

Seguridad social y la pensión no contributiva para personas con VIH

POR ADOLFO NICOLÁS BALBÍN(*)

Sumario: I. Introducción, objetivos, hipótesis y metodología.- II. La seguridad social como un derecho humano fundamental. Lo jurídico, lo político y lo académico.- III. Las personas con VIH como grupo en situación de vulnerabilidad.- IV. Qué significa una pensión no contributiva.- V. La ley 27.675 y su reglamentación, en relación con la pensión no contributiva para las personas con VIH.- VI. Seguridad Social y VIH: breves antecedentes en Argentina.-VII. Un somero análisis de la nueva normativa con foco en la pensión no contributiva.- VIII. Conclusiones.- IX. Referencias.

Resumen: en este trabajo me aboco a estudiar algunos aspectos de un nuevo instituto del derecho de la seguridad social, puntualmente la pensión no contributiva para las personas con VIH. En ese tránsito, planteo como objetivo general poner de manifiesto las características básicas del régimen jurídico sancionado, en tanto que, como objetivos específicos, aludo al estudio de la nueva figura de manera ensamblada con el concepto y los principios de la seguridad social como disciplina jurídica, el análisis con algunos antecedentes tutelares, y la formulación de apreciaciones personas del novel instituto. Mi hipótesis de trabajo, que fue finalmente confirmada, es que la nueva legislación resulta consagratoria de una política pública que, protegiendo a un grupo en condiciones de vulnerabilidad, avanza en la promoción y respecto de la seguridad social como derecho humano fundamental para las personas con VIH.

Palabras claves: seguridad social - VIH - pensión no contributiva

Social security and the non-contributive pension for people with HIV

Abstract: in this paper, I focus on studying some aspects of a new institute of social security law, specifically the non-contributory pension for people with HIV. In this transit, I propose as a general objective to highlight the basics characteristics of the sanctioned legal regime, while, as specific objectives, I refer to the study of

(*) Abogado, Universidad Nacional de La Plata (UNLP). Esp. en Derecho Social —del trabajo y la previsión— (UNLP). Esp. en Derecho Administrativo (UNLP). Esp. en Docencia Universitaria (UNLP). Prof. Adjunto Derecho Social, Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales (UNLP).

the new figure in an assembled manner with the concept and principles of social security as a legal discipline, the analysis with some guardianship background, and the formulation of personal appreciations of the new legal institute. My working hypothesis, which was finally confirmed, is that the new legislation is consecrating a public policy that, protecting a group in conditions of vulnerability, advances in the promotion and respect of social security as a fundamental human right for people with disabilities. HIV.

Keywords: *social security - HIV - non-contributory pension*

I. Introducción, objetivos, hipótesis y metodología

En el campo jurídico positivo, nuestro país cuenta con muchas disposiciones legales que refieren a los derechos de las personas con VIH. Buena parte de esas regulaciones tocan directamente al derecho de la seguridad social, información que me ha motivado a escribir este aporte, con la conciencia de que en verdad la siempre indispensable conexión entre las diversas esferas de la ciencia jurídica resulta un dato que en todo momento se debe tomar en cuenta al analizar un instituto (nuevo o no tanto), del derecho como disciplina académica, y como esfera de acción política y social.

A su vez, tampoco cabe olvidar la relación que la ciencia jurídica establece con otros campos, como la política y la academia, y los aportes que de ello pueden derivarse.

Afincado en ese terreno, explico que el presente trabajo versará sobre el tema específico de las pensiones no contributivas para las personas que adolecen de la enfermedad crónica provocada por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH). A su respecto, cabe señalar que a mediados del año 2022 se sancionó la Ley 27.675, que reconoció en su artículo 30 —y siguientes— aquella prestación de la seguridad social; fuente que, a su vez, ha sido reglamentada a inicios del año 2023 por medio de la Resolución 34/2023, por cuyo intermedio se fijaron ciertas aclaraciones necesarias al texto de aquella ley, en lo que hace al tema de marras.

Explicitada la anterior unidad temática, mi objetivo general radica en poner de manifiesto las características generales del régimen jurídico positivo vigente en nuestro días en Argentina respecto de aquel tópico, en tanto que, como objetivos específicos, me propongo estudiar el nuevo sistema legal de manera ensamblada con el concepto y los principios de la seguridad social como disciplina jurídica, analizar el sentido de la actual regulación en relación con otros antecedentes legales que se sancionaron en nuestro país respecto de sistemas de protección para personas con VIH, y formular ciertas apreciaciones personales del nuevo instituto

normativo tomando como base la interrelación que mencioné al inicio de este apartado.

Como hipótesis general planteo que la nueva legislación resulta consagratoria de una política pública que, protegiendo a un grupo en condiciones de vulnerabilidad, avanza en la promoción y respecto de la seguridad social como derecho humano fundamental para las personas con VIH.

Desde el aspecto metodológico, adelanto que mi análisis será de tipo cualitativo tratando de hilvanar los objetivos antes explicitados, utilizando como técnicas de trabajo la revisión legislativa, así como la interrelación de opiniones doctrinarias.

Sobre dicha base, me aboco a trabajar sobre el tópico explicitado.

II. La seguridad social como un derecho humano fundamental. Lo jurídico, lo político y lo académico

Es indudable que la seguridad social tiene un carácter esencial para todas las personas y, por ende, resulta así un componente crucial para la vida cotidiana de cada quien considerado en su individualidad y de todos como grupo social, configurando una prerrogativa que, por sus profundas cualidades, resulta indisponible para quienes aparecen como directos titulares y obligados frente al encumbrado norte que aquella direcciona.

Ello se deriva propiamente de su fundamento. Miguel Ángel Cordini (1966) escribió que “la humanidad siempre apeteció la seguridad bio-económica e intentos para lograrla pueden encontrarse en toda época. Pero, dentro de esta finalidad genérica, lo que caracteriza a la Seguridad Social es haber replanteado toda la problemática de la seguridad en el plano de la seguridad social” (p. 4).

Desde ese mirador, la seguridad social ocupa un rol central en la vida de las personas, y desempeña, a su vez, como consecuencia de aquello, una función elemental tanto en la vida académica como en el desarrollo de la política gubernamental y el ejercicio de derechos ciudadanos.

