

## La transmisión de enfermedades y el Derecho

### INTRODUCCION

La transmisión de enfermedades no es un tema nuevo, es un problema antiguo como el hombre mismo. Desde la más remota antigüedad se tiene noción de los efectos devastadores que las enfermedades contagiosas producen cuando son incurables y mortales. Pueblos enteros podían llegar a desaparecer por el efecto de las epidemias, y generaciones completas sufrían el efecto de las pandemias. En la mentalidad del hombre primitivo, las "pestes" eran consideradas un castigo divino, y la forma última de luchar contra ellas era la oración, la peregrinación y la resignación. Hoy el hombre postmoderno no se resigna, reza poco y busca remedios más científicos que el peregrinar.

Durante muchos siglos el tema de la transmisión de enfermedades fue preocupante por los efectos desoladores que producían éstas entre los pueblos. Pero la verdad sea dicha, la solución no variaba, al enfermo se le privaba de derechos y se le condenaba a su suerte encerrándolo en guetos o lazaretos. En esos tiempos no había forma de paliar los efectos de la enfermedad, ni pensar en prolongar la vida del enfermo, ni posibilidad de evitar la descendencia, ni ninguna forma de asistencia social posible, salvo la que brindaba el entorno familiar.

La respuesta de la sociedad, y del Derecho, varió con la evolución de la cultura y de los pueblos, y a aquellos que durante siglos se les abandonó a su suerte, con la aparición de las ideas eugenésicas, se les prohibió el derecho a casarse y a tener descendencia, y se le cercenó el derecho a la vida; modelo de esta última solución social fue la Alemania nazi, donde la situación de quienes transmitían males no varió.

A partir de mediados de este siglo, el problema de la transmisión de enfermedades es visto desde la óptica de los derechos humanos. E internacionalmente se acepta:

- a) el derecho a la salud como uno de los postulados del derecho a la vida;
- b) el derecho a la dignidad como una cuestión inescindible del ser humano;
- e) la imposibilidad de la discriminación, como un reconocimiento de la igualdad de los hombres.

En el último lustro, los problemas generales que plantea la transmisión de enfermedades se han visto agravados por la necesidad de coordinar los derechos de los transmisores con las respuestas biogénicas que no curan la enfermedad, pero prolongan la vida o la evitan.

A muy pocos años del fin del siglo, la transmisión de enfermedades contagiosas

sigue preocupando a la humanidad, ya que los avances biotecnológicos no han encontrado cura para muchas de las enfermedades contagiosas y mortales, como son el VIH y la hepatitis B, y al mismo tiempo han planteado nuevos problemas, como el de la prolongación artificial de la vida y el de la responsabilidad por la transmisión de la enfermedad de padres a hijos. El problema del contagio de males mortales como el VIH y la hepatitis B normalmente aparece relacionado con las ciencias médicas y con la biotecnología. Los ojos preocupados de la humanidad se concentran en esperar una vacuna, un remedio o un paliativo.

Parece extraño pensar en la transmisión de enfermedades y el Derecho, ya que las ciencias jurídicas no pueden brindar posibilidades de cura, ni esperanzas de vacunas, ni remediar el mal. Sin embargo, el Derecho está en íntima relación con uno de los objetivos de la lucha contra las enfermedades contagiosas: evitar la propagación.

En aras de evitar el contagio, la primera cuestión que debe decidir toda sociedad es cuál ha de ser la posición del ordenamiento jurídico frente a las enfermedades contagiosas incurables: ¿se debe obligar a la población en general a someterse a estudios para determinar quiénes son portadores del virus y quiénes no lo son, y detectados los primeros, se les debe obligar a realizar tratamientos médicos? ¿O se ha de aislarlos de la sociedad para evitar el contagio? ¿O, por el contrario, se debe luchar mediante la información, la toma de conciencia y la búsqueda de las responsabilidades individuales, respetando las libertades personales y el derecho a la privacidad, en la medida en que estos no comprometan la salud pública?

La cuestión más difícil que se le plantea a toda sociedad es la de establecer un equilibrio entre el derecho a la salud de la población en general y los derechos humanos de los transmisores.

Dentro de las cuestiones relativas a los Derechos Humanos, las cuestiones por decidir son la obligatoriedad o no de los análisis, la obligatoriedad del tratamiento, la de terminación de a quién se ha de hacer saber la identidad de la persona transmisora de enfermedades y las características de los registros de sidosis, como también el derecho de los menores portadores a recibir educación, el derecho a casarse y el derecho a tener hijos. El derecho a nacer del menor portador del virus. El derecho al aborto de la persona infectada. El derecho a oponerse a los tratamientos, la juridicidad de los tratamientos experimentales.

En el ámbito del derecho laboral, las cuestiones son múltiples y se relacionan generalmente con el derecho al trabajo de los enfermos y la posibilidad de ser despedidos por ser transmisores de enfermedad incurables, en aras de una protección general de la comunidad de trabajo.

Como vemos, la problemática es amplia y compleja. A fin de dar respuesta a los innumerables problemas que presenta, es necesario determinar el marco jurídico a partir del cual se van a dar las soluciones.

#### MARCO JURÍDICO

Las respuestas puntuales a los temas específicos que vamos a plantear hemos de darlas teniendo en cuenta dos órdenes jurídicos:

a) El derecho internacional vigente relativo a los derechos humanos, al que han adherido tanto Argentina como Colombia.

b) El derecho de la Comunidad Europea con relación a los derechos humanos, que si bien no es aún derecho positivo en nuestros países, sí sirve como modelo para el derecho comparado.

#### Derechos Humanos, legislación vigente en esta materia

Los tratados y convenciones para tener en cuenta son concretamente los siguientes:

1. Declaración Universal de Derechos Humanos (ONU, 1948).
2. Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre (OEA, 1948).
3. Pacto de San José de Costa Rica.
4. Pactos internacionales de derechos económicos, sociales, culturales y civiles y políticos y sus protocolos facultativos.

#### Derechos humanos, legislación comparada

En esta materia, más que en ninguna otra, cobra importancia el método del derecho comparado. Pretender encerrar la ciencia jurídica dentro de las fronteras de un Estado y querer exponerla o perfeccionarla sin tomar en cuenta la experiencia extranjera no significa otra cosa que limitar las potencialidades del jurista para el conocimiento y la acción.

El conocimiento del derecho comparado es indispensable para conocer mejor, comprender y profundizar nuestro propio derecho. Bien señalaba René David que «cuando los juristas se repliegan sobre su derecho nacional corren el riesgo de convertirse en simples técnicos, incapaces de dirigir, como es su misión, el desarrollo de su derecho»<sup>1</sup>

La Constitución y las leyes son esencialmente nacionales, pero la ciencia del Derecho, por su misma naturaleza, es transnacional, máxime en el tema de los derechos humanos, que es un derecho que trasciende a toda frontera geográfica, es por ello que creemos que lo legislado, escrito y juzgado en otros países puede influir sobre la manera en que el derecho de nuestros países será explicado, interpretado y renovado.

Es por ello que no podemos ignorar la legislación europea al respecto, y sobre todo las soluciones jurisprudenciales dadas por la Corte europea:

1. Convenio Europeo para la Protección de los Derechos Humanos y de las Libertades Fundamentales.
2. Protocolos adicionales al Convenio Europeo para la protección de los derechos humanos y las libertades fundamentales.

#### Derechos humanos reconocidos y sus límites

Los principales derechos humanos reconocidos por estas convenciones, que deben ser tenidos en cuenta a los fines de solucionar los problemas sociales, laborales y educativos que la transmisión de enfermedades produce, son los siguientes:

1. Derecho a la vida.
2. Derecho a la salud.
3. Derecho a la dignidad.
4. Derecho al trabajo.
5. Derecho a la intimidad.
6. Derecho a la educación.
7. Derecho a la libertad.
8. Derecho a la igualdad.

Cabe señalar que, en principio, estos derechos *no son absolutos*, están condicionados por las exigencias del orden moral y las del orden jurídico, que obligan a ponerlos en relación con los derechos de los demás hombres y los imperativos del bien común. El único que es reconocido como *derecho absoluto* es el *derecho a la dignidad* de la persona. Es decir, las necesidades de convivencia y del todo social no pueden afectar jamás al hombre en su valor de persona.

Ello implica que cada Estado podrá tomar diversas medidas para conjurar el problema de transmisión de enfermedades, medidas que pueden limitar en algunos casos los derechos humanos de los enfermos, pero siempre habrá



un límite inviolable que será el de respeto a la dignidad del transmisor, quien, aunque factor de peligro, es ante todo un hombre.

#### DERECHOS HUMANOS DEL TRANSMISOR Y DERECHO A LA SALUD DE LA POBLACION

Las enfermedades mortales e incurables asustan y producen miedo: miedo a lo desconocido, a la sangre, al abandono y a la soledad. Miedo a la muerte. Estos temores no son injustificados: el sida, como otras enfermedades contagiosas, constituye una sentencia de muerte, y hasta el momento no sólo no hay cura, sino tampoco test de detección del virus; sólo se detectan los anticuerpos generados por el mismo.

Frente al peligro mortal que presentan estas enfermedades contagiosas se yerguen los derechos humanos de los portadores, que muchas veces son violados en aras de evitar injustificadamente un contagio.

Legislativamente la protección contra la discriminación viene dada por los tratados y pactos internacionales ya citados. En teoría, los derechos enunciados en las convenciones antes enumeradas, más la protección dada en nuestras legislaciones positivas —en el caso de Argentina por la ley de sida y la ley antidiscriminatoria, y en el caso de Colombia por el decreto reglamentario— bastan para asegurar el derecho de los transmisores de enfermedades a ser tratados con dignidad, a no ser discriminados y a tener acceso a la salud y a la libertad. Pero, en la práctica, ello no se da, porque la violación a los derechos humanos se sigue produciendo.

