

A) Ser respetado en todas las instancias del proceso de asistencia, en especial recibir un trato cortés y amable, ser conocido por su nombre, recibir una explicación de su situación clara y en tiempo, y ser atendido en los horarios de atención comprometidos.

B) Procurar que en todos los procedimientos de asistencia médica se evite el dolor físico y emocional de la persona cualquiera sea su situación fisiológica o patológica.

C) Estar acompañado por sus seres queridos o representantes de su confesión en todo momento de peligro o proximidad de la muerte, en la medida que esta presencia no interfiera con los derechos de otros pacientes internados y de procedimientos médicos imprescindibles.

D) Morir con dignidad, entendiendo dentro de este concepto el derecho a morir en forma natural, en paz, sin dolor, evitando en todos los casos anticipar la muerte por cualquier medio utilizado con ese fin (eutanasia) o prolongar artificialmente la vida del paciente cuando no existan razonables expectativas de mejoría (futilidad terapéutica), con excepción de lo dispuesto en la Ley N° 14.005, de 17 de agosto de 1971, y sus modificativas.

F) Que no se practiquen sobre su persona actos médicos contrarios a su integridad física o mental, dirigidos a violar sus derechos como persona humana o que tengan como resultado tal violación.

19- Migración

Ley N° 18.250

Artículo 7°.- Las personas extranjeras que ingresen y permanezcan en territorio nacional en las formas y condiciones establecidas en la presente ley tienen garantizado por el Estado uruguayo el derecho a la igualdad de trato con el nacional en tanto sujetos de derechos y obligaciones.

Artículo 8°.- Las personas migrantes y sus familiares gozarán de los derechos de salud, trabajo, seguridad social, vivienda y educación en pie de igualdad con los nacionales. Dichos derechos tendrán la misma protección y amparo en uno y otro caso.²⁰

20- Decreto 258/992 Reglas de Conducta Médica

Artículo 31.- El paciente tiene derecho a recibir tratamiento sin distinción de raza, religión, sexo, nacionalidad de origen, impedimentos físicos, orientación sexual o fuentes de pago.

21- Decreto N° 435/005 del 25 de, octubre 2005. Inhumación, Exhumación de cadáveres⁶

Artículo 1°.- Impónese con carácter obligatorio dentro de todo el territorio nacional el Reglamento Técnico para Disminuir los Factores de Riesgo, Controlar y Prevenir la Trasmisión de Agentes Infecciosos de Cadáveres de Personas fallecidas a consecuencia o no de dichos agentes, contenido en el Anexo que se adjunta y que forma parte integral del presente Decreto.

Artículo 2°.- Derógase la Ordenanza del Ministerio de Salud Pública No. 175 de fecha 24 de febrero de 2005 y toda disposición que contradiga al presente.

⁶ Ver texto completo Anexo II página 130 y ss.

Segunda Sección

Normativa que preceptúa las obligaciones positivas del Estado para la plena efectivización de los derechos de las personas

1- Constitución de la República

Artículo 41.- El cuidado y educación de los hijos para que éstos alcancen su plena capacidad corporal, intelectual y social, es un deber y un derecho de los padres. Quienes tengan a su cargo numerosa prole tienen derecho a auxilios compensatorios, siempre que los necesiten.

Artículo 46.- El Estado dará asilo a los indigentes o carentes de recursos suficientes que, por su inferioridad física o mental de carácter crónico, estén inhabilitados para el trabajo.

Artículo 332.- Los preceptos de la presente Constitución que reconocen derechos a los individuos, así como los que atribuyen facultades e imponen deberes a las autoridades públicas, no dejarán de aplicarse por falta de la reglamentación respectiva, sino que ésta será suplida, recurriendo a los fundamentos de leyes análogas, a los principios generales de derecho y a las doctrinas generalmente admitidas.

2- Declaración Universal de los Derechos Humanos

Artículo 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, viudez, vejez u 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.

Artículo 28

Toda persona tiene derecho a que se establezca un orden social e internacional en el que los derechos y libertades proclamados en esta Declaración se hagan plenamente efectivos.

3- Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos

Artículo 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.

2. Cada Estado Parte se compromete a adoptar, con arreglo a sus procedimientos constitucionales y a las disposiciones del presente Pacto, las medidas oportunas para dictar las disposiciones legislativas o de otro carácter que fueren necesarias para hacer efectivos los derechos reconocidos en el presente Pacto y que no estuviesen ya garantizados por disposiciones legislativas o de otro carácter.

3. Cada uno de los Estados Partes en el presente Pacto se compromete a garantizar que:

a) Toda persona cuyos derechos o libertades reconocidos en el presente Pacto que hayan sido violados podrá interponer un recurso efectivo, aun cuando tal violación hubiera sido cometida por personas que actuaban en ejercicio de sus funciones oficiales;

b) La autoridad competente, judicial, administrativa o legislativa, o cualquiera otra autoridad competente prevista por el sistema legal del Estado, decidirá sobre los derechos de toda persona que interponga tal recurso, y desarrollará las posibilidades de recurso judicial;

c) Las autoridades competentes cumplirán toda decisión en que se haya estimado procedente

4- Pacto Internacional De Derechos Sociales Y Económicos

Artículo 2. 1. Cada uno de los Estados Partes en el presente Pacto se compromete a adoptar medidas, tanto por separado como mediante la asistencia y la cooperación internacionales, especialmente económicas y técnicas, hasta el máximo de los recursos de que disponga, para lograr progresivamente, por todos los medios apropiados, inclusive en particular la adopción de medidas legislativas, la plena efectividad de los derechos aquí reconocidos.

2.2 Los Estados Partes en el presente Pacto se comprometen a garantizar el ejercicio de los derechos que en él se enuncian, sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social.

2.3 Los países en desarrollo, teniendo debidamente en cuenta los derechos humanos y su economía nacional, podrán determinar en qué medida garantizarán los derechos económicos reconocidos en el presente Pacto a personas que no sean nacionales suyos.

Artículo 3.- Los Estados Partes en el presente Pacto se comprometen a asegurar a los hombres y a las mujeres igual título a gozar de todos los derechos económicos, sociales y culturales enunciados en el presente Pacto.

Artículo 6. 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 la 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

Artículo 11.2. Los Estados Partes en el presente Pacto, reconociendo el derecho fundamental de toda persona a estar protegida contra el hambre, adoptarán, individualmente y mediante la cooperación internacional, las medidas, incluidos programas concretos, que se necesitan para:

a) Mejorar los métodos de producción, conservación y distribución de alimentos mediante la plena utilización de los conocimientos técnicos y científicos, la divulgación de principios sobre nutrición y el perfeccionamiento o la reforma de los regímenes agrarios de modo que se logre la explotación y la utilización más eficaces de las riquezas naturales;

b) Asegurar una distribución equitativa de los alimentos mundiales en relación con las necesidades, teniendo en cuenta los problemas que se plantean tanto a los países que importan productos alimenticios como a los que los exportan.

Artículo 15 2. Entre las medidas que los Estados Partes en el presente Pacto deberán adoptar para asegurar el pleno ejercicio de este derecho, figurarán las necesarias para la conservación, el desarrollo y la difusión de la ciencia y de la cultura.

15.3. Los Estados Partes en el presente Pacto se comprometen a respetar la indispensable libertad para la investigación científica y para la actividad creadora.

5- Convención sobre los Derechos del Niño

Artículo 2. 2.- Los Estados Partes tomarán todas 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.

Artículo 3.1. En todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño.

2. Los Estados Partes se comprometen a asegurar al niño la protección y el cuidado que sean necesarios para su bienestar, teniendo en cuenta los derechos y deberes de sus padres, tutores u otras personas responsables de él ante la ley y, con ese fin, tomarán todas las medidas legislativas y administrativas adecuadas.

3. Los Estados Partes se asegurarán de que las instituciones, servicios y establecimientos encargados del cuidado o la protección de los niños cumplan las

normas establecidas por las autoridades competentes, especialmente en materia de seguridad, sanidad, número y competencia de su personal, así como en relación con la existencia de una supervisión adecuada.

Artículo 4. Los Estados Partes adoptarán todas las medidas administrativas, legislativas y de otra índole para dar efectividad a los derechos reconocidos en la presente Convención. En lo que respecta a los derechos económicos, sociales y culturales, los Estados Partes adoptarán esas medidas hasta el máximo de los recursos de que dispongan y, cuando sea necesario, dentro del marco de la cooperación internacional.

Artículo 5. Los Estados Partes respetarán las responsabilidades, los derechos y los deberes de los padres o, en su caso, de los miembros de la familia ampliada o de la comunidad, según establezca la costumbre local, de los tutores u otras personas encargadas legalmente del niño de impartirle, en consonancia con la evolución de sus facultades, dirección y orientación apropiadas para que el niño ejerza los derechos reconocidos en la presente Convención.

Artículo 18. 1. Los Estados Partes pondrán el máximo empeño en garantizar el reconocimiento del principio de que ambos padres tienen obligaciones comunes en lo que respecta a la crianza y el desarrollo del niño. Incumbirá a los padres o, en su caso, a los representantes legales la responsabilidad primordial de la crianza y el desarrollo del niño. Su preocupación fundamental será el interés superior del niño.

18.2. A los efectos de garantizar y promover los derechos enunciados en la presente Convención, los Estados Partes prestarán la asistencia apropiada a los padres y a los representantes legales para el desempeño de sus funciones en lo que respecta a la crianza del niño y velarán por la creación de instituciones, instalaciones y servicios para el cuidado de los niños.

18.3. Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para que los niños cuyos padres trabajan tengan derecho a beneficiarse de los servicios e instalaciones de guarda de niños para los que reúnan las condiciones requeridas.

6- Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial

Artículo 2.-

1. Los Estados partes condenan la discriminación racial y se comprometen a seguir, por todos los medios apropiados y sin dilaciones, una política encaminada a eliminar la discriminación racial en todas sus formas y a promover el entendimiento entre todas las razas, y con tal objeto:

a) Cada Estado parte se compromete a no incurrir en ningún acto o práctica de discriminación racial contra personas, grupos de personas o instituciones y a velar por que todas las autoridades públicas e instituciones públicas, nacionales y locales, actúen en conformidad con esta obligación;

b) Cada Estado parte se compromete a no fomentar, defender o apoyar la discriminación racial practicada por cualesquiera personas u organizaciones;

c) Cada Estado parte tomará medidas efectivas para revisar las políticas gubernamentales nacionales y locales, y para enmendar, derogar o anular las leyes y las disposiciones reglamentarias que tengan como consecuencia crear la discriminación racial o perpetuarla donde ya exista;

d) Cada Estado parte prohibirá y hará cesar por todos los medios apropiados, incluso, si lo exigieran las circunstancias, medidas legislativas, la discriminación racial practicada por personas, grupos u organizaciones;

e) Cada Estado parte se compromete a estimular, cuando fuere el caso, organizaciones y movimientos multirraciales integracionistas y otros medios encaminados a eliminar las barreras entre las razas, y a desalentar todo lo que tienda a fortalecer la división racial.

2. Los Estados partes tomarán, cuando las circunstancias lo aconsejen, medidas especiales y concretas, en las esferas social, económica, cultural y en otras esferas, para asegurar el adecuado desenvolvimiento y protección de ciertos grupos raciales o de personas pertenecientes a estos grupos, con el fin de garantizar en condiciones de

igualdad el pleno disfrute por dichas personas de los derechos humanos y de las libertades fundamentales. Esas medidas en ningún caso podrán tener como consecuencia el mantenimiento de derechos desiguales o separados para los diversos grupos raciales después de alcanzados los objetivos para los cuales se tomaron.

Artículo 6.- Los Estados partes asegurarán a todas las personas que se hallen bajo su jurisdicción, protección y recursos efectivos, ante los tribunales nacionales competentes y otras instituciones del Estado, contra todo acto de discriminación racial que, contraviniendo la presente Convención, viole sus derechos humanos y libertades fundamentales, así como el derecho a pedir a esos tribunales satisfacción o reparación justa y adecuada por todo daño de que puedan ser víctimas como consecuencia de tal discriminación

Convenio sobre igualdad de remuneración

7- Convenio (No. 100) relativo a la igualdad de remuneración entre la mano de obra masculina y la mano de obra femenina por un trabajo de igual valor

(Adoptado el 29 de junio de 1951 por la Conferencia General de la Organización Internacional del Trabajo en su trigésima cuarta reunión)

Artículo 2

1. Todo miembro deberá, empleando medios adaptados a los métodos vigentes de fijación de tasas de remuneración, promover y, en la medida en que sea compatible con dichos métodos, garantizar la aplicación a todos los trabajadores del principio de igualdad de remuneración entre la mano de obra masculina y la mano de obra femenina por un trabajo de igual valor.

2. Este principio se deberá aplicar sea por medio de:

a) La legislación nacional;

b) Cualquier sistema para la fijación de la remuneración establecido o reconocido por la legislación;

c) Contratos colectivos celebrados entre empleadores y trabajadores, o

d) La acción conjunta de estos diversos medios.

8- Convención Sobre La Eliminación De Todas Las Formas De Discriminación Contra La Mujer

Artículo 11.- 1. Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera del empleo a fin de asegurar a la mujer, en condiciones de igualdad con los hombres, los mismos derechos, en particular:

f) El derecho a la protección de la salud y a la seguridad en las condiciones de trabajo, incluso la salvaguardia de la función de reproducción.

Artículo 12.1.- Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la 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.

12.2.- Sin perjuicio de lo dispuesto en el párrafo 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.

Artículo 14.1.- Los Estados Partes tendrán en cuenta los problemas especiales a que hace frente la mujer rural y el importante papel que desempeña en la supervivencia económica de su familia, incluido su trabajo en los sectores no monetarios de la economía, y tomarán todas las medidas apropiadas para asegurar la aplicación de las disposiciones de la presente Convención a la mujer en las zonas rurales.

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 le asegurarán el derecho a:

a) Participar en la elaboración y ejecución de los planes de desarrollo a todos los niveles;

b) Tener acceso a servicios adecuados de atención médica, inclusive información, asesoramiento y servicios en materia de planificación de la familia;

c) Beneficiarse directamente de los programas de seguridad social;

9- Directrices Internacionales VIH/SIDA y Derechos Humanos

CUARTA DIRECTRIZ: Los Estados deberían reexaminar y reformar las leyes penales y los sistemas penitenciarios para que concuerden con las obligaciones internacionales de derechos humanos y que no se apliquen indebidamente en el contexto del VIH ni se utilicen contra las poblaciones clave de mayor riesgo.

QUINTA DIRECTRIZ: Los Estados deberían promulgar o fortalecer las leyes que combaten la discriminación u otras leyes que protegen contra la discriminación en los sectores tanto público como privado a las poblaciones clave de mayor riesgo, las personas que viven con el VIH y las

NOVENA DIRECTRIZ: Los Estados deberían fomentar la difusión amplia y constante de programas creativos de educación, capacitación y comunicación diseñados explícitamente para convertir las actitudes de discriminación y estigmatización contra el VIH en actitudes de comprensión y aceptación.

DÉCIMA DIRECTRIZ: Los Estados deberían velar por que el sector público y el privado generen códigos de conducta sobre las cuestiones relacionadas con el VIH que transformen los principios de derechos humanos en códigos de deontología profesional, dotados de procedimientos para aplicar y hacer cumplir esos códigos.

UNDÉCIMA DIRECTRIZ: Los Estados deberían crear instituciones de vigilancia y aplicación que garanticen la protección de los derechos humanos en lo que respecta al VIH, en particular los de las personas que viven con el VIH.

DUODÉCIMA DIRECTRIZ: Los Estados deberían cooperar a través de todos los programas y organismos pertinentes del sistema de las Naciones Unidas, en particular el ONUSIDA, para intercambiar conocimientos y experiencias sobre las cuestiones de los

derechos humanos en esta materia y establecer procedimientos eficaces para proteger los derechos humanos en el contexto del VIH en el plano internacional.

10- Protocolo Adicional A La Convención Americana Sobre Derechos Humanos En Materia De Derechos Económicos, Sociales Y Culturales, ("Protocolo De San Salvador")

Artículo 1 Obligación de Adoptar Medidas.

Los Estados partes en el presente Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos se comprometen a adoptar las medidas necesarias tanto de orden interno como mediante la cooperación entre los Estados, especialmente económica y técnica, hasta el máximo de los recursos disponibles y tomando en cuenta su grado de desarrollo, a fin de lograr progresivamente, y de conformidad con la legislación interna, la plena efectividad de los derechos que se reconocen en el presente Protocolo.

Artículo 3. Obligación de no Discriminación

Los Estados partes en el presente Protocolo se comprometen a garantizar el ejercicio de los derechos que en él se enuncian, 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.

Artículo 15.3.- Los Estados partes mediante el presente Protocolo se comprometen a brindar adecuada protección al grupo familiar y en especial a:

- a. conceder atención y ayuda especiales a la madre antes y durante un lapso razonable después del parto;
- b. garantizar a los niños una adecuada alimentación, tanto en la época de lactancia como durante la edad escolar;
- c. adoptar medidas especiales de protección de los adolescentes a fin de garantizar la plena maduración de sus capacidades física, intelectual y moral;

d. ejecutar programas especiales de formación familiar a fin de contribuir a la creación de un ambiente estable y positivo en el cual los niños perciban y desarrollen los valores de comprensión, solidaridad, respeto y responsabilidad.

11.- Declaración sobre estrategias de promoción de los derechos humanos y de la no discriminación relacionada al VIH/SIDA en la región del MERCOSUR de 30 de noviembre de 2007.

1- Forzar las estrategias conjuntas en el ámbito del MERCOSUR de promoción de los derechos humanos de las personas viviendo con VIH/SIDA y poblaciones más vulnerables a la transmisión, en los aspectos relacionados a la salud.