Respecto de lo académico, es importante su reconocimiento y buen desarrollo en los planes de estudio, correspondiendo allí tanto una responsabilidad institucional como personal respecto de quienes actúan como docentes y en gestión, dentro del campo de las casas de estudio. Desde este aspecto, y al compás de la evolución de los sistemas educativos y su rol social, cabe señalar que la universidad debe dejar de cumplir únicamente la función de mera transmisora de conocimiento, colocándose, de forma más ampliada, en la posición de lo que, trayendo a

cuenta la opinión de Augusto Pérez Lindo, supone asignar a la misma las funciones de creadora y transformadora (1985, p. 98).

En alusión al plano político gubernativo, trayendo a cuenta ahora la opinión de Víctor Abramovich y Christian Courtis (2014), expreso que la seguridad social, cernida en sus inicios sistemáticos en un contexto de creciente estado social, configura un derecho plenamente exigible atento su carácter elemental e inalienable para las personas, y, como tal, resulta generador de un conjunto de subrayadas obligaciones para los Estados, conminados a respetar, proteger, garantizar y promover el alcance de aquellos.

En ese campo, aquellos autores escribieron “En suma, los derechos económicos, sociales y culturales (entre los que se encuentra claramente la seguridad social) también pueden ser caracterizados como un complejo de obligaciones positivas y negativas por parte del Estado, aunque en este caso las obligaciones positivas revistan una importancia simbólica mayor para identificarlos” (2014, p. 25).

Tramo en el cual, luego, añadieron que “las obligaciones positivas no se agotan en obligaciones que consistan únicamente en disponer de reservas presupuestarias a efectos de ofrecer una prestación”, sino que el Estado puede asegurar el goce de un derecho a través de otros medios, como establecer regulaciones “(...) que concedan relevancia a una situación determinada”, o que “limite o restrinja las facultades de las personas privadas, o le imponga obligaciones de algún tipo”, o bien “proveyendo de servicios a la población, sea en forma exclusiva, sea a través de formas de cobertura mixta (...)” (2014, pp. 32 y ss.).

Dentro de ese terreno, no debemos olvidarnos que nuestra Constitución, que regula en el artículo 14 bis el derecho de seguridad social para todos sus habitantes, también coloca una obligación central en cabeza del Estado al prescribir que el mismo otorgará los beneficios derivados de aquella, y le reconoce carácter de integral e irrenunciable.

Direccionadas con ese norte, indudablemente, se dieron las reformas constitucionales de los años 1957 y 1994, centrales para el paradigma protectorio del que antes aludí, afirmando en dicha senda German Bidart Campos (1997):

La tónica de constitucionalismo social con que de esa manera se han impregnado los valores, principios y fines de la primera hora no parece susceptible de desmentirse, una vez que la lectura de la ‘letra’ de la constitución se lleva a cabo desde un ‘con-texto’ en el que aparece el espíritu o la filosofía política de la constitución, y la razón histórica que la alimentó hace más de un siglo y que la retroalimentó después en el que estamos concluyendo. (pp. 177-178)

Por su parte, en otra de sus obras (2019), el mismo autor señaló lo siguiente: “Lo que el constitucionalismo social quiere definir con la locución ‘derechos sociales’ no es tanto la naturaleza intrínsecamente social de todo derecho subjetivo, sino más bien la adjudicación de derechos de solidaridad, o de prestación, o de crédito a los hombres considerados como miembros o partes de grupos sociales” (p. 187).

Por consiguiente, además de no generar dudas (al menos no en el marco doctrinario señalado, al que adhiero) el hecho de que los derechos sociales son plenamente exigibles, gravando la obligación del Estado no solo en la esfera económica, tampoco sucede lo propio respecto a que, en el terreno de aquellos, la seguridad social ocupa desde hace varias décadas un lugar elemental en nuestro terreno constitucional, y se constituye, así como un derecho humano fundamental.

En ese tránsito, en materia de obligaciones estatales en el terreno de la seguridad social, traigo a cuenta aquí, a fin de ilustrar muy someramente lo que surge de nuestro bloque de convencionalidad, los artículos 9 y 11 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; el 5º de la Convención Internacional sobre Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial; el 11 de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer; el 16 de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; el artículo 22 de la Declaración Universal de Derechos Humanos y el artículo 17 de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, entre otros.

Por su parte, señalo que, de manera histórica, y en general, la CSJN se ha hecho eco de una protección amplia de los derechos de la seguridad social, y de las obligaciones que, en paralelo, gravan la conducta del Estado, trayendo a cuenta aquí solamente tres fallos ejemplificativos de lo que dije, terreno en el que se destacan, en distintos años, los precedentes “Bercaitz”, “Campodónico de Beviacqua” y “García”.

En el primero, afirmó dentro de la materia previsional que

(...) ‘el objetivo preeminente’ de la Constitución (...) es lograr el ‘bienestar general’ (...), lo cual significa decir la justicia en su más alta expresión, esto es, la justicia social, cuyo contenido actual consiste en ordenar la actividad intersubjetiva de los miembros de la comunidad y los recursos con que ésta cuenta con vistas a lograr que todos y cada uno de sus miembros participen de los bienes materiales y espirituales de la civilización. (párrafo séptimo)

En el segundo precedente, la Corte reafirmó el derecho a la preservación de la salud (comprendido dentro del derecho a la vida), destacando, asimismo, en

ese terreno “(...) la obligación impostergable que tiene la autoridad pública de garantizar ese derecho con acciones positivas, sin perjuicio de las obligaciones que deban asumir en su cumplimiento las jurisdicciones locales, las obras sociales o las entidades de la llamada medicina prepa” (considerando 16).

Finalmente, en “García”, vinculado con la jubilación y el impuesto a las ganancias, destacó, entre otras cuestiones, el agravio constitucional que suponía “(...) la omisión de disponer de un tratamiento diferenciado para aquellos beneficiarios en situación de mayor vulnerabilidad (...)” (considerando 23, voto de la mayoría).

De destaca aquí, pues, el alcance fundamental de la seguridad social como derecho plenamente exigible, lo que a su vez se vincula con el concepto amplio de su finalidad y función.