El III Seminario Latinoamericano Universidad y Derechos Humanos que tuvo lugar en Buenos Aires los días 7, 8 y 9 de octubre de 1993, abordó en comisión el tema de "La discriminación por enfermedades, el caso del sida." Y los representantes de los distintos

países denunciaron las siguientes actitudes como vulneratorias de los derechos humanos de los portadores y enfermos: «Las empresas de pompas fúnebres se han negado a enterrar o embalsamar a los muertos por el sida, los pacientes han sido expulsados de sus hogares, los hijos de enfermos no han sido recibidos en colegios y hospitales, las clínicas privadas se niegan a recibir a dichos enfermos por temor al contagio y a perder clientes que piensan que pueden ser contagiados, hay médicos y enfermeras y otros profesionales de la salud que se resisten a atenderles, negándoles el derecho a recibir asistencia médica y médicos anatómopatólogos que se niegan a realizar autopsias a fallecidos por el sida. A los portadores de VIH se les ha prohibido el ingreso tanto a empleos particulares como de la administración pública o han sido despedidos sin derechos previsionales, ni jubilación. No se les ha permitido el trabajo en hospitales, colegios, industrias. Se les prohíbe el ingreso a las fuerzas armadas, en algunos países no se les permite ser miembros de jurados, ni se les otorga licencia de piloto civil. Ni autorización para casarse. Las compañías de Seguros de Vida no aseguran a quienes estén contagiados de sida y la mayoría de los institutos de salud previsional no incluyen entre sus riesgos de salud cubiertos la infección por VIH, ni el sida terminal. Propietarios de inmuebles se niegan a arrendar sus viviendas o parte de ellas a posibles enfermos de sida, o sus contratos no han sido renovados. Los vecinos de los enfermos los han insultado y vejado públicamente, y se ha llegado en casos extremos a apedrear sus viviendas».

Dos son las cuestiones por dilucidar: primera, si las actitudes antes descritas se encuentran justificadas en el derecho a la salud; y, segunda, en su caso, cómo evitarlas.

Creemos que el hecho de ser transmisor de una enfermedad mortal no justifica, en ningún caso, un trato humillante o discriminatorio, siempre teniendo en cuenta que la dignidad es un valor absoluto y que no toda desigualdad produce discriminación; para que ello se dé, ella debe ser arbitraria. En general todos los derechos de los enfermos tienen un límite, cual es el de que su actitud no perjudique a terceros. El problema radica en establecer el justo equilibrio entre el derecho de los demás a no ser contagiados y el derecho del enfermo a no ser discriminado, a ser tratado con dignidad y respeto, a trabajar, educarse y tener acceso a la salud.

Nadie discute que el transmisor de una enfermedad infecto-contagiosa por el sólo hecho de ser hombre tiene iguales derechos a los demás hombres. *La dificultad radica en conjugar su derecho con el derecho a la salud de los otros hombres.* Los conflictos han surgido en gran medida por la ignorancia y la solución *preventiva* debe venir mediante la información y la educación. Mientras que la solución *reparadora* ha de encontrarse en la órbita de la reparación de los daños y perjuicios.

Es por ello que el punto fundamental para solucionar cuestiones como las planteadas está en la educación, la información y la responsabilidad. Información, en cuanto a las formas de contagio, que son pocas, y a las precauciones para evitarlo, que son simples. Educación en cuanto a los derechos de los enfermos. Los derechos humanos a los que aspira el enfermo sólo serán realidades cuando tales exigencias se hayan convertido en una convicción adquirida por la comunidad.

En las líneas generales de un pensamiento utópico se puede continuar hablando de derechos humanos absolutos. Desgraciadamente, en la vida real, ni siquiera en el sistema social más civilizado alcanzan una ex-

tensión y una seguridad que permitan entenderlos de tal manera. Los derechos humanos son libertades: esto es, facultades que requieren un gran despliegue de voluntad individual y de solidaridad colectiva. La libertad es intento y logro de una gran masa de virtudes sociales, radicadas en lo más profundo y difícil de las personas. Por ello, la libertad nunca es algo absoluto y espontáneo en la actividad o en la creencia humana, sino difícil cultivo de la dignidad personal de los individuos y de los pueblos<sup>2</sup>.

Por otra parte, para ser efectivos, deben ir acompañados de una acción estatal que asegure que quien discrimine al transmisor o quien contagie voluntariamente, sea sujeto de *responsabilidad* civil o penal.

La forma de lucha se centra en la información a la población. En tal sentido, la ley argentina en su artículo primero declara de interés la "educación de la población".

Este sistema de propaganda educativa puede chocar con obstáculos legislativos, ya que necesariamente la publicidad ha de hacer mención de la utilización de métodos anticonceptivos, concretamente de la utilización de preservativos. Algunos países como Francia, que buscan aumentar su tasa de natalidad, han prohibido la publicidad de la anticoncepción y en otros países resulta contraria al sistema religioso.

En los países democráticos se pone en juego en este tema el delicado equilibrio entre los intereses de la salud pública y el derecho a la libertad y a la vida privada de los sidosos y los seropositivos.

En el Primer Congreso Internacional sobre Sida y Derecho Comparado Internacional, celebrado en París del 24 al 26 de octubre de 1991, en todas las comisiones se puso el acento sobre la superioridad de la información y de la prevención, en lugar de la coerción, para lograr que los individuos que tienen sida cuiden mejor de ellos y de los otros.

Hay que destacar que la legislación argentina juega sobre tres pivotes fundamentales: la no discriminación, la información y la responsabilidad. No es posible, por esta última, porque el enfermo no discriminado e informado, debe ser responsable. Y en el tema de la responsabilidad se le aplicarán todas las normas en caso de un contagio voluntario.

#### SISTEMAS LEGALES DE PREVENCIÓN

En este, como en muchos otros temas, el Derecho se enfrenta a dos derechos en juego, el derecho de la vida privada como derecho individual y la salud pública como bien común.

Las legislaciones han dado distintas respuestas jurídicas tendientes a prevenir y combatir las enfermedades contagiosas, sobre todo en el caso del sida. Los sistemas legislativos referentes al sida pueden ser divididos en dos grandes grupos:

##### 1. Regímenes coercitivos

En estas legislaciones los análisis del sida son obligatorios, como también lo es su tratamiento y aislamiento. Se busca proteger a la sociedad tratando de excluir a todo propagador de la enfermedad.

Los países que tienen este tipo de legislación, como Rusia, China, Cuba y Tailandia, han sacrificado los derechos individuales en aras de la salud pública.

Resulta cuestionable la obligatoriedad del tratamiento cuando la enfermedad es incurable, o el aislamiento del seropositivo cuando su límite de contagio está acotado. Los problemas que este tipo de sistemas origina, independientemente de la valoración que se le dé al sistema, se centran en:

- a) La imposibilidad material y el alto costo que estos análisis generan. Lo que hace que por motivos económicos los países que lo imponen (Rusia, China, Egipto, Cuba, etc.) los limiten a los individuos de riesgo.
- b) El problema de los extranjeros, ya que de nada vale controlar a la población local

si se tienen abiertas las fronteras. En estos países se han dado soluciones transnacionales, como solicitar el análisis del sida cuando el extranjero va a residir más de tres meses en ese país, lo que no disminuye el riesgo, ya que el turista que visita el país durante menos de tres meses también constituye un factor de riesgo.

##### 2. Regímenes que luchan mediante la información y la responsabilidad de los individuos

En general, en los países democráticos la lucha contra el sida se centra en la información y en la responsabilidad. Se trata de respetar al máximo las libertades individuales y se priorizan los derechos individuales, el secreto médico y el derecho a la intimidad.

Ejemplo de este sistema es la legislación argentina, que en la Ley 23798 establece, en su artículo 2: «Las disposiciones de la presente Ley y de las normas complementarias que se establezcan se interpretarán teniendo en cuenta que en ningún caso pueda:

- a) Afectar la dignidad de la persona.
- b) Producir cualquier efecto de marginación, estigmatización, degradación o humillación.
- c) Exceder el marco de las excepciones legales taxativas al secreto médico que siempre se interpretarán en forma restrictiva.
- d) Incursionar en el ámbito de la privacidad de cualquier habitante de la Nación argentina.
- e) Individualizar a las personas a través de las fichas, registros o almacenamiento de datos, los cuales a tales efectos y deberán llevarse en forma codificada».

En esta legislación los análisis no son obligatorios, salvo en los supuestos de donación de órganos, sangre y esperma, en los cuales se requieren sistemáticamente.

##### 3. Legislación argentina sobre la obligatoriedad de los tests

Argentina es uno de los pocos países en el mundo que cuenta con una ley sobre sida, sancionada el 16 de agosto de 1990 (mu-

chas tienen reglamentaciones, pero pocas leyes en sentido formal y material).

El principio general que surge de la Ley 23798 es el de la no obligatoriedad de los tests de sida, para privilegiar los derechos personalísimos, en especial el de la intimidad, y para evitar la discriminación. Este principio general sufre algunas limitaciones, en las cuales sí resulta obligatorio para el médico ordenar los tests y para la persona realizarlos. Los supuestos en que la legislación argentina obliga a realizar los tests de detección son:

- a) Donación de sangre.
- b) Donación de órganos.
- c) Grupos de riesgo.
- d) Comunidades cerradas y semicerradas.
- e) Extranjeros que piden la radicación definitiva en el país. Nuestra ley no define lo que son los grupos de riesgo. Para precisarlos resulta ilustrativo lo determinado por la comunicación sobre la lucha contra el sida dada por la Comisión de las Comunidades Europeas el 11 de febrero de 1987, donde se señaló como grupos de riesgo a los siguientes:
  - a) Varones homosexuales de conducta promiscua.
  - b) Usuarios de drogas por vía intravenosa.
  - c) Hemofílicos que reciben transfusiones de factores coagulantes de la sangre.
  - d) Compañeros sexuales de los grupos anteriores.
  - e) Hijos de madres infectadas.
  - f) Prostitutas.