2-Incrementar las acciones, fortalecer o hacer cumplir las medidas correspondientes con vistas a contraponer a todas las formas de discriminación contra las personas viviendo con VIH/SIDA y poblaciones más vulnerables a la transmisión, asegurando el goce de todos los derechos humanos y libertades fundamentales relacionados a la salud.

3- Promover el incremento del acceso a información en materia de derechos humanos y VIH/SIDA, objetivando el conocimiento, la concientización y la aplicación de los principios de no discriminación.

4- Promover la participación de las personas viviendo con VIH/SIDA y poblaciones más vulnerables a la transmisión, en la formulación, monitoreo y evaluación de las políticas públicas de salud relacionadas al VIH/SIDA.

5-Promover la cooperación técnica entre los Estados Partes y Estados Asociados en cuestiones de derechos humanos y VIH/SIDA

6.-Cooperar a través de todos los programas y mecanismos pertenecientes a las Naciones Unidas para intercambiar conocimientos, experiencias y buenas prácticas para proteger los derechos humanos y el acceso a la salud de personas viviendo con VIH/SIDA

Tercera Sección

Normativa que preceptúa las obligaciones negativas del Estado para la plena efectivización de los derechos de las personas

1- Declaración sobre la eliminación de todas las formas de intolerancia y discriminación fundadas en la religión o las convicciones

(Proclamada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 25 de noviembre de 1981 (resolución 36/55))

Artículo 2

1. Nadie será objeto de discriminación por motivos de religión o convicciones por parte de ningún Estado, institución, grupo de personas o particulares.

2. A los efectos de la presente Declaración, se entiende por "intolerancia y discriminación basadas en la religión o las convicciones" toda distinción, exclusión, restricción o preferencia fundada en la religión o en las convicciones y cuyo fin o efecto sea la abolición o el menoscabo del reconocimiento, el goce o el ejercicio en pie de igualdad de los derechos humanos y las libertades fundamentales.

Capítulo V
Primera Sección
Derecho a la libertad

El derecho a la libertad importa que las personas sean titulares de un inalienable derecho a decidir por sí mismo respecto de todos los asuntos en que ellas están primordialmente interesadas. En el campo de la salud, esto tiene múltiples manifestaciones: consentimiento, que requiere para su validez el acceso a una correcta información y el derecho a la privacidad e intimidad. A esto le corresponde el correlativo deber de guardar el secreto médico.

1- Constitución de la República

Artículo 7º.- Los habitantes de la República tienen derecho a ser protegidos en el goce de su vida, honor, libertad, seguridad, trabajo y propiedad. Nadie puede ser privado de estos derechos sino conforme a las leyes que se establecen por razones de interés general.

Artículo 29.- Es enteramente libre en toda materia, la comunicación de pensamientos por palabras, escritos privados o publicados en la prensa, o por cualquier otra forma de divulgación, sin necesidad de previa censura; quedando responsable el autor y, en su caso, el impresor o emisor, con arreglo a la ley por los abusos que cometieren.

Artículo 72.- La enumeración de derechos, deberes y garantías hecha por la Constitución, no excluye los otros que son inherentes a la personalidad humana o se derivan de la forma republicana de gobierno

2- Declaración Universal de los Derechos Humanos

Artículo 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.

Artículo 18. Toda persona tiene derecho a la libertad de pensamiento, de conciencia y de religión; este derecho incluye la libertad de cambiar de religión o de creencia, así como la libertad de manifestar su religión o su creencia, individual y colectivamente, tanto en público como en privado, por la enseñanza, la práctica, el culto y la observancia.

3- Pacto Internacional De Derechos Civiles y Políticos

Artículo 9. 1. Todo individuo tiene derecho a la libertad y a la seguridad personales.

4- Convención Americana Sobre Derechos Humanos

Artículo 7. Derecho a la Libertad Personal.1 Toda persona tiene derecho a la libertad y a la seguridad personales.

Artículo 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.

Artículo 13. Libertad de Pensamiento y de Expresión.1. Toda persona tiene derecho a la libertad de pensamiento y de expresión. Este derecho comprende la libertad de buscar, recibir y difundir informaciones e ideas de toda índole, sin consideración de fronteras, ya sea oralmente, por escrito o en forma impresa o artística, o por cualquier otro procedimiento de su elección.

Segunda Sección

Intimidad y libertad de pensamiento

El derecho a la intimidad. Es una de las manifestaciones de la libertad. Las personas tienen el derecho de que ciertos aspectos referidos a su vida se mantengan en el ámbito de su esfera privada, y que sólo lleguen a conocimiento de las personas que aquellas determinen. Siendo el deber correlativo, la obligación del médico de garantizar el debido secreto, aún después de la muerte del paciente.

1- Constitución de la República

Artículo 11.- El hogar es un sagrado inviolable. De noche nadie podrá entrar en él sin consentimiento de su jefe, y de día, sólo de orden expresa de Juez competente, por escrito y en los casos determinados por la ley.

Artículo 28.- Los papeles de los particulares y su correspondencia epistolar, telegráfica o de cualquier otra especie, son inviolables, y nunca podrá hacerse su registro, examen o interceptación sino conforme a las leyes que se establecieren por razones de interés general.

2- Convención sobre los Derechos del Niño

Artículo 13. 1. El niño tendrá derecho a la libertad de expresión; ese derecho incluirá la libertad de buscar, recibir y difundir informaciones e ideas de todo tipo, sin consideración de fronteras, ya sea oralmente, por escrito o impresas, en forma artística o por cualquier otro medio elegido por el niño.

Artículo 14. 1. Los Estados Partes respetarán el derecho del niño a la libertad de pensamiento, de conciencia y de religión

3- Declaración sobre la eliminación de todas las formas de intolerancia y discriminación fundadas en la religión o las convicciones

(Proclamada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 25 de noviembre de 1981 [resolución 36/55])

Artículo 1. 1. Toda persona tiene derecho a la libertad de pensamiento, de conciencia y de religión. Este derecho incluye la libertad de tener una religión o cualesquiera convicciones de su elección, así como la libertad de manifestar su religión o sus convicciones individual o colectivamente, tanto en público como en privado, mediante el culto, la observancia, la práctica y la enseñanza.

4- Declaración de los derechos fundamentales de la persona que vive con el VIH/SIDA Conferencia de Montreal 1998

Cuarto. Nadie tiene derecho a restringir la libertad, o los derechos de las personas por el único motivo de ser estas personas que viven con el VIH, cualquiera sea su raza, nacionalidad, religión, sexo u orientación sexual.

Séptimo. Nadie podrá hacer referencia a la enfermedad de alguien, pasada o futura, o al resultado del análisis de detección del VIH, sin el consentimiento de la persona involucrada. La reserva de la persona con VIH deberá ser asegurada por todos los servicios médicos asistenciales

Noveno. Toda persona que vive con VIH tiene derecho a comunicar su estado de salud y del resultado de sus análisis, sólo a las personas que él desee hacerlo

5- Declaración Interamericana de los Derechos del Hombre

Artículo V. Toda persona tiene derecho a la protección de la Ley contra los ataques abusivos a su honra, a su reputación y a su vida privada y familiar.

Artículo IX. Toda persona tiene el derecho a la inviolabilidad de su domicilio.

6- Código de la Niñez y Adolescencia

Artículo 11. (Derecho a la privacidad de la vida).- Todo niño y adolescente tiene derecho a que se respete la privacidad de su vida. Tiene derecho a que no se utilice su imagen en forma lesiva, ni se publique ninguna información que lo perjudique y pueda dar lugar a la individualización de su persona.

7- Protección De Datos Personales Y Acción De "Habeas Data"

Ley N° 18.331 del 11 de Agosto del 2008

Artículo 1°. Derecho humano.- El derecho a la protección de datos personales es inherente a la persona humana, por lo que está comprendido en el artículo 72 de la Constitución de la República.

Artículo 5°. Valor y fuerza.- La actuación de los responsables de las bases de datos, tanto públicos como privados, y, en general, de todos quienes actúen en relación a datos personales de terceros, deberá ajustarse a los siguientes principios generales:

- A) Legalidad.
- B) Veracidad.
- C) Finalidad.
- D) Previo consentimiento informado.
- E) Seguridad de los datos.
- F) Reserva.
- G) Responsabilidad.

Dichos principios generales servirán también de criterio interpretativo para resolver las cuestiones que puedan suscitarse en la aplicación de las disposiciones pertinentes.

Artículo 6°. Principio de legalidad.- La formación de bases de datos será lícita cuando se encuentren debidamente inscriptas, observando en su operación los principios que establecen la presente ley y las reglamentaciones que se dicten en consecuencia.

Las bases de datos no pueden tener finalidades violatorias de derechos humanos o contrarias a las leyes o a la moral pública.

Artículo 7°. Principio de veracidad.- Los datos personales que se recogieren a los efectos de su tratamiento deberán ser veraces, adecuados, equánimes y no excesivos en relación con la finalidad para la cual se hubieren obtenido. La recolección de datos no podrá hacerse por medios desleales, fraudulentos, abusivos, extorsivos o en forma contraria a las disposiciones a la presente ley.

Los datos deberán ser exactos y actualizarse en el caso en que ello fuere necesario.

Cuando se constate la inexactitud o falsedad de los datos, el responsable del tratamiento, en cuanto tenga conocimiento de dichas circunstancias, deberá suprimirlos, sustituirlos o completarlos por datos exactos, veraces y actualizados. Asimismo, deberán ser eliminados aquellos datos que hayan caducado de acuerdo a lo previsto en la presente ley.

Artículo 8°. Principio de finalidad.- Los datos objeto de tratamiento no podrán ser utilizados para finalidades distintas o incompatibles con aquellas que motivaron su obtención.

Los datos deberán ser eliminados cuando hayan dejado de ser necesarios o pertinentes a los fines para los cuales hubieren sido recolectados.

La reglamentación determinará los casos y procedimientos en los que, por excepción, y atendidos los valores históricos, estadísticos o científicos, y de acuerdo con la legislación específica, se conserven datos personales aun cuando haya perimido tal necesidad o pertinencia.

Tampoco podrán comunicarse datos entre bases de datos, sin que medie ley o previo consentimiento informado del titular.

8- Pacientes y Usuarios de los Servicios de Salud se establecen sus Derechos y Obligaciones

Ley N° 18.335

Artículo 18.- Todo paciente tiene derecho a conocer todo lo relativo a su enfermedad. Esto comprende el derecho a:

A) Conocer la probable evolución de la enfermedad de acuerdo a los resultados obtenidos en situaciones comparables en la institución prestadora del servicio de salud.

B) Conocer en forma clara y periódica la evolución de su enfermedad que deberá ser hecha por escrito si así lo solicitase el paciente; así como el derecho a ser informado de otros recursos de acción médica no disponibles en la institución pública o privada donde se realiza la atención de salud.

En situaciones excepcionales y con el único objetivo del interés del paciente con consentimiento de los familiares se podrá establecer restricciones al derecho de conocer el curso de la enfermedad o cuando el paciente lo haya expresado previamente (derecho a no saber).

Este derecho a no saber puede ser relevado cuando, a juicio del médico, la falta de conocimiento pueda constituir un riesgo para la persona o la sociedad.

C) Conocer quién o quiénes intervienen en el proceso de asistencia de su enfermedad, con especificación de nombre, cargo y función.

D) Que se lleve una historia clínica completa, escrita o electrónica, donde figure la evolución de su estado de salud desde el nacimiento hasta la muerte.

La historia clínica constituye un conjunto de documentos, no sujetos a alteración ni destrucción, salvo lo establecido en la normativa vigente.

El paciente tiene derecho a revisar su historia clínica y a obtener una copia de la misma a sus expensas, y en caso de indigencia le será proporcionada al paciente en forma gratuita.

En caso de que una persona cambie de institución o de sistema de cobertura asistencial, la nueva institución o sistema deberá recabar de la o del de origen la historia clínica completa del usuario. El costo de dicha gestión será de cargo de la institución solicitante y la misma deberá contar previamente con autorización expresa del usuario.

La historia clínica es de propiedad del paciente, será reservada y sólo podrán acceder a la misma los responsables de la atención médica y el personal administrativo vinculado con éstos, el paciente o en su caso la familia y el Ministerio de Salud Pública cuando lo considere pertinente.

El revelar su contenido, sin que fuere necesario para el tratamiento o mediante orden judicial o conforme con lo dispuesto por el artículo 19 de la presente ley, hará pasible del delito previsto en el artículo 302 del Código Penal.

E) Que los familiares u otras personas que acompañen al paciente -ante requerimiento expreso de los mismos- conozcan la situación de salud del enfermo y siempre que no medie la negativa expresa de éste.

En caso de enfermedades consideradas estigmatizantes en lo social, el médico deberá consultar con el paciente el alcance de esa comunicación. La responsabilidad del profesional en caso de negativa por parte del enfermo quedará salvada asentando en la historia clínica esta decisión.

F) Que en situaciones donde la ciencia médica haya agotado las posibilidades terapéuticas de mejoría o curación, esta situación esté claramente consignada en la historia clínica, constando a continuación la orden médica: "No Reanimar" impartida por el médico tratante, decisión que será comunicada a la familia directa del paciente.

G) Conocer previamente, cuando corresponda, el costo que tendrá el servicio de salud prestado, sin que se produzcan modificaciones generadas durante el proceso de atención. En caso de que esto tenga posibilidad de ocurrir será previsto por las autoridades de la institución o los profesionales actuantes.

H) Conocer sus derechos y obligaciones y las reglamentaciones que rigen los mismos.

I) Realizar consultas que aporten una segunda opinión médica en cuanto al diagnóstico de su condición de salud y a las alternativas terapéuticas aplicables a su caso. Las consultas de carácter privado que se realicen con este fin serán de cargo del paciente.

Tercera Sección

Del Consentimiento

Una de las manifestaciones del derecho a la libertad, en el ámbito de la salud, es el derecho de las personas a decidir sobre los actos y tratamientos médicos que le sean aplicados, que ha de guiar como un principio general la labor de los operadores de la salud.

1- Declaración de los derechos fundamentales de la persona que vive con el VIH/SIDA Conferencia de Montreal 1998

Primero: Todas las personas tienen derecho a una información, clara, exacta, científicamente fundada acerca del SIDA, sin ningún tipo de restricción. Las personas con VIH tienen derecho a informaciones específicas, sobre su condición de tales.

2- Pacientes y usuarios de los servicios de salud. Se establecen sus derechos y obligaciones

Ley N° 18.335

Artículo 11.- Todo procedimiento de atención médica será acordado entre el paciente o su representante -luego de recibir información adecuada, suficiente y continua- y el profesional de salud. El consentimiento informado del paciente a someterse a procedimientos diagnósticos o terapéuticos estará consignado en la historia clínica en forma expresa. Éste puede ser revocado en cualquier momento.

El paciente tiene derecho a negarse a recibir atención médica y a que se le expliquen las consecuencias de la negativa para su salud.

Cuando mediaren razones de urgencia o emergencia, o de notoria fuerza mayor que imposibiliten el acuerdo requerido, o cuando las circunstancias no permitan demora por existir riesgo grave para la salud del paciente, o cuando se esté frente a patologías que impliquen riesgo cierto para la sociedad que integra, se podrán llevar adelante los procedimientos, de todo lo cual se dejará precisa constancia en la historia clínica.

En la atención de enfermos psiquiátricos se aplicarán los criterios dispuestos en la Ley N° 9.581, de 8 de agosto de 1936, y las reglamentaciones que en materia de atención a la salud mental dicte el Ministerio de Salud Pública

3- Defensa del Derecho a la Salud Sexual y Reproductiva

Ley N° 18.426 del 1° de Diciembre del 2008

Artículo 7°.- Incorpórase al Código de la Niñez y la Adolescencia el siguiente artículo:

"ARTÍCULO 11 bis. (Información y acceso a los servicios de salud).- Todo niño, niña o adolescente tiene derecho a la información y acceso a los servicios de salud, inclusive los referidos a la salud sexual y reproductiva, debiendo los profesionales actuantes

respetar la confidencialidad de la consulta y ofrecerle las mejores formas de atención y tratamiento cuando corresponda.

De acuerdo a la edad del niño, niña o adolescente se propenderá a que las decisiones sobre métodos de prevención de la salud sexual u otros tratamientos médicos que pudieran corresponder, se adopten en concurrencia con sus padres u otros referentes adultos de su confianza, debiendo respetarse en todo caso la autonomía progresiva de los adolescentes.

En caso de existir riesgo grave para la salud del niño, niña o adolescente y no pudiera llegarse a un acuerdo con éste o con sus padres o responsables del mismo en cuanto al tratamiento a seguir, el profesional podrá solicitar el aval del Juez competente en materia de derechos vulnerados o amenazados de niños, niñas y adolescentes, quien a tales efectos deberá recabar la opinión del niño, niña o adolescente, siempre que sea posible”

4- Decreto N° 258/992.- Reglas de Conducta Médica

Artículo 30.- El paciente tiene derecho a conocer y hacer uso de sus derechos y si por alguna razón no los conoce o necesita ayuda, el establecimiento de salud correspondiente tiene obligación de prestarle ayuda.

5- Decreto N° 295/97.- Pesquisa del VIH en la mujer embarazada

La pesquisa del VIH en todo el territorio Nacional a toda embarazada previo su consentimiento informado y en toda embarazada infectada con el VIH, se procederá, previo consentimiento informado, a la administración del tratamiento con antiretrovirales

6- Decreto N° 385/000 - MERCOSUR. Se aprueba el Reglamento Técnico MERCOSUR de Medicina Transfusional

A. 8. Previamente a cualquier donación se debe obtener un consentimiento escrito del donante. A cada donante se le debe explicar en términos sencillos las características del

proceso de donación y se le debe dar información sobre los riesgos del mismo y sobre las pruebas laboratoriales a realizar para detectar enfermedades infecciosas. Se debe ofrecer al donante la oportunidad de efectuar consultas sobre el procedimiento y de denegar su consentimiento. En el caso de un menor de edad, el consentimiento será dado por el responsable legal. Si se desea incorporar al donante a un fichero de donantes potenciales, se debe obtener previamente su consentimiento específico.