A su respecto, en el plano doctrinario explicó Luis María Goñi Moreno (1956) que la seguridad social tiene dos acepciones: una limitada, conforme a la cual aquella “se traduce en un sistema o conjunto de sistemas substitutivos del seguro social”, consistiendo (con cita de la OIT) en un grupo de “disposiciones legislativas que crean derechos a determinadas categorías de personas en contingencias específicas”, y un concepto amplio, desde el cual la seguridad social supone involucrar a la misma “dentro de los fines de política social contemporánea”, agregando que dicha disciplina “procura el equilibrio social”, en tanto “no es una finalidad pasiva ante las contingencias y riesgos sociales, pues un alto nivel de producción implica un alto nivel de empleo, de salarios, de compra y de inversión, todo lo cual se revierte en favor del aumento de la producción, caracterizándose el ciclo de la prosperidad económica” (p. 92 y ss.).

III. Las personas con VIH como grupo en situación de vulnerabilidad

Desde el aspecto médico, se estudia a la enfermedad provocada por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) como aquella patología que produce el debilitamiento del sistema inmunitario o defensivo del organismo, exponiendo a la persona que la sufre frente a un mayor riesgo de contraer infecciones y otros tipos de enfermedades. La fase más avanzada de la enfermedad da lugar al SIDA, síndrome de inmunodeficiencia adquirida.

Partiendo de ese dato, y sumándole la información proveniente del contexto o campo social, resulta autorizado arribar a la conclusión de que las personas que padecen de la enfermedad del VIH forman parte de un grupo en situación de vulnerabilidad.

Superando el concepto tradicional de vulnerabilidad —asociado a las nociones de debilidad o incapacidad, como caracteres individuales de la persona, de

la mano con una acepción constitutiva de “una identidad devaluada del grupo al que califica” y que refuerza su discriminación (Dirección Nacional de Atención a Grupos en Situación de Vulnerabilidad, 2011, p. 11)—, afortunadamente en la actualidad se ha adoptado otra terminología más adecuada y dinámica, cual es la de “personas en situación de vulnerabilidad”.

Respecto de la última, se ha dicho que

La expresión ‘grupos en situación de vulnerabilidad’ se utiliza para designar a aquellos grupos de personas o sectores de la población que, por razones inherentes a su identidad o condición y por acción u omisión de los organismos del Estado, se ven privados del pleno goce y ejercicio de sus derechos fundamentales y de la atención y satisfacción de sus necesidades específicas. (Dirección Nacional de Atención a Grupos en Situación de Vulnerabilidad, 2011, p. 11)

Término al que seguidamente se agregó que

En la definición de estos grupos es necesario considerar, junto a la dimensión jurídica, las dimensiones histórica y social de su constitución como tales, ya que se trata siempre de personas que son, o han sido persistentemente, objeto de alguna forma de discriminación o afectación de sus derechos y que, por lo tanto, requieren de políticas activas para garantizar, mediante el reconocimiento y respeto de su identidad, condición y necesidades particulares, el goce igualitario de derechos. (p. 12)

Como se observa, el concepto de grupo en situación de vulnerabilidad, es interseccional, puesto que en su configuración se deben tomar en cuenta elementos que provienen de diversos frentes y que, captada, aunque sea de manera general, la incidencia de cada uno de ellos, permite una mejor comprensión de las implicancias del flagelo anotado.

Con ese horizonte, resulta claro que las personas con VIH forman un grupo social en condiciones de vulnerabilidad, no solo por la enfermedad de la que padecen, sino por los efectos muchas veces negativos provenientes del contexto en que se desenvuelven, asociados en ocasiones a la discriminación, al desamparo, a la marginación, o a la no inclusión. Y, como tal, el reconocimiento de aquella situación de vulnerabilidad impone al Estado la obligación permanente de actuación, con miras a implementar, de manera articulada y controlada, las políticas públicas que sean necesarias para brindar un justo y mejor nivel de protección. Sobre todo, considerando que la vulnerabilidad:

acarrea situaciones de discriminación estructural, exclusión y marginación, que fraccionan y anulan el conjunto de derechos y garantías fundamentales, en base a características constitutivas de la identidad de una persona que, en su mayoría, representan circunstancias y rasgos permanentes de las personas, de los cuales estas no pueden prescindir por voluntad propia a riesgo de perder su identidad. (Dirección Nacional de Atención a Grupos en Situación de Vulnerabilidad, 2011, p. 13)

En ese campo, no cabe omitir bajo ningún concepto la magnitud numérica de las personas que adolecen de la enfermedad provocada por el virus de inmunodeficiencia humana. Terreno en el que, según información oficial publicada por el Ministerio de Salud de la República Argentina, en la actualidad, aproximadamente 140 mil personas viven con la enfermedad crónica anotada.

IV. Qué significa una pensión no contributiva

Como ya lo puse de manifiesto, no cabe duda que la seguridad social ocupa un rol elemental en nuestras sociedades, desempeñando en ese tramo, dentro de la política de los Estados contemporáneos, una atribución cimera.

Alineado a ello, ha escrito Paul Durand (1991) que la principal manifestación de lo aludido se encuentra en la consagración constitucional de la seguridad social, conectándose eso con un fenómeno más general que, según señaló, se vincula con que mientras el contenido de las constituciones del siglo diecinueve se concentraban casi exclusivamente en la organización de los poderes del estado, las del siglo veinte “reservan, en cambio, un espacio importante a los problemas económicos y sociales, cuya solución condiciona la vida política de las sociedades contemporáneas” (p. 219).

Así, en el plano del constitucionalismo social que referí en el segundo punto, nuestro artículo 14 bis de la Constitución Nacional, al inicio de su párrafo tercero, reza que el Estado otorgará los beneficios de la seguridad social; eso se traduce en la implementación de políticas que tiendan a resguardar a la mayor cantidad de personas que sea posible frente al mayor número de contingencias sociales, lo cual define, estrictamente, los aspectos subjetivo y objetivo de la seguridad social, vinculados con el esencial dato político comentado.