En la actualidad en Argentina podría señalarse que otro grupo de riesgo lo constituyen en los sometidos a hemodiálisis o dializados. Múltiples son los casos de infección de estas personas. Cabe recordar que durante el año 1993, en la Clínica Modelo de Diálisis de la ciudad de La Plata, de 34 pacientes que se atendían allí, 20 se habían infectado con el VIH.

Estimamos que los trabajadores de la salud no constituyen un grupo de riesgo que obligue a la realización de tests de detección obligatorios, por el bajo porcentaje de contagio hospitalario.

Creemos que la previsión de realización de los tests en quienes soliciten la radicación definitiva en el país es ineficaz, inútil y discriminatoria, y aunque es cierto que son muchos los países que la establecen, no menos cierto es que pedir un certificado de identidad serológica constituye una medida estigmatizante, discriminatoria y sanitariamente ineficaz.

Las personas seropositivas y enfermas en razón del virus del que son portadoras se ven impuestas de limitaciones sexuales y procreacionales, y se encuentran cargadas de angustia ante la certeza de la muerte; la sociedad no puede agregar a ello un impedimento ambulatorio y de circulación internacional, que por otra parte, no tienen ningún sentido de protección a los ciudadanos. El sida no se contagia por la radicación definitiva en un país de una persona que, por otra parte, antes de radicarse definitivamente ya ha vivido en éste durante más de un año. La medida no sería efectiva ni aun cuando se exigiera a todos aquellos que ingresaran al país, por el "efecto ventana", que obligaría a controles periódicos de un altísimo costo.

En el resto de los casos los médicos no están obligados a ordenar test de sida, pero en el caso de tener sospechas fundadas de que el paciente es portador de él, deberán informarle sobre el carácter infectocontagioso del mismo, los medios y forma de transmitirlo y su derecho a recibir atención médica (Ley 23798 artículo 8).

Si bien la ley no lo dice expresamente, se ha entendido y con razón que los médicos pueden prescribir los tests de detección en todo caso en que lo estimen conveniente, pero salvo los casos anteriores deben contar con el consentimiento del paciente para su

realización. Ello implica que no están obligados a prescribirlos, sino facultados a recomendarlos en determinados casos, y que en ellos se requiere el asentimiento del paciente. Por otra parte, puede suceder que los estudios en cuestión se indiquen y que el paciente no los realice.

#### 4. ¿A quién revelar el resultado de los tests? Derecho a la intimidad vs derecho a la seguridad

Nuevamente el jurista debe encontrar el punto de equilibrio entre el derecho a la intimidad y a la no discriminación del transmisor y el derecho de los demás a no ser contagiados. En principio, los resultados de los tests deben ser reservados sólo al interesado; es más, en la legislación argentina los profesionales médicos tienen *prohibido suministrar dicha información*. Salvo a quienes les está permitido por el artículo 2 inciso C del Decreto 1244 reglamentario de la Ley 23798, que establece que se puede suministrar esa información:

- a) A la persona infectada o enferma o a su representante, si se trata de un incapaz. Ello implica que, en el caso de los menores, se deberá informar a sus padres o tutores, y en el caso de los incapaces a sus curadores.
- b) A otro profesional médico, cuando sea necesario para el cuidado o tratamiento de la persona infectada.
- c) A los entes del Sistema Nacional de Sangre.
- d) Al director de la institución hospitalaria.
- e) A los jueces cuando se ventilen cuestiones de familia.
- f) A los establecimientos mencionados en el artículo 11 inciso B. de la ley de adopción y a los futuros adoptantes y guardadores.
- g) Bajo la responsabilidad del médico, a quien sea necesario para evitar un mal mayor.

El supuesto establecido en el numeral 7 del inciso C del artículo 2 de la reglamentación, permite que le sea comunicada la enfermedad al cónyuge, al concubinario o a la pareja estable, así como también a los familiares de la persona sin conocimiento, o a los empleadores y encargados de las medidas de sanidad en el caso de profesionales con riesgo de contagio.

Las medidas tomadas por la legislación argentina tienen como norte el respeto a la dignidad de la persona y en especial de su derecho a la privacidad. Lo que se trata fundamentalmente es de evitar cualquier efecto de marginación, estigmatización, degradación y humillación (artículo 2 de la Ley 23978). Es por ello que se limita la realización de tests obligatorios a los supuestos en que existan motivos de orden superior.

En definitiva, consideramos que en el estado actual de nuestra legislación los tests de sida como examen preocupacional sólo pueden ser realizados con autorización del trabajador, y su comunicación al empleador también requiere de conformidad del trabajador, salvo profesiones de riesgo.

#### 5. Información al portador

El profesional que detecte el virus, entendiéndose por tal no al jefe de laboratorio, sino al médico tratante, tiene la obligación de informar al paciente sobre los riesgos de la enfermedad y sus precauciones.

Al respecto, debe cumplir con lo establecido por el Decreto reglamentario 1244 que establece: «La información exigida se efectuará mediante notificación fehaciente. Dicha notificación tendrá carácter de reservado, se extenderá en original y duplicado) se entregará personalmente al portador de VIH. Este devolverá la copia firmada que será archivada por el médico tratante como constancia del cumplimiento».

#### 6. Registro de datos de sidosos.

##### *Derecho a la intimidad vs derecho a la salud pública*

La Ley 23978 prohíbe la identificación de las personas a través de fichas, registro o datos, los cuales a tales efectos deberán llevarse en forma codificada (artículo 2 inciso e). Y en el decreto reglamentario se prevé que a los fines de los registros se «utilizará un sistema que combine las iniciales del nombre y del apellido, día y año de nacimiento. Los días y meses de un solo dígito serán antepuestos de un número 0». Por otra parte, en el artículo 11 del decreto reglamentario se establece que a los fines epidemiológicos, sólo serán registradas cantidades, sin identificación de personas. En definitiva, se prohíben los registros privados y se obliga a llevar codificados los registros necesarios. Sin especificar cuáles son.

Creemos, siguiendo los principios generales en esta materia, que toda persona tiene derecho de acceso a la información, derecho a la cancelación o rectificación de datos inexactos o caducos, y derecho a exigir que los datos sean utilizados con el fin para el cual fueron recogidos.

Estimamos que existirá responsabilidad civil en el caso de datos erróneos, de utilización de la información con finalidad distinta a la determinada por la ley o a la que el paciente prestó su consentimiento.

#### TRANSMISION DE ENFERMEDADES Y TRATAMIENTOS

##### 1. Juridicidad de tratamientos con placebos

Los científicos de todo el mundo buscan activamente una vacuna contra el sida y la hepatitis B, y sin cesar se buscan tratamientos contra estas y otras enfermedades contagiosas. En toda investigación de este tipo se utiliza el sistema de "placebos" y de "doble ciego", que consiste en suministrarle a un

grupo de enfermos una medicina experimental y a otro simplemente un placebo (agua), sin decir a qué grupo se le está suministrando cada elemento. Esto tiene como objetivo determinar cuál es la evolución de la enfermedad en quienes toman el medicamento y en quienes no lo utilizan.

Se ha cuestionado en Bélgica la juridicidad de estas técnicas experimentales, señalando que el dar a las personas contaminadas el placebo es negarle la asistencia debida a los cuidados necesarios, lo cual podría suponer conductas delictivas de tipo penal. Se ha llegado a sostener que como el sida es una enfermedad mortal, no se le puede negar a ningún portador asintomático una medicación aun a título experimental'.

Estrictamente hablando, no se puede sostener que administrar el placebo o no administrar la medicina experimental a algunos portadores pueda ser considerado como un delito de los tipificados en el código penal, porque no se les niega el cuidado necesario al no suministrarles el medicamento en la fase experimental.

Para descubrir el poder curativo de una sustancia médica se debe comparar un grupo de pacientes que están medicados con ella con el de quienes no lo están. Poner inmediatamente en el mercado cualquier tratamiento contra el sida sin haberlo probado es altamente peligroso, ya que no se sabe cómo el hombre reaccionará al medicamento que ha sido ensayado sólo en animales. Es por ello que son necesarias las pruebas experimentales.

La refutación de los argumentos sobre la ilicitud de los placebos no quiere decir que todos los tratamientos experimentales sean lícitos. Para ello deben darse tres condiciones:

- a) Los pacientes deben ser previamente informados sobre los riesgos y consecuencias del tratamiento experimental.

b) La experiencia debe ser indispensable para el progreso de la medicina y para la salud pública.

e) Debe existir un equilibrio entre los riesgos del tratamiento experimental y los resultados buscados.

El primero y el segundo puntos no requieren de mayores comentarios; en el primero se trata de un consentimiento informado, y en el segundo caso resulta de toda obviedad que una experiencia sobre sida es de interés para la ciencia médica y para la salud pública. El tercero de los requisitos es el de más difícil tratamiento, ya que hasta ahora la única medicina que ha logrado prolongar la vida de los enfermos es la AZT. En doctrina se señala que no se puede suplantar la AZT por un placebo para fines de investigación de un nuevo remedio, porque ello sí haría incursionar en delitos de tipo penal".