7- Decreto No. 414/009 -15 de Septiembre. Reglamentario de la Ley No. 18.331 de Protección de Datos Personales y protección de "Habeas Data".

Artículo 5°.- Consentimiento informado para recolección y tratamiento de datos. Cuando se solicite el consentimiento del titular para la recolección y tratamiento de sus datos, éste deberá ser informado de forma que conozca inequívocamente la finalidad a la que se destinarán los datos, y el tipo de actividad desarrollada por el responsable de la base de datos o tratamiento. En caso contrario, el consentimiento será nulo.

Art. 6°.- Formas de recabar el consentimiento. Deberá facilitarse al titular un medio sencillo, claro y gratuito para que manifieste su consentimiento o su negativa al tratamiento de sus datos.

Se entenderá cumplido tal deber cuando se permita al titular la elección entre dos opciones claramente identificadas, que no se encuentren premarcadas a favor o en contra.

Corresponderá al responsable de la base de datos o el tratamiento recabar y guardar la prueba de la existencia del consentimiento o de la negativa a darlo, por parte del titular, a través de cualquier medio conforme a derecho.

El responsable de la base de datos o el tratamiento podrá solicitar el consentimiento del titular a través del procedimiento establecido en este artículo, sin perjuicio de otras formas o modalidades que le ofrezcan similares o superiores garantías.

Vencido el plazo de diez días hábiles desde que el titular de los datos reciba la solicitud de consentimiento sin que se manifieste, su silencio equivaldrá a una negativa.

8- Ordenanza 430 del 12 de Agosto de 1998

Artículo primero.- El consentimiento informado al que hacen referencia los artículos 1º y 2º del decreto 158/ 97 del 19 de agosto de 1997 deberá registrarse adecuadamente en la historia de la paciente, la cual firmara de conformidad conjuntamente con el técnico actuante.

Cuarta Sección

Normativa que preceptúa las obligaciones positivas del Estado para la plena efectivización de los derechos de las personas

Derecho a la libertad

1- Constitución de la República

Artículo 7º.- Los habitantes de la República tienen derecho a ser protegidos en el goce de su vida, honor, libertad, seguridad, trabajo y propiedad.

2- Pacto Internacional de los Derechos Civiles y Políticos

Artículo 9.2. Toda persona detenida será informada, en el momento de su detención, de las razones de la misma, y notificada, sin demora, de la acusación formulada contra ella.

3. Toda persona detenida o presa a causa de una infracción penal será 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. La prisión preventiva de las personas que hayan de ser juzgadas no debe ser la regla general, pero su libertad podrá estar subordinada a garantías que aseguren la comparecencia del acusado en el acto del juicio, o en cualquier momento de las diligencias procesales y, en su caso, para la ejecución del fallo.

4. Toda persona que sea privada de libertad en virtud de detención o prisión tendrá derecho a recurrir ante un tribunal, a fin de que éste decida a la brevedad posible sobre la legalidad de su prisión y ordene su libertad si la prisión fuera ilegal.

3- Convención sobre los Derechos del Niño

Artículo 37. c- Todo niño privado de libertad será tratado con la humanidad y respeto que merece la dignidad inherente a la persona humana, y de manera que se tengan en cuenta las necesidades físicas, sociales, culturales, morales y psicológicas de las personas de su edad. En particular, todo niño privado de libertad estará separado de los adultos, a menos que ellos se considere contrario al interés superior del niño, y tendrá derecho a mantener contacto con su familia por medio de correspondencia y de visitas, salvo en circunstancias excepcionales.

d) Todo niño privado de su libertad tendrá derecho a un pronto acceso a la asistencia jurídica y otra asistencia adecuada, así como derecho a impugnar la legalidad de la privación de su libertad ante un tribunal u otra autoridad competente, imparcial e independiente, y a una pronta decisión sobre dicha acción.

Artículo 40-1) Los Estados Partes reconocen el derecho de todo niño que sea considerado, acusado o declarado culpable de infringir las leyes penales a ser tratado de manera acorde con el fomento de su sentido de la dignidad y el valor, que fortalezca el respeto del niño por los derechos humanos y las libertades fundamentales de terceros y en la que se tenga en cuenta la edad del niño y la importancia de promover la reintegración del niño y de que éste asuma una función constructiva en la sociedad.

4- Protocolo de Asunción sobre compromiso con la promoción y Protección de los derechos humanos del MERCOSUR

(Ratificada por la ley 18296 del 22 de Mayo de 2008)

Artículo 2. Las Partes cooperarán mutuamente para la promoción y protección efectiva de los derechos humanos y libertades fundamentales a través de los mecanismos institucionales establecidos en el MERCOSUR.

5- Declaración sobre estrategias de promoción de los derechos humanos y de la no discriminación relacionada al VIH/SIDA en la región del MERCOSUR

4- Promover la participación de las personas viviendo con VIH/SIDA y poblaciones más vulnerables a la transmisión, en la formulación, monitoreo y evaluación de las políticas públicas de salud relacionadas al VIH/SIDA.

4- Código de la Niñez y Adolescencia.

Artículo 74.

D) Principio de humanidad.- El adolescente privado de libertad será tratado con la humanidad y respeto que merece la dignidad inherente a la persona humana.

Ningún adolescente será sometido a torturas, ni a tratos crueles, inhumanos o degradantes, ni a experimentos médicos o científicos.

Derecho de libertad de expresión del pensamiento.

1.- Convención sobre los Derechos del Niño

Artículo 12.1. Los Estados Partes garantizarán al niño que esté en condiciones de formarse un juicio propio el derecho de expresar su opinión libremente en todos los asuntos que afectan al niño, teniéndose debidamente en cuenta las opiniones del niño, en función de la edad y madurez del niño.

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 procedimiento de la ley nacional.

2- Decreto N° 258/992 Reglas de Conducta Médica

Artículo 4°.- El médico debe guardar secreto frente a terceros sobre cuanto hubiera conocido en forma explícita o implícita, directa o indirecta, acerca de la enfermedad, vida privada o intimidad de quienes hubiera de asistir o examinar en el ejercicio de su profesión y guardar silencio al respecto en todo tiempo, incluso después de la muerte del paciente.

Quinta Sección

Normativa que preceptúa las obligaciones negativas del Estado para la efectiva protección de los derechos

Derecho a la libertad

1- Constitución de la República

Artículo 10.- Las acciones privadas de las personas que de ningún modo atacan el orden público ni perjudican a un tercero, están exentas de la autoridad de los magistrados.

Ningún habitante de la República será obligado a hacer lo que no manda la ley, ni privado de lo que ella no prohíbe.

Artículo 15.- Nadie puede ser preso sino infraganti delito o habiendo semiplena prueba de él, por orden escrita de Juez competente.

2- Declaración Universal de los Derechos Humanos

Artículo 9.- Nadie podrá ser arbitrariamente detenido, preso ni desterrado.

Artículo 11.1. Toda persona acusada de delito tiene derecho a que se presuma su inocencia mientras no se pruebe su culpabilidad, conforme a la ley y en juicio público en el que se le hayan asegurado todas las garantías necesarias para su defensa.

2. Nadie será condenado por actos u omisiones que en el momento de cometerse no fueron delictivos según el Derecho nacional o internacional. Tampoco se impondrá pena más grave que la aplicable en el momento de la comisión del delito

Artículo 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.

3- Declaración sobre la eliminación de todas las formas de intolerancia y discriminación fundadas en la religión o las convicciones

Artículo 1.3. La libertad de manifestar la propia religión o las propias convicciones estará sujeta únicamente a las limitaciones que prescriba la ley y que sean necesarias para proteger la seguridad, el orden, la salud o la moral públicos o los derechos y libertades fundamentales de los demás.

4- Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos

Artículo 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.

Artículo 8 1. Nadie estará sometido a esclavitud. La esclavitud y la trata de esclavos estarán prohibidas en todas sus formas.

2. Nadie estará sometido a servidumbre

Artículo 9 1. (...) Nadie podrá ser sometido a detención o prisión arbitrarias. Nadie podrá ser privado de su libertad, salvo por las causas fijadas por ley y con arreglo al procedimiento establecido en ésta.

Artículo 11.- Nadie será encarcelado por el solo hecho de no poder cumplir una obligación contractual

Artículo 11. 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.

Artículo 15.1. Nadie será condenado por actos u omisiones que en el momento de cometerse no fueran delictivos según el derecho nacional o internacional. Tampoco se impondrá pena más grave que la aplicable en el momento de la comisión del delito. Si con posterioridad a la comisión del delito la ley dispone la imposición de una pena más leve, el delincuente se beneficiará de ello.

2. Nada de lo dispuesto en este artículo se opondrá al juicio ni a la condena de una persona por actos u omisiones que, en el momento de cometerse, fueran delictivos según los principios generales del derecho reconocidos por la comunidad internacional

Artículo 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

5- Convención sobre los Derechos del Niño

Artículo 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.

El niño tiene derecho a la protección de la ley contra esas injerencias o ataques.

Artículo 37. Los Estados Partes velarán por que:

a) Ningún niño sea sometido a torturas ni a otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes. En particular, no se impondrán la pena capital ni la de prisión perpetua sin posibilidad de excarcelación por delitos cometidos por menores de 18 años de edad.

b) Ningún niño será privado de su libertad ilegal o arbitrariamente. La detención, encarcelamiento o prisión de un niño se utilizará tan sólo como medida de último recurso y durante el período más breve que proceda.

Artículo 40. 2. a) Ningún niño sea considerado, acusado o declarado culpable de infringir las leyes penales por actos u omisiones que no estaban prohibidos por las leyes penales por actos u omisiones que no estaban prohibidos por las leyes nacionales o internacionales en el momento en que se cometieron.

6.- Declaración de los derechos fundamentales de la persona que vive con el VIH/SIDA Conferencia de Montreal 1998

Tercero. Ninguna persona que vive con VIH será sometida a aislamiento cuarentena o cualquier tipo de discriminación

Cuarto. Nadie tiene derecho a restringir la libertad, o los derechos de las personas por el único motivo de ser estas personas que viven con el VIH, cualquiera sea su raza, nacionalidad, religión, sexo u orientación sexual.

Octavo. Nadie será sometido compulsivamente, en ningún caso, a los análisis para detectar al VIH. Estos deberán ser usados exclusivamente para fines diagnósticos, para el control de transfusiones y trasplantes, para estudios epidemiológicos, pero jamás para ningún tipo de personas o poblaciones. En todos los casos de análisis, los involucrados deberán ser informados por un profesional competente

7- Convención Americana Sobre Derechos Humanos

Artículo 7.2. 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

8- Código de la Niñez y Adolescencia.

Artículo 74.

C) Principio que condiciona la detención.- Sólo puede ser detenido en casos de infracciones flagrantes o existiendo elementos de convicción suficientes sobre la comisión de una infracción. En este último caso, mediante orden escrita de Juez competente comunicada por medios fehacientes. La detención será una medida excepcional.

D- Ningún adolescente será sometido a torturas, ni a tratos crueles, inhumanos o degradantes, ni a experimentos médicos o científicos.

Derecho a la libertad de conciencia.

1.- Declaración sobre la eliminación de todas las formas de intolerancia y discriminación fundadas en la religión o las convicciones

Artículo 1.2. Nadie será objeto de coacción que pueda menoscabar su libertad de tener una religión o convicciones de su elección.

Capítulo VI
Primera Sección

Instrumentos jurídicos para la protección de derechos

1- Constitución de la República

Artículo 72.- La enumeración de derechos, deberes y garantías hecha por la Constitución, no excluye los otros que son inherentes a la personalidad humana o se derivan de la forma republicana de gobierno.

Artículo 332.- Los preceptos de la presente Constitución que reconocen derechos a los individuos, así como los que atribuyen facultades e imponen deberes a las autoridades públicas, no dejarán de aplicarse por falta de la reglamentación respectiva, sino que ésta será suplida, recurriendo a los fundamentos de leyes análogas, a los principios generales de derecho y a las doctrinas generalmente admitidas.

2- Acción de amparo

Ley N° 16.011 del 19 de Diciembre de 1988

Artículo 1°.- Cualquier persona física o jurídica, pública o privada, podrá deducir la acción de amparo contra todo acto, omisión o hecho de las autoridades estatales o paraestatales, así como de particulares que en forma actual o inminente, a su juicio, lesione, restrinja, altere o amenace, con ilegitimidad manifiesta, cualquiera de sus derechos y libertades reconocidos expresa o implícitamente por la Constitución (artículo 72), con excepción de los casos en que proceda la interposición del recurso de "habeas corpus".

La acción de amparo no procederá en ningún caso:

A) Contra los actos jurisdiccionales, cualquiera sea su naturaleza y el órgano del que emanen. Por lo que refiere a los actos emanados de los órganos del Poder Judicial, se

entiende por actos jurisdiccionales, además de las sentencias, todos los actos dictados por los Jueces en el curso de los procesos contenciosos;

B) Contra los actos de la Corte Electoral, cualquiera sea su naturaleza;

C) Contra las leyes y los decretos de los Gobiernos Departamentales que tengan fuerza de ley en su jurisdicción.

Artículo 2º.- La acción de amparo sólo procederá cuando no existan otros medios judiciales o administrativos que permitan obtener el mismo resultado previsto en el literal B) del artículo 9º o cuando, si existieren, fueren por las circunstancias claramente ineficaces para la protección del derecho. Si la acción fuera manifiestamente improcedente, el Juez la rechazará sin sustanciarla y dispondrá el archivo de las actuaciones.

Artículo 4º.- La acción de amparo deberá ser deducida por el titular del derecho o libertad lesionados o amenazados, pero si éste estuviera imposibilitado de ejercerla podrá, en su nombre, deducirla cualquiera de las personas referidas en el artículo 158 del Código de Procedimiento Civil, sin perjuicio de la responsabilidad de éstas, si hubieren actuado con malicia o con culpable ligereza.

En todos los casos deberá ser interpuesta dentro de los treinta días a partir de la fecha en que se produjo el acto, hecho u omisión caracterizados en el artículo 1º. No le correrá el término al titular del derecho o libertad lesionados si estuviere impedido por justa causa.

Artículo 6º.- Salvo en el caso previsto en la oración final del artículo 2º, el Juez convocará a las partes a una audiencia pública dentro del plazo de tres días a partir de la fecha de la presentación de la demanda.

En dicha audiencia se oirán las explicaciones del demandado, se recibirán las pruebas y se producirán los alegatos. El Juez, que podrá rechazar las pruebas manifiestamente impertinentes o innecesarias, presidirá la audiencia so pena de nulidad e interrogará a los testigos y a las partes, sin perjuicio de que aquéllos sean, a su vez, repreguntados por

los abogados. Gozará de los más amplios poderes de policía y de dirección de la audiencia.

En cualquier momento podrá ordenar diligencias para mejor proveer.

La sentencia se dictará en la audiencia o, a más tardar, dentro de las veinticuatro horas de su celebración. Sólo en casos excepcionales podrá prorrogarse la audiencia por hasta tres días.

Las notificaciones podrán realizarse por intermedio de la autoridad policial. A los efectos de lo dispuesto por el literal C) del artículo 9º, se dejará constancia de la hora en que se efectuó la notificación.

Artículo 7º.- Si de la demanda o en cualquier otro momento del proceso resultare, a juicio del Juez, la necesidad de su inmediata actuación, éste dispondrá, con carácter provisional, las medidas que correspondieren en amparo del derecho o libertad presuntamente violados.

Artículo 8º.- La circunstancia de no conocerse al responsable del acto, hecho u omisión impugnados, no obstará a la presentación de la demanda, en cuyo caso el Juez se limitará a la eventual adopción de las medidas provisorias previstas en el artículo 7º, siempre que se hayan acreditado los extremos referidos en dicha norma.

Artículo 9º.- La sentencia que haga lugar al amparo deberá contener:

A) La identificación concreta de la autoridad o el particular a quien se dirija y contra cuya acción, hecho u omisión se conceda el amparo;

B) La determinación precisa de lo que deba o no deba hacerse y el plazo por el cual dicha resolución regirá, si es que correspondiere fijarlo;

C) El plazo para el cumplimiento de lo dispuesto, que no podrá exceder de veinticuatro horas continuas a partir de la notificación.

Sin perjuicio de lo establecido la sentencia podrá disponer las sanciones pecuniarias conmutativas dispuestas por el decreto ley 14.978 de 14 de diciembre de 1978.

3- Código de la Niñez y de la Adolescencia.

Artículo 195. (Acción de amparo).- La acción de amparo para la protección de los derechos de los niños y adolescentes se regirá por la Ley N° 16.011, de 19 de diciembre de 1988, y por las siguientes disposiciones.

Podrá ser deducida también por el Ministerio Público, cualquier interesado o las instituciones o asociaciones de interés social que según la ley, o a juicio del Tribunal, garanticen una adecuada defensa de los derechos comprometidos.

Procederá en todos los casos, excepto que exista proceso jurisdiccional pendiente, presumiéndose, salvo prueba en contrario, que los otros medios jurídicos de protección resultan ineficaces.

Deberá ser promovida dentro de los treinta días a partir de la fecha en que se produjo el acto, hecho u omisión contra el que se recurre.

Serán competentes en razón de la materia los Jueces Letrados de Familia.

Artículo 196. (Intereses difusos).- Ampliase a la defensa de los derechos de los niños y adolescentes las previsiones del artículo 42 del Código General del Proceso

Segunda Sección

Normas que regulan las políticas de protección social

1- Régimen Previsional

Ley N° 16.713 del 3 de Septiembre de 1995

Artículo 43.- (Prestación asistencial no contributiva por vejez o invalidez).

Será beneficiario de la pensión a la vejez e invalidez, todo habitante de la República que carezca de recursos para subvenir a sus necesidades vitales y tenga setenta años de edad o, en cualquier edad, esté incapacitado en forma absoluta para todo trabajo remunerado.