Concentrándose en el aspecto objetivo, ha escrito Humberto Podetti (1997)

Los vocablos riesgo, carga y contingencia, con la calificación de social a cada uno, son de uso corriente en la legislación y la doctrina de la seguridad social. Pero cabe distinguir el sentido de cada cual, y señalar

la preferencia por el tercero de dichos vocablos. El riesgo es la contingencia o proximidad de un daño; la carga es una obligación aneja a un estado; y la contingencia, la posibilidad de que una cosa suceda o no suceda. El vocablo contingencia aparece actualmente como el de más conveniente utilización, por cuanto es comprensivo de los conceptos de riesgo y de carga. (p. 648)

Añadió luego que

En suma, cabe considerar configurada una contingencia social, que da lugar al amparo de la seguridad social, cuando tiene por efecto que una persona o los miembros de su familia a su cargo, o unos y otros (nota de individualidad), resultan desfavorablemente afectados (nota de personalidad), en perjuicio de su nivel de vida, a consecuencia de un incremento en el consumo o de disminución o supresión de los ingresos (nota económica). (1997, p. 649)

Entonces, la palabra contingencia social, definitiva del aspecto objetivo de la seguridad social, implica la aparición en escena de una eventualidad (es decir, una circunstancia que puede ocurrir o no, y que si ocurre activa los mecanismos protectorios de aquella disciplina), que tiene entidad como para reducir o suprimir la capacidad de una persona, o bien de imponerle cargas económicas de carácter suplementario (Etala, 1966, p. 26).

Esas contingencias pueden ser de diverso tipo —entre las que traigo a cuenta ahora las clásicas como la vejez, la invalidez, la muerte o la enfermedad— y, materializada alguna de aquellas, el sistema de seguridad social crea un conjunto de prestaciones para poder hacerles frente, resguardando de la mejor forma, o en cierto sentido, la seguridad de la persona que resulta dañada o bien alcanzada por la contingencia de que se trate.

Dentro del conjunto de las prestaciones encontramos al instituto de la pensión. Trayendo a colación ahora a Carlos Alberto Etala, si bien pueden ser agrupadas en previsionales, asistenciales o graciables, y las contributivas, en definitiva, con mayor claridad y actualidad, tienden a que se las distinga en dos tipos: las pensiones contributivas y las no contributivas (2008, pp. 167 y ss.).

Vinculado a ello, serán pensiones no contributivas aquellas que, direccionadas a brindar protección a una persona frente a una determinada contingencia social, no requieren como condición previa al otorgamiento de una prestación, una “contribución” o aporte por parte de aquella.

En ese sentido, corresponde mencionar que, en rigor, todos contribuimos en mayor o menor medida al financiamiento de la seguridad social, ya sea a través de

mecanismos de obligación directos (aportes y contribuciones emanados del contrato de trabajo), o bien de tipo indirectos (por ejemplo, por aplicación de algún tipo de gravamen impositivo). No obstante, la clasificación antes anotada subraya la existencia, o inexistencia, en un caso concreto, de una obligación directa de la persona que va a recibir la prestación, respecto del pago de una determinada suma de dinero estrechamente direccionada a financiar el mecanismo de resguardo o tutela. Así, en el caso de que esta última obligación directa exista como condición previa a la prestación, el mecanismo de seguridad social será contributivo, y sino, se encuadrará en los tipos denominados, contrariamente, no contributivos.

La última de las prestaciones es la que transversaliza el tema puntual de este trabajo.

V. La Ley 27.675 y su reglamentación, en relación con la pensión no contributiva para las personas con VIH

Como surge al principio de este trabajo, a mediados del año 2022 se sancionó la Ley 27.675, denominada “Ley Nacional de Respuesta Integral al VIH, Hepatitis Virales, Otras Infecciones de Transmisión Sexual —ITS— y Tuberculosis —TBC—”.

En esa ley, dentro del artículo 1, se declaró de interés público y nacional ala respuesta integral e intersectorial a la infección por el virus de inmunodeficiencia humana (inciso a); los medicamentos, vacunas, procedimientos y productos médicos y no médicos para la prevención, diagnóstico, tratamiento y cura del VIH, así como también la disponibilidad de formulaciones pediátricas para VIH y el acceso universal, oportuno y gratuito a los mismos (inciso b); la investigación y el desarrollo de tecnologías locales para la producción pública nacional de medicamentos e insumos (inciso c); la salvaguarda de la propiedad intelectual que permita garantizar la sustentabilidad de los tratamientos de VIH (inciso d); la participación activa de las personas con VIH en la elaboración de los lineamientos para el diseño e implementación de políticas públicas (inciso e); la promoción del establecimiento de nuevos centros de testeo (inciso f); y la disponibilidad de medicamentos en el lugar de residencia de la persona paciente, para facilitar el tratamiento (inciso g).

Seguidamente, en el artículo 2, se explicitó una definición de lo que se entendió como respuesta integral e intersectorial al VIH, aludiéndose que aquella es la que, basada en la estrategia de la atención primaria de salud, garantiza la investigación, prevención integral y combinada, diagnóstico, tratamiento, cura, asistencia interdisciplinaria (social, legal, psicológica, médica y farmacológica), y la reducción de riesgos y daños del estigma, la discriminación y la criminalización hacia las personas con VIH; se incluyó en dicha senda a los cuidados paliativos y la rehabilitación, y la obligación de la autoridad pública de salud de promover en cada

jurisdicción, de forma interdisciplinaria, la puesta en práctica de programas intersectoriales de acuerdos a los principios y propósitos de la ley.

De forma elemental, en su artículo 3º se normó que todos los agentes de salud (públicos y privados), independientemente de la figura que posean y de su objeto principal, están obligados a brindar asistencia integral, universal y gratuita, a las personas expuestas o afectadas por el VIH; se agrega en el artículo 4 el carácter de orden público de las disposiciones de la ley, y la invitación a las provincias para que, en el cuadro de sus exclusivas competencias, sancionen normas que vayan en línea con la nacional.

Luego de aquellas disposiciones generales insertas en la primera parte de la ley, se incluyeron otras cuestiones vinculadas con la protección para las personas con VIH, interesando ahora, puntualmente, lo que se reguló en el artículo 30 y siguientes, en donde se consagró la denominada pensión no contributiva, especificándose que la misma tiene carácter vitalicio y no contributivo, y que se direcciona a quienes se encuentren en condiciones de vulnerabilidad.

La última exigencia necesitó de aclaraciones o complementos, lo que se llevó a cabo a través de la resolución 34/2023, en la que se detalla que las personas que soliciten la pensión no contributiva por VIH deberán cumplir con una evaluación patrimonial y socioeconómica llevada a cabo por la ANSES, añadiéndose que, en caso de existir, el análisis deberá extenderse al grupo familiar, para los casos en que, en los términos del artículo 53 de la ley 24.241, haya persona cónyuge, conviviente o conviviente previsional (1), mayor de 18 años. Subrayo, en cuanto a la última norma citada, que no se consideró, para merituar el grupo familiar, a los hijos o hijas.