## 2. De las vacunas

Un grave problema se presenta con el ensayo de las vacunas contra la infección del VIH, porque para saber si la vacuna es eficaz es necesario que voluntarios sanos y no contaminados se expongan a la contaminación. El daño que puede producir una vacuna ineficaz puede ser dramático. Dentro del derecho belga se ha puesto en duda la licitud de tal experiencia no terapéutica, señalándose que falta en ese tipo de experimentos el justificativo de la curación, que es necesario en toda intervención médica. Y se ha considerado que ello podría generar responsabilidades médicas y responsabilidades penales. Por nuestra parte pensamos que en este caso el consentimiento priva de licitud al acto.

Alguna doctrina señala que no cabe interpretar la existencia de un consentimiento de la víctima o de un asentimiento de la víctima anticipado al daño, cuando están de por

medio los derechos de la personalidad: vida salud, integridad física, intimidad, honor, etc. porque los bienes tutelados son indisponibles'.

Por otra parte, también se ha dicho que no cabe confundir el mero conocimiento del riesgo o de la posibilidad de la ocurrencia del evento perjudicial con el asentimiento o conformidad con el daño".

El problema en el caso de las vacunas radica en determinar si el consentimiento prestado por la persona sana a que se le exponga a la transmisión del VIH, priva de ilicitud al acto de transmisión de la enfermedad. Lo cierto es que de aplicarse la regla de que el derecho de la salud es indisponible, no se podría admitir que se realizara este tipo de pruebas y ello iría en contra del desarrollo. En este caso, entendemos que el derecho sobre el propio cuerpo, el derecho a la salud, el derecho a la vida, y, en general, todos los derechos personalísimos, no son "absolutamente indisponibles" sino "relativamente indisponibles".

Rivera, uno de los autores que más ha estudiado el tema de los derechos personalísimos en la doctrina nacional señala que los derechos personalísimos son relativamente indisponibles: «No pueden ser enajenados ni transferidos mientras viva la persona, esto deriva de ser ellos vitalicios, inherentes y necesarios. Sin embargo, esto admite ciertas salvedades. Puede ocurrir que el sujeto consienta la lesión física o moral, o la soporte. En tal caso, y si sólo están afectados bienes personales y no otros intereses por los que el Estado deba velar, el consentimiento de la víctima inhibe la punibilidad. Empero, cabe advertir, no existiría en tal supuesto una renuncia al derecho personalísimo sino al ejercicio de algunas facultades». Estos mismos principios son aplicables para el caso de las vacunas.

El consentimiento no puede ser dado en formularios preimpresos, o en contratos de adhesión. La doctrina es conteste en no aceptar como válido el consentimiento dado en formularios preimpresos que impliquen un contrato de adhesión. En este aspecto se ha señalado: «Las cláusulas predispuestas, en orden a la irresponsabilidad, no tienen valor o pueden tenerlo sólo residual. La adhesión es diferente a la discusión y es contraria a la naturaleza de la obligación que comprometa una conducta y, a la vez, pacte su liberación ante el incumplimiento». Por ende no sería válido el consentimiento dado en formulario preimpreso al ingreso al hospital, sino que debería ser un consentimiento dado para ese acto en particular.

Admitir que la persona consienta en asumir el riesgo de contaminación en algunos casos, es concordante con la posición adoptada para la obligatoriedad de los tratamientos. Tema en el cual señalaremos que no cabe obligar a la persona a seguir ningún tratamiento, ya que ella es quien debe decidir la calidad de vida por llevar. Los mismos argumentos son válidos para asumir el riesgo de la contaminación. El sentido común indica que si se consiente en ensayar una vacuna contra el VIH se asume el riesgo del contagio, y que en este caso no podrán reclamarse los daños y perjuicios.

## 3. Obligatoriedad de los tratamientos médicos

En este punto se contraponen dos intereses distintos, el derecho a la vida privada, a la libertad y a una muerte digna, y la potestad del Estado en materia de policía sanitaria, encaminada a la defensa del interés general de la población.

En Argentina existen normas obligatorias que buscan proteger la salud pública. Entre ellas encontramos las de cumplimiento de vacunaciones para prevenir determinadas

enfermedades y las de profilaxis venérea. Respecto de estas últimas, la Ley 12331 establece que toda persona que soporte enfermedad venérea en período de contagio «Está obligada a hacerse tratar» por un médico, ya privadamente ya en establecimiento público (artículo 7), pudiendo las autoridades públicas decretar la hospitalización forzosa para todo individuo contagioso que, agotados los recursos persuasivos, no se someta con regularidad a la cura, y para aquellos cuyo tratamiento ambulante durante la fase máxima de contagio pueda constituir un peligro social (artículo 9).

En cuanto al supuesto del sida, nos encontramos con que es una enfermedad que se transmite por contagio sexual, pero es diferente a las venéreas conocidas, porque no existe vacuna que permita su prevención, porque los tratamientos no curan y porque el peligro de contagio es siempre igual. La cuestión radica en determinar si se puede obligar a un portador del VIH a recibir un tratamiento médico contra su voluntad libremente expresada",

Hay que tener especialmente en cuenta que estamos frente a una enfermedad incurable en el estadio actual de la ciencia, pero que detectada a tiempo puede prolongarse la fase de portador asintomático durante muchos años, con lo cual si se descubre una forma de cura se le podría salvar la vida, lo que no parece una hipótesis descabellada teniendo presente el avance de la ciencia. No obstante lo cual, pensamos que en ningún caso puede imponerse obligatoriamente un tratamiento médico en aras de la prolongación de la vida del portador o individuo enfermo. Dejarse morir por causa de enfermedad no puede ser equiparado al suicidio, máxime en el caso del sida, cuando la enfermedad es incurable. Es el individuo quien opta libremente por someterse a los

tratamientos médicos tendientes a dejar que la naturaleza siga su curso. Está aquí en juego el derecho a la vida privada y el derecho a una muerte digna.

#### Legislación argentina

La Ley 17132, que regula «el ejercicio de la medicina, odontología y actividades en colaboración», en su artículo 19 establece que los profesionales que ejerzan la medicina están obligados a «respetar la voluntad del paciente en cuanto sea negativa a tratarse o internarse, salvo lo casos de inconsciencia, alienación mental, lesionados graves por causa de accidentes, tentativas de suicidio o de delito». Es decir, que si el paciente niega su consentimiento, el médico no puede intervenir, bien entendido de que se trate de un paciente en pleno dominio de su voluntad y quien ha sido cabalmente informado por la índole de la operación y de las secuelas.

#### Posición de la Iglesia

El *Catecismo de la Iglesia Católica*, en el punto 2278, expresa lo siguiente: «La interrupción de tratamientos médicos onerosos, peligrosos o extraordinarios o desproporcionados a los resultados puede ser legítima. *Interrumpir estos tratamientos es rechazar el encarnizamiento terapéutico. Con esto no se pretende provocar la muerte, se acepta no poder impedirlo.* Las decisiones deben ser tomadas por el paciente, si para ello tiene competencia y capacidad, o si no, por los que tienen los derechos legales, respetando siempre la voluntad razonable y los intereses legales del paciente».

La reglamentación de la Ley 23798 establece en su artículo 8 que se requiere el consentimiento del paciente para someterlo a tratamiento, y los médicos deben asegurar la confidencialidad.

#### El derecho comparado

Muchos países tienen normas que establecen que *nadie puede ser sometido sin su consentimiento* a exámenes o tratamientos clínicos o quirúrgicos, *cualquiera sea su naturaleza, salvo disposición legal en contrario*. Entre ellos el artículo 14 del Código Civil de Bolivia, el artículo 11 del Código Civil de Quebec y el artículo 20 del Código Civil de Etiopía.

#### Precedentes judiciales

La jurisprudencia de nuestros tribunales parece inclinarse por la no obligatoriedad de los tratamientos quirúrgicos. Así lo expuso la Cámara Nacional, Sala H, al decir que: «Entre los derechos a la integridad física relativos al cuerpo y la salud es dable afirmar que nadie puede ser constreñido a someterse contra su voluntad a tratamientos clínicos o quirúrgicos o examen médico cuando está en condiciones de expresar su voluntad [...] No surgiendo del caso que la conducta del paciente configure una forma de suicidio, debe respetarse la voluntad de aquél y la solución viene impuesta por la índole de los derechos en juego que determinan que el paciente sea el árbitro único e irremplazable de la situación: el principio expuesto no debe ceder aunque medie amenaza a la vida. Ello es así porque es él quien se expondrá a los riesgos, a los sufrimientos, a la inmovilidad, a la posibilidad de una subsistencia llena de deficiencias y limitaciones y a una intervención médica que a veces sólo ofrece la posibilidad de una prolongación transitoria de la vida»<sup>10</sup>.

Federico de Castro, en España, alude a que, si bien «la libertad es inferior a la vida, una vida sin libertad no merece ser vivida»<sup>11</sup>.

#### 4. Tratamiento de menores

El problema se plantea cuando los padres no autorizan el tratamiento de los menores contagiados de sida. Por ejemplo, en el caso de negarse a tratarlos con las drogas AZT o DBiy DBZ.

En el caso de padres de menores que se niegan a autorizar transfusiones de sangre, la solución en el derecho argentino ha sido privilegiar la vida del menor en contra de las creencias del padre.

Se han manifestado, entre otros razonamientos, que la salud es un derecho personalísimo que no puede ser dispuesto por los representantes<sup>2</sup>. Y que la negativa a dar un tratamiento que prolongue el estado de portador asintomático demostraría un ejercicio abusivo de la patria potestad.

Jurisprudencialmente se ha sostenido que la negativa a otorgar tratamiento médico *al menor* importa un abuso de la patria potestad por parte de los padres, quien autoriza la intervención del Estado en salvaguarda de los intereses del menor<sup>3</sup>.