Quienes tengan ingresos de cualquier naturaleza u origen inferiores al monto de esta prestación o beneficio, recibirán únicamente la diferencia entre ambos importes.

Los extranjeros o ciudadanos legales, para poder acceder al beneficio, deberán tener, por lo menos, quince años de residencia continuada en el país.

2- Asignaciones Familiares

Ley N° 18.227 del 22 de Diciembre del 2007

Artículo 1°. (Ámbitos objetivo y subjetivo).- Establécese, a partir del 1° de enero de 2008, un sistema de asignaciones familiares consistente en prestaciones monetarias a servirse mensualmente por el Banco de Previsión Social, en la forma que determine la reglamentación, en beneficio de niños y adolescentes (artículo 1° de la Ley N° 17.823, de 7 de setiembre de 2004) que residan en el territorio nacional y que, reuniendo los demás requisitos previstos en la presente ley, integren hogares en situación de vulnerabilidad socioeconómica o estén en atención de tiempo completo en establecimientos del Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay o en instituciones que mantengan convenios con dicho Instituto.

No obstante, la aplicación del sistema será gradual, alcanzando durante el año 2008 hasta 330.000 beneficiarios que, reuniendo los demás requisitos previstos en la presente ley, integren los hogares más carenciados de los comprendidos en el inciso anterior.

A partir del 1° de enero de 2009, la prestación alcanzará hasta 500.000 beneficiarios, quedando el Poder Ejecutivo facultado para incrementar dicha cifra en consideración a la evolución de la situación socioeconómica de la población

Artículo 5°. (Término de la prestación).- La asignación familiar prevista por la presente ley se servirá por los períodos que se establecen a continuación:

1) A partir de la constatación fehaciente del estado de gravidez por parte del Banco de Previsión Social y:

A) Hasta los 14 (catorce) años del beneficiario en todos los casos.

B) Hasta los 16 (dieciséis) años del beneficiario cuando se compruebe que el mismo no ha podido completar el ciclo de educación primaria a los 14 (catorce) años por impedimento plenamente justificado.

C) Hasta los 18 (dieciocho) años de edad del beneficiario cuando el mismo curse estudios de nivel superior a los de educación primaria en instituciones de enseñanza estatales o privadas autorizadas por el órgano competente.

2) Cuando el beneficiario padezca de una incapacidad física o psíquica tal que impida su incorporación a todo tipo de tarea remunerada, la prestación se servirá hasta los 18 (dieciocho) años de edad, y continuará sirviéndose a partir de dicha edad por períodos de tres años, con revisión médica al finalizar cada período conforme a lo previsto por el literal D) del artículo siguiente. La percepción del beneficio será incompatible con el cobro de la prestación a que refiere el artículo 43 de la Ley N° 16.713, de 3 de setiembre de 1995.

Artículo 6°. (Requisitos para el otorgamiento y el mantenimiento de la percepción de la prestación).- Para recibir la asignación regulada por la presente ley, deberán acreditarse ante el Banco de Previsión Social, con la frecuencia y del modo que establezca la reglamentación, los siguientes extremos:

A) Los ingresos y la composición del hogar que integra el beneficiario.

B) Los demás elementos que caracterizan a dicho hogar como en situación de vulnerabilidad socioeconómica y que lo incluyen en el nivel a que refiere el inciso segundo del artículo 1°, en su caso.

C) La inscripción y concurrencia asidua del beneficiario a institutos de enseñanza estatales o privados autorizados por el órgano competente, excepto en los casos de beneficiarios discapacitados en que se acredite que aquello no es posible, y la

periodicidad de controles de asistencia médica brindada a través del sistema público o privado.

D) Tratándose de personas discapacitadas desde el punto de vista físico o psíquico, la discapacidad debe impedir su incorporación a todo tipo de tarea remunerada. En este caso, el certificado provendrá de los servicios médicos del Banco de Previsión Social y se realizarán revisiones periódicas ante los mismos servicios médicos cada tres años, a los efectos de evaluar si se mantiene el mismo grado de incapacidad que permita el mantenimiento del pago de la prestación. No obstante, en los casos de niños y adolescentes que padezcan discapacidad psíquica, la misma podrá acreditarse mediante certificación que al efecto expida el Registro creado por la Ley N° 13.711, de 29 de noviembre de 1968.

Artículo 11. (Inembargabilidad e incedibilidad).- La prestación instituida por la presente ley es inalienable e inembargable y toda venta o cesión que se hiciera de ella, cualquiera fuere su causa, será nula.

3-. Subsidio otorgado por el Banco de Previsión Social a Personas carenciadas de entre 65 y 70 años.

Ley N° 18.241 del 27 Diciembre del 2007

Artículo 1°. (Ámbitos objetivo y subjetivo).- Institúyese, a partir del 1° de enero de 2008, un subsidio para personas de sesenta y cinco o más años de edad y menores de setenta años de edad que, careciendo de recursos para subvenir a sus necesidades vitales, integren hogares que presenten carencias críticas en sus condiciones de vida.

El mencionado subsidio será servido por el Banco de Previsión Social con los fondos que al efecto le transfiera el Ministerio de Desarrollo Social.

Artículo 2°. (Definición de hogar).- A los efectos de la presente ley, entiéndese por hogar el núcleo constituido tanto por una sola persona como por un grupo de personas, vinculadas o no por lazos de parentesco, que conviven bajo un mismo techo y constituyen una familia o una unidad similar a la familia.

Artículo 4°. (Monto de la prestación).- El monto del beneficio previsto por la presente ley será equivalente al de la prestación asistencial no contributiva por vejez e invalidez prevista por el artículo 43 de la Ley N° 16.713, de 3 de setiembre de 1995.

Artículo 5°. (Requisitos para el otorgamiento y el mantenimiento de la percepción de la prestación).- Para recibir el beneficio regulado por la presente ley deberán acreditarse ante el Ministerio de Desarrollo Social, con la frecuencia y del modo que establezca la reglamentación, los ingresos y la composición del hogar que integra el beneficiario así como las carencias críticas en sus condiciones de vida, conforme a lo previsto por los artículos 1° y 3°.

Artículo 9°. (Inembargabilidad e incedibilidad).- La prestación instituida por la presente ley es inalienable e inembargable y toda venta o cesión que se hiciere de ella será nula, salvo lo establecido en las normas legales dictadas sobre esta materia.

Normativa emanada de los órganos del Gobierno Departamental de Montevideo

Pases libres de transporte colectivo urbano.

Digesto Municipal N° 768.69.

Decreto N° 26365 Fecha 4/7/94 25/6/90

Origen Decreto N° 24582

Los alumnos del Patronato del Psicópata, las personas afectadas por incapacidad física no inferior al 40%, los enfermos renales sometidos a diálisis y otros enfermos que deban someterse a tratamientos periódicos o permanentes que a juicio del Servicio de Promoción y Asistencia Social estén en condiciones socioeconómicas de ameritarlo, tendrán derecho a un carné de libre tránsito que expedirá con vigencia anual la División Tránsito y Transporte. El grado de incapacidad física o psíquica que exige el tratamiento será determinado por el Servicio Médico Municipal. El mantenimiento del beneficio quedará sujeto a la verificación de las circunstancias médicas y socioeconómicas que dieron lugar a su otorgamiento. Por Resolución expresa el Intendente Municipal podrá considerar otras situaciones debidamente fundamentadas no contempladas en el presente artículo. Será obligatoria la detención de vehículos del

transporte colectivo de pasajeros, en cualquier punto del recorrido toda vez que el titular del carné referido en el inciso primero lo exhiba, ya sea para ascender o descender de los mismos. A tales efectos, el carné tendrá una dimensión mínima de quince centímetros, por quince centímetros, y se confeccionará en material de color rojo.

Tercera Sección

Normas que regulan las acciones efectuadas por el Estado uruguayo encaminadas a la promoción de derechos y de prevención.

1- Del Trabajo Sexual

Ley N° 17.515 del 4 de Julio del 2002

Artículo 2°.- Son trabajadores sexuales todas las personas mayores de dieciocho años de edad que habitualmente ejerzan la prostitución, recibiendo a cambio una remuneración en dinero o en especie.

Se autorizará el ejercicio del trabajo sexual a aquellas personas que estén inscriptas en el Registro Nacional del Trabajo Sexual y posean el carné sanitario con los controles al día.

Artículo 4°.- Las tareas de prevención y represión de la explotación de las personas que ejerzan el trabajo sexual, así como el evitar perjuicio a terceros y preservar el orden público, serán competencia del Ministerio del Interior. Este deberá también prestar apoyo a las autoridades del Ministerio de Salud Pública cuando así se le requiriere.

El Ministerio de Salud Pública controlará que se cumplan las disposiciones sanitarias a fin de promover y preservar la salud del trabajador sexual y de la comunidad.

A estos efectos, estos Ministerios tendrán la facultad de ingresar a todos los locales en que se ejerza el trabajo sexual, sin perjuicio de la competencia de otros organismos.

2- Igualdad de Derechos y Oportunidades entre Hombres y Mujeres en la República.

Ley N° 18.104 del 15 de Marzo del 2007

Artículo 1°.- Se declaran de interés general las actividades orientadas a la igualdad de derechos y oportunidades entre hombres y mujeres en la República Oriental del Uruguay.

Artículo 2°.- El Estado deberá adoptar todas las medidas necesarias para asegurar el diseño, la elaboración, la ejecución y el seguimiento de las políticas públicas de manera que integren la perspectiva de género, contando con el marco general y orientador de esta ley.

Artículo 3°.- Encomiéndose al Instituto Nacional de las Mujeres (artículo 377 de la Ley N° 17.930, de 19 de diciembre de 2005), el diseño del Plan Nacional de Igualdad de Oportunidades y Derechos que dé cumplimiento a los compromisos contraídos por el país en los instrumentos ratificados o firmados en el ámbito internacional de las Naciones Unidas, Organización de los Estados Americanos y Mercado Común del Sur, relativos a la no discriminación de las personas por razones de género.

Artículo 4°.- El Plan Nacional de Igualdad de Oportunidades y Derechos deberá:

A) Garantizar el respeto y la vigilancia de los derechos humanos de las mujeres conceptualizados como derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales, aplicando y desarrollando una legislación igualitaria.

B) Promover la ciudadanía plena, garantizando el ejercicio igualitario de los derechos; la inclusión social, política, económica y cultural de las mujeres, así como su participación activa en los procesos de desarrollo.

C) Promover cambios culturales que permitan compartir en condiciones de igualdad el trabajo productivo y las relaciones familiares y aseguren el acceso equitativo de

hombres y mujeres a los procesos de innovación, ciencia y tecnología en los planes de desarrollo.

3- Ley General de Educación

Ley N° 18.437 del 12 de Diciembre del 2008

Artículo 40. (De las líneas transversales).- El Sistema Nacional de Educación, en cualesquiera de sus modalidades contemplará líneas transversales entre las cuales se encuentran:

- A) La educación en derechos humanos.
- B) La educación ambiental para el desarrollo humano sostenible.
- C) La educación artística.
- D) La educación científica.
- E) La educación lingüística.
- F) La educación a través del trabajo.
- G) La educación para la salud.
- H) La educación sexual.

4- Decreto 184/ 2007

Artículo 1. Apruébese el plan nacional de igualdad de oportunidades y derechos entre hombres y mujeres. Políticas publicas hacia la mujer 2007-2009 Elaborado por le Ministerio de Desarrollo Social a través del instituto Nacional de la Mujer, cuyo texto forma parte integrante de este decreto

5- CIRCULAR 29/99 VIH, Caja de auxilio de vendedores de diarios y revistas de 23 de junio de 1999.

CONTENIDO

VISTO: la función social que cumple la Caja de Auxilio de Vendedores de Diarios y Revistas, en cuanto a la prestación de asistencia médica a sus afiliados;

RESULTANDO: I) que la citada Institución ostenta la naturaleza jurídica de Asociación Civil, persona jurídica de Derecho privado sin fines de lucro,

II) que dentro de las prestaciones a sus afiliados, se encuentra la asistencia de los infectados por VIH - SIDA, cuyo costo resulta inaccesible tanto para las posibilidades económicas de los mismos como para la persona jurídica.

CONSIDERANDO: I) que de conformidad con el artículo 44 de la Constitución, todos los habitantes de la República tienen la obligación de cuidar su salud y de atenderse en caso de enfermedad;

II) que es deber del Estado proporcionar gratuitamente dicha asistencia a los indigentes o carentes de recursos suficientes;

III) que por lo dispuesto en el artículo 71 de Reglamento de Profilaxis de Enfermedades de Trasmisión Sexual, se encuentra la mencionada en la presente Resolución;

IV) lo informado por la Dirección del Programa Nacional de SIDA y la División Jurídico - Notarial;

ATENTO: a lo dispuesto por el artículo 2º y concordantes de la Ley 9.202 de 12 de enero de 1934;

EL MINISTRO DE SALUD PÚBLICA

RESUELVE:

1º) Otorgar carné de asistencia gratuita a aquellos afiliados a la Caja de Auxilio de Vendedores de Diarios y Revistas infectados con el VIH que así lo soliciten.

DR. RAUL BUSTOS

Normativa emanada de los órganos del Gobierno Departamental de Montevideo

Artículo D.4101. Decreto 30.1531 12/12/2002

Los establecimientos referidos en el presente Capítulo (prostíbulos, casas de huéspedes y similares) deberán proporcionar en forma gratuita a sus clientes preservativos de látex autorizados por el Programa Nacional SIDA-E.T S-M.S.P.

Asimismo en cada habitación y lugar bien visible deberán exponer la folletería que a tal efecto les proporcione la Intendencia relativa a los cuidados para la salud que se deben tener en las relaciones sexuales así como carteles señalando la importancia del correcto uso de las instalaciones sanitarias

Capítulo VII

Directrices y guías emanadas de la Dirección General de Salud y de los respectivos Programas

El Ministerio de Salud de Pública, como órgano rector de las políticas públicas en el área y en ejercicio de su función como máxima autoridad sanitaria de la República, ha dictado normas dirigidas a la adecuación de la praxis de los operadores para el mejoramiento de la atención a los usuarios.

Esquema institucional diseñado por la Ley número 18.211

El Ministerio de Salud Pública tiene las funciones de contralor, coordinación y articulación del Sistema Integrado de Salud.

Le compete elaborar las políticas y normas conforme a las cuales se organizará y funcionará el Sistema Nacional Integrado de Salud, y ejercer el contralor general de su observancia, (artículo quinto)

Así mismo, esta dentro de sus competencias, determinar la aprobación de los programas de prestaciones integrales de salud que deberán brindar a sus usuarios los prestadores públicos y privados que integren el Sistema Nacional Integrado de Salud, y mantenerlos actualizados de conformidad con los avances científicos y la realidad epidemiológica de la población (artículo quinto literal E de la ley 18.211)

Diseñar una política de promoción de salud que se desarrollará conforme a programas cuyas acciones llevarán a cabo los servicios de salud públicos y privados.

Por esta ley se constituyó la Junta Nacional de Salud, cuyo cometido y función esencial es administrar los recursos financieros destinados al Fondo Nacional de Salud y – entre otros- velar por la observancia de los principios rectores y objetivos del Sistema Nacional Integrado de Salud.

Como órgano desconcentrado, dependiente del Ministerio de Salud Pública, integrado por representantes de varias instituciones de Gobierno y de los prestadores, trabajadores y usuarios del Sistema Nacional Integrado de Salud.

El Sistema Nacional Integrado de Salud es el conjunto articulado y coordinado de entidades prestadores de servicios de salud y se organizará en redes por niveles de atención según las necesidades de los usuarios y la complejidad de las prestaciones. Tendrá como estrategia la atención primaria en salud y priorizará el primer nivel de atención, (artículo 24)

Para cumplir con los objetivos y cometidos que le da el marco normativo, el Ministerio de Salud pública, a través de la Dirección General de Salud y de sus respectivos Programas, ha dictado un conjunto de directrices y guías, orientadas a adecuar el marco institucional y la praxis de los operadores, ajustándolos a los avances que en materia de reconocimiento normativo de los derechos humanos se han venido procesando y con los adelantos médicos científicos para el mejoramiento de la atención de salud y calidad de vida de las personas.

Reseña de las Directrices y guías del Ministerio de Salud Pública:

El Programa Prioritario de Infecciones de Transmisión Sexual y VIH-SIDA, tiene como funciones:

1. **El carácter rector en ITS/SIDA**, promoviendo la articulación de actores, elaborando y planteando pautas, normativas de carácter nacional.
2. **El Promover las Políticas Públicas Saludables**, con los componentes educativos y comunicacionales
3. **El Monitoreo, evaluación de las normativas vigentes y de las prestaciones**, implementadas por los efectores de salud

En la publicación denominada **Programa Nacional de Infecciones de Transmisión Sexual y VIH/SIDA MSP PPITS/SIDA OPS 2009** se incorpora el conjunto de normativas, prestaciones y recomendaciones vinculadas al acceso universal a la atención integral de las Infecciones de Trasmisión Sexual (ITS) y del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)/SIDA.

Se destacan a su vez las Funciones, las Directrices que lo sustentan así como la Misión y Visión del Plan Estratégico Nacional, los objetivos generales y las metas acordadas para cada objetivo. Esta publicación refiere también a los recursos humanos y materiales con que se cuentan, registros e indicadores así como las prestaciones en salud sexual y reproductiva –ITS/VIH.

Infecciones De Transmisión Sexual (Its) Pautas De Diagnóstico Tratamiento Y Control Epidemiológico MSP, PPITS/SIDA, OPS
(Uruguay 2005 y 2009)

Esta guía pretende colaborar con los profesionales de la salud y dar pautas para encarar la prevención, proporcionar pautas para el diagnóstico oportuno, y tratamiento precoz evitando la progresión de las infecciones en la comunidad.