De tal forma se normó que la evaluación será positiva cuando: a) la persona solicitante y su grupo familiar (insisto, de existir este, en los términos arriba señalados), de manera conjunta, no verifiquen ingresos mensuales superiores al valor equivalente de tres salarios mínimos, vitales y móviles; b) la persona solicitante no tenga ingresos mensuales derivados de actividad laboral superiores al valor equivalente de un salario mínimo, vital y móvil.

A su vez luego se agregó que, como ingreso, se va a entender a las remuneraciones de las personas que trabajan en relación de dependencia y de forma registrada, a las rentas de referencia para quienes se desempeñan como personas

(1) Se encuadran así a las situaciones en donde una persona viva en el mismo techo con otra, mediando un proyecto marital compartido, y por el tiempo exigido por la ley, que varía en caso de que exista o no descendencia común.

prestatarias de servicios autónomos o monotributistas (2), y a las sumas originadas en prestaciones contributivas o no (nacional, provinciales o municipales) y en los regímenes previsionales de fuerzas armadas y de seguridad o policiales.

En la misma senda, se aclaró que no se va a tomar en cuenta como ingreso los programas sociales, los programas de capacitación y empleo, las prestaciones por desempleo y el monotributo social. Eso se vincula con el tema de la compatibilidad, normándose a su respecto que, para cobrar la prestación no contributiva por VIH, la persona no podrá ser titular de jubilación, pensión o retiro, de carácter contributivo o no contributivo, pero que aquella sí podrá percibir dinero derivado de otros programas sociales.

Se agregó a su respecto que la ANSES deberá realizar un control anual de derecho, respecto de la situación de vulnerabilidad social; es decir, analizar si la persona sigue reuniendo las condiciones socioeconómicas para cobrar la pensión.

Pero, además, en la ley se establecieron otros requisitos para tener derecho a la prestación: ser persona argentina o naturalizada, o extranjera residente en el país, mayor de 18 años de edad (añadiéndose, para los dos últimos supuestos, la exigencia de cinco años de residencia continuada en el país, anteriores al pedido de pensión), y acreditar el diagnóstico de VIH al momento de la solicitud.

En cuanto al monto, se estableció que el mismo será de pago mensual, equivalente al setenta por ciento (70%) del haber mínimo garantizado a que se refiere el artículo 125 de la ley 24.241, sus complementarias y modificatorias, agregándose que la prestación se va a devengar desde el primer día del mes posterior al otorgamiento.

VI. Seguridad social y VIH: breves antecedentes en Argentina

Más allá de su origen —terreno en el que se han explicitado varias teorías, que no vienen al caso referir ahora—, a nivel internacional los primeros casos de personas infectadas que se dieron a conocer acaecieron a inicios de la década de 1980, y en Argentina en el año 1982, según información suministrada por la Fundación Huésped, a través de su página web.

(2) Una renta de referencia, o renta imponible, se constituye con los ingresos presuntos de las personas trabajadoras independientes, fruto de las actividades que las mismas realicen en aquel carácter, y sobre las cuales se efectúan los aportes previsionales obligatorios. Esas rentas son calculadas sobre la base de categorías que fijan las normas reglamentarias, teniendo en cuenta, como pautas, la capacidad contributiva la calidad del sujeto frente al impuesto al valor agregado.

Frente a ello, con el correr del tiempo, en nuestro país se advirtió la necesidad de incorporar en la agenda política el estudio y tratamiento de esa enfermedad, en protección de las personas infectadas y de toda la sociedad. En ese tránsito, se sancionaron numerosas normativas que tendieron a regular distintas temáticas vinculadas con el VIH.

Sin entrar en un detalle enciclopédico de la sucesión normativa a la que antes aludí (lo que escaparía bastante al propósito de este trabajo), creo pertinente mencionar que, en general, aquellas disposiciones tendieron primero a regular la información, la profilaxis y las sanciones contra el incumplimiento sobre todo de la anotada protección (como sucedió, por ejemplo, con la Ley 23.798, que declaró de interés nacional a la lucha contra el síndrome de inmunodeficiencia adquirida, y el Decreto 906/95, que aprobó un reglamento para la realización de pruebas diagnósticas necesarias para la detección de portadores del VIH, en el ámbito de las Fuerzas Armadas y de Seguridad), pasando luego a la sanción de otras normativas que propendieron al resguardo más concreto del derecho a la salud de las personas afectadas, ya sea en consideración de obligaciones para la entidades públicas como privadas (citando como ejemplos de estos casos, a la Ley 24.455 —“Prestaciones obligatorias que deberán incorporar aquellas recipendarias del fondo de redistribución de la Ley N° 23.661”—, y a las varias resoluciones creadoras del Programa Médico Obligatorio).

En el mismo terreno, a su vez, se sancionaron otras leyes, como la 26.529, de los Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud, la Ley 25.673 (por la que se creó el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, en el ámbito del Ministerio de Salud), la N° 25.543 (que fijó la obligatoriedad del ofrecimiento del test diagnóstico del virus de inmunodeficiencia humana, a toda mujer embarazada como parte del cuidado prenatal normal); sin olvidar la incidencia que, en la especie, produjeron tanto la Ley 23.592 (de los actos discriminatorios), como la Ley de Obras Sociales, N° 23.660 y de medicina repaga, N° 26.682.

Sin embargo, siguiendo en la materia de seguridad social, pero más puntualmente en el terreno de pensiones no contributivas, se tardó más tiempo en insertar dicha temática jurídica y social en la agenda política, siendo que también a través de aquel instituto se puede resguardar en mucho la vida e integridad de las personas afectadas.

El sistema que se aplicó en nuestro país, como pensión no contributiva con encuadre en una situación de invalidez, fue el que, vertebrándose en la original Ley 13.478, con las reformas materializadas sobre todo a partir del año 1997, se llevaron a la práctica básicamente con la actuación de la Agencia Nacional de Discapacidad, creada en el año 2017. En ese marco, los recaudos elementales fueron

que la persona adoleciera de una situación de incapacidad que la perjudicase notoriamente, y que se acompañara un certificado médico respaldatorio.