El artículo 121 del proyecto 1993 de reformas al Código Civil prevé que: «Si el paciente es incapaz de hecho o no está en condiciones de expresar su voluntad, debe recabarse el consentimiento de su representante legal, cónyuge o pariente más próximo o allegado, que en presencia del médico se ocupe de él. En ausencia de todos ellos el médico podrá prescindir del consentimiento cuando su actuación tenga por objeto evitar un mal grave al paciente. En caso de negativa injustificada de las personas antes mencionadas a consentir un acto médico requerido por el estado de salud del incapaz, se suplirá por autorización judicial».

La posibilidad de que el consentimiento del incapaz esté injustificadamente negado está prevista expresamente en el artículo 16 del Código Civil de Quebec.

Cierto es que no hay cura para el sida, pero también es cierto que prolongando la vida de los niños también aumenta su posibilidad de que lleguen a sobrevivir hasta el momento de lograr combatir al mal. Creemos que en el tema no hay soluciones unívocas, ya que si bien parece abusiva la negativa de un padre a dejar que su hijo seropositivo reciba tratamiento médico antes de ser un paciente sintomático, no parece tan claro que se deba obligar al padre a autorizar tratamiento médico a su hijo en una fase terminal, por ejemplo, cuando ha pasado al estadio IV de las fases del sida dadas por la Organización Mundial de la Salud, OMS, en Atlanta en 1987. Habrá que estar a las circunstancias del caso para determinar si la conducta es o no abusiva.

J. C. Rivera, por el contrario, al sostener la posibilidad de los padres de disponer que el menor no sea sometido a tratamiento, expresamente señala: «En cuanto a las personas responsables de otras quienes requieren la suspensión de tratamiento médico, nos parece que la solución debe ser la misma. Los padres respecto de sus hijos o los hijos respecto de los padres tienen derecho de reclamar para ellos una vida o una muerte digna. Advuértase que no se trata de provocar la muerte dulce, con una inyección de morfina, sino simplemente de dejar que la naturaleza siga su curso sin interferir en ella con procedimientos que pueden ser vejatorios para la dignidad personal»<sup>4</sup>.

Creemos que en el estadio de portador asintomático los tratamientos no afectan la dignidad personal y no vemos por qué los padres se van a negar a otorgar una esperanza de vida digna.

#### 5. Estado terminal

La cuestión radica en determinar hasta cuándo se debe seguir administrando alimenta-

ción al enfermo transmisor de una enfermedad contagiosa, en estado terminal e inconsciente, por vía de sonda.

La solución del problema es distinta, porque acá no se trata de prolongar mecánicamente la vida farmacológica, sino de dar alimentación, y el enfermo se encuentra inconsciente. En este caso hay que precisar hasta dónde llega el respeto del Estado por la vida. Y cuál es el límite de los compromisos internacionales como el Pacto de San José de Costa Rica.

Se involucra en el problema una cuestión de costos, porque en general estos enfermos están a cargo del Estado, ya que la familia los abandona, pero los costos también pueden ser para la familia.

En materia civil la Suprema Corte de Nueva York resolvió que una familia no tenía que pagar el valor de aproximadamente 172 dólares diarios por prestar atención médica a un paciente en estado de coma, después que ellos exigieron el retiro de una sonda que lo mantenía con vida".

En Estados Unidos pueden firmar un *living will* (testar la vida), un instrumento legal por el cual pueden solicitar no ser mantenidos vivos por medios artificiales de sustentación o que constituyan medidas humanitarias<sup>16</sup>.

La Corte Suprema de los Estados Unidos resolvió el caso *Cruzan vs. Director, Missouri Dep. N° 881503* el 25 de junio de 1990 diciendo que una persona cuyos deseos son claramente conocidos tiene un derecho constitucional a interrumpir la continuación del tratamiento que la mantiene con vida. Aunque en el caso concreto no se autorizó la suspensión de la alimentación por vía de sonda, solicitada por los padres de la enferma, por entender que no estaba claramente probado que la voluntad de la enferma hubiera sido la de suspender el tratamiento y que en la duda prevalecía el interés del Estado de preservar la vida.

Por otra parte se encuentra en juego un problema de peligro para toda la comunidad hospitalaria, porque ese tipo de enfermos transmiten enfermedades contagiosas.

Por nuestra parte, pensamos que si no hay consentimiento del paciente, no obstante el costo y el riesgo de transmisión de la enfermedad, debe prevalecer el derecho a la vida, y al enfermo se le debe suministrar alimentación.

#### TRANSMISION DE LA ENFERMEDAD Y DERECHO A LA ENSEÑANZA

En Francia se encuentra reglado que no hay derecho de prohibir la asistencia a la escuela de un niño seropositivo o en contacto con padres seropositivos. Sí lo hay para prohibir de asistir a la escuela a causa de una enfermedad infectocontagiosa<sup>17</sup>.

Igual acontece en Argentina donde, si bien está prohibido a los niños concurrir a la escuela en período de enfermedad infectocontagiosa, como en el caso del sarampión o la pediculosis, tal normativa no resulta aplicable a los portadores de VIH, porque como éste es al momento incurable, iría en contra del derecho constitucional de acceso a la educación. Por otra parte, la forma de contagio excluye en gran medida el contagio escolar".

En el único caso que conocemos en que fue resuelto el problema, se solucionó de la siguiente manera: planteado el amparo de un padre porque se le negaba el acceso a la enseñanza de un niño en la Provincia de Buenos Aires, se optó por una solución intermedia, cual fue la de suministrar enseñanza al niño a domicilio. Ello fue así porque en la ley educativa se prevé la educación domiciliaria en el caso de algunas enfermedades. Por nuestra parte no concordamos con esta solución, porque es discriminatoria para el portador asintomático.

No ignoramos que el derecho a la educación no es absoluto, y que discriminación no es toda desigualdad, sino la arbitraria, como tuvo oportunidad de señalarlo la Corte Europea de Derechos Humanos en el caso belga relativo a aspectos lingüísticos de la enseñanza del 23 de julio de 1968<sup>18</sup>.

Consideramos que impedir que el portador asintomático concorra a la escuela es arbitrario, ya que no se funda ni en el derecho a la salud del niño, porque no es enfermo técnicamente considerado, ni en el peligro de contagio, ya que es casi inexistente el peligro de contagio del VIH en el colegio, porque dentro de las formas de transmitir no se encuentra la enseñanza.

#### TRANSMISION DE ENFERMEDADES Y DERECHO A CASARSE

##### *Impedimentos por enfermedad venérea*

El artículo 13 de la Ley 12331 modificado por la Ley 16668 establece: «Las autoridades sanitarias deberán propiciar y facilitar la realización de exámenes médicos prenupciales. Los jefes de los servicios médicos nacionales y los médicos que las autoridades sanitarias determinen, estarán facultados para expedir certificados a los futuros contrayentes que los soliciten. Estos certificados, que deberán expedirse gratuitamente, serán obligatorios para los varones que hayan de contraer matrimonio. No podrán contraer matrimonio las personas afectadas de enfermedades venéreas en período de contagio».

##### *El sida y la prohibición de casarse*

La doctrina se encuentra dividida entre aquellos que consideran que el sida está comprendido en el artículo 13 de la Ley 12331 y quienes no lo piensan así. Los primeros entien-

den que los tests correspondientes deben ser realizados obligatoriamente en oportunidad de confeccionarse los estudios prenupciales y que quienes sean seropositivos no puedan contraer matrimonio. Los segundos sostienen que los tests para detectar el sida no son obligatorios, y que el sidoso no está impedido de contraer matrimonio.

La inclusión de los tests de sida en los exámenes prenupciales fue recomendada en las Primeras Jornadas de Derecho de Familia del Colegio de Abogados de Morón, realizadas en agosto de 1989<sup>20</sup>, y en la Novena Conferencia de Abogados de San Carlos de Bariloche, realizada en octubre de 1989<sup>21</sup>.

En cambio en las IV Jornadas Bonaerenses de Derecho Civil, realizadas en Junín en 1990, la mayoría consideró que el síndrome de inmunodeficiencia adquirida no está comprendido en el impedimento del artículo 13 de la Ley 12331 y de *lege ferenda* se recomendó la necesidad de información sobre el riesgo del sida al momento de contraer matrimonio y la necesidad de consejo de la realización de estudios preliminares<sup>22</sup>.

La jurisprudencia registra una acción de amparo planteada por quienes querían contraer matrimonio y no se les expedía el certificado prenupcial porque uno de ellos estaba infectado de sida. En la especie se trataba de un preso de la unidad penal N° 15 de Batán, partido de General Pueyrredón, provincia de Buenos Aires.

El juez hizo lugar al amparo con base en la Declaración Universal de los Derechos Humanos y a la Convención Americana sobre Derechos Humanos de San José de Costa Rica, incorporada a nuestra propia legislación según Ley 23064 de marzo 1° de 1984. El magistrado entendió que no podía ser considerado el sida como un impedimento

para contraer matrimonio, por tres razones fundamentales:

a) porque no está tipificado como impedimento matrimonial:

b) porque tal prohibición sería discriminatoria y contraria a la doctrina básica de los derechos humanos;

e) porque vulnera el derecho del hombre a contraer matrimonio".

El resolutivo ha sido calificado de "permissivo" por un sector de la doctrina, que opina que es necesario adoptar opiniones en defensa social".