Refiere a etiología de las ITS fundamentos de un nuevo Enfoque clínico terapéutico: manejo sindrómico de las ITS en el primer nivel de atención a la salud.

Directrices básicas para la realización de consejería /orientación en VIH/Sida MSP PPITS/SIDA CICT OPS Uruguay 2006

Los objetivos de esta guía son:

- 1) Aportar directrices básicas al respecto a los efectos de incluir estas prácticas en la labor profesional
- 2) Brindar una referencia que sirva como orientación a todos los servicios de salud
- 3) Sensibilizar a los trabajadores de la salud en la importancia de realizar consejería para que la incluyan en su trabajo cotidiano

El contenido de la misma refiere al

- marco ético y legal en la consejería y test de diagnóstico de VIH,
- algoritmo diagnóstico de laboratorio ,
- diagnóstico de la infección VIH en el niño
- definición de consejería entendida como un proceso de escucha activa centrada en la persona, apuntando a que encuentre y utilice sus propios recursos y fortalezas como mejor elemento para el cambio

- componentes del proceso de la consejería; consejería pre test y consentimiento informado (recordando que el examen de VIH es voluntario), consejería post test entrega de resultados (recordando que nunca se debe comunicar un resultado primario reactivo hasta tener el diagnóstico final que surge de la confirmación serológica realizada por el laboratorio de referencia ,asegurándose que la muestra de sangre corresponde al usuario)
- adherencia
- consejería a la mujer
- abordaje de la consejería a niños y adolescentes con VIH y sus familias
- características del orientador y/o responsable de la consejería
- consejería efectuada por pares
- notificación de un resultado VIH positivo confirmado a DEVISA .MSP utilizando para dicha notificación el autogenerado

Infeción por virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH-SIDA)

Profilaxis y tratamiento de la infección por VIH en pediatría.

MSP -PPITS/SIDA –OPS. Uruguay 2006

Esta guía identifica protocolos, en el marco de la denominada medicina basada en evidencia, para aplicarse al conjunto de pacientes que se tratan tanto en el subsector público como en el privado para cada una de las situaciones clínicas.

Objetivos de las recomendaciones.

Son recomendaciones consensuadas que permiten racionalizar los métodos, diagnósticos, planes terapéuticos y medidas profilácticas, con el fin de optimizar los resultados que ayuden a controlar la infección y lograr que no aparezcan casos nuevos.

Esta guía refiere a:

- Manejo de los recién nacidos hijos de madre VIH +
- Diagnóstico de infección VIH en el niño.
- Seguimiento clínico y para clínico del niño expuesto al VIH.
- Seguimiento clínico y para clínico en el niño VIH infectado.
- Inmunizaciones en el niño VIH expuesto y en el niño VIH infectado.

- Consideraciones peculiares en pediatría de la infección.
- Terapia de inicio.
- Concepto de éxito terapéutico
- Concepto de fracaso terapéutico.

Infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH-SIDA)

Guías para diagnóstico, tratamiento antirretroviral y monitorización adultos y embarazadas

MSP -PPITS/SIDA - OPS Uruguay 2006.

Estas Guías de Consenso son de utilidad en la práctica clínica, dirigidas a la atención integral del infectado por VIH-SIDA. Esta dividida en varios capítulos que refieren a Etiología, diagnóstico y monitorización, Tratamiento Antirretroviral (TARV), VIH – SIDA y embarazo

Su función es de optimizar y aunar criterios diagnósticos, clínicos, terapéuticos y de prevención racionales, que contribuyen a controlar la infección.

En las mismas se recomienda el uso de antirretrovirales combinados de alta eficacia, que además de disminuir la morbimortalidad, posean un mínimo de riesgos tóxicos, sean bien tolerados, fácilmente aceptados por los enfermos, no alteren su calidad de vida y comprometan al mínimo futuros planes terapéuticos.

Esto debe de ser acompañado de consejería en educación y apoyo psico-social al paciente y su entorno, y de campañas educativas en prevención dirigidas a la población general.

Según estas Guías la necesidad de optimizar los esquemas terapéuticos tiene por objetivo:

- obtener la máxima eficacia,
- con el mínimo de riesgos tóxicos y efectos secundarios,
- simplificando la posología y contribuir al desarrollo de la gestión clínica (programación, adquisición, distribución, suministro y control) de medicamentos antirretrovirales, asegurando la continuidad de los tratamientos iniciados.

De esta forma es posible:

- Disminuir la morbilidad y mortalidad.
- Mejorar la calidad de vida.
- Restaurar y preservar la función inmunológica
- Alcanzar niveles indetectables de carga viral por mayor tiempo posible.
- Mejorar la adherencia del paciente a los tratamientos.
- Retardar la aparición de cepas resistentes.
- Reservar opciones terapéuticas, para cuando ello sea necesario.
- Utilizar racionalmente los recursos económicos, de modo que sean suficientes para tratar a todos los pacientes que lo necesiten.

**Directrices para la atención integral de la salud de las /os trabajadoras /es sexuales
MSP PPITS/SIDA ONUSIDA**

Las presentes directrices establecen con carácter nacional cuales son los procedimientos y actividades que deberán desarrollarse por parte de los servicios de salud para integrar e incluir a los trabajadores/as sexuales en el control sanitario periódico

Incluye una serie de recomendaciones referentes a:

- Crear un servicio de atención integral a cargo de un equipo de salud institucional
- Desarrollar actividades de actualización y capacitación del equipo de salud
- Implementar el encare sindrómico y uso de algoritmos para ITS
- Realizar análisis diagnósticos de VIH, hepatitis B y sífilis y en caso de indicación de tratamiento es recomendable que se haga en la propia consulta
- Solicitar colpocitología oncológica y mamografía
- Inmunizar en Hepatitis B cuando es indicado
- Registra datos del paciente en la historia clínica expedir libreta de control médico personal

Asimismo refiere a como debería funcionar el Servicio de Atención a trabajadores/as sexuales, los materiales necesarios, la provisión de condones (30 como mínimo mensualmente por cada trabajador/a sexual)

Infecciones Transmitidas Por Sangre Y Fluidos Biológicos En Áreas Asistenciales

Guías para la profilaxis post exposición (ppe) accidental ocupacional a sangre y fluidos corporales en trabajadores de la salud

MSP –PPITS/SIDA OPS URUGUAY 2009

Estas Guías destinadas a los equipos asistenciales refieren a las medidas tendientes a evitar la exposición ocupacional a sangre y fluidos corporales como las principales herramientas para minimizar los accidentes que puedan representar un riesgo para la adquisición de infecciones transmitidas por esas vías, fundamentalmente el VIH, Hepatitis B y Hepatitis C

Contienen los procedimientos de Buenas Prácticas clínicas que incluyen las Precauciones Standard, Clasificación de los tipos de Exposición Ocupacional, Prevención post Exposición (tiempo para el inicio, duración, tipo de medicación)

Capítulo VIII

Reseña de algunas acciones concretas que vienen desarrollando los organismos del Estado para la promoción de los derechos y prevención del VIH

Administración Nacional de Educación Pública

Acta Ext. 35, Resolución 4, Expediente 1-100213/05, de 14 de diciembre de 2005, se constituyó la Comisión de Educación Sexual en el ámbito de la ANEP. A la que se le asignó el cometido de elaborar un proyecto sobre Educación Sexual para la Educación pública uruguaya. Presentada oficialmente el 17 de marzo de 2006.

Acta 36, Resolución 32. Expediente 1-3054/07, de 12 de junio de 2007.

Convenio celebrado con Ministerio de Salud Pública en promoción de Educación Sexual Y VIH/SIDA.

“PRIMERO. Antecedentes. Los días 27 y 28 de marzo de 2007 en la ciudad de Buenos Aires invitados por el Centro Internacional de Cooperación Técnica (CICT), el Programa Conjunto de las Naciones Unidas para el SIDA (ONUSIDA) y la Agencia Alemana para Cooperación Técnica (GTZ), se reunieron delegados de los Ministerios de Educación y Salud, de las Organizaciones de la sociedad civil y representantes de UNICEF, UNFPA, y UNESCO de Argentina, Brasil, Chile, Paraguay, Perú y Uruguay para analizar los desafíos relacionados con la promoción de la salud sexual y la prevención del VIH/SIDA y droga de los adolescentes y jóvenes en el ámbito escolar. Fundamentados en este análisis los participantes definieron objetivos y acciones estratégicas para responder a los desafíos de cada país, que posteriormente se integraron en la formulación del proyecto “Armonización de Políticas Públicas para la educación sexual y la prevención del VIH/SIDA y drogas en el ámbito escolar” SEGUNDO: Objetivos del proyecto nacional. I- Fortalecer las políticas de los gobiernos para universalizar las oportunidades de los adolescentes a la información para protección de su salud y la educación con calidad con un enfoque científico y culturalmente aceptado. II- Incorporar la promoción de la salud, Educación Sexual, prevención del VIH en la Educación formal y no formal. III- Implementar un centro de referencia en documentación en Educación Sexual que apoye el trabajo docente en el aula y las intervenciones comunitarias en el ámbito no formal. IV- Generar informaciones

calificadas para la toma de decisiones y planificación. V- Promover la formación y el protagonismo de los jóvenes. TERCERO. El Ministerio de Salud Pública asume la responsabilidad de la participación en este proyecto, garantizando el respeto de las normas y recomendaciones de buenas prácticas en materia de acciones del Estado de prevención y lucha contra el VIH/SIDA y la Administración Nacional de Educación Pública se compromete en la ejecución de las estrategias y acciones relativas a la implementación de la Educación Sexual en todos los niveles del sistema educativo, en un contexto que considere la construcción de identidades y vínculos, la perspectiva de género, los derechos humanos, y que apunten al desarrollo de la salud integral de la niñez y de la adolescencia y la prevención del ITS/VIH/SIDA, así como de otras situaciones que generen trastornos de la Salud Sexual y Reproductiva. Ambas partes desarrollarán una tarea conjunta y coordinada con otros actores del proyecto y demás actores de la sociedad, que aporten al diseño e implementación de estrategias intersectoriales del Estado uruguayo en los temas de referencia. CUARTO. Recursos y plazos. El proyecto general oportunamente presentado se financiará con los aportes GTZ/CICT/ONUSIDA, siendo el plazo de ejecución tres años. QUINTO. La instrumentación y gestión del proyecto en el –ámbito del Ministerio de Salud Pública quedará a cargo de la Dirección General de la Salud y de la Dirección del PPITS/SIDA y en la ANEP la gestión corresponde a la Comisión de Educación Sexual cuyos representantes conformarán el Comité de Gestión del Proyecto responsable de la gestión y administración del mismo. Previo su lectura, en prueba de conformidad y para constancia se suscriben dos ejemplares de idéntico tenor, en el lugar y fecha indicado.”

Algunas Acciones emprendidas para el cumplimiento de las obligaciones asumidas por la ANEP en el referido convenio

a- Creación de un Centro de Referencia y Documentación

El Centro de Referencia y Documentación del Programa de Educación Sexual, ha crecido en los últimos meses tanto en cantidad como en la calidad de sus contenidos, con el objetivo de favorecer la sustentabilidad del Programa de Educación Sexual para hacer posible la profundización y el crecimiento teórico conceptual, apoyando la implementación curricular.

b- Proyectos de investigación encaminados a la producción de conocimiento en el área de la Educación Sexual

- 1- “Una aproximación a las construcciones subjetivas de niños y niñas en torno a la sexualidad y el género a partir de su interacción con el ciberespacio, y su impacto en el proceso de enseñanza – aprendizaje”
- 2- “Medios masivos de información y comunicación y concepciones sobre la sexualidad de niños/as y jóvenes uruguayos/as escolarizados”
- 3- “El cuidado de sí en niñas, niños y adolescentes. Discursos y prácticas cotidianas sobre sexualidad y derechos en el sistema educativo nacional”

c- Programa de Educación de la Sexualidad. Aspectos principales.

Texto extraído del documento oficial de ANEP

“Esta Resolución expone la voluntad de incorporar la Educación Sexual en los distintos niveles del sistema educativo del país, basada en:

- lo expresado en la Constitución de la República referido al derecho a la educación; la salud y la misión del sistema educativo formal en el logro de estos objetivos.
- el cumplimiento de los deberes asumidos por nuestro país al suscribir y ratificar la Carta Universal de los DDHH así como la Convención de los Derechos del Niño, la Convención contra toda Forma de Discriminación de la Mujer; el Pacto de DDHH de Viena, el Plan de Acción de la Conferencia de Población y Desarrollo de El Cairo; la Plataforma de Acción de la Conferencia Internacional de la Mujer en Beijing y la Resolución de la Conferencia de Belén do Pará para la Prevención de toda Forma de Violencia contra la Mujer,
- su papel en la construcción de ciudadanía y de promoción de la titularidad de DDHH en los educandos,
- su contribución al bienestar y a la promoción del desarrollo, salud y calidad de vida desde la niñez y la adolescencia,

La Educación de la Sexualidad será abordada en la confluencia de tres vertientes conceptuales:

- Sexualidad en su vinculación con el proceso de construirse persona.
- Desarrollo y promoción de la salud integral en la niñez y adolescencia.
- El proceso educativo como formador de ciudadanía en el marco de los DDHH.”

d- Protocolos Guía de acción ante problemas sanitarios en los locales de enseñanza.

“En el Uruguay es de responsabilidad del MINISTERIO DE SALUD PUBLICA la normatización de todas las medidas sanitarias que se establecen para salvaguardar la salud de la población.

ANEP-CODICEN, a través de la UNIDAD DE PREVENCIÓN PARA LA SALUD, colabora con ese Organismo instrumentando el cumplimiento de dichas medidas en las situaciones de riesgo que puedan darse en los Centros de Enseñanza.

Gerencia de programas especiales y experimentales Unidad de Prevención para la salud. Medidas Sanitarias a tomar en los centros de estudios Sr/a La Unidad de Prevención para la Salud, pone a su disposición los protocolos de algunas patologías frecuentes que suelen verse en los alumnos de ANEP y de otras situaciones a tener en cuenta, referentes al cuidado de la salud de los mismos. Cada uno de ellos está encabezado por un cuadro de acciones inmediatas a tomar en el Centro en caso de aparecer personas afectadas, conteniendo también las principales medidas preventivas y una somera descripción de cada afección o situación.

Estas normas, establecidas por el Ministerio de Salud Pública, serán actualizadas anualmente por los técnicos de esta Unidad, incorporando las modificaciones pertinentes. (...)

VIH POSITIVOSIDA. Medidas a tomar en el centro de estudios

- 1.- Mantener el anonimato del afectado
- 2.- Comunicar a la Unidad de Prevención para Salud Tel 304.27.61 -309.53.61
- 3.- MANIPULAR SANGRE Y HERIDAS CON GUANTES DE LATEX

ENFERMEDAD PRODUCIDA POR EL VIRUS DE INMUNO DEFICIENCIA ADQUIRIDA. Se trasmite sólo por conductas de riesgo o accidente transfusional

Los alumnos portadores de VIH-SIDA, pueden concurrir a clase salvo impedimento, por orden médica, por el desarrollo de su enfermedad.

En los centros docentes sólo concurrirán alumnos HIV+, (portadores). Los afectados de la enfermedad SIDA generalmente, por su patología deben permanecer aislados para su propia protección. INDEFECTIBLEMENTE TODA HERIDA Y MANIPULACIÓN DE SANGRE DEBE SER REALIZADA CON GUANTES DE LÁTEX El SIDA no se contagie a través de: * beso* dar la mano* salive, mordedura o lamida* contacto casual entre dos heridas abiertas * cepillo de dientes * máquina de afeitar* ropa
* uso de piscinas * objetos * sangre seca o coagulada

LA PIEL SANA ES IMPERMEABLE AL VIRUS SE TRASMITE por:

*contacto sexual sin protección (uso de preservativos de látex) *transfusiones de sangre contaminada * intercambio de jeringas * transplacentaria (de madre portadora al feto)

MEDIDAS PREVENTIVAS

La Educación es la medida más eficaz para evitar cualquier conducta de riesgo.”

Ministerio de Salud Pública

Programa Prioritario ITS/SIDA

“El presente Programa Nacional incorpora el conjunto de normativas, prestaciones y recomendaciones vinculadas al acceso universal a la atención integral de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) / SIDA. Se elaboró en el marco del Plan Estratégico Nacional (2006-2010) que lleva adelante el Programa Prioritario de ITS/Sida, bajo la órbita de la Dirección General de la Salud/Ministerio de Salud Pública, y que fue validado por la Comisión Nacional de Sida (CONASIDA) – Mecanismo de Coordinación de País (MCP) en el 2006.

Este Programa, en el marco del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) procura desarrollar líneas de intervención orientadas a fortalecer la promoción de la salud de la población y la prevención de las ITS/VIH; haciendo énfasis en las acciones a implementar desde el 1er. Nivel de Atención en el diagnóstico precoz- según Directrices y Normativas nacionales- con consejería pre y post test y consentimiento informado.

Una consejería / orientación adecuada dirigida al usuario/a, asegura reforzar la prevención, los estilos de vida saludables, el impacto frente a un resultado positivo, y la posibilidad de una mejor adherencia al tratamiento.

El manejo sindrómico de las ITS (Pautas PPITS/Sida 2005), la captación de la pareja sexual para su diagnóstico y tratamiento si así está indicado, así como la derivación al 2do Nivel de Atención ante un VIH+ indicando con la mayor precisión el horario de atención y si es posible el médico con el cual se seguirá atendiendo resulta fundamental para evitar que el paciente “se pierda”, logrando por otra parte una buena continuidad asistencial.