Sin embargo, según mi investigación, no existió hasta poco tiempo atrás un sistema que reconociera el derecho previsional a una pensión no contributiva para las personas con VIH, por fuera de los mecanismos propios de la figura de la incapacidad.

Eso se dio prístinamente con la sanción de la Ley 27.675 y la reglamentación de la Resolución 34/2023, es decir, hace muy poco tiempo.

VII. Un somero análisis de la nueva normativa con foco en la pensión no contributiva

Al calor de la Ley 27.675 y de la Resolución 34/2023, se ha ideado y sancionado normativamente en nuestro país una pensión no contributiva para personas con VIH.

Como intenté explicitar anteriormente, el regulado régimen se direcciona a brindar una protección económica para las personas que conviven con la enfermedad crónica del virus de inmunodeficiencia humana, en tanto, a criterio de la autoridad de aplicación (ANSES), atraviesen una situación de vulnerabilidad social, y cumplan las demás exigencias reguladas.

En ese campo, pues, se reconocieron como caracteres de la prestación de seguridad social anotada, los de no contributiva —concepto que, como dije en su ocasión, significa que la persona solicitante no va a tener que acreditar haber efectuado un aporte previo al otorgamiento de aquella—y vitalicio —en la medida en que el aludido crédito va a permanecer en cabeza de quien hubiere obtenido el reconocimiento del mismo, por toda su vida, siempre y cuando se mantenga en condiciones de vulnerabilidad económico social—.

A mi modo, resulta central la incorporación al mundo jurídico y social del nuevo instituto, no solo porque se amplió el campo de la seguridad social con contenidos objetivos, sino también porque, desde un aspecto más político, la novel medida ha supuesto una necesaria y trascendente reacción del Estado dirigida al reconocimiento de un derecho de crédito de contenido económico, pero más ampliamente de un nuevo estatus para las personas con VIH, en un campo en que, paralelamente, se intenta cumplir con seriedad con una obligación pública de rai-gambre cimera.

Aquí, rememoro la opinión de Laura Pautassi, quien ha dicho que la demanda de inclusión social, resultado de una sociedad como la nuestra, con profunda

desigualdad “(...) requiere sin duda de derechos reconocidos, pero también de políticas públicas que incorporen los intereses y las necesidades de los sectores sociales atravesados por la desigualdad de clase, género y orientación sexual (...)” (2010, p. 261).

Con ese horizonte, si resulta crucial la incorporación de una nueva institución a la seguridad social, también lo es que lo anotado, gravando a la política y también a lo jurídico de un contenido más humano, atraviesa y supera el texto escrito, y se incorpora en la carne de las personas, de todas aquellas que forman parte de la sociedad —por el sentido de justicia social que emana de la nueva figura estudiada—, y especialmente de aquellas que, encontrándose en una situación de mayor vulnerabilidad por tener VIH, resultan directamente beneficiadas con una medida pública que tiende a superar el concepto de ciudadanía formal, para adentrarse en cuerpo de una más de corte sustancial.

En ese terreno, resulta indudable que la política debe estar permanentemente vinculada con los derechos humanos. Y de hecho aquel binomio es lo que debe guiar el diseño y la implementación de las políticas públicas que, a la par de reconocer nuevos derechos (como en la especie ocurrió de la mano con la pensión no contributiva) se direccionen a mejorar las condiciones de vida de los sectores en condiciones de vulnerabilidad.

De forma clara se ha consagrado, en el marco de lo normado por el artículo 75 inciso 23 de la Constitución Nacional una medida de acción positiva por parte del Estado. Rememoro que aquel precepto cimero norma que corresponde al Congreso “Legislar y promover medidas de acción positiva que garanticen la igualdad real de oportunidades y de trato, y el pleno goce y ejercicio de los derechos reconocidos por esta Constitución y por los tratados internacionales vigentes sobre derechos humanos”, norma respecto de la cual, por su profundo alcance, ha dicho la CSJN que resulta una “obligación impostergable de las autoridades públicas” (conf. Fallos 323: 3229; 330: 3853; entre otros).

Trayendo nuevamente a cuenta a Germán Bidart Campos, es útil subrayar que en el marco de aquel inciso del artículo 75, se emplean los verbos de “legislar” y “promover”, escribiendo el autor de cita que

Promoción es movimiento hacia adelante: se ‘pro-mueven’ los derechos cuando se adoptan las medidas para hacerlos accesibles y disponibles a favor de todos. Y eso exige una base igualitaria, que elimine, por debajo de su nivel, cuanto óbice de toda naturaleza empece a que muchos consigan disfrutar y ejercitar una equivalente libertad real y efectiva. (2019, p. 125)

Relacionado a ello, en un informe realizado por la ONU (2007), ese Organismo Internacional ha dicho que

El VIH demuestra la indivisibilidad de los derechos humanos, ya que la realización de los derechos económicos, sociales y culturales, así como de los derechos civiles y políticos es esencial para una respuesta eficaz. Además, un planteamiento del VIH en términos jurídicos se basa en los conceptos de dignidad e igualdad humanas que existen en todas las culturas y tradiciones. (p. 80)

Y un derecho humano fundamental, con implicancias en diversos terrenos como los que puse de manifiesto en el segundo apartado de este aporte, es la seguridad social, que impone la obligación de trabajar diariamente en pos de lograr que se concreten los objetivos más loables que la inspiran.

Respecto de lo último, la específica normativa aquí estudiada se centra básicamente en una información de corte socioeconómico, y la aprecia ya sea en relación con la persona que solicite la prestación, como también, en su caso, respecto de su núcleo familiar. En este terreno, señalo que, si bien la mayor vulnerabilidad situacional de las personas con VIH es un dato que indudablemente ha cimentado la nueva política (remito aquí a lo que dije en el apartado tercero) operó respecto de la misma una especificación adicional de aquel elemento cualitativo, al ser circunscripto a un criterio de vulnerabilidad socio económica, reitero, medida por el ingreso pecuniario de la persona solicitante y de su grupo familiar. En eso, explícito que la novel figura jurídica, partiendo de la necesidad de reconocer mayores y necesarios derechos para las personas con VIH, anidó en el meritudo dato general de vulnerabilidad situacional, pero dio mayores precisiones a su respecto, lo que a mi modo no supone la concreción de una visión restrictiva o acotada de la vulnerabilidad, sino un paso más para que, con los detalles necesarios para que una política pública sea más aplicable, aquella sea paulatinamente superada.