En la legislación positiva argentina las enfermedades sexuales constituyen un impedimento para contraer matrimonio de carácter temporal, porque dura mientras la enfermedad se encuentra en período de contagio. De aceptarse, como lo propugna alguna doctrina, que el sida es un impedimento para contraer matrimonio, sería un impedimento absoluto, ya que esta enfermedad no tiene cura y siempre se está en el período de contagio. Ello implica que el seropositivo no podría contraer nunca el matrimonio con ninguna persona.

Creemos que el sida no puede ser un impedimento absoluto para contraer matrimonio, porque ello iría en contra de los derechos humanos y de las convenciones internacionales ratificadas por el país a las que la legislación privada positiva argentina remite específicamente.<sup>25</sup>

Los impedimentos por enfermedades venéreas tenían como sentido profiláctico la búsqueda de que el enfermo se curase antes de contraer nupcias. Pero impidiendo el casamiento no se puede lograr inducir al contrayente infectado a realizar un tratamiento que le permita superar el obstáculo para contraer nupcias, ya que hasta el presente la ciencia no ha encontrado el medio eficiente de combatir la enfermedad".

Lo contrario sería aceptar un impedimento absoluto y perpetuo creado por vía interpretativa, cuando sabido es que los impedimentos para contraer matrimonio están taxativamente numerados y no pueden ser ampliados por vía interpretativa.<sup>27</sup>

Nuestra opinión no es unánime; muy por el contrario, un importante sector de la doctrina entiende que en atención a la peligrosidad del sida y al ser una enfermedad mortal e incurable, ésta debe constituir un impedimento para casarse. Tal fue la posición sostenida por la minoría en las XIII Jornadas de Derecho Civil, realizadas en Buenos Aires del 4 al 13 de septiembre de 1991.<sup>28</sup>

Por otra parte, con el solo hecho de impedir el matrimonio no se evita la unión sexual, que la pareja puede mantener de todas formas, ni la descendencia queda asegurada, salvo que haya una paternidad responsable. Lo único que trae aparejado el impedimento es colocar al cónyuge o a la pareja al margen de la ley y del derecho, con lo cual serán concubina en vez de esposa y de morir el sidoso no lo heredará y su prole será extramatrimonial y si el enfermo muere antes de que el hijo nazca, deberá no sólo cargar con el estigma de su mal sino también con las correspondientes acciones de filiación.

En definitiva, si la solución buscada es proteger al cónyuge sano, no se logra con el impedimento de contraer matrimonio, porque el contagio no proviene del matrimonio sino de las relaciones sexuales y éstas existen al margen del casamiento.<sup>29</sup>

Entendemos, sin embargo, que al momento de hacerse los estudios prenupciales y como integrantes de los mismos, deben realizarse los tests correspondientes para determinar la existencia del VIH, en forma obligatoria. Y los resultados, darse a conocer al otro contrayente, quien a sabiendas de los riesgos aceptará o no casarse.

Esta es una posición intermedia que no vulnera los derechos del enfermo, facilita la elaboración de las estadísticas y permite el reconocimiento del mal por parte del futuro contrayente, a los fines de una decisión importante como es la de casarse y, además, para evitar futuras nulidades matrimoniales.

#### *El sida como causal de nulidad de matrimonio*

El artículo 175 del Código Civil establece que «vician el consentimiento la violencia, el dolo y el error acerca de la persona del otro contrayente. También lo vicia el error acerca de las cualidades personales, si se prueba que quien lo sufrió no hubiese consentido el matrimonio si hubiese conocido el estado de cosas y apreciado razonablemente la unión que contraía».

Este error debe ser determinado y excusable, y evidentemente durante la etapa en que se es seropositivo, época en que no hay síntomas clínicos, el sida será un error excusable que da origen a la nulidad del matrimonio, ya sea por error de la condición de enfermo, ya sea por dolo, cuando el contrayente haya ocultado su estado o su conocimiento de la enfermedad o de la infección. Certo es que resulta muy difícil que se produzca un caso de error en el matrimonio, sin que éste provenga de la actitud dolosa del otro contrayente o de un tercero".

Las Jornadas en homenaje a la Dra. Méndez Costa recomendaron por unanimidad que: «Son indemnizables los daños materiales y morales causados por la nulidad del matrimonio declarado por ocultamiento del sida, que padece uno de los contrayentes?».

#### *El sida, causa de divorcio*

La cuestión radica en determinar si se puede solicitar el divorcio de una persona que tiene

una enfermedad transmisible, por el hecho de estarlo. La pregunta concreta es si el peligro de contagio justifica el pedido de divorcio por parte del cónyuge sano. En definitiva, los interrogantes residen en saber si el ser transmisor de una enfermedad constituye una injuria para el otro cónyuge, que le dé derecho a solicitar el divorcio por tal causa, o si las complicaciones que produce el enfermo al grupo familiar, por el peligro de contagio, o por los trastornos psicológicos que la enfermedad le causa, le dan derecho al cónyuge sano a solicitar el divorcio del enfermo.

En el ordenamiento legal positivo argentino se puede pedir el divorcio cuando ha mediado una conducta culpable de alguno de los cónyuges, que implica un incumplimiento a los deberes familiares.

Las causas que dan lugar al divorcio por culpa se encuentran previstas en el artículo 202 del Código Civil, que dispone: «Son causas de separación personal:

1. El adulterio.
2. La tentativa de uno de los cónyuges contra la vida del otro o de los hijos, sean o no comunes, ya como autor principal, cómplice o instigador.
3. La instigación de uno de los cónyuges al otro a cometer delitos.
4. Las injurias graves. Para su apreciación el juez tomará en consideración la educación, posición social y demás circunstancias de hecho que puedan presentarse.
5. El abandono voluntario y malicioso».

Cabe preguntarse si tener una enfermedad contagiosa o ser portador de VIH es una injuria grave que da derecho al divorcio. Objetivamente, tal situación no es injuriosa, lo que sí puede constituir injuria es que la enfermedad haya sido contraída por mantener relaciones sexuales fuera del matrimonio. Pero no lo sería el hecho de haberlo contraído, por ejemplo, en una transfusión sanguínea.

Lo que sí constituye una injuria grave es no avisar al cónyuge luego de tener conocimiento de la seropositividad, o el tener relaciones sexuales sin haber comunicado al otro el riesgo de la enfermedad venérea, o el haberlo contagiado a sabiendas de ser portador del mal. Hipótesis todas estas que sin duda darán lugar al divorcio por culpa de quien es transmisor de una enfermedad no por serlo, sino por su actitud culposa y hasta dolosa con su cónyuge.

En el derecho argentino se puede solicitar la separación, sin haber mediado una conducta culpable, cuando el alcoholismo, la drogadependencia o las alteraciones mentales traigan aparejados conflictos a la vida en común o a la de los hijos menores.

Concretamente el artículo 203 del Código Civil establece: «Uno de los cónyuges puede pedir la separación personal en razón de alteraciones mentales graves de carácter permanente, alcoholismo o adición a ladroga del otro cónyuge, si tales afecciones provocan trastornos de conducta que impiden la vida en común o la del cónyuge enfermo con sus hijos».

El enfermo puede ocasionar iguales o peores problemas al entorno familiar que el alcohólico, el drogadicto o el enfermo mental; sin embargo, no creemos que exista posibilidad de declarar la separación por aplicación del artículo 203 del Código Civil ya que la enumeración de la ley es taxativa y sólo se permite en los casos en ella mencionados.

Sin perjuicio de que se pudiera lograr la separación si el enfermo o el portador asintomático es también drogadicto y por esa vía contrajo el sida, o si el mal le produce perturbaciones mentales, lo que es absolutamente frecuente, cierto es que al enfermo la separación no le hará ningún bien, pero el fundamento último radica en salvaguardar el grupo familiar, ya que no resulta posible someter de por vida al cónyuge sano y a los hijos a las consecuencias y efectos de los trastornos psicológicos del

enfermo, haciéndoles soportar las mismas sin remedio ni alternativa.

En definitiva, lo que debemos rescatar es que la enfermedad no es una causal independiente y aislada de divorcio o de separación personal, pero que si el portador de VIH o el enfermo manifiesta alteraciones de conducta graves de carácter permanente que dificulten la vida en común del cónyuge y de los hijos menores, se puede, en virtud de ellas, solicitar la separación para salvaguardar al grupo familiar sano. En este supuesto quien solicita la separación debe suministrar al enfermo los medios económicos necesarios para su tratamiento.

También se puede solicitar el divorcio cuando el portador contrajo el virus por una *conducta culpable o cuando lo transmite a su cónyuge culpable o dolosamente*.

#### TRANSMISION DE ENFERMEADES Y DERECHO LABORAL

La cuestión más grave que se presenta en el ámbito del derecho laboral sobre la transmisión de enfermedades se refiere al sida. El problema se da con los portadores sanos, que no son enfermos, y que en el mundo se calcularon en trece millones de personas en junio de 1994. Ello implica que hay trece millones de personas sanas, aptas para trabajar, que necesitan trabajar para automantenerse y costear sus tratamientos médicos, y que a la vez son fuente de contagio de una enfermedad incurable.

Por un lado, nos encontramos con que impedirle el acceso a los lugares de trabajo por su condición de seropositivo puede ser considerado un acto discriminatorio para el portador y, por otro lado, surge una cuestión de costos, ya que el portador asintomático es una persona con una condena a muerte que, cuando pase a la condición de enfermo, deberá concedérsele licencia por enfer-

medad hasta por dos años, y ese costo social lo debe soportar el empleador. En las grandes empresas o en el Estado puede que ese costo sea soportable, pero en las pequeñas y medianas empresas, a las que actualmente se les alienta, el costo de manutención de un empleado sin trabajar durante dos o tres años es insostenible para el empleador. De las múltiples cuestiones relativas al sida nos proponemos abordar las siguientes:

- a) Los tests pre ocupacionales.
- b) El despido por causa del sida.