Las prestaciones en el 2do Nivel de Atención, en el caso del VIH+, se deberán regir por los Protocolos Nacionales de Diagnóstico y Tratamiento a Mujeres Embarazadas, Adultos y Pediatría (MSP 2006). Se destacan en él las Funciones, Directrices que lo sustentan así como la Misión y Visión del Plan Estratégico Nacional, los objetivos generales y las metas acordadas para cada objetivo. Esta publicación refiere también a

los recursos humanos y materiales, registros e indicadores así como las prestaciones en salud sexual y reproductiva –ITS/VIH.” www.msp.gub.uy

En la ciudad de Rivera, se viene implementado desde junio de 2007 el Proyecto “FORTALECIMIENTO DE LAS ACCIONES DE PREVENCIÓN, VIGILANCIA, ASISTENCIA INTEGRAL Y DERECHOS HUMANOS DE ITS-VIH/SIDA En Ciudades De Frontera De La Región De Países Del MERCOSUR.” En el marco de un convenio bilateral entre Brasil y Uruguay. Cuyos objetivos son “buscar la reducción de la incidencia y prevalencia de las ITS y el control de la epidemia de SIDA. En las áreas de prevención, vigilancia, atención integral y derechos humanos, incluida la temática del estigma y la discriminación hacia las personas de mayor exposición al riesgo de infección y las PVVS. Atención especial a las intervenciones con poblaciones móviles y los residentes de ciudades de frontera.”

PIT-CNT

Actividades de sensibilización y promoción.

El Departamento de Salud Laboral y Medio Ambiente, de la Central de Trabajadores, en convenio con la OIT, elaboró una Guía para la acción sindical Trabajo y VIH-SIDA, cuyo objetivo es sensibilizar a los trabajadores sobre diferentes aspectos del tema y difundir los derechos fundamentales de las personas que viven con VIH.

A solicitud de algunos docentes de Primaria realiza – el entrevistado- talleres sobre educación sexual.

Capítulo IX

Nudos problemáticos⁷

Del análisis de la normativa vigente y del resultado de las entrevistas realizadas a operadores institucionales calificados, se han detectado algunos nudos problemáticos respecto de la aplicación práctica de lo dispuesto normativamente en algunas instituciones.

A su vez, se ha detectado, una des-armonización en el plano normativo, especialmente en lo que tiene que ver con el reconocimiento de la validez de las expresiones de voluntad de las personas menores de edad en el ámbito de la salud en general.

1-. Consentimiento de las personas menores de edad.

Uno de los nudos problemáticos que resulta más difícil de desatar, es el referido al reconocimiento de la condición de sujetos de derechos de los niños, niñas y adolescentes en el plano legislativo en el área de la salud, que a su vez se refleja en las prácticas cotidianas de los operadores de los sistemas de salud.

A partir de la Convención sobre los Derechos del Niño, (en adelante CDN) cambia la condición jurídica del niño, reconociéndole el ordenamiento jurídico su condición de sujeto de derecho, es decir, titular de derechos y de responsabilidades específicas, conforme a la etapa de desarrollo etario que transite. Tratándose de un sujeto en desarrollo, bio-psico-social, se le reconoce a la persona menor de edad, su plena capacidad de ejercicio de sus derechos, dejando de lado la teoría de la incapacidad de los menores de edad, donde éstos eran meros objetos de la tutela por parte del mundo adulto. El Código de la Niñez y de la Adolescencia, (en adelante CNA) vino a consagrar en el ordenamiento jurídico interno los principios y derechos reconocidos en la CDN.

En el plano legal, después de la vigencia del CNA, la evolución en materia de reconocimiento efectivo de los derechos de los niños, niñas y adolescentes, no ha sido lineal, por el contrario, se han registrado avances y retrocesos. Es el caso en materia de

⁷ Este capítulo traduce la opinión de la autora.

reconocimiento de la expresión de voluntad de las personas menores de edad en el ámbito de la salud.

En este sentido, son manifestaciones de este fenómeno el texto de algunas leyes que fueran dictadas en los últimos años. En alguna de ellas, como la ley N° 18.473 (abril de 2009) denominada de Voluntad Anticipada, por la cual se establece el derecho de los pacientes a disponer la interrupción del tratamiento y procedimientos médicos encaminados a prolongar artificialmente su vida, no les reconoce la validez que debiera a la expresiones de voluntad manifestadas por las personas menores de edad.

“Si se tratare de niños o adolescentes, la decisión corresponderá a sus padres en ejercicio de la patria potestad o a su tutor. Si la tutela se hubiera discernido porque, a su vez, los padres son menores de edad, el tutor deberá consultar a los padres que efectivamente conviven con el niño.”(Artículo 7 inciso tercero)

De esta manera vuelve a consagrar la noción de la incapacidad de las personas menores de edad, dejando la decisión de interrumpir el tratamiento exclusivamente en manos de los padres o representantes legales.

En el inciso siguiente, de la mencionada ley, se relativiza el precepto establecido en el inciso anterior, expresando el legislador que: *“No obstante, cuando el paciente sea incapaz, interdicto o niño o adolescente, pero con un grado de discernimiento o de madurez suficiente para participar en la decisión, ésta será tomada por sus representantes legales en consulta con el incapaz y el médico tratante.” (Artículo 7 inciso cuarto)*

Se coloca nuevamente a los niños y adolescentes en la misma categoría que las personas incapaces e interdictos por padecer de una enfermedad psicofísica que les impida auto determinarse. Sin perjuicio de ello, y como ya se mencionara, este inciso viene a otorgar ciertos efectos a la expresión de voluntad a las personas menores de edad, sin mayores especificidades, y en el supuesto que las mismas estén dotadas de cierta capacidad de discernimiento, sin establecer de ninguna forma cual ha de ser el mecanismo o procedimiento a seguir para determinar el grado de discernimiento de los niños o adolescentes. Por todas estas consideraciones, se entiende que en la práctica esta disposición se aplica en un solo sentido: en el desconocimiento de la voluntad del niño o del adolescente, esto es la decisión la tomaran los padres o responsables del menor.

Esta disposición expresa la confusión imperante en nuestra sociedad acerca de la condición jurídica de las personas menores de edad. Lo que denuncia la persistencia de cierta esquizofrenia jurídica, propia de la década de los noventa en nuestra región,

cuando coexistieron dentro de un mismo ordenamiento jurídico dos paradigmas antagónicos respecto del estatuto jurídico de las personas menores de edad.

La referida norma de rango legal significó un retroceso respecto al relativo pero importante avance en la materia, que había significado el artículo 11bis del CNA en la redacción dada por la Ley (N° 18.426) de salud sexual y reproductiva. En ésta se consagró el derecho de las personas menores de edad “(...) *a la información y acceso a los servicios de salud, inclusive los referidos a la salud sexual y reproductiva, debiendo los profesionales actuantes respetar la confidencialidad de la consulta y ofrecerle las mejores formas de atención y tratamiento cuando corresponda. (...)*”

En este párrafo el legislador reconoce expresamente la condición de sujetos de derechos de los niños, niñas y adolescentes y está en armonía con el inciso primero del artículo 11 del CNA que reconoce el derecho a la privacidad de las personas menores de edad en consonancia con el artículo 16 de la CDN.

Sin embargo, en el inciso segundo del artículo 11bis en la redacción que le diera la citada ley, se relativizan los efectos prácticos que se derivarían de la consagración de estos derechos, es decir el derecho a la información y acceso a los servicios de salud de los niños y adolescentes, inclusive a los que están referidos a la salud sexual y reproductiva, en un marco donde se les debe asegurar por parte de los servicios de salud reserva, privacidad y confidencialidad; hecho que resulta de dudosa efectividad práctica, cuando por imperio legal debe mediar la voluntad de los padres o responsables legales. En efecto, esta misma disposición obliga a los médicos a *propender* a que las decisiones al respecto sean tomadas en concurrencia con aquellos. Lo que provoca una situación de verdadera anomia en los operadores del sistema de salud, la que generalmente es resuelta apelando a pautas de actuación tradicionales, es decir, las inspiradas en el viejo paradigma tutelar, la decisión sigue en manos de los padres o responsables del menor.

De todas formas corresponde precisar que sabiamente el legislador ha establecido un procedimiento de carácter judicial con la finalidad de dar solución a aquellas situaciones en que exista una contradicción entre la voluntad de los padres y la del niño o adolescente. Solución ésta que hubiera sido deseable se estableciera en la ley de voluntad anticipada como mecanismo que lleva implícita amplias garantías para todas las partes. Y como forma de mantener una armonía en la solución dada por el legislador.

Siguiendo en el análisis del plano normativo y como una manifestación más de las dificultades que ha encontrado en el ordenamiento jurídico de la República, la consagración de la condición jurídica de los niños, niñas y adolescentes como sujetos de derechos, corresponde efectuar un particular señalamiento respecto del Decreto N° 258/992 sobre Reglas de Conducta Médica, que fuera recordada su vigencia por un comunicado emitido por la Dirección General de la Salud del MSP de fecha 14 de diciembre de 2006, en cuyo artículo 5° del decreto se expresa: “El médico debe informar *adecuadamente al enfermo respecto a cuanto este le consulte, con veracidad y objetividad atendiendo a las circunstancias del caso. Al respecto, procurará obtener el "libre consentimiento informado" del enfermo o sus representantes legales antes de realizar las acciones médicas necesarias, teniendo en cuenta que no pueden emitir consentimiento válido los menores de 21 años de edad (Art. 280 del Código Civil) y demás incapaces, salvo las excepciones legalmente previstas.*”

Como surge de la letra del decreto, la orientación normativa que el mismo impone a los operadores de salud, el desconocimiento de la condición de sujeto de derecho de las personas menores de edad, Se entiende que la vigencia del CNA (Ley N° 17. 823) ha modificado este decreto, en tanto el mismo está en contradicción con una disposición legal de mayor rango. Además a de tenerse en cuenta que el artículo 280 del Código Civil al que hace mención, fue objeto de reforma en el año 1996 estableciendo la mayoría de edad en los 18 años.

A modo de conclusión y con el objeto de intentar arribar a una solución al problema normativo planteado y sin perjuicio de que se proceda a una armonización y adecuación legal que venga a resolver de manera eficaz el tema, corresponde precisar que en el marco normativo hoy vigente, es posible contribuir a la efectivización de los derechos que tienen los niños, niñas y adolescentes al acceso a la información, a los servicios de salud, a la privacidad, a la salud sexual y reproductiva y a los métodos de prevención de enfermedades de transmisión sexual y de anticoncepción, en definitiva al reconocimiento de ellos como personas capaces de efectuar una manifestación de voluntad válida y eficaz.

Esto es posible desde el punto de vista normativo porque la CDN consagró una nueva racionalidad respecto de la relación entre los niños y adolescentes y el mundo adulto, reconfigurando la relación jurídica entre los niños y sus padres quienes, de ser los

detentadores de la potestad de ejercer los derechos de que eran titulares sus hijos pasan a tener el deber de orientar y de guiar a éstos en el ejercicio de su derechos.

Esto ha significado una modificación sustantiva en la naturaleza jurídica del instituto de la patria potestad. Con la CDN, no se agota el elenco de instrumentos jurídicos internacionales de aplicación necesaria en el país, que ha consagrado el derecho de las personas menores de edad de efectuar una manifestación de voluntad válida y eficaz que obligatoriamente será entendida como la determinante en todos los aspectos que afecten su vida. La Convención Iberoamericana de los Jóvenes reafirma el reconocimiento de su autonomía personal. Debe precisarse que lo dispuesto en ambos instrumentos jurídicos internacionales han ingresado con rango constitucional en el ordenamiento jurídico de la República en tanto consagran derechos que son inherentes a la dignidad de la personalidad humana y por tanto son de aplicación directa en atención a lo preceptuado por el artículo 332 de la Carta: *“Los preceptos de la presente Constitución que reconocen derechos a los individuos, así como los que atribuyen facultades e imponen deberes a las autoridades públicas, no dejarán de aplicarse por falta de la reglamentación respectiva, sino que ésta será suplida, recurriendo a los fundamentos de leyes análogas, a los principios generales de derecho y a las doctrinas generalmente admitidas.”*

Recomendaciones de la autora.

A modo de síntesis, en el marco de la atención de salud, cuando se trate de procedimientos que requieran el consentimiento del paciente menor de edad, es procedente efectuar una distinción entre las personas de 0 y 12 años incompletos de edad y de aquellos entre 13 y 18 años de edad, siguiendo la definición de niño y adolescente del CNA en su artículo 1º.

Con respecto al primer grupo, deberá tenerse en cuenta que ha de ser atendida en todos los casos las manifestaciones de voluntad que expresen los niños siempre que se encuentren en condiciones de formarse un juicio propio, efectuando una valoración de la misma teniendo en cuenta el grado de madurez y la naturaleza del asunto médico sobre el cual versa la decisión. Teniendo en cuenta además, la nueva naturaleza jurídica que ha adquirido la patria potestad concebida actualmente como el estatuto que

establece el deber de los padres en la orientación y guía del ejercicio de los derechos de sus hijos.

Como consecuencia del reconocimiento por parte del ordenamiento jurídico del país, de las facultades de los adolescentes entre 13 y 18 años de edad incompletos, para el ejercicio de sus derechos y la asunción de sus responsabilidades específicas, como lo son: a consentir una relación sexual, a reconocer a sus hijos, a contraer matrimonio, a ser responsabilizados por una infracción a la ley penal, etc., en atención a ello, corresponde en el área de la salud atender y estar a las manifestaciones de voluntad que los mismos formulen respecto de sus asuntos.

b- Acceso a la información como un presupuesto para la emisión de un consentimiento válido.

La validez del consentimiento encuentra sustento en la debida información previa de quien deba prestarlo. En el caso de las personas menores de edad institucionalizadas en la órbita estatal o privadas bajo su responsabilidad, se han denunciado prácticas que no se ajustan debidamente a ello. La condición de sujeto de derecho de éstas, determina que se deba requerir en todos los casos su consentimiento informado.

Recomendación de autora.

Es necesario la existencia de reglas o protocolos de actuación claros, que regulen la actividad en los distintos establecimientos públicos y privados donde se encuentren alojados niños, niñas y adolescentes; a los efectos del cumplimiento efectivo de sus derechos a obtener información acerca de cualquier tratamiento médico al que deba ser sometido en resguardo de su salud.

c- Discriminación

Es posible observar en diferentes ámbitos de la actividad nacional la persistencia de prácticas de discriminación respecto de las personas que viven con VIH.

A grandes rasgos, se reseñan algunas de las más habituales que se han denunciado por parte de algunos de los entrevistados, que importan la lesión a otros derechos como el de acceso al trabajo y las consecuencias que de ello se deriva.

Al respecto cabe destacar que el fenómeno de la discriminación ha adquirido una dimensión preocupante en el ámbito laboral, tanto por parte de los empleadores como de los trabajadores, en la órbita pública y privada. Uno de los entrevistados ilustró esta situación a través del relato de un ejemplo paradigmático, que aconteciera en el ámbito de la actividad bancaria. El trabajador portador se vio obligado a tramitar su jubilación de forma anticipada, con el desmedro que ello implica en el monto de la pasividad percibida, porque sus compañeros- una vez conocida su condición de portador de VIH, se negaron a continuar cumpliendo tareas junto a él.

En otros ámbitos institucionales, y a pesar de la normativa vigente, se limita el acceso al trabajo con la exigencia de la realización del examen de VIH, a quienes aspiran a ingresar al empleo. Estas prácticas ocurren tanto en ámbito público como privado. La exigibilidad del examen puede estar originada en el interés de la entidad empleadora en estar en conocimiento de esa situación, y otras veces para obstar al acceso al empleo a aquella persona que sea portadora. En ambas situaciones se contraría el derecho al trabajo de las personas y a su privacidad.

Recomendaciones de la autora.

1.- Se hace necesario insistir en la difusión de una adecuada información respecto de las características de la enfermedad, en los métodos de prevención, en las vías de contagio, entre otras, a los efectos de evitar la ocurrencia de las prácticas discriminatorias fundadas muchas veces en el temor por carecer de la información necesaria y válida.

2.- Para el caso de los trabajadores que por su condición de portadores son privados del empleo, cuando se comprobare que su desvinculación haya sido por este motivo, la misma debiera ser calificada como nula, desde el punto de vista jurídico.

Sería deseable que esta solución esté consagrada en la legislación vigente en el país.

d- Privacidad.

Como consecuencia de prácticas institucionales que no están suficientemente adecuadas para abordar las particularidades de esta enfermedad dentro del cauce normal de su actividad, se producen algunas situaciones que lesionan el derecho a la privacidad de las

personas respecto de este tema en general y particularmente de aquellas que viven con VIH.

Quizá el ámbito más sensible en lo que refiere al derecho de la privacidad es el manejo de la información y procesamientos de datos personales. Con el dictado de la ley de Habeas Data el país ha alcanzado avances relevantes en la materia. De todas formas, las persistencias de prácticas institucionales inadecuadas determinan que se observen en diferentes ámbitos, procedimientos en el manejo de la información del que se derivan lesiones al derecho de la privacidad. Esta problemática trasciende el ámbito de las instituciones asistenciales, acaeciendo en diversos sectores de la actividad nacional. Ejemplos de ello, se ven en la tramitación de expedientes administrativos en la administración pública. La tramitación de los mismos, se realizan según el rito administrativo ordinario corriente, sin que se tomen las necesarias precauciones para preservar la privacidad de la persona, cuando en ellos, se recoge información personal en extremo sensible como puede ser la condición de portadora de VIH del involucrado.

En otro orden, se han detectado prácticas originadas en la persistencia de viejas concepciones que no reconocen en las personas menores de edad, sujetos de derecho, capaces de expresar manifestaciones de voluntades válidas y eficaces. Que ponen en riesgo derechos tales como el acceso a la salud y el de la privacidad, entre otros.

Respecto del acceso a la salud, los adolescentes se ven en la necesidad de sortear una serie de dificultades específicas derivadas de incorrectas prácticas institucionales que les exigen que concurren en compañía de un adulto como requisito indispensable -tanto en el momento de realizarse el examen de detección del VIH - como para obtener la medicación necesaria. Además de lesionar la privacidad del adolescente, influyendo en la decisión de realizarse o no el examen, en tanto ello importa poner en conocimiento de otras personas aspectos íntimos referidos a la esfera privada de su vida.