Sin embargo, considero que subyace al elemento socio económico apuntado la toma de conciencia de otras cuestiones que, sobre la base de una información biológico patológica, a la que se le agrega otra más de corte social como la discriminación, o los mayores flagelos vinculados con la búsqueda de empleo, deterioran las condiciones de vida de quienes transcurren día a día con una enfermedad crónica que, aún con un tratamiento eficaz, deja profundas huellas en quien la sufre.

Que desde la clase de gobierno se haya tomado conciencia de lo anotado es, a mi criterio, sumamente loable, así como también lo es que, partiendo de una contingencia social, se haya dado cuerpo a la amplia actuación de la seguridad social, entendida no solo como un conjunto de normas y principios, sino como

una disciplina de estudio y actuación en procura de mejorar la condición de vida de las personas.

Se ha logrado así, a mi modo, una prístina concreción del inspirador principio de progresividad, normando a su respecto el artículo 26 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos

Los Estados Partes se comprometen a adoptar providencias, tanto a nivel interno como mediante la cooperación internacional, especialmente económica y técnica, para lograr progresivamente la plena efectividad de los derechos que se derivan de las normas económicas, sociales y sobre educación, ciencia y cultura, contenidas en la Carta de la Organización de los Estados Americanos, reformada por el Protocolo de Buenos Aires, en la medida de los recursos disponibles, por vía legislativa u otros medios apropiados.

En esa línea, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos dijo que

El carácter progresivo con que la mayoría de los instrumentos internacionales caracteriza las obligaciones estatales relacionadas con los derechos económicos, sociales y culturales implica para los Estados, con efectos inmediatos, la obligación general de procurar constantemente la realización de los derechos consagrados sin retrocesos. Luego, los retrocesos en materia de derechos económicos, sociales y culturales pueden configurar una violación, entre otras disposiciones, a lo dispuesto en el artículo 26 de la Convención Americana. (Curtis, 2006, p. 13)

Ello así puesto que, no olvidando la imperativa necesidad de proteger el derecho a la salud de las personas con VIH (a través de la implementación de obligaciones que gravan el proceder de todos quienes actúan como efectores en el campo de la seguridad social), se amplió el reconocimiento de derechos, tendiendo a mejorar las condiciones de vida de personas en situación de vulnerabilidad, en este caso, a través de una pensión de tipo no contributiva y vitalicia.

En ese tema, sin embargo, considero que no se debe omitir que la nueva normativa no solo fue el producto de las buenas intenciones de la clase gobernante, sino que también la sociedad civil ocupó en ese terreno un rol central. De hecho, la militancia social, observada en proyectos, movilizaciones sociales, y demás, desempeñó una posición más que destacable en la existencia de la actual regulación.

Y allí se ensamblan, pues, la obligación político pública de proteger a los sectores vulnerables, y el derecho de las personas de la sociedad civil de exigir el

reconocimiento de derechos, de la mano con el marco jurídico que forma parte de la actuación de ambas esferas mencionadas.

Empero, como derecho exigible que es, en el curso del tiempo habrá que seguir revisando la pensión no contributiva por VIH, puesto que el cumplimiento del deber estatal en el caso no finaliza con una normativa, sino que continúa con la permanente vigilancia de su práctico funcionamiento. Como lo ha puesto de resalto Rolando Gialdino,

(...) es preciso subrayar que, aun en el caso de ser indispensables, la sola legislación suele resultar insuficiente, ya que no agota por sí misma, necesariamente, todas las obligaciones estatales: debe darse a la expresión 'por todos los medios' su significado pleno y natural. Esta conclusión se ve reforzada por el hecho que, en numerosas hipótesis, la existencia de determinadas estructuras y recursos constituye una 'precondición' de la efectiva realización de un derecho por medios legislativos: un Estado puede garantizar a toda persona una vivienda y no hacer nada para que existan viviendas disponibles suficientes. (2003, p. 112)

Allí, se tendrá que continuar estudiando si los parámetros existentes en la regulación actual para determinar la vulnerabilidad económica y social de la persona con VIH resultan suficientes o bien si cabe modificarlos a futuro, así como también la estructura de las demás exigencias legales.

VIII. Conclusiones

La seguridad social resulta elemental en la vida de las personas y en el desenvolvimiento de las sociedades. Al menos desde la concepción que actualmente tenemos respecto de los requerimientos humanos y de las obligaciones que, a su respecto, gravan el proceder de los Estados.

Como contenido crucial del conjunto de derechos económicos, sociales y culturales, además, coloca en cabeza de las personas el poder de exigencia a fin de que se concrete en los casos singulares la operatividad intrínseca que cualifica las prerrogativas de seguridad social.

Entre las obligaciones centrales que cabe destacar como parte de la actuación político pública, pero también como campo de actuación de la disciplina anotada, se eleva la necesidad inmediata de proteger a las personas que se encuentren en condiciones de vulnerabilidad, entre quienes este trabajo ha hecho protagonistas a los sufren de la patología crónica del VIH.

En ese terreno, si bien a partir de los primeros casos públicos el Estado ha reaccionado a través de la implementación de políticas de salud, y aun mediando en nuestro país algunos antecedentes de la actuación de la materia jubilatoria y de previsión, recién desde hace poco tiempo Argentina cuenta con una nueva institución de seguridad social que se direcciona a la ampliación en el reconocimiento de derechos para las personas con VIH, a través de la creación de una pensión no contributiva específica.

Destaco que la misma ha supuesto colocar a las personas con aquella enfermedad crónica en un nuevo estatus social y político, incrementando así la concreción de una ciudadanía más de corte sustancial, a través de la implementación de una política de rostro más humano. Con ese alcance, compruebo la hipótesis planteada al inicio.

Claro que, en la actuación de la nueva institución de seguridad social, no solo interviene lo político, lo social y lo jurídico, sino a su vez lo académico, a través de un intento de concreción del rol transformador de la universidad, espacio en el que escribí estas páginas. Desde esa mirada interrelacionada es que intenté explicitar los elementos fundamentales de la nueva figura jurídica, considerando liminarmente a la seguridad social como un derecho humano fundamental, que recientemente ha adquirido cuerpo en la pensión no contributiva por VIH, modernizadora del sentido profundo de la justicia social.