Pero antes de iniciar su análisis consideramos necesario hacer algunas precisiones en torno al lugar del trabajo y a las diferentes calidades de trabajadores.

#### *El problema en el lugar de trabajo*

Al examinar el problema que plantea el VIH y el sida en el lugar del trabajo, hay que tener en cuenta varias distinciones fundamentales en relación con la personas y los tipos de trabajo.

Las personas infectadas por VIH se pueden dividir en tres categorías a los efectos laborales:

1. Los portadores asintomáticos que no son enfermos.
2. Los que tienen síntomas de la enfermedad, y aptitud laboral.
3. Los enfermos que no tienen capacidad laborativa.

Por otro lado, debemos distinguir entre actividades que no generan prácticamente riesgo de contagio o de transmisión del VIH y actividades que producen riesgo de contagio.

La OMS y la OIT, en declaración conjunta, han señalado que «los trabajadores infectados por VIH que se encuentran sanos deben ser tratados exactamente igual que cualquier otro trabajador y los que tengan una enfermedad relacionada con VIH, incluso el sida, deberán ser tratados como cualquier otro trabajador enfer-

mo [...] en aquellas situaciones laborales que no entrañan peligro de contagio del VIH».

En la citada declaración conjunta también se señaló que en aquellos supuestos en que sí existe riesgo de contagio, se deberán tomar las precauciones necesarias, y si ellas no son posibles, se debe trasladar a otro puesto de trabajo, sin mengua de su remuneración o de las prestaciones a que tenga derecho".

#### *Los tests preocupacionales*

Las recomendaciones internacionales tienden a prohibir la realización de los test de detección de VIB con anterioridad al inicio de la relación laboral. La declaración de la OMS y la OIT afirma que no debe exigirse la investigación del VIH sida previa a la contratación como parte de la prueba de aptitud para el ingreso al trabajo".

Ultimamente los ministros de Sanidad de los Estados miembros de la Comunidad Económica Europea han estimado inapropiada la investigación y el examen obligatorio de los trabajadores o de los solicitantes de empleo para determinar su situación en relación con el VIH<sup>34</sup>.

Ello tiene como fin el que no se discrimine a la persona portadora de sida a los fines de conseguir empleo y ha llevado que muchos países adopten legislaciones antidiscriminatorias que protegen a los individuos antes de ingresar al trabajo. Pero en el Primer Congreso Internacional sobre Sida y Derecho: comparación internacional, realizado en Ivry del 24 al 6 de octubre de 1993<sup>35</sup>, se pusieron de relieve los problemas que la incorporación de las personas seropositivas ocasionan a la empresa, aparte del potencial fuente de contagio, ya que ellos necesitan acceder de una manera regular a la atención médica, lo que implica continuas ausencias que deben ser soportadas por el entorno de sus compañeros de trabajo y resienten el funcionamiento laboral.

En Argentina estos exámenes no pueden ser ordenados ni practicados sin el consentimiento del paciente.

En la doctrina argentina no son coincidentes las opiniones sobre la realización de los test de sida en materia pre ocupacional y la comunicación del resultado a los empleadores. Así, el especialista en derecho de trabajo, Osear A. Pozzolo señala que «creemos que la realización de los exámenes médicos obligatorios no pueden ser considerados, bajo ningún punto de vista, como muestra de "discrecionalidad" de parte de los empleadores. Tampoco creemos que el anunciar a "una familia de trabajo" (léase empresa) de que en su seno se desempeñan uno o más portadores (sanos o no) del VIH, constituya violación al principio de igualdad. Así como consideramos que se debe informar al trabajador acerca de la dolencia que porta, a fin de que adopte los recaudos pertinentes para sobrellevar la misma, también debe el resto de la comunidad laboral conocer la posibilidad de existencia de éstos, para adoptar así los máximos recaudos a efectos de evitar la difusión del mal (contagio)»<sup>36</sup>.

Por nuestra parte, pensamos que el médico no puede comunicar al empleador el resultado de los tests sin consentimiento del paciente, salvo que se tratara de una profesión de riesgo, donde sí se debería comunicar al empleador. De otro lado, como el portador asintomático no es enfermo y el empleador que conociendo el resultado de los tests, no lo contratara por su condición de tal, realizaría un claro acto de discriminación, por el cual sin lugar a dudas deberá responder.

#### *Jurisprudencia sobre despido y VIH*

En Argentina, en el caso *Vallejos*, un trabajador, marinero de primera y portador

asintomático de VIH, formalmente figuraba como personal a bordo pero en los últimos tres años de labor desempeñaba sus tareas integrando una cuadrilla en tierra. La empleadora denunció el contrato aplicando al caso el artículo 991 inciso 4 del Código de Comercio y las disposiciones del Convenio Colectivo de Trabajo 115/75 que habilitan, tras la finalización del plazo de licencia paga, la disolución del vínculo sin indemnización. La Cámara Nacional del Trabajo declaró que el encuadre pretendido por ELMA era incorrecto, y que más allá de lo establecido en el convenio colectivo, si no media incapacidad absoluta probada en la causa, el despido debe ser indemnizado.

También dijo que «... la proyección en las relaciones laborales de las consecuencias del sida o, como en el caso, de aquellos portadores sanos del virus de inmunodeficiencia, configura una fuente de delicados problemas que requieren un cuidadoso deslinde que contemple, pero que no se detenga solamente en la persona del trabajador afectado, sino también que atienda, dentro de la debida ponderación de situaciones y prioridades los intereses del propio empleador en evitar la eventual interrecurrencia de factores que activen negativamente los efectos del virus y su repercusión en la salud de quien lo porta, y sobremanera, en la prevención prudente de los riesgos de diseminación para la comunidad laboral en la que se inserta el actor [...] La segregación laboral por el hecho de ser portador sano o asintomático del virus del sida erigiéndola en justa causa de despido en las condiciones concretas del desempeño laboral del actor en estos autos, no parece ser una conducta que el juez deba examinar dentro del marco genérico del ordenamiento específico aplicable al caso, sino en un plano más integrado con las consecuencias individuales y sociales del conflicto»<sup>37</sup>.

En el caso *González*: se consideró insuficiente causal de despido por entender que no impedía la continuación de la relación laboral la negativa de un trabajador de la salud a extraerle sangre a un enfermo de sida, aun cuando la desobediencia de la orden pudiera traer consecuencias sobre vidas sometidas al cuidado de la empleadora".

En el caso *Franco*, Un radiólogo que se desempeñó en el Hospital Muñiz, donde se atienden enfermedades infectocontagiosas, falleció a consecuencia de haber contraído el sida. La mujer, por sí y en representación de sus hijos menores, recurre a tenor de las disposiciones de la Ley 9688. Si bien no prueba que la enfermedad la contrajo en dicho centro asistencial, en primera instancia se acoge a la pretensión indemnizatoria en atención a que las condiciones y el ambiente laboral obraron concausalmente en el agravamiento y exacerbación de la enfermedad. La sala IV de la Cámara Nacional de Apelaciones del Trabajo confirma el decisorio, tomando en consideración que la ausencia de exámenes periódicos constituyeron una grave negligencia, pues la labor que cumplía el trabajador era de alto riesgo y un diagnóstico temprano hubiera evitado el regreso a estas tareas de manera que no se agravara la dolencia al punto de exacerbar y acelerar el desenlace final de la enfermedad, que lo llevó a fallecer en el plazo de un año. No hace lugar al ciento por ciento de la incapacidad alegada, porque la enfermedad pudo haberse contraído trabajando para otros empleadores»<sup>38</sup>.

En Brasil se produjo un accidente de un operario encargado de la empresa Bazar Nova Ltda. que le provocó una herida abdominal de cuchillo. La profusa hemorragia que presentaba lo revistió de urgencia por lo que se realizaron transfusiones con sangre contaminada que le dejaron secuelas

incapacitantes en razón de haber contraído el sida. Al descartarse los restantes factores de riesgo conocidos, y a pesar de no estar incluido el sida dentro de la lista de enfermedades profesionales, la justicia del trabajo calificó al sida como accidente de trabajo y, por ende, pasible de indemnización <sup>40</sup>.

En el caso *Miguel*, se trataba de un mozo que trabajaba para una empresa naviera y que había sido contratado para realizar labores en alta mar. Sus calificaciones laborales eran excelentes. La empresa, sin consentimiento ni conocimiento del trabajador, le realizó un test para detectar VIH, y al descubrir que era portador asintomático lo despidió con causa, señalando que el ser portador de una enfermedad contagiosa le impedía realizar trabajos para los cuales había sido contratado, ya que de ocurrirle cualquier cosa en alta mar, como un corte, o cosa semejante, el barco no estaba en condiciones de darle asistencia por las especiales normas de bioseguridad que son necesarias en este tipo de viremia. El empleado cuestionó judicialmente su despido, y la Cámara del Trabajo le dio la razón, señalando que el despido había sido arbitrario y discriminatorio y que la empresa debió haberle dado trabajo en tierra, si no podía desempeñar las funciones en alta mar".