Recomendaciones de la autora

1.- Se requiere una adecuación de las prácticas institucionales y el dictado de normas procedimentales en el ámbito de la administración pública tendientes a regular la tramitación de expedientes administrativos en los que aparece consignado datos

personales considerados de alta sensibilidad, como los que refieren a la condición de portador de VIH.

2.- Deben adecuarse las prácticas asistenciales a los marcos del nuevo paradigma de derechos de la infancia; garantizando a los adolescentes el ejercicio de su derecho al acceso a los servicios de salud, particularmente el acceso a la realización del examen de detección de VIH, servicios de consejerías y medicamentos, resguardando debidamente su privacidad.

ANEXO I

Lista de autoridades entrevistadas.

Parlamento de la República.

Senadora Margarita Percovich

Ministerio Del Interior

Dr. Miguel Migliónico

Dra. Isabel Rodríguez. Dirección Sanidad Policial.

Dra. Araceli Pino. Sanidad Policial.

Dr. Luis Llosa. Dirección Nacional de Cárceles servicio medico penitenciario

Licenciado Luis Priore. Dirección Nacional de Cárceles. Servicio medico penitenciario

Ministerio del Desarrollo Social

Manuela Sarasola

Ministerio de Salud Pública

Dra. Susana Grumbaun. Directora del Programa Adolescente

Dra. Mirta Belamendía Programa Adolescente

Dra. Yeni Hortonedá. Red de Atención de Primer Nivel

Dra. Cristina Grela. Directora del Programa. Programa Mujer y Género

Dr. Jorge Quián. Programa niñez. Policlínica de Referencia VIH CHPR

Ministerio de Relaciones Exteriores

Dra. Laura Dupuis.

ANEP

Dr. Martín Prats, Director de Derechos Humanos del CODICEN

Stella Cerrutti. Programa de Educación Sexual del CES (pendiente de realización)

Dra. Carmen Ongai. CODICEN

Facultad de Odontología

Dr. Álvaro Mila. Director de Policlínica.

INAU

Dra. Yolanda Freire. Dirección División Salud. INAU

ASEPO

Sra. Lissette Collazo

PIT- CNT

Sr. Juan Carlos Cordero Reverdito.

Responsable de Área de Trabajo y VIH/SIDA, CONASIDA MCP.

ANEXO II

a- Texto del anexo del Decreto 435/005 sobre tratamiento de cadáveres de seres humanos

ANEXO

REGLAMENTO TECNICO PARA DISMINUIR LOS FACTORES DE RIESGO, CONTROLAR Y PREVENIR LA TRANSMISION DE AGENTES INFECCIOSOS DE CADAVERES DE SERES HUMANOS FALLECIDOS A CONSECUENCIA O NO DE DICHS AGENTES

Para disminuir los factores de riesgo, controlar y prevenir la transmisión de agentes infecciosos de cadáveres deben aplicarse las siguientes medidas:

1) CON RELACION AL PERSONAL DE SALUD QUE MANIPULA EL CADAVER:

Precauciones universales:

- Uso de doble par de guantes de látex, descartables, no necesariamente estériles.
- Sobretúnica descartable impermeable al agua con puños elastizados, que cubra desde el cuello hasta las rodillas.
- Tapaboca descartable, que será de alta eficacia en caso de que exista diagnóstico del fallecido de tuberculosis o meningococemia.
- Lentes (previando la posibilidad de salpicaduras).
- lavado de manos después de quitarse la ropa protectora.

Se deberán extremar las medidas de cuidados en la manipulación de cadáveres para prevenir accidentes (salpicaduras, cortes, pinchazos) así como evitar la rotura de la bolsa en que está contenido.

Todo el personal debe estar correctamente vacunando contra la hepatitis B y el tétanos.

2) CON RELACION A LA PREPARACION DEL CADAVER:

- Enderezar el cuerpo, cerrar ojos y boca.
- Retirar tubos, catéteres, sondas y desecharlos como Residuos Sólidos Hospitalarios Contaminados.
- Ocluir los orificios naturales y heridas que drenen líquidos biológicos (sangre, fluidos, deyecciones) con algodón impregnado con alcohol yodado.
- Colocar el cuerpo en bolsa de tela impermeable o de plástico completamente cerrada.
- No realizar lavado previo del cadáver.

- Será obligación de todo médico que firma un certificado de defunción, en el cual exista riesgo de transmisión de algunos de los agentes referidos en el apartado 5) del presente Anexo, disponer el velatorio a cajón cerrado durante todo el transcurso del mismo hasta el entierro, dejando constancia en dicho certificado de tal extremo.

- Remitir toda la ropa y pertenencias que hayan estado en contacto con el cuerpo en una bolsa rotulada "ROPA CONTAMINADA", como Residuo Sólido Hospitalario Contaminado.

- Los instrumentos y superficies contaminados se manejarán como potencialmente infectantes (colocar primero papel u otro material absorbente y eliminar como residuo contaminado, luego lavar con agua y detergente, posteriormente la desinfección final con hipoclorito de sodio al 0.5%).

A los dolientes se les permite ver, tocar y permanecer un tiempo de no más de 30 minutos con el fallecido, antes de preparar el cadáver excepto cuando el diagnóstico del fallecido se vincule a los agentes infecciones referidos en el apartado 5) del presente Anexo, incluyendo las encefalitis sin diagnóstico etiológico y las infecciones por *Neisseria meningitidis*.

Embalsamar al cadáver es de alto riesgo, por lo que se desaconseja.

La cremación no constituye riesgo.

3) CON RELACION AL PERSONAL DE LOS SERVICIOS MORTUORIOS QUE MANEJA EL CADAVER:

- Usar blusón descartable impermeable al agua, con puños elastizados, que cubra desde el cuello hasta las rodillas.

- Usar guantes descartables de látex no estériles y por encima guantes de uso industrial, hasta el codo.

- Usar lentes de seguridad.

- Usar tapaboca descartable.

- Usar botas de uso industrial, caña alta (para evitar riesgos durante los traslados del cadáver).

- Realizarse lavado de manos después de quitarse la ropa protectora.

- Los medios de transporte no requerirán tratamiento especial, salvo cuando haya ocurrido pérdidas de secreciones o líquidos, que se desinfectarán con soluciones de hipoclorito de sodio al 0.5 %.

· El Ministerio de Salud Pública deberá mantener actualizado un adecuado Programa de Educación en esta materia, referente a toda persona que trabaje con pacientes o con cadáveres relacionados en particular con las infecciones detalladas en el apartado 5) del presente Anexo parte de este Reglamento y en cuanto a las medidas correctas al tomar.

4) CON RELACION A LAS CARACTERISTICAS DE LAS SALAS QUE OFICIEN DE MORGUE

Las salas deber ser diseñadas de tal manera que se minimice el riesgo para quien trabaje en ellas:

- Ventilada.
- Espaciosa para adecuado desplazamiento de personal, urnas y camillas.
- Extractor adecuado para el recinto y metraje de la morgue.
- Abastecimiento de agua apropiado y buen sistema de drenaje.

5) EN RELACION A LOS AGENTES CAUSALES QUE MERECEAN PROCESOS ESPECIALES DE INHUMACION

Grado de Riesgo	Infección	Embolsamiento	Ver por filiales.	Embalsamar	Preparar
Medio	Cólera	No	Permitido	Permitido	Permitido
Medio	Tuberculosis	Aconsejable	Permitido	Permitido	Permitido
Medio	Hepatitis A	No	Permitido	Permitido	Permitido
Medio	HIV y SIDA	Permitido Aconsejable	Permitido	No Permitido	No Permitido
Alto	Hepatitis B, C y no-A no-C	Sí	Permitido	No Permitido	No Permitido
Alto	Encefalitis JC	Si	No Permitido	No Permitido	No Permitido
Alto	Enfermedad por meningococo	Si	No Permitido	No Permitido	No Permitido
Alto	Encefalitis por arbovirus	Si	No Permitido	No Permitido	No Permitido
Alto	Fiebres hemorrágicas	Si	No Permitido	No Permitido	No Permitido

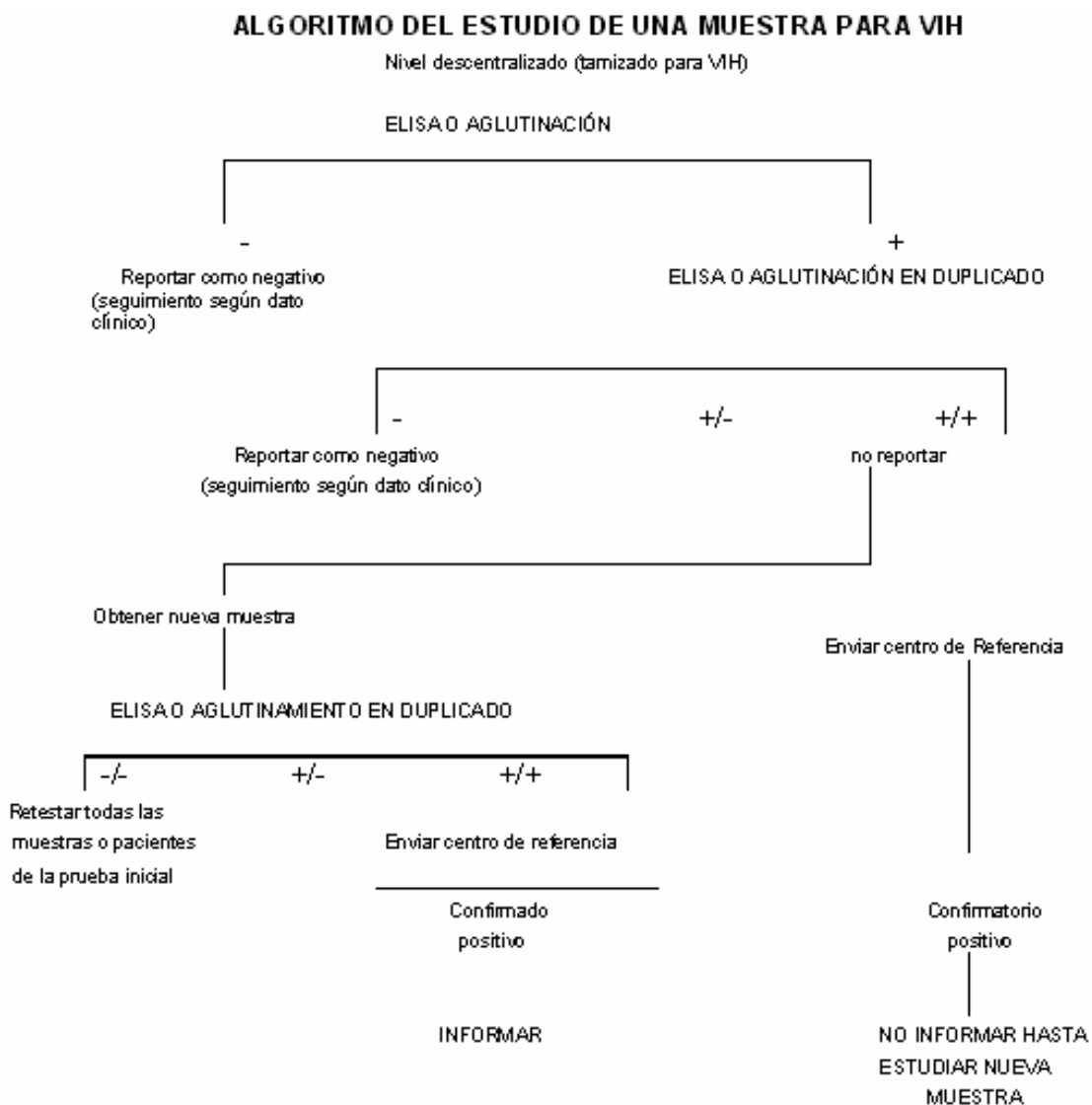
La presente lista podrá modificarse en función de otras infecciones posibles emergentes que signifiquen riesgos similares para la salud pública a determinar por resolución del M.S.P. y con calificación de riesgo a determinar.

6) INHUMACION, EXHUMACION Y REDUCCION DE RESTOS

La inhumación se realizará en iguales condiciones que en otros fallecidos, en el lugar que la persona antes de su muerte o el familiar haya elegido. La reducción no implica riesgos diferentes que en otros casos, por los que las medidas a tomar son las mismas.

Por la exhumación, previa al plazo establecido legalmente para la reducción, las medidas precautorias son las mismas que se tomaron para el entierro.

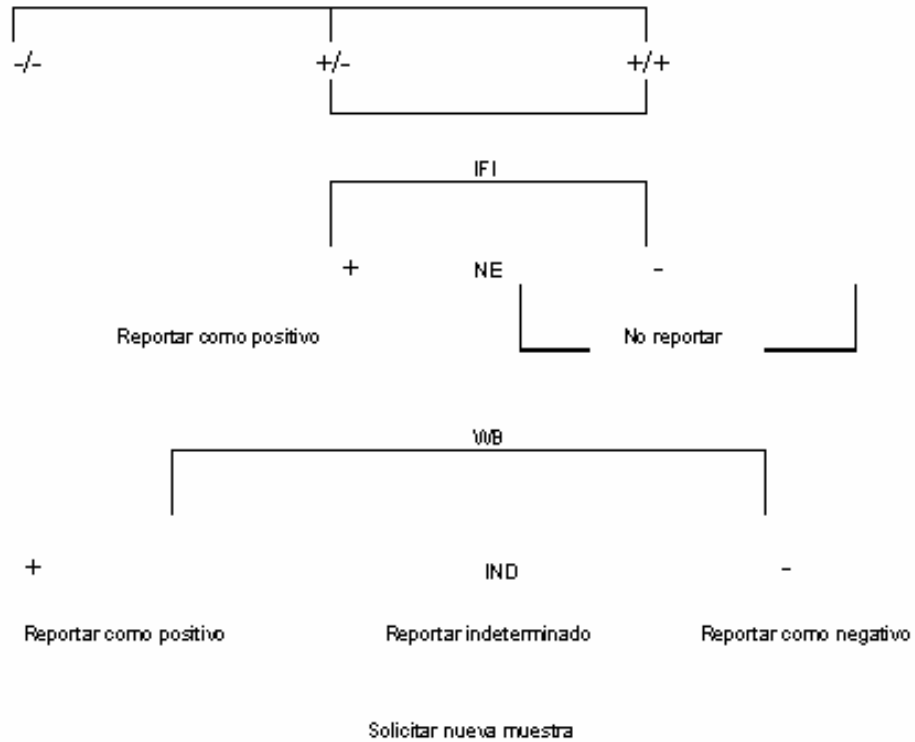
b- Flujograma anexo a Ordenanza 430/998



ALGORITMO DE UNA MUESTRA DE VIH

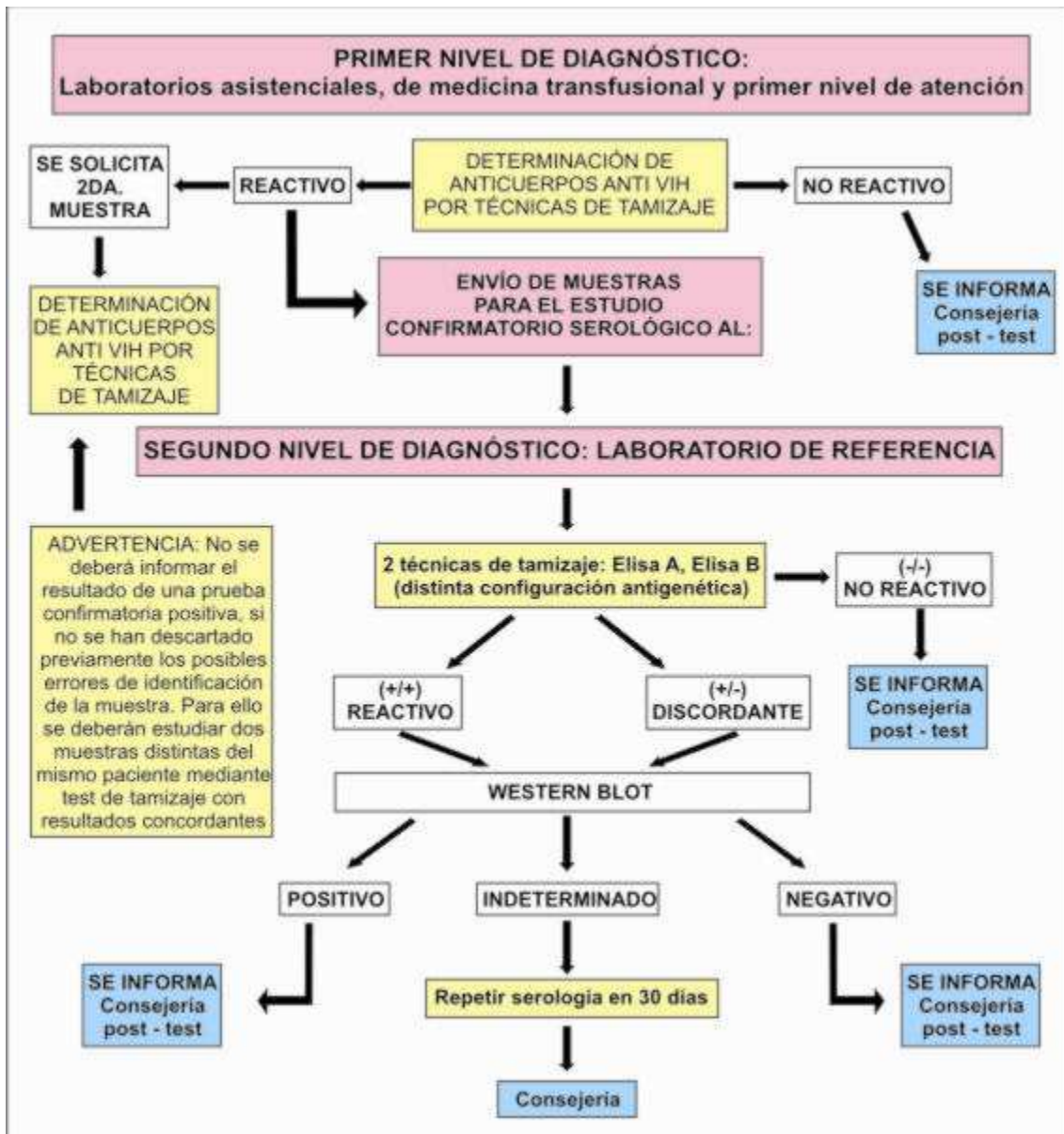
Nivel Centro de Referencia

ELISA POR DOS PROCEDIMIENTOS DIFERENTES



+	Resultado Reactivo o Positivo
-	Resultado No Reactivo o Negativo
IND (+/-)	Resultado Indeterminado
NE	Fluorescencia No Específica
ELISA	Prueba Inmunoenzimática
WB	Western Blot

c) Flujograma para Consejería (Directrices básicas para la realización de consejería / orientación en VIH/SIDA)



d- Texto del convenio entre el Ministerio de Salud Pública y el Ministerio del Interior.