No solo queda ver qué ocurre a futuro con la nueva institución sancionada, sino continuar trabajando para que todas las personas, y, en especial, quienes atraviesen por una situación de vulnerabilidad, puedan mejorar su calidad de vida y ser mayormente integradas, protegiendo así los objetivos más profundos de la seguridad social en su amplia expresión, al calor del mensaje tutelar de los derechos humanos.

IX. Referencias

Abramovich, V. y Courtis, C. (2014). *Los derechos sociales como derechos exigibles*. Trotta.

Bidart Campos, G. J. (1997). El constitucionalismo social (Esbozo del modelo socioeconómico de la constitución reformada de 1994). En G. J. Bidart Campos (coord.), *Economía, Constitución y Derechos Sociales* (pp. 175-198). Ediar.

Bidart Campos, G. J. (2019). *Manual de la Constitución reformada*. Ediar.

Cordini, M. A. (1966). *Derecho de la seguridad social*. Eudeba.

Courtis, C. (2006). La prohibición de regresividad en materia de derechos sociales: apuntes introductorios. En Courtis, C. (comp.), *Ni un paso atrás. La Prohibición de regresividad en materia de derechos sociales*. Del Puerto (pp. 3-52).

Dirección Nacional de Atención a Grupos en Situación de Vulnerabilidad (2011). *Grupos en situación de vulnerabilidad y derechos humanos. Políticas públicas y compromisos internacionales*. Secretaría de Derechos Humanos. Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. Presidencia de la Nación.

Durand, P. (1991). *La política contemporánea de seguridad social*. España, Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

Etala, J. J. (1966). *Derecho de la Seguridad Social*. Ediar.

Etala, C. A. (2008). *Derecho de la Seguridad Social*. Astrea.

Fundación Húésped. Institucional. <https://www.huesped.org.ar/institucional/nuestra-historia/#:~:text=Los%20primeros%20casos%20de%20VIH,la%20Ciudad%20de%20Buenos%20Aires> [Fecha de consulta: 13/03/2023].

Gialdino, R. E. (2003). Obligaciones del Estado ante el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. *Revista IIDH* (Nº 37, enero-junio 2003, pp. 87-133).

Goñi Moreno, J. M. (1956). *Derecho de la Previsión Social*. Ediar.

Jaime, R. C., y Brito Peret, J. I. (1996). *Régimen Previsional. Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones. Ley 24.241*. Astrea.

Ministerio de Salud de la República Argentina (2022). *En Argentina más de 140.000 personas viven con VIH y un 13% lo desconoce*. <https://www.argentina.gob.ar/noticias/en-argentina-mas-de-140000-personas-viven-con-vih-y-un-13-lo-desconoce> [Fecha de consulta: 18/03/2023].

Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos y el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (2007). *Directrices internacionales sobre el VIH/SIDA y los derechos humanos Versión consolidada de 2006*. Francia, Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos.

Pautassi, L. (2010). Políticas y derechos. Escenarios posibles. En L. Pautassi (organizadora), *Perspectiva de derechos, políticas públicas e inclusión social. Debates actuales en la Argentina*. Editorial Biblos (pp. 261-275).

Pérez Lindo, A. (1985). *Universidad, política y sociedad*. Eudeba.

Podetti, H. A. (1997). Los riesgos sociales. En N. de Buen Lozano y E. Morgado Valenzuela (coord.), *Instituciones de derecho del trabajo y de la seguridad social*. Universidad Nacional Autónoma de México (pp. 647-656).

Legislación

Constitución de la República Argentina.

Ley 13.478. Suplemento variable sobre el haber de las Jubilaciones. Boletín Oficial de la República Argentina, Buenos Aires, 21/10/1948.

Ley 23.592. Actos discriminatorios. Boletín Oficial de la República Argentina, Buenos Aires, 05/09/1988.

Ley 23.660. Obras sociales. Boletín Oficial de la República Argentina, Buenos Aires, 20/01/1989.

Ley 23.798. Declárase de interés nacional a la lucha contra el síndrome de inmunodeficiencia adquirida. Boletín Oficial de la República Argentina, Buenos Aires, 20/09/1990.

Ley 24.241. Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones. Boletín Oficial de la República Argentina, Buenos Aires, 18/10/1993.

Ley 24.455. Prestaciones obligatorias que deberán incorporar aquellas recipiendarias del fondo de redistribución de la ley 23.661. Boletín Oficial de la República Argentina, Buenos Aires, 08/05/1995.

Decreto 906/95. Apruébense normas reglamentarias para la realización de pruebas diagnósticas necesarias para la detección de portadores del virus HIV, en el ámbito de las Fuerzas Armadas y de Seguridad. Boletín Oficial de la República Argentina, Buenos Aires, 19/12/1995.

Ley 25.543. Establécese la obligatoriedad del ofrecimiento del test diagnóstico del virus de inmunodeficiencia humana, a toda mujer embarazada. Consentimiento expreso y previamente informado. Cobertura. Establecimientos asistenciales. Autoridad de aplicación. Boletín Oficial de la República Argentina, Buenos Aires, 09/01/2002.

Ley 25.673. Créase el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, en el ámbito del Ministerio de Salud. Objetivos. Boletín Oficial de la República Argentina, Buenos Aires, 22/11/2002.

Ley 26.529. Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud. Boletín Oficial de la República Argentina, Buenos Aires, 20/11/2009.

Ley 26.682. Medicina prepaga. Boletín Oficial de la República Argentina, Buenos Aires, 11/05/2011.

Ley 27.675. Ley Nacional de Respuesta Integral al VIH, Hepatitis Virales, Otras Infecciones de Transmisión Sexual —ITS— y Tuberculosis —TBC—. Boletín Oficial de la República Argentina, Buenos Aires, 18/07/2022.

Resolución 34/2023. Boletín Oficial de la República Argentina, Buenos Aires, 23/02/2023.

Jurisprudencia

Fallos 289: 430.

Fallos 323: 3229.

Fallos 330: 3853.

Fallos 342: 411.

Fecha de recepción: 30-03-2023

Fecha de aceptación: 09-10-2023