En el caso *Subcomisario*, un subcomisario de la Policía Federal Argentina cuestionó por vía de amparo la decisión de la Policía Federal de pasarlo a retiro por ser portador del VIH. El test le había sido realizado sin su consentimiento y no se le había informado a él sino a la Policía de su resultado. El subcomisario estaba propuesto para un ascenso; en su lugar las fuerzas de seguridad lo obligaron a pasar a retiro porque se estimó «que el desempeño de tareas específicas de la institución policial, atento a sus singulares características, implica el incremento del riesgo de instauración de la en-

fermedad y/o el de la transmisión del virus a terceros. Por lo que consideró que el causante se encontraba irremediabilmente incapacitado para la función policial». La Cámara Federal en lo contencioso administrativo entendió que la realización de los test sin autorización del paciente era ilegal por violatoria al derecho a la intimidad del portador y por incumplimiento de las normas expresas contenidas en la Ley 23798 de lucha contra el sida, y en la Ley 23592 antidiscriminatoria. Por otra parte, puso de relieve que el accionar de la policía fue contradictorio porque fundó el pase a retiro en la necesidad de proteger la salud de terceros que podría peligrar con un policía en actividad asintomático. Pero, sin embargo, descubierta la calidad de portador asintomático en el año de 1992, le permitió durante un año seguir ejerciendo sus actividades normalmente. Y por último juzgó que debía en su caso reubicarse al sub comisario en funciones adecuadas al grado, capacitación y sintomatología<sup>42</sup>.

GRACIELA MEDINA

1. RENÉ DAVID y CAMILLE JAUFFRET - SPINOSI, *Les grands systèmes de droit contemporains*, París, Dalloz, 1992, p. 5.
2. JOSS CASTAN TOBENAS, *Los derechos del hombre*, 4ª ed., Edil. Reus, 1992.
3. C. HERNNAU-HUBLET, *La activité médicale et les délits d'atteinte à la vie, l'intégrité physique et la santé des personnes*, RDP, 1986, pp. 596-597.
4. THERRY VANSWEEVELT, *Le SIDA et le droit. Une étude de droit de la responsabilité et du droit des assurances*, Bruxelles, 1990, p. 67.
5. JORGE MOSSER ITURRASPE, HAIDA KEMELMAJER DE CARLUCCI y otros, *Responsabilidad civil*, Buenos Aires, Hammurabi, 1992, p. 86.
6. *Ibidem*.
7. JUAN CÉSAR RIVERA, *Instituciones de Derecho Civil*, Buenos Aires, Abeledo Perrot, 1993, Tomo II, p. 23.
8. MOSSER ITURRASPE, *Op. Cit.*, p. 86.

9. La doctrina general sobre el tema de la recepción de tratamientos médicos es muy amplia en nuestro país, al respecto: ELIAS P. GUASTAVINO, "Negativa a aceptar una transfusión de sangre", *La ley*, 1976 A, 5; ÚRGAZ, "El consentimiento del damnificado", *La ley*, 150-697; CIFUENTES, *Los derechos personalísimos*, pp. 215 y 216; ELENA HIGMONT y SANDRA WIERZBA, *La relación médico paciente. El consentimiento informado*, Buenos Aires, Ed. Ad hoc, 1991, pp. 217 y ss. JORGE LÓPEZ BOLADO, *Los médicos y el Código Penal*, Buenos Aires, Ed. Universidad, 1981, pp. 93-96; ALBERTO BUERES, *Responsabilidad civil de los médicos*, p. 243; ROBERTO VÁSQUEZ FERREYRA, *Daños y perjuicios en el ejercicio de la medicina*, Buenos Aires, Hammurabi, p. 119; BUS TAMANTE ALSINA, "La voluntad de cada uno es el sólo árbitro para decidir una intervención sobre su cuerpo", *La Ley*, abril 18, 1991; JORGE A. MAZZHINGHI, "Hay un derecho a dejarse morir", doctrina judicial ejemplar en *La ley*, julio 5, 1991.
10. CÁMARA NACIONAL, Sala H, febrero 21, 1991; con nota laudatoria de RAÚL SANZ, "Un fallo doblemente acertado", *El Derecho*, Buenos Aires, 23 octubre de 1991; con nota favorable de GERMÁN JOSÉ BIDART CAMPOS, "Una conducta autorreferente judicialmente protegida", *El Derecho*, 23 de octubre de 1991.
11. Citado por ALBERTO BUERES, *Responsabilidad civil de los médicos*, *Cit.*, p. 244.
12. FERNÁNDEZ COSTALES, *El contrato de servicios médicos*, p. 159.
13. Sentencia de primera instancia del juez EDUARDO M. MARTÍNEZ ALVAREZ, publicada en *El Derecho*, 114-115, con nota de G. J. BIDART CAMPOS, "La transfusión y la objeción de conciencia"; ver también MIGUEL ANGEL EKMEDEJIAN, "De nuevo sobre el orden jerárquico de los derechos civiles", *El Derecho*, 114-945.
14. JUAN CÉSAR RIVERA, *Tratado de Derecho Privado*, Parte General, T. II, en curso de publicación.
15. MARIO DANIEL MONTOYA, "El derecho Constitucional a morir (principios establecidos por la Constitución de los Estados Unidos en el caso Cruzan)", *La Ley*, 1991 A, 1066.
16. TED GEST v SARAH BURKE, "Is there a right to die?", *US News and World Report*, p. 37.
17. *Revue Internationale de Droit Comparé*, N° 2 (avril-juin, 1992), p. 489.

18. Las comunicaciones del Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación, dadas a conocer en el Primer Congreso Latinoamericano de lucha contra el sida, celebrado en Buenos Aires el 18, 19 y 20 de marzo de 1993, dicen: «No tema compartir la escuela o el lugar del trabajo con un compañero infectado». En el mismo sentido, en el boletín informativo del Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación, se ha dicho: «Las relaciones familiares, sociales, escolares no implican riesgo de contagio».
19. JUAN CARLOS HITERS, *Derecho Internacional de los Derechos Humanos*, T. 1, p. 103.
20. Siendo el sida una enfermedad de transmisión sexual, resultan aplicables los artículos 13 de la Ley 12331 y 1 de la Ley 16668.
21. Si se considera al sida una enfermedad de transmisión sexual, resultan aplicables el artículo 13 de la Ley 12331, el artículo 1 de la Ley 16668 y el artículo 87 inciso 4 del Código Civil.
22. «Es necesario que la legislación exija que los futuros contrayentes sean informados por autoridad competente y especializada sobre todas las enfermedades de transmisión sexual, además del sida. La existencia del virus VIH no debe configurar impedimento para contraer matrimonio. La legislación deberá establecer como requisito para contraer matrimonio el certificado que acredite la realización de entrevistas de orientación e información que permita a los contrayentes ser ilustrados sobre los riesgos del virus, sus consecuencias en relación con el matrimonio y la prole, y la conveniencia de efectuar los estudios pertinentes».
23. JUZGADO CIVIL Y CoM. N° 5, Mar del Plata, septiembre 30, 1991, *La Ley*, 1991, tomo E, 464.
24. RUBÉN MARIO SARLO, "Afectados de sida y posibilidades de contraer matrimonio", *La Ley*, tomo 1993 A, 1125.
25. El Decreto 1244, reglamentario de la Ley 23978, artículo 2, expresa que para la aplicación de la Ley y de la presente reglamentación deberán respetarse las disposiciones de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, llamada Pacto de San José de Costa Rica.
26. NELLY MINYERSKY y EDUARDO MONTI, "El sida y los impedimentos matrimoniales", *La Ley*, 1991 C, 841.
27. AUGUSTO CÉSAR BÉLUSO, *Manual de Derecho de Familia*, I, Buenos Aires, Depalma, p. 156.

28. DESPACHO DE MINORÍA, «La existencia del virus VIH debe configurar impedimento impidiendo para contraer matrimonio», firmado: VELAZCO, YARKE, MEZA, BORAGINA, AGOGLIA, BANCHIO.
29. NELLY MINYERSKY Y EDUARDO MONTI, *Artículo Cit.*, p. 842.
30. ALBERTO G. SPOTA, "El dolo y error como causales de anulabilidad del matrimonio", *La Ley*, 13, 73. RAÚL CORNEJO, "El error y el dolo, causas de anulabilidad del matrimonio", *La Ley*, 48, 461; CARLOS LAGOMARSINO, *Juicios de nulidad del matrimonio*, p. 154.
31. *Jornadas de Derecho de Familia y Sucesiones en Homenaje a la Dra. Ménde; Costa, Cit.* Conclusiones de la comisión N° 1, "Cuestiones de Responsabilidad en el Derecho de Familia".
32. ANNE M. TREBILCOCK, "El sida y el lugar del trabajo. Orientaciones deducibles de las normas internacionales del trabajo", *Revista Internacional del Trabajo*, Vol. 108 (1989), N° 2.
33. OMS *Reunión consultiva sobre el sida y el lugar del trabajo: Declaración de Ginebra*, Ginebra, 1988, Sección V, H.
34. *European Industrial Relation Review*, (agosto de 1988), 17-21.
35. "Droit et sida Comparaison Internationale", *Revue Internationale de Droit Comparé*, 1992, N° 2, p. 487.
36. OSCAR ADOLFO POZZOTO, en su conferencia: "El sida y el trabajo", dada en el III Congreso Internacional de Medicina del Trabajo, Higiene y Seguridad-Ecología-2001, celebrado en Buenos Aires del 5 al 8 de julio de 1993.
37. CÁMARA NACIONAL DEL TRABAJO, Sala V, septiembre de 1993, Ramón Vallejos - Elma S. Despito, 1994-A, 372.
38. JUZGADO NACIONAL DE PRIMERA INSTANCIA, Daniel González vs Sociedad Italiana de Beneficencia Hospital Italiano, 54.
39. Fallo citado por EDUARDO MONTI, *El sida y el hombre*, Buenos Aires, Alcotán, 1993, pp. 174-176.
40. Fallo citado por DAVID ALVAREZ CHÁVEZ, *Op. Cit.*, p. 55.
41. JUZGADO 47, MIGUEL CELMA, despido, septiembre 30 de 1994.
42. CÁMARA NACIONAL EN LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO, julio 7 de 1994.