CONVENIO INTERINSTITUCIONAL

En la ciudad de Montevideo, el día 14 de febrero del año 2000, ante mí, Clarisa Allo Marino, Escribana del Ministerio de Salud Pública, SE REUNEN:

POR UNA PARTE: - El Dr. RAUL BUSTOS, en su calidad de Ministro, en nombre y representación del MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA, con sede en esta ciudad, en la Avda. 18 de Julio N° 1892; y POR OTRA PARTE: El Esc. GUILLERMO STIRLING, en su calidad de Ministro, en nombre y representación del MINISTERIO DEL INTERIOR, con sede en esta ciudad en la calle Mercedes N° 993;

QUIENES CONVIENEN:

PRIMERO. ANTECEDENTES. El MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA y el MINISTERIO DEL INTERIOR han coordinado sus actividades para brindar asistencia médica a los reclusos VIH+, lo que se viene realizando en los hechos desde la aparición de esta pandemia en el territorio nacional. – La coparticipación en la atención médica de estos pacientes requiere delimitar las áreas de responsabilidad y competencia de las Instituciones intervinientes, así como determinar pautas y establecer lineamientos de acción que posibiliten el desarrollo de las distintas actividades; por lo que se ha considerado necesario el otorgamiento del presente a tales fines.

SEGUNDO. OBJETO. El MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA y el MINISTERIO DEL INTERIOR convienen reglamentar la asistencia conjunta que realizan de los reclusos VIH+ e instaurar el “Sistema de Asistencia Médica Integral del Recluso portador VIH+” con las mismas características a la brindada al resto de la población VIH del país, en la cual coparticiparán y coordinarán acciones los profesionales médicos designados al efecto, las oficinas administrativas y de control determinadas por los respectivos organismos.

TERCERO. METODOLOGÍA. Las actividades se desarrollarán en distintas etapas para alcanzar los objetivos pautados los que se determinan en Anexo que se adjunta y forma parte integrante del presente convenio.

CUARTO. APORTES. – Los aportes de las partes otorgantes del presente serán:

A) Dos profesionales médicos, provenientes del MSP/SEIC, en carácter permanente, designados por el Ministerio de Salud Pública que actuarán conjuntamente con los profesionales designados por el Ministerio del Interior, para la evaluación clínica y paraclínica de cada uno de los reclusos VIH+ y su atención durante el período en que permanezcan ingresados.

B) El M.S.P. suministrará la medicación para el tratamiento antirretroviral específico (TARV) que será controlado en su administración y posología por los profesionales del M.S.P. y del Ministerio del Interior. Los profesionales médicos del Ministerio del Interior serán quienes realicen el control de la “toma observada” de dichos medicamentos por los respectivos reclusos, siendo a su vez de cargo del Ministerio del Interior suministrar la medicación para el tratamiento de las enfermedades emergentes oportunistas u otras acaecidas durante la evolución de la enfermedad, y la necesaria para realizar quimioprofilaxis primaria o secundaria.

C) El M.S.P. realizará la paraclínica específica VIH (CARGA Viral y Población Linfocitaria) quedando los aspectos operativos de la misma a cargo de los profesionales del Ministerio del Interior quienes coordinarán envío y retiro de resultados, con las dependencias del M.S.P. (Laboratorio Central, SEIC, etc.) que, en su conjunto y en cuanto tenga relación con el presente, deben ser considerados como aporte específico al presente, siendo de cargo del Ministerio del Interior los demás exámenes y estudios no específicos relativos al caso.

D) Los estudios de Imagenología serán realizados por el Ministerio del Interior de acuerdo a la tecnología que tenga disponible a la fecha (RX y Ecografía), la que irá tomando a su cargo a medida que incorpore nuevos equipos; en el ínterin el M.S.P. aportará dichos estudios (Tomografías-Resonancia) y los que sean necesarios.

QUINTO. COMISIÓN ASESORA. Se crea una “Comisión Asesora y Coordinadora”, integrada por representantes de ambas instituciones, que tendrá a su cargo el funcionamiento, coordinación, control y evaluación de la eficacia de presente Convenio.

ANEXO

ASISTENCIA MÉDICA INTEGRAL PARA RECLUSOS VIH POSITIVOS

Los objetivos del proyecto son brindar asistencia médica integral al recluso portador VIH+ con las mismas características que las brindadas al resto de la población VIH del país. Los pasos a seguir para alcanzar dichos objetivos comprenden:

- a) Identificación de toda la población carcelaria portador VIH realizada en forma permanente, dada la dinámica de ingreso a los centros de reclusión. El estudio de detección VIH deberá ser instrumentada por la propia institución carcelaria, y su informe deberá constar en la Historia Clínica (HC) del paciente.
- b) Ingreso de todo recluso VIH+ a un registro de Historia Clínica. La misma será conformada de acuerdo a parámetros que se establecerán.
- c) Estadificación clínica y paraclínica de toda la población carcelaria portadora de la infección VIH/SIDA.
- d) Pesquisaje de complicaciones y/o enfermedades oportunistas vinculables a esta afección, presentes o potenciales y la aplicación del tratamiento correspondiente, coordinando en su caso, con las Comisiones (ejem. Comisión Honoraria de Lucha contra la Tuberculosis y Enfermedades Prevalentes, Instituto Nacional de Oncología, etc) y otras dependencias estatales vinculadas al área de la salud.
- e) Instrumentación del acceso al tratamiento antirretroviral (TARV) cuando éste estuviese indicado.
- f) La atención médica de los reclusos seropositivos en el área específica de su afección será de responsabilidad compartida entre los técnicos del Ministerio del Interior (MI) y del M.S.P. de acuerdo a la delimitación de funciones y competencias que se dirán.

METODOLOGÍA.

La COMISIÓN ASESORA que se crea por el Convenio al cual se anexa el presente, en el ejercicio de sus funciones deberá implementar la forma y condiciones de trabajo coordinado a realizar para lo cual se tendrá como base de trabajo la Metodología que se establece a continuación la que se podrá modificar a medida que la dinámica de la situación lo requiera. Para ello se tomarán en consideración las incorporaciones en

tecnología y los avances de todo orden (científicos, técnicos, etc.) que se produzcan en el devenir del tiempo, y supongan mejoras a la prestación de los distintos servicios.

Las bases del trabajo a realizar serán:

a) Identificación de todos los reclusos diagnosticados como seropositivos, a través de una H.C. que tendrá un número de identificación aportado por el Servicio de Enfermedades Infecto-Contagiosas (SEIC) por duplicado (en el SEIC y en el Complejo Carcelario) al que se adosará un protocolo (“Protocolo de atención al recluso VIH+”), en duplicado, a modo de resumen de H.C.

b) Concurrencia de dos profesionales designados por el MSP/SEIC con amplia experiencia en el manejo de este tipo de pacientes a partir de la entrada en vigencia de este proyecto, al establecimiento penitenciario (COMCAR), en donde se coordinará el primer control de toda la población carcelaria VIH+ a evaluar. Este se realizará con una frecuencia semanal de día y hora a convenir por las partes intervinientes y con un cupo de pacientes a determinar. Con esta medida se pretende evaluar clínica y paraclínicamente a cada uno de los reclusos VIH+ con el fin de determinar la fase evolutiva de la enfermedad en que se encontrasen y adoptar así las medidas terapéuticas que correspondieren.

c) El control y la asistencia médica ambulatoria posterior de los reclusos seropositivos, una vez realizado el diagnóstico de situación epidemiológico VIH intra-carcelaria, se llevará a cabo por médicos del MI para quienes el M.S.P. ofrecerá una pasantía de formación y adiestramiento en asistencia al paciente seropositivo en dependencias del M.S.P./SEIC, mientras se cumple la primera etapa del proyecto. A través de la misma los facultativos podrán oportunamente indicar fundamentar e interpretar los exámenes paraclínicos específicos de valoración VIH (Carga Viral Estudio de Sub-Poblaciones Linfocitarias) u otros inherentes a esta patología.

d) La internación de reclusos VIH+ se instrumentará mediante el acceso de los mismos al área penitenciaria (Sala de Penitenciaría) del Hospital Saint Bois a cargo de facultativos del M.S.P. quienes asumirán su asistencia mientras aquellos se encuentren internados. Su egreso y retorno a la unidad penitenciaria así como la vigilancia permanente de los reclusos durante su internación quedará bajo la responsabilidad del MI. Los médicos del área de penitenciaría de dicho hospital, podrán requerir la consulta de los facultativos del SEIC la que se llevará a cabo dentro de la misma área de internación.

- e) Especialidades. En cuanto a la demanda de interconsultas por especialidades médicas y/o quirúrgicas, la misma se canalizará de acuerdo a la situación clínica del paciente. Si este es asistido bajo régimen ambulatorio y la consulta es vinculable a su patología VIH la misma será realizada en el propio establecimiento de COMCAR o en su defecto en dependencias del SEIC previa coordinación y bajo custodia permanente. Si la patología que presenta NO es vinculable a su afección, la interconsulta se realizará con la misma orientación y en las mismas condiciones que para los reclusos seronegativos (COMCAR o dependencias del M.S.P. asignadas a tal fin). Las interconsultas solicitadas a pacientes reclusos VIH+ internados en el hospital Saint Bois serán evacuadas en el mismo lugar de internación.
- f) Los reclusos seropositivos internados en el Hospital Vilardebó que requieran control de su afección VIH serán asistidos en el propio Hospital por Médicos del interior. Las consultas con especialistas seguirán el mismo curso que los demás reclusos seropositivos.
- g) Las cárceles del interior del país podrán coordinar con la Dirección del COMCAR, el traslado a esta dependencia de los reclusos VIH+ para ser asistidos en forma ambulatoria según la urgencia del caso de que se trate. Los que requiriesen internación deberán seguir el mismo procedimiento sugerido para los reclusos del COMCAR. Sin perjuicio de lo expuesto en el numeral anterior y en el presente, se deberán instrumentar los mecanismos tendientes a evitar traslados innecesarios por lo riesgoso de los mismos, para lo cual, entre otros, se implementará la capacitación del médico en los distintos departamentos del interior del país para atender a los pacientes reclusos que así lo requieran, en las condiciones que se establezcan.
- h) La asistencia odontológica se llevará a cabo por el equipo de Odontólogos provenientes del Hospital Penitenciario y en la planta física del SEIC y del M.S.P., con frecuencia, horario y cantidad a establecer entre las Direcciones de ambas dependencias.
- i) El control médico ambulatorio de reclusas provenientes de Cárcel de Mujeres será realizado por facultativos del M.S.P. efectivizándose la misma en la propia unidad penitenciaria. En cuanto a su internación y a la interconsulta con especialistas se seguirán los pasos indicados en los puntos d) y c).
- j) La realización de la paraclínica específica VIH (Carga Viral y Población Linfocitaria) correrá por cuenta del M.S.P. quedando los aspectos operativos de la misma (extracción de la muestra envío en tiempo y forma adecuados etc.) a cargo de las autoridades del MI, quienes deberán coordinar su envío y el retiro de los resultados, con

las correspondientes dependencias del M.S.P. (Laboratorio Central del M.S.P. SEIC etc.) con estos estudios los profesionales intervinientes podrán establecer la frecuencia en la valoración paraclínica posterior y los criterios de inicio, cambios o suspensión del tratamiento antirretroviral, todo lo cual deberá ser registrado en la Historia Clínica y en el respectivo Protocolo. Respecto al resto de la preclínica inespecífica o específica NO vinculable estrictamente al VIH (de valoración general estudios bacteriológicos específicos o no, etc.) también correrán por cuenta del M.S.P. quedando los aspectos operativos en las mismas condiciones que las vinculadas a la paraclínica específica. En cambio el MI deberá proveer los medios APRA realizar bajo su responsabilidad la paraclínica de Laboratorio elemental (hemograma, glicemia, orina etc.), debiendo adjuntar copia de los resultados obtenidos, a la HC, haciéndose cargo de los distintos estudios a medida que incorpore la tecnología necesaria.

k) Con respecto al tratamiento anti-retroviral específico (TARV) el mismo será suministrado por el M.S.P. y controlado en su administración y posología por los Sres. Facultativos del MI. Las autoridades del Hospital Penitenciario brindarán a su vez información al M.S.P. sobre:

- identificación del paciente a ser tratado (nombre H.C.)
- tipo de medicación, dosis diaria y total
- modificaciones o supresiones a tratamientos instituidos

Todo lo cual quedará registrado en la H.C. del paciente.

Esto se aplicará a los efectos de mantener un control estricto de la medicación a ser suministrada (criterio económico y epidemiológico).

En cuanto al tratamiento de enfermedades emergentes oportunistas u otras acaecidas durante la evolución de la enfermedad VIH-SIDA la medicación correspondiente al igual que la suministrada para realizar quimioprofilaxis primaria o secundaria deberá ser aportada por el MI.

A este respecto la “Comisión Asesora” deberá realizar un estudio en profundidad de las enfermedades emergentes con incidencia especial en este tipo de pacientes, caso de Tuberculosis a los efectos de instrumentar de manera eficaz y eficiente su tratamiento.

BIBLIOGRAFÍA

Adriazola, Gabriel. “Aproximación al secreto médico del adolescente” *Revista Médica Uruguaya*, Año 2008, número 24.

Berro Rovira, Guido. “El consentimiento del adolescente: sus aspectos médicos, éticos y legales.” *Arch. Pediatr. Urug.* [online]. mar. 2001, vol.72, no.1 [citado 08 Octubre 2009], p.45-49. Disponible en la World Wide Web: <http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-05842001000100008&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0004-0584.

Cillero, Miguel “El interés superior del niño en el marco de la Convención sobre los Derechos del Niño”, *Justicia y Derechos del Niño*, número 9, UNICEF, segunda edición, Santiago de Chile, noviembre 2008.

Corte Interamericana de Derechos Humanos. “Condición jurídica y derechos humanos del Niño” Opinión consultiva OC- 17/2002. CIDH, Organización de los Estados Americanos, Instituto Interamericano del Niño. Uruguay 2002

Gerison Lansdown, Jeffrey Goldhagen y Tony Waterston, “Interfase entre los Derechos y la Salud de la Niñez, Curso para profesionales”. Academia Americana de Pediatría, Royal College of Paediatrics and Child Health (UK). Adaptado para Latinoamérica por la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO), Child’s Rights Education Programs for Professionals (CRED-PRO), Institute for Child’s Rights and Development de la Universidad de Victoria Canada (IICRD), con el nombre de “Manual de formación de formadores en la Convención de los Derechos del Niño para el equipo de salud” Uruguay, noviembre 2008.

Jiménez de Aréchaga, Eduardo. “Normas vigentes en materia de Derechos Humanos en el sistema interamericano”. Fundación de Cultura Universitaria, Primera edición 1988.

Jiménez de Aréchaga, Justino “La constitución nacional” Tomo 1, República Oriental del Uruguay, Cámara de Senadores, Secretaría, 1992

Pérez Manrique, Ricardo. “Participación judicial de los niños, niñas y adolescentes”. Justicia y Derechos del Niño. UNICEF número 8, Santiago de Chile, noviembre 2006.

Publicaciones del Ministerio de Salud Pública:

- “Programa Nacional de Salud de la Mujer y Género”. Dirección General de la Salud. División Salud de la Población., Uruguay 2007.
- “Infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH-SIDA)”. Dirección General de la Salud. Programa Prioritario ITS/SIDA. Organización Panamericana de la Salud. Uruguay 2006.
- “Guías en salud Sexual y Reproductiva” Capítulo Normas de atención a la mujer en el proceso de parto y puerperio. Uruguay 2009.
- “Guías en salud sexual y reproductiva” Capítulo: Normas de atención a la mujer embarazada. Programa Nacional de Salud de la Mujer y Género. Uruguay 2007.

República Oriental del Uruguay, Cámara de Representantes. “Derechos Humanos en el Uruguay” Legislación Nacional. Montevideo 1999.

Serra Margarita, Weissenbacher, Mauvezin Viera, Allo Clarisa, Fernández Montero, Álvaro. “Legislación en relación al VIH/SIDA en Uruguay”. Programa Nacional de Sida. MSP, ONUSIDA. Uruguay 2002

Vázquez Acuña Martín y Minyersky Nelly. Coordinadora Weissenbacher. “Digesto de leyes nacionales y provinciales de la República Argentina sobre VIH/SIDA. Organización Panamericana de la Salud, ONUSIDA, Argentina, 1999.

Ziliani Gabriela, Parducci Fernando y Pan Jorge Eduardo. “Instrumentos Internacionales de Derechos Humanos” IELSUR, Montevideo 1998.